



تحلیل کیفی مشکلات زنان دارای همسر جانباز: یک پژوهش پدیدارشناختی

محمد محمدی^۱، علی رضایی شریف^۲، علی شیخ الاسلامی^۳، حسین قمری گیوی^۴

چکیده

بحران‌های خانوادگی، مهارت‌های بقای خانواده را مورد آزمایش قرار داده و هنگامی که یکی از افراد خانواده دچار مشکلی شود بحران‌ها و مشکلات خانوادگی نمودار می‌شود. از جمله این بحران‌ها حضور فرد جانباز در خانواده است. پژوهش حاضر باهدف بررسی مشکلات زنان دارای همسر جانباز به روش کیفی از نوع تحلیل مضمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان دارای همسر جانباز در مناطق ۱۳ و ۱۴ تهران بودند که تعداد ۱۹ نفر از ایشان (از بین زنانی که در سال ۱۳۹۹ به خانه سلامت شهرداری منطقه ۱۳ مراجعه کرده‌بودند) با روش نمونه‌گیری هدفمند تارسیدن به اشباع نظری در مصاحبه نیمه ساختاریافته انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام گرفت. در نهایت ۵ مضمون اصلی در مشکلات زنان دارای همسر جانباز شناسایی شد که عبارتند از: مشکلات روانی، مشکلات جسمانی، مشکلات زناشویی، مشکلات اجتماعی، مشکلات اقتصادی. بنابراین لزوم شناسایی مشکلات این قشر از زنان و ارائه خدمات یاورانه، باید در اولویت سازمان‌های مربوطه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: زنان، جانبازان، تجارب زیسته، مشکلات همسران جانبازان،

مطالعه پدیدارشناختی

نوع مقاله: پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: Mohammadpsy5@gmail.com

۲. دانشیار علوم تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: rezaeisharif@uma.ac.ir

۳. دانشیار علوم تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: sheykholeslami@uma.ac.ir

۴. استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: H_ghamarigivi@uma.ac.ir



A Qualitative Analysis of the Problems of Women with a Veteran Husband: A Phenomenological Study

Mohammad Mohammadi¹, Ali Rezaei Sharif², Ali Sheikholeslami³, Hussein Ghamari Givi⁴

The skills of family survival are tested by family disasters, and they are showed when one of the family members faces with a problem. One of these disasters is the presence of a veteran person in the family; thus, this qualitative study was conducted with the purpose of investigating the problems of women with a veteran husband using the theme analysis. The population included all women with a veteran husband living in regions 13 and 14 of Tehran. 19 women (who had referred to the Municipal Health House of region 13 in 2020) were selected by the judgmental sampling, based on the theoretical saturation of the semi-structured interviews. The data analysis was done by the theme analysis and finally, 5 main concept related to the problems of women with a veteran husband were identified: mental, physical, marital, social, and economic problems. As a whole, the results showed that such women have been experiencing many problems in the mental, physical, marital, social, and economic aspects. Therefore, the related organizations should identify the problems of these women and service them.

Keywords: women, veterans, lived experiences, problems of women with a veteran husband, phenomenological study.

Paper Type: Research

Data Received: 2021 / 12 / 18 **Data Revised:** 2022 / 04 / 04 **Data Accepted:** 2022 / 04 / 10

1. Ph.D. Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: mohammadypsy5@gmail.com

2. Associate Professor of Educational Sciences, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)

Email: rezaeisharif@uma.ac.ir

3. Associate Professor of Educational Sciences, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: sheykhholeslami@uma.ac.ir

4. Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: h_ghamarigivi@uma.ac.ir

۱. مقدمه

فرهنگ ایثار و شهادت، از جمله ویژگی‌های انکارناپذیر انقلاب اسلامی است که ریشه در مکتب رهایی بخش اسلام دارد و همواره انگیزه جهاد بوده است. شهدا همیشه با آرمان‌های اسلامی خود، مشخص‌کننده راه و خصلت انقلاب و عامل پیروزی آن بوده‌اند. (نوتاش، بهرامی و فرخی، ۱۴۰۰) ایثار در لغت به معنی بذل کردن، دیگری را بر خود برتری دادن، سود دیگری را بر سود خود مقدم داشتن و به معنی قوت لازم و مایحتاج خود را به دیگری بخشیدن است. همچنین به معنای برگزیدن، غرض دیگران را بر غرض خویش مقدم داشتن و منفعت غیر را بر مصلحت خود مقدم داشتن است. در اصطلاح یعنی، بخشش مال به کسی با وجود نیاز به آن (معصومی‌راد، ۱۳۹۴). جانباز نیز به معنی عام کلمه یعنی، کسی که حاضر باشد جانش را مخلصانه در راه هدفش نثار کند (یزدانی‌زیارت و دامغانیان، ۱۳۹۵). رابطه جانباز با پدر، مادر، همسر و سایر اعضای خانواده و دوستان، جزء انفکاک‌ناپذیر زندگی اوست. معلولیت در بیشتر موارد بر همه افراد خانواده تأثیر می‌گذارد (طلاوری و نیسی، ۱۳۹۴). تغییر شکل جسمانی فرد، ناتوانی‌های جنسی و جسمی، تأثیر منفی در خانواده می‌گذارد. در برخی مواقع، عزت نفس، اعتماد به نفس و خودباوری در خانواده جانباز دچار اختلال شده و برخی از آنها دچار مشکلاتی مانند اضطراب، اندوه و احساس گناه می‌شوند. خانواده برای حفظ و تأمین سلامت جانباز و پیشگیری از بدتر شدن وضعیت جسمی و روانی وی نقش مهمی دارد (میرشکاری، ثناگوی محرز و شیرازی، ۱۳۹۹). بحران روانی جانباز از آغاز ورود به صحنه نبرد شروع می‌شود و تا زمان حیات وی ادامه دارد. نتایج مشاهدات موجود نشان می‌دهد که در عموم جانبازان با وجود گذشت سال‌ها از بحران اولیه، اختلالات روان‌شناختی هنوز هم ادامه دارد (نوتاش، و همکاران، ۱۴۰۰).

بحران‌های خانوادگی، مهارت‌های بقای یک خانواده را آزمایش می‌کند. وقتی یکی از افراد خانواده بیمار می‌شود بحران‌های خانوادگی به وقوع می‌پیوندد. در چنین شرایطی نه تنها فرد بیمار دچار مشکل شده، بلکه اعضای خانواده او نیز به درجات متفاوت گرفتار بحران می‌شوند. (استراوس و اسمیت، ۲۰۱۷). بنابراین، به دلیل بیماری یکی از اعضای خانواده،

1. Straus, M. A., & Smith, C.



پیوند میان بیمار و دیگر اعضای خانواده ضعیف و در نتیجه خانواده دچار بحران می شود و نمی توان از تأثیر آن بر افراد خانواده جلوگیری کرد (والک، چاندراسکاران و مایا، ۲۰۱۸). زنانی که با فرد دچار اختلال روانی زندگی می کنند در قالب شخصی که در یک موقعیت بحرانی قرار گرفته است به طور معمول، نارسایی هایی را در زندگی خود تجربه می کنند و نیازهای این افراد برآورده نمی شود (سولومی و کاسیدی، ۲۰۱۷). جنبه های مختلف زندگی این زنان دستخوش تغییر می شود مانند تغییر در روابط جنسی و روابط ارتباطی بین همسران، ایجاد اختلال در روابط بین فردی و ارتباط با دوستان و حتی شیوه گذران اوقات فراغت. ازسوی دیگر، این زنان با فردی زندگی می کنند که رفتارهای آنها غیر قابل پیش بینی است و این سبب افزایش بار مسئولیت آنها شده و در معرض تنیدگی قرار می گیرند. (کوریان، متیو و بیوین، ۲۰۱۷). بنابراین، فردی که زیر فشار عامل تنش زا قرار می گیرد احساس درماندگی، اضطراب و هراس می کند. اعتماد به نفس او تهدید می شود و تفکر و رفتار او سازمان یافته نیست (واتر، استنمور، کلمر، مک دونالد، لریو، ۲۰۲۰). این زنان از بیماری مراقبت می کنند که به طور مداوم نگران عود مجدد بیماری و بدتر شدن حال او هستند. به دلیل این نگرانی در معرض اندوهی مزمن و افسردگی، تغییرات شخصیتی، مشکلات ارتباطی، بی ثباتی هیجانی، احساس بیچارگی و... قرار می گیرند (پانزری، روسی فراریو و ویدوتو، ۲۰۱۹). آنها برای نگهداری از همسر خود فشار روانی شدیدی را متحمل می شوند و به طور کلی زندگی خانواده آنها دچار اختلال شده و نشاط و رفاه فردی از اعضای خانواده سلب می شود (اولریچ، اسچرفلد، مارکس، بوکمر، برگت و اچسل، ۲۰۱۷).

ارتباط جانبازانی که اختلالات روانی یا جسمانی دارند با دنیای واقعی کم شده و در دنیای خود زندگی می کنند، در نتیجه در کنار مراقبت از بیمار بار زندگی نیز بر دوش زنان آنها می افتد. این موضوع سبب به وجود آمدن اشکالاتی در ارتباط با محل کار و شغل آنها می شود. همچنین در انجام فعالیت های مورد علاقه آنها اختلال به وجود آمده و نوعی کاستی را در ارتباطات اجتماعی خود تجربه می کنند. از طرف دیگر در روابط زن و شوهر

1. Walke, S. C., Chandrasekaran, V., & Mayya, S. S.
2. Solomi, V. L., & Casiday, R. E.
3. Kurian, B., Mathew, P., & Bivin, J. B.
4. Vatter, S., Stanmore, E., Clare, L., McDonald, K. R., McCormick, S. A., & Leroi, I.
5. Panzeri, A., Rossi Ferrario, S., & Vidotto, G.
6. Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K.

تغییراتی رخ می دهد و باعث به وجود آمدن دگرگونی در روابط جنسی و صمیمیت ایشان می شود (پالاسیو، کیرکوریان و لیمونرو، ۲۰۱۸).

قاضی نژاد، غلامعلی لواسانی و اژه ای (۱۳۹۹) در پژوهشی کیفی در مورد تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان به سه مضمون اصلی شامل تغییرات چارچوب خانوادگی، روابط خانوادگی و سازگاری و انطباق دست یافتند. از نظر آنها جانبازان اعصاب و روان به دلیل شرایط ویژه خود، آسیب پذیری زیادی را در حوزه های مختلف تجربه می کنند که لزوم تدوین برنامه های مشاوره ای، روان شناختی و مراقبتی را بیشتر می کند. خدابخشی کولایی و نجمی صادق (۱۳۹۸) در پژوهش خود دریافتند که شرایط جسمانی و روان شناختی پدر بر سلامت جسمی و روانی خانواده تأثیر می گذارد و به کاهش تعامل مؤثر اعضای خانواده با یکدیگر می انجامد. همچنین تعارض شدید بین حس افتخار داشتن پدری جانباز ازسویی و احساس خستگی روانی به دلیل ناامیدی و غم ازسوی دیگر در دختران افراد جانباز تجربه می شود. گرین، لاهو، برونستین و سولومون^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند که همسران جانبازان، تنیدگی های زیادی از جمله اضافه شدن نقش و مسئولیت های زندگی، نگرانی های مالی، کاهش حمایت های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان و فقدان امنیت در خانواده را متحمل می شوند. همچنین در تحقیقی که توسط اوتوله و بدز، بارتن، روتول و کنز^۳ (۲۰۱۸) در ویتنام انجام شده بود این یافته ثابت شد که وضعیت PTSD سربازان ممکن است بر جو عاطفی خانواده آنها تأثیر داشته باشد.

باتوجه به مطالب مطرح شده می توان گفت که وضعیت جانبازانی که به دلیل مجروحیت ناشی از جنگ تحمیلی دچار اختلالات روانی و جسمانی شده اند تأثیرات زیانباری بر اعضای خانواده می گذارند. اگرچه معلولین جنگ کشور ایران با معلولین جنگی دیگر کشورها از نظر اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی، ارزش والای جانبازی و احترام جامعه به ایشان تفاوت دارند، اما نباید تأثیرات ناخواسته ناشی از مشکلات جانبازان را بر خانواده هایشان به ویژه همسران نادیده گرفت. به طور کلی می توان گفت که خانواده جانبازان به ویژه همسران آنها مشکلات گوناگونی دارند و انتقال عوارض بحران های حل

1. Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T.
2. Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z.
3. O'Toole, B. I., Dadds, M., Burton, M. J., Rothwell, A., & Catts, S. V.

نشده خانواده جانبازان به نسل‌های بعد می‌تواند زنگ خطری برای خانواده‌های ایشان باشد (نوتاش، بهرامی و فرخی، ۱۴۰۰). بنابراین، نقش عمده خانواده، فراهم‌کردن منابع فیزیکی و عاطفی برای حفظ سلامتی اعضا در مواقع بحرانی مانند دوره‌های بیماری است. از آنجاکه همسران افراد جانباز مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند و بیشتر تحقیقات داخلی، مسائل و مشکلات خود جانبازان را بررسی نموده است نه مسائل و مشکلات اطرافیان آنها در پژوهش حاضر، مشکلات زنانی که همسران جانباز دارند بررسی و در ابعاد مختلف بحران‌های ناشی از بیماری همسرانشان بررسی شد.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش کیفی^۱ از نوع تحلیل مضمون انجام شد. برای حفظ جنبه‌های اخلاقی به جای اسم شرکت‌کنندگان از کدهای عددی استفاده شد. زنان شرکت‌کننده علاوه بر داشتن مشکلات در زندگی با همسر جانباز، ملاک‌های ورودی دیگری مانند حداقل داشتن ۱۰ سال زندگی مشترک، داوطلب مراجعه به مراکز مشاوره و تمایل به شرکت در مصاحبه را داشتند. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل اعتیاد همسر، شرکت نامنظم در جلسات مصاحبه و داشتن مشکلات روحی و جسمی زنان بود. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۲ در گروه‌های کانونی پنج نفره انجام شد. گروه کانونی، شیوه‌ای برای جمع‌آوری داده‌های کیفی است که افراد را در یک بحث گروهی غیررسمی (یا چندین بحث) پیرامون موضوعی خاص یا مجموعه‌ای از موضوعات وارد می‌کند. گروه‌های کانونی برای بسیاری از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، کمتر تهدیدکننده تلقی می‌شوند؛ زیرا محیط مناسبی برای بحث درباره ادراک‌ها، ایده‌ها، عقاید و افکار آنها فراهم می‌کنند. (حسینی، ۱۳۹۴) تعامل بین اعضای گروه، ویژگی کلیدی و مهم این شیوه تحقیقی است. در این موقعیت گروهی، افراد با پویایی و انرژی به دیدگاه‌های یکدیگر واکنش نشان می‌دهند به طوری که طرح تنها یک پیشنهاد یا موضوع می‌تواند زنجیره‌ای از پاسخ‌ها و واکنش‌ها

1. Qualitative
2. Semi-Structured Interviews

را از سوی حاضران ایجاد کند. این نوع تعامل با نام تأثیر هم‌نیروزادی^۱ توصیف می‌شود. برخی پژوهشگران معتقدند در گروه‌های کانونی، اطلاعات بیشتری نسبت به دیگر شیوه‌های پژوهشی به دست می‌آید (استوارت و شامداسانی،^۲ ۱۹۹۰، به نقل از حسینی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پس از تشکیل گروه کانونی و قبل از آغاز فرایند جمع‌آوری داده‌ها، هدف تحقیق برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از ارائه اطلاعات کافی درباره ماهیت و اهداف پژوهش از شرکت‌کنندگان درخواست شد رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در مصاحبه ضبط شده (که طی آن حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن مصاحبه‌ها با استفاده از اسامی مستعار و حق انصراف در تمام فرایند پژوهش برای آنها توضیح داده شده بود) را امضا کنند. مدت مصاحبه گروهی بین ۹۰ تا ۱۱۵ دقیقه متغیر بود و داده‌ها در طول یک بازه زمانی ۶ ماهه گردآوری شدند.

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان مناطق ۱۳ و ۱۴ تهران بود که همسر جانباز داشتند. بدین منظور ۱۹ نفر از ایشان با روش نمونه‌گیری هدفمند از بین زنانی که در سال ۱۳۹۹ به خانه سلامت شهرداری مناطق مذکور مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها با ۱۹ نفر از زنان دارای همسر جانباز تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها در مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انجام شد.

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی نمونه‌های بخش کیفی

متغیر	مؤلفه‌ها	تعداد
نوع جانبازی همسر	اعصاب و روان	۵
	شیمیایی	۳
	حرکتی	۶
	نابینا	۲
	مختلط	۳

1. synergistic
2. Stewart, D.W., & Shamdasani, P.N.

۳	۲۰-۱۵	مدت ازدواج
۶	۲۵-۲۱	
۸	۳۰-۲۶	
۲	۳۰ به بالا	
۴	بدون فرزند	تعداد فرزندان
۵	۱ فرزند	
۶	۲ فرزند	
۳	۳ فرزند	
۱	۴ فرزند	تحصیلات
۱	بی سواد	
۱۰	ابتدایی	
۴	سیکل	
۱	دیپلم	
۳	لیسانس	



در بخش توصیفی، میانگین ۴۶/۱۰ و انحراف معیار سن افراد نمونه برابر با ۳/۱۳± بود. براساس جدول ۱، نوع جانبازی همسران زنان شرکت‌کننده از نوع اعصاب و روان، شیمیایی، حرکتی، نایبایی و ترکیبی از موارد فوق بود. مدت ازدواج افراد نمونه بین ۲۶-۳۰ سال بود. تحصیلات بیشتر آنها ابتدایی بود و ۲ فرزند داشتند.

جدول ۲

مشکلات استخراج شده از زنان با همسر جانباز براساس مصاحبه کیفی

مفاهیم اولیه	درون مایه یا مقوله‌های فرعی	مضمون یا درون مایه‌های اصلی	
اضطراب و نگرانی، افسردگی و ناامیدی، احساس خستگی و ناتوانی	مشکلات درونی سازی	مشکلات روانی	
	تحریک پذیری و پرخاشگری		مشکلات برونی سازی
	عدم لذت و رضایت از زندگی		نارضایت‌مندی از زندگی
	احساس انزوا و تنهایی		احساس تنهایی
درد بدنی، امراض جسمی	بیماری جسمی	مشکلات جسمانی	
	مشکلات جنسی	مشکلات زناشویی	
عدم تماس جنسی، نارضایت‌مندی جنسی	مشکلات ارتباطی		
عدم ارتباط، تعارض زناشویی، خشونت زناشویی	مشکلات مرتبط با فرزند		
ناباروری، فرزندپروری ناکارآمد	مشکلات نقش		
گرانباری نقش، تعارض نقش	ننگ اجتماعی	مشکلات اجتماعی	
زخم زبان	مشکلات مالی	مشکلات اقتصادی	
کمبود یا نداشتن پول			



خلاصه‌ای از مشکلات استخراج شده زنان با همسر جانباز در طی فرایند مصاحبه در جدول ۲ آمده است. در بررسی مشکلات زنان با همسر جانباز، در کدگذاری و بررسی درون مایه‌های اصلی و فرعی، ابتدا ۱۰۹ کد اولیه شناسایی شد که با ادغام موارد مشترک و حذف موارد تکراری در نهایت ۱۹ مفهوم باقی ماند. در مرحله بعد، مفاهیم اولیه با هم ترکیب و به شناسایی ۱۱ مقوله یا درون مایه فرعی انجامید. سپس درون مایه‌های فرعی از نظر مفهومی در کنار هم قرار گرفت و ۵ درون مایه اصلی شناسایی شد. در بررسی هر کدام از مقوله‌ها، سعی شد تا برخی از گفته‌های شرکت‌کنندگان به طور کامل نقل شود. برای حفظ جنبه‌های اخلاقی، به جای اسم شرکت‌کنندگان از کد عددی استفاده شده است.

۳-۱. درون مایه مشکلات روانی

جانبازان شرایط خاصی دارند و بسته به نوع و درصد جانبازی ممکن است مسائل و مشکلات مختلفی را تجربه کنند و همسران آنها نیز به واسطه این مشکلات، مشکلاتی از جمله ناراحتی‌های روانی داشته باشند. براساس مصاحبه، زنان با همسر جانباز به واسطه مشکلات و سختی‌های همسر خود درگیر برخی از مشکلات روانی شده بودند. براساس تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، مشکلات روانی زنان با همسر جانباز شامل آسیب‌هایی مثل مشکلات درونی‌سازی، برونی‌سازی، نارضایت‌مندی از زندگی و احساس تنهایی بود. این مشکلات درون فردی است که زنان با همسر جانباز به واسطه زندگی با فرد جانباز در سطح روانی متحمل آن می‌شوند. این زنان ممکن است دچار اضطراب و استرس شوند، حالت‌هایی از افسردگی را نشان دهند و از وضعیت خود احساس خستگی نموده و گمان کنند که دیگر توانایی مقابله با چنین وضعی را ندارند.

۳-۱-۱. مشکلات درونی‌سازی

مشکلات درونی‌سازی معطوف به درون شخص است و به حالتی اشاره دارد که در آن، بیشتر خود فرد را اذیت می‌کند و دیگران کمتر از آن رنج می‌برند. به عبارتی این مشکلات بیشتر با شخص همراه است و کمتر برای دیگران قابل لمس و مشاهده است. مشکلات درونی‌سازی شده در پژوهش حاضر به مشکلاتی مانند اضطراب و نگرانی، ناامیدی، احساس خستگی و کم‌حوصلگی اشاره دارد که زنان با همسر جانباز آن را تجربه می‌کنند.

برخی نمونه‌های مصاحبه شده عبارتند از:

کد ۱: «من همیشه توی اضطراب و نگرانی هستم. همیشه نگران این هستم که همسرم نفسش نگیره». کد ۳: «زندگی بایک جانباز قطع نخاعی شرایط خاص خودش رو داره. اوایل پذیرشش برام راحت بود، ولی به مرور احساس خستگی می‌کردم و اذیت می‌شدم. خودم رو گرفتار می‌دیدم که دیگه هیچ وقت درست نمیشه این وضعیت. گاهی وقت‌ها احساس خستگی می‌کردم. احساس می‌کردم دیگه نمی‌تونم»

۳-۱-۲. مشکلات برونی‌سازی

زنان با همسر جانباز ممکن است مشکلات برونی‌سازی از خود نشان دهند. این مشکلات به بیرون فرد معطوف است و بیشتر در ارتباط با دیگران است. این مشکلات تا حدی محسوس و قابل مشاهده است. براساس مصاحبه‌های انجام شده، مشکلات برونی‌سازی شده شامل تحریک‌پذیری و پرخاشگری است. در این حالت، زنان با همسر جانباز ممکن است به اصطلاح خیلی زود از کوره در بروند و از خود پرخاشگری نشان دهند. در واقع فشاری که این زنان تجربه می‌کنند باعث تحریک‌پذیری زیاد آنها شده و با کوچک‌ترین محرکی عصبانی می‌شوند و دست به پرخاشگری می‌زنند. برخی از مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۲: «من بعد از ازدوایم خیلی تحریک‌پذیر شدم و زود از کوره در میرم». کد ۷: «به خاطر مشکلات همسرم خیلی تحت فشار هستم. ممکنه زود عصبانی بشم و داد و بیداد کنم. خیلی وقت‌ها با بچه‌هام دعوا دارم و سر اونها داد و فریاد می‌کنم. خودمم می‌دونم عصبانیتهم رو سر اونها خالی می‌کنم».

۳-۱-۳. ناراضی‌مندی از زندگی

داشتن زندگی سخت با مشکلات زیاد باعث می‌شود که فرد به دلیل رنج و سختی‌هایی که تجربه می‌کند از زندگی خود رضایت نداشته یا میزان رضایت کمی داشته باشد. براساس مصاحبه‌های انجام شده، برخی زنان بیان کردند که زندگی آنها بسیار سخت و طاقت‌فرساست و سبب شده است که نتوانند مانند بسیاری از افراد دیگر از زندگی خود لذت ببرند و به دلیل محدودیت‌هایی که دارند از زندگی چندان راضی نیستند. برخی از مصاحبه‌ها در این مورد عبارتند از:

کد ۵: «زندگی من پر از مشکلات متعدد هست و باعث شده خیلی برام سخت بگذره. کلی مشکل



دارم. اگر همسر من جانباز نبود این مشکلات رو نداشتم. می‌دونم اگر اون خوب بود زندگی برام خیلی خوش می‌گذشت». کد ۹: «من اصلاً از زندگی راضی نیستم. هیچ خوشی ندارم».

۳-۱-۴. احساس تنهایی

به نظر می‌رسد که وقتی میزان و درصد جانبازی بالا و نوع جانبازی سخت باشد این حالت از طرفی باعث ارتباط کم جانباز با همسر می‌شود و از طرف دیگر به دلیل ایجاد محدودیت باعث می‌شود تا ارتباط این همسران با دنیای بیرون کمتر شود و مجبور باشند تا بیشتر در خانه مانده و از همسر خود مراقبت کنند. این عدم ارتباط و وجود چنین محدودیت‌هایی سبب منزوی شدن و احساس تنهایی در این زنان می‌شود. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از: کد ۶: «همسر من آدم کم حرفی است و خیلی حرف نمیزنه و چون به خاطر مشکلش مجبوره همش توی خونه درازکش باشه تقریباً جایی نمیریم. از طرفی چون بچه هم نداریم خونه ما خیلی ساکته. هرچند به این ساکت بودن عادت کردم، ولی اذیت هم می‌شم. باعث شده واقعاً احساس تنهایی کنم. احساس کنم انگار هیچ کسی نیست». کد ۱۱: «مشکلات اعصاب و روان همسر من یه کاری کرده پامون از خونه بقیه بریده شه و بقیه هم نتونند خیلی بیان. برای همین خیلی منزوی شدیم».

۳-۲. درون‌مایه مشکلات جسمانی

پرستاری و نگهداری از جانبازان باعث می‌شود همسران آنها جدای از مشکلات جسمانی که ممکن است ریشه روانی داشته باشد، دچار برخی مشکلات جسمانی شوند. برخی از مشکلات جسمانی می‌تواند به طور مستقیم ناشی از نگهداری از جانبازان باشد.

۳-۲-۱. بیماری جسمی

بیماری جسمی به دردها و بیماری‌های بدنی اشاره دارد که زنان با همسر جانباز، آن را ناشی از نگهداری و مراقبت از همسر خود ذکر کردند. براین اساس، ممکن است زنان جانباز دچار دردها و بیماری‌ها بدنی به صورت موقت یا مزمن شوند و باعث شود که کیفیت زندگی آنها پایین بیاید. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۱۳: «من چون تنهام و کسی نیست همیشه توی جابه‌جا کردن همسر مشکل داشتم. چون کمی ورزش برام زیاده. باور کنید کمردرد گرفتم و این کمردرد منو خیلی اذیت می‌کنه». کد ۱۶: «چون همسر رو با ویلچر این‌ور و اون‌ور می‌برم پاهام و زانو هام خیلی درد می‌کنه. کتفم هم همیشه درد می‌کنه».

۳-۳. درون‌مایه مشکلات زناشویی

جانبازی ممکن است شرایطی پیش بیاورد که شخص جانباز به دلیل مشکلات جسمانی و روانی نتواند وظایف و تکالیف زناشویی خود را انجام دهد و از طرفی به دلیل داشتن رفتارهای ناکارآمد شرایطی را به وجود بیاورد که باعث مشکلات در زندگی زناشویی شود. مشکلات زناشویی به مشکلاتی در سطح بین فردی یا زوجی اشاره دارد که ممکن است بین شخص جانباز و همسر او به وجود بیاید. براساس مصاحبه‌های انجام شده، مشکلات زناشویی شامل مشکلاتی مثل مشکلات جنسی، مشکلات ارتباطی، مشکلات مرتبط با فرزند و مشکلات نقش است. این مشکلات در بستر زناشویی رخ می‌دهد و خود می‌تواند باعث مشکلاتی دیگر شود.

۳-۳-۱. مشکلات جنسی

یکی از ابعاد مشکلات زناشویی، مشکلات جنسی است که ممکن است بین زوج‌هایی رخ دهد که همسر آنها جانباز است. مشکلات جنسی به مشکلات زوج‌ها در عدم تماس و روابط جنسی، عدم لذت جنسی و نارضایتی جنسی اشاره دارد. براین اساس، برخی از این زوج‌ها در برقراری روابط جنسی مشکل دارند و برخی چندان به لذت جنسی نمی‌رسند. از این رو، از روابط جنسی خود رضایت ندارند. نوع و درصد جانبازی برخی به گونه‌ای است که داشتن رابطه جنسی را دشوار می‌کند و باعث می‌شود که زوج نتوانند به راحتی با یکدیگر رابطه جنسی داشته باشند. این امر باعث کاهش سطح رضایت جنسی در آنها می‌شود. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۳: «ما زندگی جنسی خوبی نداریم». کد ۵: «شرایط همسر به گونه‌ای است که رابطه جنسی برامون سخته و منم تا حدی بیخیال این قضیه شدم. مشکلات باروری هم داریم. دیگه کاری کرده کلاً این بُعد از زندگیمون توی این چند سال تعطیل باشه». کد ۱۴: «به عنوان زن و شوهر به سری موارد توی رابطه ما نیست. شاید ما مثل بقیه زن و شوهرها رابطه جنسی نداریم».

۳-۳-۲. مشکلات ارتباطی

یکی از ابعاد مشکلات زناشویی که ممکن است در زوج‌های با همسر جانباز وجود داشته باشد مشکلات ارتباطی است. این مشکلات بیشتر به مشکلاتی در حوزه پیام‌رسانی و

تعامل اشاره دارد. عدم برقراری ارتباط، عدم ایجاد یک ارتباط سازنده، عدم توانایی در گفت‌وگو برای رسیدن به راه حل و حل تعارض و همچنین وجود خشونت زناشویی از مشکلات ارتباطی است که زنان با همسر جانباز ممکن است با همسر خود داشته باشند. به دلیل وجود برخی شرایط جسمی و روانی در جانبازان و تأثیرگذاری این مشکلات بر همسران ایشان، این زوج‌ها ممکن است نتوانند تعامل خوبی با یکدیگر برقرار کنند. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۲: «همسر من چون مشکل اعصاب و روان داره گاهی وقت‌ها خیلی عصبی و خشن می‌شه و شروع می‌کنه به داد و فریاد زدن. من و بچه‌ها تو یه چنین مواقعی ازش زیاد کتک خوردیم». کد ۴: «من و همسر من خیلی مشکل داریم. گاهی وقت‌ها اصلاً نمی‌تونیم صحبت کنیم. باهام قهر می‌کنه و اصلاً هیچ صحبتی نمی‌کنه. مثل بچه‌ها رفتار می‌کنه». کد ۱۰: «همسر من جانبازیش زیاده و این از نظر روانی بهش فشار میاره و وقتی می‌شینم با خودش به مشکلاتش فکر می‌کنه میخاد همه چیز رو به هم بریزه و دائم به بچه و من گیر بده. برای همین خیلی وقت‌ها بحث داریم».

۳-۳-۳. مشکلات مرتبط با فرزند

براساس مصاحبه‌های انجام شده مشخص شد که زوج‌های با همسر جانباز در زمینه داشتن فرزند و فرزندپروری با مشکلاتی مواجه می‌باشند. مشکلات مثل نابرابری، عدم میل به فرزندآوری و نیز مشکلات در حوزه تربیت فرزند و فرزندپروری. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۱: «اوایل همسر من خواست بچه دار بشیم. می‌گفت من شیمیایی هستم ممکنه زودی بمیرم و از این حرف‌ها. برای همین خیلی سر این قضیه مشکل داشتیم. من عاشق بچه بودم، ولی اون نمی‌خواست». کد ۱۳: «همسر من بچه نمی‌خواست. هرچی گفتم قبول نکرد. بابت این قضیه ازش دلخورم. باعث شد بچه نداشته باشم». کد ۱۷: «خب همسر من یک سری عقاید داره که واسه قبل است و سر این قضیه با بچه‌ها دائم بگو مگو داره. این باعث شده که منم باهاش دعوا کنم».

۳-۳-۴. مشکلات نقش

یکی از حوزه‌هایی که زنان با همسر جانباز ممکن است به طور حاد دچار آسیب شوند و از آن رنج برند، مشکلات مرتبط با نقش است. مشکلات نقش در واقع به زیادی و تعارض نقش



اشاره دارد. زنان با همسر جانباز ممکن است به دلیل مشکلات همسر خود، نقش‌های متعددی را ایفا کنند و این نقش‌ها با یکدیگر در تضاد باشند. آنها ممکن است علاوه بر همسررداری و فرزندداری، نقش پرستار، نان‌آور، مدیر و هماهنگ‌کننده خانواده و شاید بتوان گفت نقش پدر خانواده را ایفا کنند. این نقش‌ها باعث می‌شود تا آنها از نظر زمانی، وقت کافی برای انجام همه امور و حتی امور شخصی خود را نداشته باشند و باعث تعارض و ناسازگاری این نقش‌ها شود. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از: کد ۳: «من کارهای زیادی انجام می‌دم و احساس می‌کنم برای همین زود شکسته شدم. من پرستار همسر هستم. اون عملاً کاری نمی‌تونه انجام بده. گاهی اوقات وقت کم میارم و اصلاً به خودم نمی‌تونم برسیم». کد ۷: «همه کارهای خانه روی دوش منه. همسر هیچ کاری نمی‌کنه. هم زن خونه هستم هم مرد خونه». کد ۱۲: «بیشتر اوقات تمام کارها رو من انجام می‌دم. شاید همسر دوست داشته باشه به من کمک کنه، ولی توانایی انجام اون رو نداره. از این همه کار کردن خسته می‌شم، ولی چاره‌ای ندارم و مجبورم کارهایی که مربوط به مرد خونه می‌شه رو هم من انجام بدم».

۳-۴. درون‌مایه مشکلات اجتماعی

جدا از مشکلات فردی و بین‌فردی که زنان با همسر جانباز ممکن است به دلیل جانبازی همسر خود متحمل آن شوند برخی از مشکلات، خارج از سیستم خانوادگی و فردی و ناشی از محیط بیرون و دیگران است. دیگران ممکن است به دلیل شرایط جانبازی با باورها، رفتارها صحبت‌ها، و سایر کارهای سبب ناراحتی و آشفتگی چنین خانواده‌هایی به ویژه زنان شوند.

۳-۴-۱. مشکلات ناشی از احساس ننگ اجتماعی

براساس مصاحبه‌های انجام شده مشخص شد که زنان با همسر جانباز به دلیل شرایط جانبازی همسر خود ممکن است از سوی دیگران مورد آزار و اذیت واقع شوند. ننگ اجتماعی به توصیف‌ها و رفتارهای دیگران با این خانواده‌ها اشاره دارد که به دلیل جانبازی یک عضو خانواده است. دیگران ممکن است با حرف‌ها و کنایه‌های خود سبب آزار این خانواده‌ها شوند. از این رو، این خانواده‌ها سعی در پنهان نگه داشتن و کتمان جانبازی عضو خانواده داشته باشند. برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۸: «خیلی از افراد با حرف‌هاشون اذیتمون می‌کنند و زخم‌زبون می‌زنند. می‌گن به شما که

پول خوبی می‌دن. کاش ما هم جانباز بودیم و از این حرفا. به خدا آتیش می‌گیریم. نمی‌دونند ما چی می‌کشیم». کد ۱۱: «بچم یک بار اومد خونه کلی گریه کرد. گفتم چی شده. برگشت گفت: این جانبازی بابا فقط برامون بدبختی داره. گفت: بچه‌ها توی دانشگاه هی می‌گن خوشبخت‌ترین سهمیه داری. با سهمیه قبول شدی. بهت شغل می‌دن. کارت از همین الان جوره. کاش بابای ما هم می‌رفت جبهه و برمی‌گشت می‌گفتند جانباز تا ما هم کیف کنیم». کد ۱۸: «بچه من همیشه سعی می‌کنه کسی ندونه پدرش جانباز هست. بنده خدا حق هم داره. والله مردم فکر می‌کنند خانواده‌هایی که جانباز دارند روی گنج نشستند و همه چیز بهشون می‌دن».

۳-۵. درون‌مایه مشکلات اقتصادی

یکی از مشکلات خانواده‌های با عضو جانباز، مشکلات اقتصادی است. جانبازی ممکن است شرایطی ایجاد کند که فرد نتواند شاغل باشد و به دلیل هزینه‌های درمانی دچار مشکلات مالی زیاد شود.

۳-۵-۱. مشکلات مالی

خانواده‌های با عضو جانباز ممکن است از نظر مالی مشکلات متعددی داشته باشند. براساس مصاحبه‌ای انجام شده، شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که نبود یا کمبود پول باعث شده تا آنها مشکلات مالی زیادی را تجربه کنند. جانبازانی که توانایی اشتغال ندارند و از نظر درمانی و پزشکی هزینه‌های زیادی دارند، مشکلات مالی بیشتری را تجربه می‌کنند برخی مصاحبه‌های انجام شده عبارتند از:

کد ۶: «ما از نظر مالی خیلی مشکل داریم. همسرم نمی‌تونه کار کنه و هزینه‌های پزشکی اون هم بالاست. چون بیشتر اوقات پزشک باید بیاد توی خونه اونو ببینه. با این گرونی هم هیچ چیزی برامون نمی‌مونه». کد ۷: «من دو تا بچه دارم و شوهری که نمی‌تونه کار کنه و کلی هم هزینه دوا درمونش می‌شه. هرچند خودم کار می‌کنم، ولی پولم نمی‌رسه با این گرونی». کد ۱۹: «باور کنید گاهی وقت‌ها پول توی خونه نیست و نمی‌تونم چیزی بخرم. همیشه استرس اینو دارم که بتونم داروهای همسرم رو سر وقت بگیرم تا یه وقت حالش بد نشه».

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات همسران جانباز انجام شد. ابتدا با استفاده



از روش گروه‌های کانونی، ۵ مقوله اصلی از مشکلات همسران جانبازان شناسایی شد. در بررسی مشکلات زنان با همسر جانباز، در کدگذاری و بررسی درون‌مایه‌های اصلی و فرعی، ابتدا ۱۰۹ کد اولیه شناسایی شد که با ادغام موارد مشترک و حذف موارد تکراری در نهایت ۱۹ مفهوم باقی ماند. در مرحله بعد، مفاهیم اولیه با هم ترکیب شدند و در نهایت به شناسایی ۱۱ مقوله یا درون‌مایه فرعی منجر شد. سپس درون‌مایه‌ها یا درون‌مایه‌های فرعی از نظر مفهومی در کنار هم قرار گرفتند و ۵ مقوله اصلی شناسایی شد. این مشکلات شامل مشکلات روانی، جسمانی، زناشویی، اجتماعی و مشکلات اقتصادی بود. اولین مقوله به دست آمده مشکلات روانی شامل مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، نارضایتی‌مندی از زندگی و احساس تنهایی بود. مشکلات جانبازان موجب می‌شود تا همسران ایشان دچار برخی ناراحتی‌های روانی شوند. هی و همکاران^۱ (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که مراقبت‌کنندگان از افراد ناتوان و معلول علائم مشکلات روانی و افسردگی را نشان می‌دهند. سایر مطالعات نیز از تأثیر زندگی با افراد ناتوان بر وضعیت روانی افراد حمایت کرده‌اند (ر.ک. آیدوغان و کیزیلداغ، ۲۰۱۷^۲؛ کالوینا^۳، ۲۰۱۹). در ایران نیز مطالعات مختلف نشان داد که سلامت روانی در همسران جانبازان در نتیجه زندگی با فرد بیمار دچار اختلال می‌شود (صادقی، جدیدی و شمسایی، ۱۳۹۳). در این مورد می‌توان گفت که خانواده مانند یک سیستم عمل می‌کند؛ زیرا رفتارهای اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است و در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل خانواده به هم خورده و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است که وارد عمل شود. تأثیر عضوی از خانواده بر عضو دیگر بدیهی و روشن است به طوری که امکان ندارد در یک خانواده، شخصی دچار مشکل شده و این مشکل بر دیگر اعضای خانواده تأثیر نگذارد (هی و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده و به‌ویژه همسران این افراد به دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید، دچار احساسات و افکاری مانند احساس گناه، ترس و نگرانی، تنفر و ابراز خشم، اندوه و ناامیدی شوند. بنابراین، احساس تنهایی و نارضایتی از زندگی به آنها دست می‌دهد.

دومین مقوله شناسایی شده مشکلات جسمانی شامل بیماری جسمی بود. پرستاری

1. He, M., et al
2. Aydogan, D., & Kizildag, S.
3. Kalavina, R.

و نگهداری از افراد ناتوانی مانند جانبازان موجب می‌شود تا مراقب که در بیشتر موارد همسر است دچار مشکلات جسمانی متعددی شود. برخی از این مشکلات جسمانی ریشه روانی داشته و برخی دیگر به‌طور مستقیم از بیمار ناشی می‌شود. پولنیک، لگت و کالز^۱(۲۰۱۷) نشان دادند که زندگی با افراد ناتوان از نظر جسمی یا روانی موجب ایجاد مشکلات جسمی در همسر می‌شود. از نظر دل‌پیشه و همکاران^۲(۱۳۹۲) وضعیت جسمانی جانبازان با وضعیت جسمانی همسرانشان در ارتباط بوده و همسران جانبازان به‌مرور و با گذشت زمان، مشکلات متعدد جسمانی را تجربه می‌کنند. در این مورد می‌توان گفت که با توجه به دشواری مراقبت از بیمار همسران جانبازان باید فعالیت‌های مختلفی مانند جابه‌جایی آنها و یا امور مختلف مربوط به همسر و همچنین امور خانه را انجام دهند که در نتیجه این امر به شدت تحت فشار جسمانی قرار می‌گیرند. به دلیل خستگی و شرایط نامطلوب زندگی، میل جنسی این زوجین نیز کاهش یافته و ارتباطشان با همسر روز به روز کمتر می‌شود. هرچند در برخی موارد، مشکلات جسمی همسر جانباز مانع از رابطه جنسی وی نیز می‌شود. سومین مقوله به دست آمده مشکلات زناشویی است که شامل مشکلات جنسی، مشکلات ارتباطی، مشکلات مرتبط با فرزند و مشکلات نقش می‌باشد. جانبازی ممکن است شرایطی پیش بیاورد که شخص جانباز به دلیل مشکلات جسمانی و روانی نتواند وظایف و تکالیف زناشویی خود را انجام دهد و از طرفی به دلیل داشتن رفتارهای ناکارآمد شرایطی را به وجود آورد که باعث مشکلات در زندگی زناشویی شود. مشکلات زناشویی به مشکلاتی در سطح بین فردی یا زوجی اشاره دارد که ممکن است بین شخص جانباز و همسر آنها به وجود آید. این یافته نیز با پژوهش‌های مختلف از جمله کاستا، یترو و دیسومر^۳(۲۰۲۰) و لزللی و کوبلینسکی^۴(۲۰۱۷) در همسو می‌باشد. می‌توان گفت که کارکردهای همسر به دلیل شرایط جانبازی وی دچار اختلال شده و بخشی از آن به همسر منتقل می‌شود. همین امر موجب مشکلات مختلف در همسر مراقب می‌شود. همسر مراقب باید علاوه بر تیماری از همسر جانباز و سروسامان دادن به شرایط محیط خانه و زندگی، واسطه و ارتباط بین همسر جانباز و فرزندان نیز باشد و همواره نقش تکیه‌گاهی خود را برای هر دو طرف حفظ کند و این امر

1. Polenick, C. A., Leggett, A. N., & Kales, H. C.
2. Costa, D. L., Yetter, N., & DeSomer, H.
3. Leslie, L. A., & Koblinsky, S. A.

یعنی، فشار مضاعف (دل‌پیشه و همکاران، ۱۳۹۲). در نتیجه این امر، مشکلات مختلفی در ارتباط با فرزند و مشکلات مربوط به نقش وی در خانواده ایجاد می‌شود.

چهارمین مقوله شناسایی شده، مشکلات اجتماعی یا ننگ اجتماعی بود. همواره زندگی با افراد ناتوان و معلول با مشکلات اجتماعی همراه است. دیگران ممکن است به دلیل شرایط جانبازی با باورها، رفتارها، صحبت‌ها و سایر کارهای دیگر باعث ناراحتی و آشفتگی چنین خانواده‌هایی و به‌ویژه زنان شوند. مطالعات میترا، علی و اسسیور (۲۰۱۹)، سانگ، مایلیک و گرینبرگ^۲ (۲۰۱۸) نشان نشان داد که مراقبت از افراد ناتوان با مشکلات اجتماعی و در مواردی ننگ اجتماعی همراه است. در ایران نیز نتایج مطالعات نشان داده است که جانبازان و خانواده‌های آنها با چالش‌های اجتماعی و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند (ر.ک.، شریعتی مزینانی و فروغ‌زاده، ۱۳۹۸). اگرچه جانبازان برای ارزش‌های ویژه و اعتقادات خاصی که داشته‌اند به جنگ رفته و تبعات آن را پذیرفته‌اند، اما امتیازات اندکی که از سوی بنیاد جانبازان به برخی از ایشان داده شده است، سبب شده تا بیشتر جانبازان در نظر عامه مردم افرادی باشند که برای استفاده از آن امتیازات جانبازنمایی می‌کنند. این مطلب، خانواده‌ها و به‌ویژه همسران جانبازان را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ زیرا موجب افت منزلت اجتماعی جانبازان و بی‌اعتمادی به آنها و خانواده آنهاست.

پنجمین مقوله به‌دست آمده پژوهش حاضر، مشکلات اقتصادی و مالی بود. این مقوله با نتیجه پژوهش میترا و همکاران^۳ (۲۰۱۷) که نشان داد زندگی با یک بزرگسال ناتوان، هزینه‌های اضافی را بر خانواده تحمیل می‌کند، همسوست. ایوانز، کروگر، پالمر و پیل^۴ (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که بی‌خانمانی در سربازان جنگی و جانبازان افزایش یافته و نیازمند برنامه‌ای برای بهبود است. اگرچه بنیاد جانبازان برخی از هزینه‌های این افراد را تقبل می‌کند، اما بسیاری از جانبازان از این امتیازات استفاده نکرده و هزینه‌های درمانی گزاف برای بسیاری از آنها مشکل ایجاد می‌کند. می‌توان گفت که خانواده جانبازان و به‌ویژه همسران آنها مشکلات متعددی را در ابعاد مختلف روانی، جسمانی، زناشویی، اجتماعی و اقتصادی تجربه و تحمل می‌کنند.

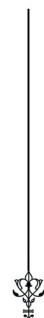
1. Mitter, N., Ali, A., & Scior, K.
2. Song, J., Mailick, M. R., & Greenberg, J. S.
3. Mitra, S., & et al
4. Evans, W. N., Kroeger, S., Palmer, C., & Pohl, E.

با توجه به ارزش والای فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه اسلامی، تحقیق حاضر به منظور ارائه گوشه‌هایی از مشکلات زندگی زنان با همسر جانباز از راه مصاحبه‌های کیفی با این خانواده‌ها انجام شد تا ارائه خدمات سازمان‌های مربوطه از جمله بنیاد شهید و ایثارگران با در نظر گرفتن چارچوبی جامع که در برگزیده ابعاد مختلف مشکلات روانی، جسمانی، زناشویی، اجتماعی و اقتصادی است، صورت گیرد. برخی مواقع دیده می‌شود که سازمان‌های مربوطه فقط به ابعاد مشکلات مالی و اقتصادی توجه می‌کنند در حالی که خدمت‌رسانی به خانواده‌های آنها زمانی جامع و مؤثر است که شامل همه ابعادی باشد که در پژوهش حاضر کشف شد. امید است که نتایج پژوهش حاضر در رسیدگی به مشکلات خانواده‌های جانبازان راه‌گشای سازمان‌های مربوطه باشد.

فهرست منابع

۱. حسینی، مریم (۱۳۹۴). معرفی روش گروه‌کانونی و کاربرد آن در تحقیقات. تهران: قشقای.
۲. خدابخشی کولایی، آناهیتا، و نجمی صادق، سما (۱۳۹۸). زندگی با پدر جانباز: واکاوی نیازهای روان‌شناختی و عاطفی دختران جانباز (رویکردی پدیدارشناسانه). *نشریه طب نظامی*، ۲۱(۵)، ۴۷۹-۴۸۹.
۳. دل‌پیشه، علی، منصوریان، مرتضی، باباخانی، آذر، بهامین، قباد، بیدل، زینب، بهزادی‌فر، میثم، قربانی، مصطفی، و رضایپور، عزیز (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با سلامت همسران آنان. *نشریه طب جانباز*، ۲۱(۲)، ۲۷-۳۳.
۴. شریعتی مزینانی، سعید، و فروغ‌زاده، سیمین (۱۳۹۸). چالش‌های اجتماعی و مشکلات زندگی جانبازان (مطالعه موردی: جانبازان زیر ۲۵ درصد در استان خراسان رضوی). *نشریه توسعه اجتماعی*، ۱۱(۱)، ۹۵-۱۲۶.
۵. صادقی، ابوالقاسم، جدیدی، محسن، و شمسایی، محمد مهدی (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و آزادگان. *نشریه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۳۱(۱)، ۵۷-۶۶.
۶. طلاوری، الهه، و نیسی، عبدالکلام (۱۳۹۴). مقایسه کیفیت زندگی و تعارض کار-خانواده بین کارگران جانباز و غیر جانباز. *نشریه طب جانباز*، ۲۱(۱)، ۲۴۲-۲۴۶.
۷. قاضی‌نژاد، نیکو، غلامعلی لواسانی، مسعود، و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۹). تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی. *نشریه روان‌شناسی*، ۹۴(۲۴)، ۱۳۰-۱۴۹.
۸. معصومی‌راد، رضا (۱۳۹۴). سنجش نگرش، موانع و راهکارهای فراگیرشدن حفظ قرآن میان خانواده‌های شهدا و ایثارگران. *نشریه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۳(۲۷)، ۳۱-۵۳.
۹. میرشکاری، حمیدرضا، ثناگوی محرز، غلامرضا، و شیرازی، محمود (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی ساختاری به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *نشریه روان‌شناسی نظامی*، ۱۱(۴۳)، ۶۱-۷۲.
۱۰. نوتاش، محمد، بهرامی، هادی، و فرخی، نورعلی (۱۴۰۰). ساخت و اعتباریابی آزمون فرافکن تصویری به منظور سنجش اختلال PTSD در جانبازان جنگ و ناجا. *نشریه علمی دانش انتظامی*، ۱۸(۱)، ۱-۱۲.
۱۱. یزدانی زیارت، محمد، و دامغانیان، حسین (۱۳۹۵). ارتقای شایستگی ارتباطی کارکنان جانباز و ایثارگر در پرتو هوش عاطفی. *نشریه روان‌شناسی نظامی*، ۲۷(۱)، ۵۳-۶۶.
12. Aydogan, D., & Kizildag, S. (2017). Examination of relational resilience with couple burnout and spousal support in families with a disabled child. *The Family Journal*, 25(4), 407- 413.

13. Costa, D. L., Yetter, N., & DeSomer, H. (2020). Wartime health shocks and the postwar socioeconomic status and mortality of union army veterans and their children. *Journal of health economics*, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102281>
14. Evans, W. N., Kroeger, S., Palmer, C., & Pohl, E. (2019). Housing and Urban Development-Veterans Affairs supportive housing vouchers and veterans' homelessness. *American journal of public health*, 109(10), 1440- 1445.
15. Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28 (5), 666- 674.
16. He, M., Ma, J., Ren, Z., Zhou, G., Gong, P., Liu, M., & Zhang, X. (2019). Association between activities of daily living disability and depression symptoms of middle-aged and older Chinese adults and their spouses: A community-based study. *Journal of affective disorders*, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.060>
17. Kalavina, R. (2019). The challenges and experiences of stroke patients and their spouses in Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(2), 112- 117.
18. Kurian, B., Mathew, P., & Bivin, J. B. (2017). Impact of Having a Family Member with Major Mental Illness: Do there exists Differences perceived among Spouse-and non-spouse family members? *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(2), 163- 167.
19. Kurian, B., Mathew, P., & Bivin, J. B. (2017). Impact of Having a Family Member with Major Mental Illness: Do there exists Differences perceived among Spouse-and non-spouse family members? *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(2), 163- 167.
20. Leslie, L. A., & Koblinsky, S. A. (2017). Returning to civilian life: Family reintegration challenges and resilience of women veterans of the Iraq and Afghanistan wars. *Journal of Family Social Work*, 20(2), 106- 123.
21. Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and health journal*, 10(4), 475- 484.
22. Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of *individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review*. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 10- 21. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.001>
23. O'Toole, B. I., Dadds, M., Burton, M. J., Rothwell, A., & Catts, S. V. (2018). Growing up with a father with PTSD: The family emotional climate of the children of Australian Vietnam veterans. *Psychiatry Research*, 268, 175- 183. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.071>
24. Ottomanelli, L., Barnett, S. D., & Goetz, L. L. (2013). A prospective examination of the impact of a supported employment program and employment on health-related quality of life, handicap, and disability among Veterans with SCI. *Quality of Life Research*, 22(8), 2133- 2141.
25. Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & supportive care*, 16(3), 269- 277.
26. Panzeri, A., Rossi Ferrario, S., & Vidotto, G. (2019). Interventions for psychological health of stroke caregivers: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 10, 20- 45. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>



27. Polenick, C. A., Leggett, A. N., & Kales, H. C. (2017). Medical care activities among spouses of older adults with functional disability: implications for caregiving difficulties and gains. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 1085- 1093.
28. Solomi, V. L., & Casiday, R. E. (2017). In sickness and in health: the strains and gains of caring for a chronically ill or disabled spouse. *Chronic illness*, 13(2), 75- 87.
29. Song, J., Mailick, M. R., & Greenberg, J. S. (2018). Health of parents of individuals with developmental disorders or mental health problems: Impacts of stigma. *Social science & medicine*, 217, 152- 158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.044>
30. Straus, M. A., & Smith, C. (2017). *Physical Violence in american Families. Risk factors and adaptations to violence*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315126401>
31. Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K. (2017). Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC palliative care*, 16(1), 1- 10.
32. Vatter, S., Stanmore, E., Clare, L., McDonald, K. R., McCormick, S. A., & Leroi, I. (2020). Care burden and mental ill health in spouses of people with Parkinson disease dementia and Lewy body dementia. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 33(1), 3- 14.
33. Walke, S. C., Chandrasekaran, V., & Mayya, S. S. (2018). Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *Journal of neurosciences in rural practice*, 2(9), 180- 185.

