



مطالعات راهبردی زنان

نشریه‌ی علمی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده

Women's Strategic Studies

The Quarterly journal of Women and Family Socio

Cultural Council

Print ISSN: 2008-2827

Online ISSN: 2538-404X

✧ داوران: (به ترتیب حروف الفبا)

وکیل احمدی
نادر افقی
حامد بخشی
اسماعیل بلالی
لطیف پرتوی
فرح ترکمان
کرم حبیب پور گتایی
حجیه بی بی رازقی نصرآباد
مهدی رضایی
لیلا سادات زعفرانچی
مریم سروش
جواد شجاعی
رسول صادقی
رضا صفری شالی
عباس عسکری ندوشن
منصوره لولاور

✧ هیئت تحریریه

سوسن آل رسوال
(استاد دانشگاه آزاد اسلامی)
علی اکبر ایزدی فر
(استاد دانشگاه مازندران)
شهلا باقری میاب
(دانشیار دانشگاه خوارزمی)
اسماعیل بلالی
(دانشیار دانشگاه بوعلی سینا)
محمد حسین پناهی
(استاد دانشگاه علامه طباطبایی)
احمد حاجی ده آبادی
(دانشیار دانشگاه تهران)
فریبا حاجعلی
(دانشیار دانشگاه الزهراء)
محمد سعید ذکایی
(استاد دانشگاه علامه طباطبایی)
عبدالحسین شیروی خوزانی
(استاد دانشگاه تهران)
سعیدرضا عاملی رنانی
(استاد دانشگاه تهران)
محمد رحیم عیوضی
(استاد دانشگاه شاهد)
محمد باقر علیزاده اقدام
(استاد دانشگاه تبریز)
فتحیه فتاحی زاده
(استاد دانشگاه الزهراء)
محمد تقی کرمی قهی
(دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی)
مجید معارف
(استاد دانشگاه تهران)

- هدف مقالات فصلنامه واکاوی مسائل، مطالبات، شبهات و مشکلات در حوزه مسائل زنان به منظور ارائه پاسخ و راهکار است.
- مقالات ناظر به یافته‌های جدید پژوهشی، نظریه یا روش جدید در حل مسائل (اعم از پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و...) باشد.
- مقالات قبلاً در نشریه یا مجموعه مقالات سمینارها چاپ نشده یا در دست بررسی و چاپ نباشد.
- مقاله در قالب حداکثر ۷ هزار کلمه و در محیط word تنظیم شده باشد.
- چکیده فارسی، انگلیسی و عربی حداکثر در ۱۸۰ کلمه و شامل موضوع مقاله، روش تحقیق و مهمترین نتایج همراه با واژگان کلیدی (۵-۸ کلمه) تنظیم شود.
- معادل لاتین اسامی، مفاهیم و اصطلاحات مهم در پانویشت هر صفحه درج شود.
- ویراستاری مقالات به عهده‌ی مؤلف بوده و لازم است به جدیدترین روش، ویراستاری شود.
- برای ارجاع به منابع در داخل متن به صورت (نام مؤلف، سال انتشار: شماره صفحه) عمل شود.
- فهرست منابع در آخر مقاله برحسب حروف الفبایی نام خانوادگی نویسنده به صورت ذیل تنظیم شود:
- کتاب: نام خانوادگی، نام، (سال انتشار). عنوان کتاب (با قلم ایتالیک)، نام و نام خانوادگی مترجم، محل نشر: ناشر.
- مقاله: نام خانوادگی، نام، (سال). «عنوان مقاله»، نام نشریه (با قلم ایتالیک)، شماره مجله.
- پایان‌نامه: نام خانوادگی، نام، (سال)، عنوان پایان‌نامه (مقطع پایان‌نامه و رشته تحصیلی)، به راهنمایی (نام استاد راهنما)، شهر، نام دانشگاه، نام دانشکده.
- منابع اینترنتی: نام خانوادگی، نام، (سال). «عنوان».
- نشانی کامل سایت.
- چاپ مقاله در فصلنامه منوط به تأیید داوران بوده و فصلنامه در ویرایش مطالب آزاد است.

فهرست مطالب

- ۷ ✧ رواج ازدواج خویشاوندی و عوامل پشتیبان آن در میان زنان حداقل یکبار ازدواج کرده مناطق شهری استان یوشهر
احمد دراهکی، محمود مشفق
- ۲۷ ✧ پرستاری از مجروحان در جنگ تحمیلی: تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه
سمیه سادات شفیعی
- ۵۱ ✧ مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی نومکانی دختران ساکن شهر تهران
شهربانو پاپی نژاد، محمدباقر تاج‌الدین، حسن محدثی گیلوئی
- ۷۵ ✧ واکاوی تجارب زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار در مواجهه با رفتارهای پرخطر:
مطالعه‌ی زنان سرپرست خانوار شهر کرمان
فهیمة واعظی، رضا اسماعیلی، اصغر محمدی
- ۱۰۵ ✧ برقراری توازن میان نقش‌های شغلی و خانوادگی: تجربه‌ی زنان شاغل در شهرداری
شهر تهران
حجیه بی‌بی رازقی نصرآباد
- ۱۳۷ ✧ درک و تفسیر زنان شهر ایلام از اقدام به خوددرمانی
علی فیض‌اللهی، زهرا رضایی نسب، میترا حاجی‌زاده
- ۱۶۱ ✧ مطالعه‌ی جامعه‌شناختی زمینه‌ها و پیامدهای تأخیر سن ازدواج
در بین مردان مجرد شهر تهران
زهرة مولانپناه، احسان رحمانی خلیلی، منصور وثوقی
- ۱۸۸ ✧ چکیده مقالات به عربی
- ۱۹۵ ✧ چکیده مقالات به انگلیسی

رواج ازدواج خویشاوندی و عوامل پشتیبان آن در میان زنان حداقل یک بار ازدواج کرده مناطق شهری استان بوشهر

احمد دراهکی*، محمود مشفق**

چکیده

ازدواج خویشاوندی یکی از اشکال رایج ازدواج در جامعه‌ی ایرانی است که همواره توجه محققان را به خود جلب کرده است. تئوری‌های ساختاری مدعی‌اند، با افزایش عناصر نوسازی همانند تحول در شیوه‌ی تولید اقتصادی، تحصیلات، شهرنشینی، رشد درآمد و گسترش مصرف، ارتباطات سریع‌تر و تغییرات شبکه‌ها و سرانجام گسترش سایر فناوری‌های جدید این نوع ازدواج رو به کاهش خواهد رفت. هدف تحقیق حاضر بررسی میزان رواج ازدواج خویشاوندی و عوامل پشتیبان آن است که در این راستا با بهره‌گیری از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۶۰۰ زن ۱۸ تا ۴۴ ساله واجد شرایط در نقاط شهری استان بوشهر مطالعه شدند. براساس نتایج تحقیق حاضر، در جامعه‌ی مطالعه شده ازدواج خویشاوندی با ۴۱/۲ درصد، رواج و مطلوبیت دارد. نتایج تحلیل چند متغیره با استفاده از رگرسیون لجستیک نشان داد، با کنترل سایر متغیرهای پژوهش، احتمال ازدواج خویشاوندی در میان پاسخ‌گویانی که سن ازدواج آنها پایین‌تر و الگوی انتخاب ازدواج آنها والدمحور است، بیشتر است. همچنین احتمال ازدواج خویشاوندی در میان افراد با تحصیلات پایین‌تر بالاتر است. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت، تحولات ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی ایران بیش از آنکه مستقیم از عناصر نوسازی تأثیر پذیرد از تحولات در سایر ابعاد نهاد خانواده و ازدواج مانند سن ازدواج، الگوی انتخاب همسر و تحولات باروری متأثر خواهد بود. به نظر می‌رسد، تغییرات در این عوامل پشتیبان زمینه‌ی کاهش رواج ازدواج‌های خویشاوندی در آینده شود.

واژگان کلیدی

ازدواج، ازدواج خویشاوندی، خانواده، استان بوشهر، نوسازی.

*. استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (Ahmaddorahaki@gmail.com).

** استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (m_moshfegh@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵

۱- مقدمه و بیان مسئله

ازدواج پیوند بین دو جنس مخالف بر پایه‌ی روابط پایای جنسی را موجب می‌شود (مقصودی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۳۴) و ازدواج خویشاوندی^۱ پیوند ازدواج میان یک مرد و زنی است که دست کم یک نیای مشترک دارند (Bittles, 1994: 563). این نوع ازدواج به صورت سنتی و اجتماعی در بسیاری از جوامع جهان پذیرفته است؛ برای نمونه ازدواج خویشاوندی در کشورهای خاورمیانه از ۲۰ تا ۵۰ درصد کل ازدواج‌ها را در برمی‌گیرد که یک سوم از این ازدواج‌ها سهم هم‌نیاهای درجه‌ی اول است (Bittles, 1995؛ Hamamy & et al, 2011؛ Tadmouri & et al, 2009). عوامل متعددی می‌تواند، مشوق ازدواج‌های خویشاوندی مطرح شود. ترجیح ازدواج خویشاوندی در کشورهای خاورمیانه به عوامل اقتصادی و اجتماعی چندگانه مانند ارتقاء پیوندهای خانوادگی، تقویت انسجام خانوادگی، امنیت خانوادگی و حفظ منافع آن، سهولت در مذاکره‌ی ازدواج و ترتیبات آن، اعتقاد به ثبات و موفقیت بالاتر این ازدواج‌ها و مزایای مالی نسبت داده شده است (Bittles, 1994؛ Bittles, 2008؛ Tadmouri & et al, 2009؛ Sandridge & et al, 2010). علاوه بر این ازدواج بین خویشاوندان به دلیل حفظ میراث و ثروت خانوادگی در میان خانواده‌ای یکسان سودمند تلقی می‌شود (Klat & Khudr, 1985).

مسئله از آنجا شروع می‌شود که نظریه پردازان معاصر که تحول الگوهای خانواده و ازدواج را در رابطه با جریان‌های صنعتی شدن و مدرنیزاسیون مطالعه کرده‌اند، تحولات حاصل از این جریان‌ها را عاملی در جهت کاهش اقتدار والدین و افزایش استقلال فرزندان در امر همسرگزینی در نظر گرفته‌اند؛ فرایندی که در نهایت به کاهش ازدواج‌های ترتیب یافته و از جمله ازدواج‌های خویشاوندی منجر خواهد شد (Goode, 1963؛ Thornton & Lin, 1994). افزایش تحصیلات زنان، تقلیل باروری و در نتیجه کاهش تعداد خویشاوندان مناسب برای ازدواج، مشارکت بیشتر زنان در نیروی کار، افزایش قدرت چانه‌زنی زنان و بهبود وضعیت اقتصادی خانواده‌ها عواملی است که در کاهش روند ازدواج‌های خویشاوندی - در کشورهای - در این نوع ازدواج در آنها رواج داشته است - موثر است (Mazharul Islam, 2012).

ملازم با این تغییرات در چند دهه‌ی اخیر، خانواده‌ی ایرانی به ویژه خانواده‌ی شهری، متأثر از دگرگونی‌های مهم اقتصادی و اجتماعی، شاهد تحولات چشمگیری در ساخت و کارکرد ارزش‌های فرهنگی خود بوده است. به باور برخی از صاحب‌نظران این تغییرات متأثر از جریان نوسازی فرهنگی،

اجتماعی و سیاسی کشور رخ داده است (آزاد ارمکی و ظهیری‌نیا، ۱۳۸۹). مقایسه‌ی نگرش‌ها و ارزش‌های مرتبط با ازدواج نسل مادران با نسل دختران در ایران امروز با توجه به تغییرات رفتاری و نگرشی خانواده در چند دهه‌ی اخیر نیز نشان می‌دهد که نسل امروز به طور متفاوتی در معرض این تغییرات بوده است (گروسی و یاری‌نسب، ۱۳۹۹: ۱۳۳). گروهی دیگر بر این باورند که همه‌ی گروه‌ها و جوامع به یک نسبت در معرض این تغییرات نبوده‌اند، بلکه بعضی به لحاظ زمانی، زودتر و به لحاظ درجه‌ی تأثیرپذیری شدیدتر از این تغییرها تأثیر پذیرفته‌اند. در مقابل، بعضی از گروه‌ها و جوامع دیرتر و با شدت کمتری در معرض فرایند نوسازی قرار گرفته‌اند (سرای، ۱۳۸۵). یکی از جنبه‌های مهم تغییرات خانواده تغییر در الگوی همسرگزینی است. با توجه به وجود و همزیستی انواع شیوه‌های انتخاب همسر و به تبع آن نسبت با همسر، یکی از موضوعاتی که درباره‌ی آن مطالعات متعددی انجام شده است (دواتی و همکاران، ۱۳۸۸؛ عباسی شوازی و ترابی، ۱۳۸۵ ب؛ عباسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴؛ محمودیانی، ۱۳۹۸؛ Givens & Hirschman, 1994) و هنوز هم مهم است ازدواج خویشاوندی و عوامل پشتیبان آن است.

۹

ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی ایران - مانند بسیاری از جمعیت‌های جنوب آسیا و منطقه‌ی خاورمیانه - یکی از بهترین شاخص‌های شدت ارتباط و تعامل میان خانواده و شبکه‌ی خویشاوندی شناخته می‌شود (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۴). همچنین برخی شواهد از ارتباط بین ازدواج خویشاوندی و پدیده‌های اجتماعی مهمی مانند طلاق و باروری حکایت دارند. برخی مطالعات بر این نکته تأکید دارند که الگوی نسبت با همسر می‌تواند در مسئله‌ای همچون طلاق نیز کاربرد داشته باشد (صادقی، زنجری و محمودیانی، ۱۳۹۷). همچنین الگوی ازدواج خویشاوندی/ غیر خویشاوندی با میزان باوری نیز می‌تواند در ارتباط باشد. به‌طور کلی میزان‌های باروری بالاتر در ازدواج‌های خویشاوندی گزارش شده است (Bittles, 2001). با توجه به نکات اشاره‌شده، سؤال اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا ورود عناصر نوسازی و برجسته‌تر شدن آنها در سال‌های اخیر، تأثیر معناداری در تغییر الگوی ازدواج و مشخصاً نسبت با همسر داشته است؟ همچنین کدام عوامل جمعیتی و اجتماعی از ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی ایرانی پشتیبانی می‌کند؟ در این راستا مطالعه‌ی حاضر با بررسی نمونه‌ای از زنان مناطق شهری استان بوشهر می‌کوشد به سؤالات مطرح‌شده پاسخ داده و آنها را تبیین کند.

۲- مبانی و چهارچوب نظری

نظریه‌هایی که تغییرات خانواده را بررسی می‌کنند، اساساً بر تأثیرات ساختاری همانند تغییر از کشاورزی به صنعت، حرکت جمعیت از روستا به نواحی شهری، گسترش تحصیلات، افزایش درآمد، تغییرات ایجادشده در فناوری، افزایش دانش و کاهش در بیماری‌ها و مرگ‌ومیر تأکید دارند. شالوده‌ی بحث این نظریه‌ها این است که تغییرات در شرایط اجتماعی و اقتصادی و نیروهای ایجادشده - مانند صنعتی شدن و گسترش تحصیلات - باعث ایجاد اصلاحاتی در جامعه شده است. این تغییرات اجتماعی و اقتصادی گسترده باعث تغییر شیوه‌های ارتباط افراد عضو یک خانواده شده است که شامل ارتباط زن و شوهری، تأثیر والدین در فرزندان، ارتباط بین خویشاوندان و نقش فرزندان در مراقبت از بزرگ‌ترهایشان است (Jayakody, Thornton & Axinn, 2008). برای درک بهتر نظریه‌های ساختاری بهتر آن است که هر کدام از عوامل میانجی تأثیرگذار بررسی شوند.

نخستین و شاید اولین تبیین از تغییر خانواده بر تغییرات شیوه‌های تولید اقتصادی متمرکز بود (Meeck, 1976؛ Lehmann, 1960). این دیدگاه بر اهمیت تغییر از شیوه‌های معاش شکار یا گله‌داری به کشاورزی و به صنعت و تأثیرات آن در سایر عناصر جامعه تأکید داشت. این دیدگاه بر دوره‌های اخیر و بر فرایند صنعتی شدن - که بسیاری از جنبه‌های تولیدی خانواده را تغییر داده بود - تأکید ویژه‌ای داشت. هنگامی که پدر بر ابزار تولید کنترل چندانی ندارد و اعضای خانواده برای معیشتشان چندان به خانواده متکی نیستند، کنترل پدر بر فعالیت‌ها و ترتیبات زندگی فرزندان و همسرش کاهش می‌یابد (Jayakody, Thornton & Axinn, 2008). دومین عامل میانجی تأکید شده در نظریه‌های ساختاری تحصیلات است. گسترش تحصیلات رسمی در مدارس عامل مهمی در انتقال سازمان‌دهی اجتماعی در جامعه شناخته می‌شود. افزایش تحصیلات با پیامدهای گوناگونی مانند تأخیر در ورود به بازار کار، تغییر روابط بین دو جنس، کاهش اقتدار بزرگ‌ترها و تأخیر در ازدواج و ... همراه بوده است. رشد انواع مدارس و حضور در آنها می‌تواند عمیقاً روابط بین اعضای خانواده و اجتماع را تغییر دهد (Cleland, 2001).

صنعتی شدن با شهرنشینی - توسعه‌ی شهرهای قدیمی و ایجاد شهرهای جدید - همراه بوده است. مهاجرت از روستا به شهر که معمولاً افراد جوان انجام می‌دهند، همراه با ترتیبات زندگی جدید در ارتباط بوده است (Diamond, 1979). به علاوه، تراکم جمعیت در نواحی شهری اغلب باعث تغییر الگوهای تعاملات به سمت فردگرایی و روابط غیر خانوادگی می‌شود (Hawley, 1971). خصیصه‌ی کلیدی در تغییر اغلب جوامع - و نه در همه‌ی آنها - رشد درآمد - حداقل در گروهی از مردم - بوده است که به گسترش مصرف منجر شده است. رشد مصرف اساساً دسترسی به انواع

کالاها را توسعه داده و با تغییرات ذاتقه همراه بوده است. همچنین افزایش درآمد می‌تواند، امکان زندگی مستقل و امکان خاتمه دادن به روابط خانوادگی را فراهم آورد (Smith, 1981). ارتباطات سریع‌تر و تغییرات شبکه‌ها عامل میانجی‌گر دیگری است که در تئوری‌های ساختاری بر آن تأکید می‌شود. در بیشتر جوامع گذشته دسترسی افراد به اطلاعات در رابطه با جهان پیرامون به‌وسیله‌ی مردم محلی پیرامون آنها به‌ویژه افراد خانواده و همسایگان فراهم می‌آمد. این امر به‌صورت بنیادی در دهه‌های اخیر تغییر یافت (Thornton, 2005). همچنین سایر فناوری‌های جدید ماهیت جهان را تغییر داد که در خانواده نیز تأثیرگذار بوده است. کاهش مرگ‌ومیر و افزایش امید زندگی، کاهش مرگ‌ومیر کودکان، همچنین رواج وسایل پیشگیری از بارداری از جمله تأثیرات فناوری بوده است (Wostoff & Ryders, 1977).

اگرچه تبیین ساختاری هنوز در نظریه‌های تغییر خانواده رویکرد غالب است، صاحب‌نظران بر این رویکرد انتقاد وارد کرده و تأکید صرف بر این رویکرد را برای تبیین تغییرات خانواده ناکافی می‌دانند؛ برای مثال باوجود تغییرات ساختاری، خیلی از الگوهای خانواده و روابط درون آن در برخی جوامع حفظ‌شده است. در این راستا و در تکمیل دیدگاه ساختاری، تعدادی از محققان بر نقش عوامل ایده‌ای تأکید کردند (Thornton, 1982; Caldwell, 1987; Cleland & Wilson, 1987). لسته‌هاک و ویلسون در این باره بر تغییرات مذهب و سکولاریسم - به‌عنوان عوامل اصلی تغییرات خانواده در اروپای غربی - تأکید دارند (Lesthaeghe & Wilson, 1986). لسته‌هاک این تفکر را توسعه داد و از تغییرات در ازدواج، زوج‌های زیستی، آزادی جنسی، طلاق و فرزندآوری خارج از ازدواج به‌عنوان گذار دوم جمعیتی^۱ یاد کرد (Lesthaeghe, 2010). تورنتون بر مفهوم آرمان‌گرایی توسعه^۲ تأکید کرد. این آرمان‌گرایی شامل چهار گزاره می‌شود ۱- جامعه‌ی مدرن خوب است و دست‌یافتنی است؛ ۲- خانواده‌ی مدرن خوب و دست‌یافتنی است؛ ۳- خانواده‌ی مدرن علتی برای جامعه‌ی مدرن و نیز معلول آن است؛ ۴- افراد آزاد و برابرند و روابط اجتماعی بر اساس توافق شکل می‌گیرند. گزاره‌های یادشده سیستم عقیدتی ویژه‌ای را به وجود می‌آورند که به تغییرات گسترده‌ای در الگوهای خانواده و ازدواج منتهی می‌شود (Thornton, 2005)؛ بنابراین می‌توان در یک جمع‌بندی، دیدگاه‌هایی که درباره‌ی تحولات خانواده مطرح‌شده‌اند را در دو حوزه‌ی تبیین‌های ساختاری مانند تئوری نوسازی و تبیین‌های ایده‌ای و ارزشی تقسیم‌بندی

1. Second Demography Transition

2. Developmental Idealism

کرد. البته در کنار این تبیین‌ها باید به تغییراتی که در حوزه‌های مختلف خانواده اتفاق می‌افتد و در سایر حوزه‌ها تأثیرگذار است نیز توجه کرد. در واقع، خانواده یک سیستم است و تغییر در هر یک از اجزای این سیستم می‌تواند زمینه‌ی تغییر در سایر اجزا را فراهم کند؛ بنابراین در این مطالعه در کنار توجه به تحلیل عناصر نوسازی به تغییر اجزای سیستم خانواده مانند سن ازدواج، نوع انتخاب همسر و ... بر تغییرات ازدواج خویشاوندی نیز توجه می‌شود.

۳- پیشینه‌ی پژوهش

ازدواج خویشاوندی از دیرباز در ایران رواج داشته است (کتابی، ۱۳۷۹)، بنابراین بررسی چگونگی توزیع و عوامل گوناگون مرتبط با آن توجه پژوهشگران اجتماعی متعددی را به خود جلب کرده است. گیونز و هیرشمن با استفاده از داده‌های طرح بررسی باروری ایران (۱۹۷۷) نشان دادند که ۴۰ درصد از ازدواج‌ها از نوع خویشاوندی بوده‌اند (Givens & Hirschman, 1994). نتایج مطالعه عباسی شوازی و همکاران که با استفاده از داده‌های طرح باروری در ایران (۲۰۰۲) انجام شد نیز حاکی از آن بود که حدود ۴۰ درصد از نمونه بررسی شده در چهار استان منتخب آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد همسر خویشاوند داشته‌اند (Abbasi Shavazi & et al, 2008). یافته‌های بررسی سعادت و همکاران - که در سطح تمامی استان‌ها انجام شده است - نشان داد که ۳۸/۶ درصد از ازدواج‌ها از نوع خویشاوندی بوده‌اند (Saadatet & et al, 2004). بررسی عباسی شوازی و ترابی که به منظور بررسی سطح، الگو و روند ازدواج خویشاوندی و با استفاده از داده‌های طرح آمارگیری از خصوصیات اجتماعی - اقتصادی خانوار (۱۳۸۰) انجام شد، نشان داد ۴۲ درصد از ازدواج‌ها خویشاوندی بوده است (عباسی شوازی و ترابی، ۱۳۸۵ الف). مطالعه‌ی محمودیانی که با استفاده از داده‌های پیمایشی که در سال ۱۳۹۵ در استان تهران انجام شده است، نشان‌دهنده‌ی آن بود که ۴۱ درصد از ازدواج زنان مهاجر همسر دار در شهرهای تهران و ملارد از نوع خویشاوندی بوده است (محمودیانی، ۱۳۹۸).

همه‌ی این مطالعات در سال‌های اخیر نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن ازدواج خویشاوندی در ایران است که حتی در طول زمان و با ورود عناصر نوسازی تغییراتی در میزان آن ایجاد نشده است. در مورد عوامل پشتیبان ازدواج خویشاوندی مطالعه‌ی عباسی شوازی و ترابی نشان می‌دهد که ازدواج افراد با ویژگی‌های مدرن با یکی از خویشاوندان کمتر از افرادی بوده است که ویژگی‌های سنتی داشتند (عباسی شوازی و ترابی، ۱۳۸۵ الف). نتایج یک بررسی دیگر در شهر تهران بیانگر آن است که میانگین سن ازدواج در بین کسانی که ازدواج فامیلی داشته پایین‌تر از افرادی است که

ازدواج فامیلی نداشته‌اند. مطالعه‌ی مذکور همچنین نشان داده که ازدواج خویشاوندی با سن، جنس و تحصیلات رابطه‌ی معناداری ندارد (دواتی و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج مطالعه‌ی عباسی شوازی و همکاران بیانگر آن است که احتمال ازدواج خویشاوندی در بین زنان ساکن روستا، زنان بی‌سواد و زنانی که تحصیلات پایین‌تری داشته‌اند، بالاتر بوده است. همچنین زنان اهل سنت و زنان متعلق به قومیت بلوچ و گُرد، در مقایسه با دیگر همتایان خود بیشتر ازدواج خویشاوندی را تجربه کرده‌اند (Abbasi Shavazi & et al, 2008). مطالعه گیونز و هیرشمن نشان می‌دهند که نوسازی از اواخر دهه‌ی ۱۹۴۰ تا اواسط دهه‌ی ۱۹۷۰ به افزایش تدریجی در نسبت زنان با سطح سواد بالاتر، افزایش اشتغال زنان قبل از اولین ازدواج و افزایش سن ازدواج انجامیده است. زنانی که در این نقش‌های مدرن جای داشته‌اند، نسبت به زنان با وضعیت‌های سنتی‌تر کمتر با خویشاوندان خود ازدواج کرده‌اند (Hirschman & Givens, 1994). مطالعه‌ی محمودیانی نیز نشان می‌دهد، مدت‌زمان ازدواج اثر معناداری در الگوی ازدواج خویشاوندی دارد. همچنین خاستگاه سکونت، تحصیلات و تفاوت سنی زوجین اثر آماری معناداری بر الگوی ازدواج خویشاوندی ندارد (محمودیانی، ۱۳۹۸).

در سطح بین‌المللی مطالعه‌ی همامی و همکاران بیانگر آن است که در آمریکا، روسیه، استرالیا، بخش‌هایی از آمریکای لاتین و اروپا میزان ازدواج خویشاوندی کمتر از ۱ درصد است. در کشورهایمانند چین، ژاپن، شمال هند، جنوب اروپا و کانادا میزان فوق بین ۱ تا ۱۰ درصد و در مقابل این میزان در کشورهای عربی، ایران، ترکیه، پاکستان، افغانستان و جنوب هند بین ۱۰ تا ۵۰ درصد در نوسان است (Hamamy & et al, 2011). همچنین آمارهای بیتلز و بلک نشان می‌دهد، اگرچه ازدواج خویشاوندی به‌خصوص در کشورهای توسعه‌یافته کاهش یافته است، هنوز این ازدواج انتخاب حدود ۱۰/۴ درصد از جمعیت جهان است (Bittles & Black, 2010). پژوهش بهاسکار، سورش و آوادهانی در یکی از ایالت‌های جنوبی هند نشان می‌دهد که هیچ تفاوت معنی‌داری در الگوی ازدواج برحسب مذهب و گروه‌های قومی وجود ندارد (Bhaskar, Suresh & Avadhani, 2012). مطالعه‌ی باربور و سلامه در بیروت لبنان بیانگر آن است که ازدواج خویشاوندی در بین زنان با تحصیلات پایین، زنانی که بیرون از خانه کار نمی‌کنند و زنانی که پدر و مادرشان ازدواج خویشاوندی داشته‌اند، بیشتر بوده است (Barbour & Salameh, 2009)؛ بنابراین با توجه به نظریه‌های ساختاری و مطالعات پیشین می‌توان گفت، تحصیلات، اشتغال زنان، میزان درآمد و مصرف، ارتباطات سریع‌تر و تغییرات شبکه‌ها، سایر فناوری‌های جدید، مذهب و قومیت، مدت‌زمان ازدواج، سن افراد هنگام ازدواج، محل سکونت و شهرنشینی، مشخصه‌های اجتماعی و اقتصادی خانواده مانند الگوی ازدواج والدین می‌تواند با الگوی ازدواج خویشاوندی افراد در ارتباط باشد.

مطالعه‌ی حاضر ضمن آنکه می‌کوشد مطالعات پیشین را بسط و توسعه دهد با انتخاب قلمرو مکانی جدید سعی می‌کند، اصالت خود را داشته باشد. هر پژوهش اجتماعی باید یا اصالت^۱ داشته باشد یعنی در یکی از بخش‌های پژوهش (مانند قلمرو مکانی تحقیق، ابزار و روش تحقیق) از ویژگی نو بودن برخوردار باشد و یا اینکه اگر مطالعات دیگران از آن مطالعه حذف شوند، یافته‌ای غیر از یافته‌های آنها بر جای بماند که در اصطلاح با عنوان سهم پژوهش از آن یاد می‌شود (محمودیانی، ۱۳۹۸ به نقل از محمدی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین تحقیق حاضر با انتخاب متغیرهای جدید و قلمرو مکانی و جامعه‌ی آماری جدید - که شامل زنان حداقل یک‌بار ازدواج کرده مناطق شهری استان بوشهر است - اصالت خود را حفظ می‌کند.

۴- روش پژوهش

در این پژوهش از داده‌هایی که در راهکی در سال ۱۳۹۶ برای انجام پیمایش «بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر نیت و رفتارهای باروری زنان حداقل یک‌بار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر» جمع‌آوری کرده است، استفاده شده است. از آنجاکه در پرسش‌نامه‌ی مذکور سؤالات و متغیرهای خوبی برای بررسی ازدواج خویشاوندی و عوامل پشتیبان آن در مناطق شهری استان بوشهر وجود داشت، محققان فرصت را مغتنم شمرده و با استفاده از داده‌های این پیمایش مقاله‌ی حاضر را طرح‌ریزی و به رشته‌ی نگارش درآورده‌اند. مناطق نمونه‌گیری شامل مراکز شهرستان‌های بوشهر، عسلویه و جم بوده است. دلیل انتخاب این سه شهر به اهداف پژوهش اشاره شده در راستای قراردادن سه شهرستان استان بوشهر با میزان‌های متفاوت باروری برمی‌گردد. با توجه به اینکه در زمان جمع‌آوری داده‌های تحقیق دسترسی به اطلاعات بلوک‌های آماری سرشماری ۱۳۹۵ برای مناطق نمونه امکان‌پذیر نبود، از داده‌های موجود در سال ۱۳۹۰ برای آن مناطق استفاده شد. بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از حوزه‌های آماری سرشماری ۱۳۹۰، تعداد زنان ۱۰ ساله و بالاتر حداقل یک‌بار ازدواج کرده سه شهر بوشهر، جم و عسلویه به ترتیب ۵۲۳۳۵، ۴۱۱۳ و ۲۳۰۱ نفر بوده است. مجموع زنان ۱۰ سال و بیشتر حداقل یک‌بار ازدواج کرده‌ی این سه شهر ۵۸۷۴۹ نفر است. با توجه به اینکه هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی قصد باروری (قصد رفتن به‌توالی بالاتر فرزندآوری) بود، برای اینکه بتوان به یک حجم نمونه‌ی مقبول با توجه به‌توالی فرزندآوری دست‌یافت، حجم نمونه ۶۰۰ نفر در نظر گرفته شد تا زمانی با نسبت فرزندآوری متفاوت در نمونه قرار گیرند. در صورت حذف برخی از توالی فرزندآوری در زمان تحلیل، این امر زمینه‌ی تحلیل

دقیق‌تر را امکان‌پذیر می‌ساخت. برای نمونه‌گیری، ابتدا حوزه‌های آماری برای شهرهای مطالعه شده بر اساس تقسیم‌بندی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰ تهیه شد. در مرحله بعد، مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی هر یک از حوزه‌های آماری مطالعه شده از مرکز آمار ایران تهیه شد تا مبنای خوشه‌بندی حوزه‌های مطالعه شده قرار گیرد. دو متغیری که برای خوشه‌بندی از آنها استفاده شده شامل متغیرهای جمعیت زنان ۱۰ سال و بیشتر حداقل یک‌بار ازدواج کرده و تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده‌ی زنان بودند که از تقسیم آنها شاخص متوسط زنده‌زایی زنان هر حوزه‌ی آماری به دست آمد. در مرحله بعد، با توجه به این شاخص حوزه‌های آماری به سه خوشه تقسیم شد. با توجه به آنکه حجم نمونه‌ی حاضر ۶۰۰ نفر (زنان ۱۰ سال و بالاتر حداقل یک‌بار ازدواج کرده که در سن فرزندآوری قرار دارند) تعیین شده بود، سهم خوشه‌ی اول با توجه به حجم آن ۲۵۲ نفر، سهم خوشه‌ی دوم ۱۸۵ نفر و سهم خوشه‌ی سوم ۱۶۳ نفر تعیین شد. برای تهیه‌ی نقشه‌ی حوزه‌های آماری و در مرحله بعد تهیه‌ی نقشه‌های بلوک‌های آماری از برنامه‌ی سامانه‌ی اطلاعات جغرافیایی (GIS) استفاده شد. در کل، ۱۵ حوزه‌ی آماری به صورت تصادفی انتخاب و در هر حوزه‌ی آماری ۴ بلوک آماری و در هر بلوک ۱۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک مطالعه شدند. در انتخاب بلوک‌های مورد نظر، ابتدا بلوک‌های غیرمسکونی و بلوک‌هایی که تعداد خانوارهای آن کمتر از ده نفر بوده است، حذف شد. جمع‌آوری داده از اوایل فروردین تا اواخر تیرماه ۱۳۹۶ به طول انجامید. پس از جمع‌آوری داده‌های نمونه، صحت و اعتبار داده‌های جمع‌آوری شده از طریق ارزیابی و مقایسه‌ی برخی از متغیرها تحقیق حاضر مانند تحصیلات، وضعیت زناشویی، توزیع سنی زنان مطالعه شده، توزیع تعداد فرزندان زنان با داده‌های سرشماری ۱۳۹۰ بررسی شده است. این ارزیابی‌ها بیانگر کیفیت خوب داده‌های جمع‌آوری شده بود. متغیرهای مستقلی که برای بررسی و مطالعه در پژوهش حاضر با توجه به مبانی نظری و مطالعات پیشین انتخاب شده‌اند شامل میزان تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم و دانشگاهی)، وضعیت فعالیت (شاغل، خانه‌دار)، الگوی انتخاب همسر (شخص‌محور، والدمحور)، سن در هنگام ازدواج (۱۹-۱۵، ۲۴-۲۰، ۲۹-۲۵ و ۳۰ به بالا) و تفاوت سنی زوجین (همسالان، ۱-۳، ۴-۶، ۷-۹ و ۱۰ سال و بیشتر) است و متغیر وابسته در پژوهش حاضر نوع ازدواج فرد پاسخ‌گو (نسبت با همسر) است که در دو دسته شامل خویشاوند (شامل پسرعمو، پسرخاله، پسرعمه، پسردایی، خویشاوند دور) و غیر خویشاوند طبقه‌بندی شده است.

درباره‌ی فرضیه‌های پژوهشی- با توجه به متغیرهای انتخاب‌شده برای تحلیل - می‌توان این فرضیه‌ی رابطه‌ای را مطرح کرد که بین متغیرهای وضعیت فعالیت، الگوی انتخاب همسر، سن در هنگام ازدواج، تفاوت سنی زوجین و نوع ازدواج فرد پاسخ‌گو (خویشاوند/ غیرخویشاوند) رابطه وجود دارد. به این صورت که:

- به نظر می‌رسد، با افزایش تحصیلات افراد احتمال ازدواج خویشاوندی کاهش یابد.
- به نظر می‌رسد، احتمال ازدواج خویشاوندی در میان زنان شاغل کمتر از زنان خانه‌دار باشد.
- به نظر می‌رسد، احتمال ازدواج خویشاوندی در بین الگوی همسر والدمحور بالاتر از شخص‌محور باشد.
- به نظر می‌رسد، احتمال ازدواج خویشاوندی در میان پاسخ‌گویانی که در سنین پایین‌تر ازدواج می‌کنند، بیشتر باشد.
- به نظر می‌رسد، هرچقدر فاصله‌ی سنی زوجین افزایش یابد، احتمال ازدواج خویشاوندی بالاتر رود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه قسمت تحلیل تک‌متغیره برای هر یک از متغیرهای پژوهشی، تحلیل دومتغیره با استفاده از جدول تقاطعی و آزمون کای اسکوئر و تحلیل چندمتغیره با استفاده از رگرسیون لجستیک چندوجهی انجام شده است.

۵- یافته‌های پژوهش

در جدول شماره‌ی ۱ توزیع پاسخ‌گویان برحسب هر یک از متغیرهای پژوهش آمده است. همان‌گونه که در جدول مذکور مشاهده می‌شود، نوع ازدواج (نسبت با همسر) ۴۱/۲ درصد از زنان پاسخ‌گو، ازدواج خویشاوندی و ۱۵/۸ درصد از آنها سهم خویشاوندان نزدیک (شامل پسرعمو، پسرخاله، پسرعمه، پسردایی) بوده است. این امر با نتایج بیتلز (۱۹۹۵) که سهم ازدواج‌های هم‌نیاهای درجه اول را در کشورهای خاورمیانه یک‌سوم گزارش کرده است همسو است، این امر نشان‌دهنده‌ی رواج ازدواج خویشاوندی در استان بوشهر است.

جدول ۱. تحلیل تک متغیره‌ی متغیرهای پژوهشی

متغیر - طبقات متغیر	درصد	متغیر - طبقات متغیر	درصد
الگوی انتخاب همسر		نوع ازدواج (نسبت با همسر)	
شخص محور	۵۶/۰	غیر خویشاوندی	۵۸/۸
والد محور	۴۴/۰	خویشاوندی	۴۱/۲
تحصیلات		تفاوت سنی زوجین	
بی سواد	۴/۰	همسان	۲/۸
ابتدایی	۱۴/۷	۱ تا ۳ سال	۱۱/۳
راهنمایی	۱۴/۲	۴ تا ۶ سال	۴۵/۰
دیپلم	۳۷/۵	۷ تا ۹ سال	۳۴/۲
دانشگاهی	۲۹/۷	۱۰ سال به بالا	۶/۷
سن ازدواج		سن پاسخ‌گویان	
۱۵-۱۹	۴۶/۲	۱۵-۱۹	۱/۳
۲۰-۲۴	۴۱/۸	۲۰-۲۴	۱۴/۰
۲۵ به بالا	۱۲	۲۵-۲۹	۱۸/۷
وضعیت فعالیت		۳۰-۳۴	
۱۴/۲	۱۴/۲	۳۵-۳۹	۲۱/۲
۸۵/۸	۸۵/۸	۴۰-۴۴	۱۶/۸

الگوی انتخاب همسر ۵۶ درصد از پاسخ‌گویان شخص محور بوده است؛ به این معنا که یا انتخاب همسر کاملاً به انتخاب خود شخص بوده یا وی انتخاب و با والدین در این زمینه مشورت کرده است؛ این در حالی است که الگوی انتخاب همسر ۴۴ درصد از پاسخ‌گویان والد محور بوده است؛ به این معنا که یا به انتخاب والدین بوده و یا والدین انتخاب و با وی مشورت کرده‌اند. در متغیر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به طبقه‌ی دیپلم با ۳۷/۵ درصد و در مرتبه‌ی دوم تحصیلات دانشگاهی با ۲۹/۷ درصد است. در متغیر وضعیت فعالیت ۱۴/۲ درصد زنان پاسخ‌گو شاغل و ۸۵/۸ درصد از آنها خانه‌دار بوده‌اند. میانگین سنی زنان پاسخ‌گو ۳۲/۹ سال و همچنین میانگین سن در اولین ازدواج آن‌ها ۲۱/۱۹ سال بوده است. میانگین تفاوت سنی زوجین ۵/۸۴ سال بوده و بیشترین فراوانی در گروه ۴ تا ۶ سال تفاوت سنی با ۴۵ درصد است.

در جدول شماره ۲ تحلیل دومتغیره متغیرهای پژوهشی آمده است. برای این منظور از جدول تقاطعی به همراه آزمون معناداری کای اسکوئر استفاده شده است. براساس جدول شماره ۲ بین دو متغیر سن ازدواج پاسخ گو و نوع ازدواج پیوستگی وجود دارد و این پیوستگی با توجه به آزمون معناداری کای اسکوئر معنادار است. با توجه به نتایج جدول تقاطعی می توان گفت، هرچقدر سن ازدواج پاسخ گویان افزایش یابد، درصد ازدواج غیر خویشاوندی بالاتر می رود. به عبارتی دیگر، افرادی که در سنین پایین تر ازدواج می کنند، درصد ازدواج خویشاوندی آنها بالاتر است. بین دو متغیر الگوی انتخاب همسر و متغیر نوع ازدواج خویشاوندی نیز پیوستگی وجود دارد و با توجه به آزمون معناداری کای اسکوئر این پیوستگی معنادار است؛ به طوری که ازدواج غیر خویشاوندی در بین افرادی که الگوی انتخاب همسر آنها شخص محور بوده است بالاتر و در بین افرادی که الگوی انتخاب همسر آنها والد محور بوده است ازدواج خویشاوندی بیشتر است. بین دو متغیر تفاوت سنی زوجین و متغیر نوع ازدواج نیز پیوستگی معناداری به لحاظ آماری وجود دارد. به طور کلی می توان گفت، با بالاتر رفتن فاصله سنی زوجین درصد ازدواج غیر خویشاوندی کاهش می یابد. بین دو متغیر تحصیلات پاسخ گو و متغیر نوع ازدواج نیز پیوستگی معناداری به لحاظ آماری مشاهده می شود. همان گونه که در جدول تقاطعی مشاهده می شود، ازدواج خویشاوندی در بین پاسخ گویان با تحصیلات زیر دیپلم بالاتر و در بین پاسخ گویان با تحصیلات بالاتر کمتر است. بین متغیر وضعیت فعالیت و نوع ازدواج پیوستگی معناداری به لحاظ آماری مشاهده نمی شود.

جدول ۲. تحلیل دومتغیره متغیرهای پژوهشی با استفاده از جدول تقاطعی و آزمون کای اسکوئر

X ^۲	نوع ازدواج		متغیر - طبقات متغیر	
	خویشاوندی	غیر خویشاوندی		
۷۰/۰۴۶ ^{***}	۵۷/۴	۴۲/۶	۱۵-۱۹	سن ازدواج زنان
	۳۰/۵	۶۹/۵	۲۰-۲۴	
	۱۲/۵	۸۷/۵	۲۵ به بالا	
۱۳/۹۱۳ ^{***}	۳۴/۵	۶۵/۵	شخص محور	الگوی انتخاب همسر
	۴۹/۶	۵۰/۴	والد محور	

X ²	نوع ازدواج		متغیر - طبقات متغیر	
	خویشاوندی	غیر خویشاوندی		
۷۰/۰۴۶ ^{**}	۲۵/۰	۷۵/۰	همسان	تفاوت سنی زوجین
	۲۳/۵	۷۶/۵	۱ تا ۳ سال	
	۴۷/۰	۵۳/۰	۴ تا ۶ سال	
	۴۴/۹	۵۵/۱	۷ تا ۹ سال	
	۳۰/۰	۷۰/۰	۱۰ سال به بالا	
۱۶/۴۲۲ ^{**}	۵۲/۸	۴۷/۲	زیر دیپلم	تحصیلات
	۳۶/۰	۶۴/۰	دیپلم	
	۳۴/۸	۶۵/۲	دانشگاهی	
۰/۰۵۶	۴۱/۴	۵۶/۶	خانه‌دار	وضعیت فعالیت
	۴۰/۰	۶۰/۰	شاغل	

* معنادار در سطح $P < 0/05$ ** معنادار در سطح $P < 0/01$

در جدول شماره‌ی ۳ تحلیل چند متغیره‌ی متغیرهای پژوهشی با استفاده از رگرسیون لوجستیک دو وجهی آمده است. برای درک بهتر از چگونگی تأثیر متغیرهای مستقل تحقیق در متغیر وابسته این امر در دو مرحله‌ی انجام‌شده است. در مرحله‌ی اول متغیرهای مربوط به ازدواج شامل سن ازدواج، الگوی انتخاب همسر و تفاوت سنی زوجین وارد معادله رگرسیونی شده‌اند. همان‌گونه که نتایج آماره‌ی نیجل کرک نشان می‌دهد، این متغیرها توانسته‌اند حدود ۱۶ درصد از تغییرات متغیر نوع ازدواج (نسبت با همسر) را تبیین کنند. درحالی‌که در مرحله‌ی دوم با ورود سایر متغیرهای مستقل به معادله‌ی رگرسیونی تنها دو درصد بر ضریب تعیین نیجل کرک اضافه‌شده است که نشان‌دهنده‌ی تأثیر تغییرات حوزه‌ی ازدواج در سایر ابعاد آن - در اینجا نوع ازدواج- است. درباره‌ی این موضوع در قسمت بحث و نتیجه‌گیری صحبت خواهد شد. همان‌گونه که در مرحله دوم مشاهده می‌شود، با ورود همه‌ی متغیرها به معادله‌ی رگرسیونی از بین عوامل پشتیبان انتخاب‌شده تنها متغیرهای سن ازدواج، الگوی انتخاب همسر و تحصیلات معناداری خود را با کنترل سایر متغیرهای مستقل حفظ کرده‌اند. نتایج رگرسیون لوجستیک نشان می‌دهد با افزایش سن ازدواج، احتمال ازدواج خویشاوندی کاهش می‌یابد. نسبت بخت به دست‌آمده برای این متغیر ۰/۷۵۹ است که نشان می‌دهد، احتمال ازدواج خویشاوندی در افرادی که در سنین بالاتر

ازدواج می‌کنند نسبت به افرادی که در سنین پایین‌تر ازدواج می‌کنند، کمتر است. برای تفسیر آسان‌تر اگر عدد یک را بر ۰/۷۵۹ تقسیم کنیم، نسبت بخت برای افرادی که در سنین پایین‌تر ازدواج می‌کنند به دست می‌آید. در این صورت نسبت بخت ۱/۳۲ به دست می‌آید؛ به این معنا که با کاهش یک واحد در سن ازدواج، احتمال ازدواج خویشاوندی در بین افراد به نسبت ۱/۳۲ افزایش می‌یابد. درباره‌ی الگوی انتخاب همسر گروه مرجع شخص محور در نظر گرفته شده است. نسبت بخت به دست آمده برای گروه والد محور ۱/۶۰۴ است؛ یعنی افرادی که الگوی انتخاب همسر آنها والد محور بوده در مقایسه با افرادی که الگوی انتخاب همسر آنها شخص محور بوده به نسبت ۱/۶۰ برابر احتمال بیشتری برای ازدواج خویشاوندی دارند.

جدول ۳. تحلیل چند متغیره‌ی متغیرهای پژوهشی با استفاده از رگرسیون لجستیک دووجهی

۲			۱			متغیر
B	Wald	EXP(B)	B	Wald	EXP(B)	
-۰/۲۷۵	۵۲/۴۹۱ ^{***}	۰/۷۵۹	-۰/۲۶۷	۵۲/۶۴۲ ^{***}	۰/۷۶۵	سن ازدواج
-	-	-	-	-	-	الگوی انتخاب همسر (مرجع شخص محور)
۰/۴۶۲	۲/۴۳۵ ^{**}	۱/۶۰۴	۰/۴۸۵	۲/۴۹۸ ^{**}	۱/۶۲۵	والد محور
۰/۱۴۱	۰/۲۲۱	۰/۱۵۱	۰/۱۵۲	۰/۲۴۷	۰/۱۴۸	تفاوت سنی زوجین
-	۶/۷۲۶ [*]	-	-	-	-	تحصیلات (مرجع دانشگاهی)
۰/۴۲۵	۲/۴۵۵ ^{**}	۱/۵۳۱	-	-	-	زیر دیپلم
-۰/۲۱۰	۰/۷۸۸	۰/۸۱۰	-	-	-	دیپلم
-	-	-	-	-	-	وضعیت فعالیت (مرجع خانه‌دار)
-۰/۱۸۷	۰/۴۶۹	۰/۸۲۸	-	-	-	شاغل
۰/۱۸۷			۰/۱۶۷			Nagelkerke R Square
۸۹/۸۳۳ ^{***}			۷۹/۴۹۸ ^{***}			Omnibus Tests

* معنادار در سطح $P < 0.05$

** معنادار در سطح $P < 0.01$

در رابطه با متغیر تحصیلات، طبقه‌ی دانشگاهی گروه مرجع در نظر گرفته شده است. بین ازدواج خویشاوندی و طبقه‌ی زیر دیپلم رابطه معناداری است. نسبت بخت به دست آمده برای این طبقه ۲/۴۵۵ به دست آمده است؛ بدین معنا که افرادی که تحصیلات زیر دیپلم دارند نسبت به افرادی که تحصیلات دانشگاهی دارند به نسبت ۲/۴۵۵ احتمال بالاتری برای ازدواج خویشاوندی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

ازدواج به‌عنوان یک واقعه‌ی حیاتی همواره توجه جمعیت‌شناسان را به خود جلب کرده است و آنها به‌صورت پیوسته تغییرات و علل تحولات آن را در جنبه‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی دنبال کرده‌اند. یکی از جنبه‌های مهم ازدواج؛ نوع ازدواج (نسبت با همسر) است. ازدواج خویشاوندی در ایران همانند سایر کشورهای خاورمیانه از دیرباز رواج داشته است. همان‌گونه که در مقدمه پژوهش ذکر شد، این‌گونه ازدواج با کارکردهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در جامعه‌ی ایرانی همراه بوده است. تئوری‌های ساختاری اساساً مدعی‌اند، با تحول در شیوه‌ی تولید اقتصادی، تحصیلات، شهرنشینی، رشد درآمد و گسترش مصرف، ارتباطات سریع‌تر و تغییرات شبکه‌ها و سرانجام گسترش سایر فناوری‌های جدید این نوع از ازدواج رو به کاهش خواهد رفت؛ بنابراین توجه به تغییرات این نوع از ازدواج برای جمعیت‌شناسان اهمیت دارد، چراکه یافته‌های پژوهشی - همان‌گونه که اشاره شد- نشان‌دهنده‌ی آن است که این نوع ازدواج با سطوح باروری بالاتر و همچنین میزان‌های طلاق در ارتباط است.

۲۱

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی رواج ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی مورد مطالعه است؛ به‌طوری که ۴۱/۲ درصد از زنان مطالعه شده ازدواج خویشاوندی را گزارش داده‌اند. این نتیجه با مطالعات دیگر انجام‌شده در ایران توسط سایر پژوهشگران در طول زمان همسو است (Givens & Hirschman, 1994؛ عباسی شوازی و همکاران ۱۳۸۳؛ سعادت و همکاران، ۲۰۰۶؛ عباسی شوازی و ترابی ۱۳۸۵؛ محمودیانی ۱۳۹۸). با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین می‌توان گفت، ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی ایران کماکان استحکام و مقبولیت خود را حفظ کرده است. با رواج عناصر نوسازی مانند تحول در شیوه‌ی تولید اقتصادی، تحصیلات، شهرنشینی، رشد درآمد و گسترش مصرف، ارتباطات سریع‌تر، تغییرات شبکه‌ها و گسترش سایر فناوری‌های جدید رواج ازدواج خویشاوندی در جامعه ایران تغییری نکرده است.

مسئله‌ی مهم‌تر، عوامل پشتیبان از ازدواج خویشاوندی در میان زنان مورد بررسی بود که تحقیق حاضر سعی کرد برخی از این عوامل را بررسی کند. نتایج تحلیل چند متغیره با استفاده از رگرسیون لجستیک می‌دهد، متغیرهای مربوط به ابعاد ازدواج از ازدواج خویشاوندی بیشتر پشتیبانی می‌کنند. یکی از این عوامل پشتیبان سن ازدواج بود، به‌طوری که در میان پاسخ‌گویانی که در سنین پایین‌تر ازدواج می‌کنند در مقایسه با کسانی که در سنین بالاتر ازدواج می‌کنند، احتمال ازدواج خویشاوندی بیشتر است. این نتیجه با نتایج دواتی و همکاران (۱۳۸۸) و Givens & Hirschman (۱۹۹۴) همسو است. یکی دیگر از جنبه‌های ازدواج که در تحقیق حاضر تأثیر

آن در ازدواج خویشاوندی تأیید شد الگوی انتخاب همسر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد احتمال ازدواج خویشاوندی در میان پاسخ‌گویانی که الگوی انتخاب همسر توسط آنها والدمحور بوده است بالاتر از کسانی است که الگوی انتخاب همسر آنها شخص‌محور است. این امر به صورت ضمنی با نتایج عباسی شوازی و ترابی (۱۳۸۵ الف) همسو است. نتایج مطالعه‌ی عباسی شوازی و ترابی بیان می‌کند، ازدواج افراد با ویژگی‌های مدرن با یکی از خویشاوندان کمتر از افرادی است که ویژگی‌های سنتی دارند. همچنین در تحقیق حاضر، تأثیر تحصیلات در ازدواج خویشاوندی تأیید شد. نتایج رگرسیون لوجستیک نشان می‌دهد، آن بود احتمال ازدواج خویشاوندی در بین پاسخ‌گویان با تحصیلات زیر دیپلم بالاتر از پاسخ‌گویانی است که تحصیلات دانشگاهی دارند.

در مجموع می‌توان گفت، تغییرات ازدواج خویشاوندی در جامعه‌ی ایرانی بیش از آنکه مستقیم از عوامل نوسازی مانند تحصیلات، اشتغال زنان، شهرنشینی و استفاده از فناوری‌های جدید متأثر باشد از تغییر در سایر ابعاد ازدواج و خانواده تأثیر می‌پذیرد. نهاد خانواده نهاد مستحکم در برابر تغییر است و به نظر می‌رسد، عاملی که سبب تغییر در ازدواج خویشاوندی شود برآمده از سایر اجزای سیستم و نهاد خانواده و ازدواج باشد. به طوری که با توجه به نتایج این پژوهش انتظار می‌رود با افزایش سن ازدواج جوانان و تغییر الگوهای والدمحور یا به عبارتی دیگر ازدواج‌های ترتیب یافته به الگوهای شخص‌محور از میزان رواج ازدواج خویشاوندی کاسته شود. از سوی دیگر، تحول دیگری که می‌تواند در آینده در کاهش ازدواج خویشاوندی مؤثر باشد، کاهش میزان باروری در ایران است. با کاهش باروری به زیر سطح جانشینی دایره‌ی خویشاوندی به‌مرور کاهش خواهد یافت و این امر زمینه‌ی انتخاب همسر از میان خویشاوندان را با محدودیت روبه‌رو می‌کند.

منابع

- ◀ آزاد ارمکی، تقی و مصطفی ظهیری‌نیا، (۱۳۸۹). «بررسی سنخ‌های ارزشی و تغییرات فرهنگی در خانواده»، خانواده پژوهی، س ۶، ش ۲۳.
- ◀ دواتی، علی، فرهاد جعفری، ناهید خلدی و محمد صداقت، (۱۳۸۸). «بررسی فراوانی ازدواج فامیلی در شهر تهران و عوامل مرتبط»، علوم علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ج ۱۰، ش ۴.
- ◀ سرایی، حسن، (۱۳۸۵). «تداوم و تغییر خانواده در جریان گذار جمعیتی ایران». نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، س ۱، ش ۲.
- ◀ صادقی، رسول، نسیمه زنجری و سراج‌الدین محمودیانی، (۱۳۹۷). «تأثیر الگوهای ازدواج در رضایت زناشویی و تمایل به طلاق در شهر تهران»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۱، ش ۸۱.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال و رسول صادقی، (۱۳۸۴). «قومیت و الگوهای ازدواج در ایران»، پژوهش زنان، د ۳، ش ۱.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال و عباس عسکری ندوشن، (۱۳۸۴). «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه موردی استان یزد»، نامه علوم اجتماعی، د ۱۱، ش ۲۵.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال و فاطمه ترابی، (۱۳۸۵ الف). «سطح، روند و الگوی ازدواج خویشاوندی در ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ش ۲.
- ◀ _____ (۱۳۸۵ ب). «تفاوت‌های بین نسلی ازدواج خویشاوندی در ایران»، جامعه‌شناسی ایران، د ۷، ش ۴.
- ◀ کتابی، احمد، (۱۳۷۹). «زناشویی با خویشاوندان بسیار نزدیک در ایران باستان»، نامه علوم اجتماعی، ش ۱۶.
- ◀ گروسی، سعیده، فاطمه یاری نسب، (۱۳۹۹). «تفاوت نسلی نگرش به ارزش‌های ازدواج و عوامل موثر در آن در زنان ساکن شهر یاسوج»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۲، ش ۸۷.
- ◀ محمودیانی، سراج‌الدین، (۱۳۹۸). «ازدواج خویشاوندی و عوامل پیش‌بینی کننده آن در میان زنان مهاجر در شهرهای تهران و ملارد»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، س ۴، ش ۲۷.
- ◀ مقصودی، سوده، طاهره بازمانده و سیدمحمد حسین موسوی نسب، (۱۳۹۹). «بررسی رابطه‌ی سبک‌های عشق‌ورزی با سازگاری زناشویی (مورد مطالعه: زنان شاغل شهر کرمان)»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۳، ش ۹۰.
- Abbasi Shavazi, M.J. P. McDonald and M. Hossein-Chavoshi (2008). "Modernization or cultural maintenance: The practice of consanguineous marriage in Iran". *Journal of Biosocial Science*, 40.
- Barbour, B. and P. Salameh (2009). "Consanguinity in Lebanon: Prevalence, distribution and determinants". *Journal of Biosoc. Sci* 41.

- ▶ Bhaskar, B. S. Suresh and R. Avadhani (2012). "Prevalence and Pattern of Consanguineous Marriages among Different Communities in Mangalore". *Online Journal of Health and Allied Sciences* 11(4).
- ▶ Bittles A. H. (1995). "Reproductive behavior and health in consanguineous marriages". *Science* 252.
- ▶ _____ (2008). "A community genetics perspective on consanguineous marriage". *Community Genet*, 11.
- ▶ _____ (1994). "The Role and significance of consanguinity as a demographic variable". *Population and Development Review* 20 (3).
- ▶ _____ (2001). "A background summary of consanguineous marriage". Centre for Human Genetics, Perth: Edith Cowan University.
- ▶ Bittles, A. H, M. L. Black (2010). "Consanguineous marriage and human evolution". *Annual Review of Anthropology*, 39.
- ▶ Caldwell, J. (1982). "*Theory of fertility decline*". London: Academic Press.
- ▶ Cleland, J, Wilson C. (1987). "Demand Theories of The fertility Transition: An Iconoclastic View". *Population Studies* 41(1).
- ▶ Cleland, J. (2001). "The effect of improved survival on fertility transition: An iconoclastic view". *Population Study* 41(1).
- ▶ Diamond, N. (1979). "Women and industry in Taiwan". *Modern China* 5(3).
- ▶ Givens, B.P. C.H. Hirschman (1994). "Modernization and consanguineous marriage in Iran". *Journal of Marriage and Family* 56.
- ▶ Goode, W. (1963). "*World revolution and family patterns*". London: Free press of Glencoe.
- ▶ Hamamy H, Antonarakis S. E, Cavalli-Sforza L.L, et al. (2011). "Consanguineous marriages", pearls and perils: Geneva International Consanguinity Workshop Report. *Genet Med* 13.
- ▶ Hawley, A.H. (1971). "Urban society". New York: Ronald Press.
- ▶ Jayakody, R. A. Thornton, W. Axinn (2008). "International Family Change: Ideational Perspectives". Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum and Associatee.
- ▶ Klat M, Khudr A. (1985). "Cousin Marriages in Beirut: is the pattern changing?". *J Biosoc Sci*, 16.

- Lehmann, W.C (1960). "*John Millar of Glasgow: 1735-1801*". New York: Arno Press.
- Lesthaeghe, R, Wilson, C. (1986). "Modes of production, secularization and the pace of fertility decline in Western Europe, 1870-1930". Princeton, NJ. Princeton University Press.
- Lesthaeghe, R. (2010). "The unfolding story of the second demographic transition". *Population and Development Review* 36(2).
- Mazharul Islam, M. (2012). "The Practice of Consanguineous Marriage in Oman: Prevalence, Trends and Determinants". *J. Biosoc. Sci* 44.
- Meek, R. I. (1976). "*Social Science and the ignorable Savage*". Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Saadat, M. M. Ansari-Lari and D. Farhud (2004). "Consanguineous marriage in Iran". *Annals of Human Biology* 31(2).
- Sandridge A. L, Takeddin J, Al-Kaabi E, et al. (2010). "Consanguinity in Qatar: knowledge, attitude and practice in a population born between 1946 and 1991". *J Biosoc Sci* 42.
- Smith, R.M. (1981). "Fertility, economy, and household formation in England over three centuries". *Population and Development Review* 7(4).
- Tadmouri G. O, Nair P, Obeid T, et al. (2009). "Consanguinity and reproductive health among Arabs". *Reprod Health* 6(17).
- Thornton, A. (2005). "Reading history sideways: The fallacy and enduring impact of the developmental paradigm on family life". Chicago: University of Chicago Press.
- Thornton, A. H-S Lin (1994). "*Social Change and the Family in Taiwan*". Chicago: The University of Chicago Press.
- Westoff, C. F, Ryder, N. B. (1977). "*The contraceptive revolution*". Princeton, NJ: Princeton University Press.

پرستاری از مجروحان در جنگ تحمیلی: تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه

سمیه سادات شفیعی*

چکیده

مقاله‌ی حاضر در راستای مطالعه‌ی نقش اجتماعی زنان در جنگ تحمیلی، کنشگری زنان در مانگر را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های شغلی بررسی کرده است. در حقیقت، زنان (داوطلبانه و نیز دستمزدی) بخش اعظم نیروی پرستاری جنگ را تشکیل داده و مستقیم به نیروهای نظامی و غیرنظامی درگیر در جنگ خدمات درمانی ارائه می‌دادند. داده‌ها به کمک تحلیل متون خاطرات و روایات زنان (تحلیل اسناد حدود ۴۰ کتاب) و نیز انجام چند مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته برای تکمیل شکاف اطلاعاتی انجام‌شده و به مدد رویکرد اخلاق مراقبت زنانه برای تحلیل اجتماعی یافته‌ها کوشیده، از چگونگی پرداختن زنان بهداری رزمی به فعالیت‌های تخصصی‌نمایی واضح ارائه دهد. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد کنش ارتباطی هوشیارانه، مراقبت مسئولانه، مراقبت و مراعات و مراقبت صمیمانه - که از عناصر کنش پروادارانه‌ی زنانه است - از مهم‌ترین ویژگی‌های کنش پروادارانه‌ی پرستاران در جنگ تحمیلی به شمار می‌رود. همچنین پرواداری حرفه‌ای، مادروارانه، خواهروارانه و فرزندوارانه از صورت‌های این پرواداری زنانه است. نگاه زنانه‌ی تیماردارانه و مراقبت‌محور که ظرایف روابط، حالات انسانی و جهان‌زمینه‌مند فرد مجروح را به‌دقت درک می‌کند و با فهم همدلانه به همسان‌پنداری مجروحان با اعضای خانواده‌ی خود می‌پردازد، بردبارانه کار سخت در وضعیت جنگی را تاب می‌آورد و با محبت و شفقت، خیرخواهی و امیدبخشی دستی از مهر بر جراحت‌های عمدتاً جدی و مهلک مجروحان می‌کشد، از ابعاد الگوی اخلاق مراقبت زنان در جنگ تحمیلی است.

واژگان کلیدی

پرستاری، امدادگری، مجروحان، روایت زنانه، زنان، جنگ عراق-ایران.

*. دانشجویار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران (ss.shafiei@gmail.com).

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

۱- مقدمه و بیان مسئله

زنان جامعه‌ی ایران در وقایع تاریخ‌سازی چون انقلاب اسلامی و حمایت از نیروهای ایرانی درگیر در جنگ نقش مؤثری داشتند^۱، اما به اهمیت نقش بی‌بدیل آنها کمتر پرداخته شده‌است. مطالعات مختلف جسته‌گریخته به موضوع زنان در بحث مشارکت اقشار و گروه‌های اجتماعی نظر داشته و کوشیده‌اند با طرح مباحثی چون شرکت در تظاهرات سیاسی، مراسم آیینی چون نماز جمعه، مراسم بدرقه‌ی رزمندگان و نیز تشییع شهدا و همچنین شرکت در فعالیت‌های کم‌رسانی به جبهه‌ها و مواردی از این دست به نقش زنان عادی بپردازند. درباره‌ی این حضور و میزان مشارکت، کمتر آثار پژوهشی و مطالعاتی - به‌ویژه به‌طور میدانی - به رشته‌ی تحریر درآمده که خود تأمل برانگیز است؛ اما موضوعی که به همان اندازه و بلکه بیشتر اهمیت دارد، بررسی حضور زنان در گروه‌بندی‌های شغلی - حرفه‌ای است که مستقیم با جبهه‌ی نبرد و نیروهای وطنی درگیر در جنگ ارتباط داشته‌اند.

زنان مشغول به کار در بهداری (داوطلبانه و نیز دستمزدی) از جمله گروه‌های شغلی محسوب می‌شوند که از آغاز تجاوز دشمن به خاک ایران و چه‌بسا پیش‌تر و در جریان درگیری‌های مرزی ماجراجویانه‌ی حزب بعث در مناطق مرزی کرمانشاه و خوزستان، به نیروهای نظامی و غیره در جهت امداد و نجات و نیز درمان و ارائه‌ی مراقبت‌های بالینی بسیار ثمربخش و حیاتی خدمت رسانی کردند. آغاز دژخیمانان و ماهیت غافلگیرانه‌ی جنگ - که با ترک محل خدمت از سوی بخشی از کادر درمان در مناطق پرخطر به‌ویژه با سقوط قصر شیرین و خرمشهر همراه بود - ایجاب می‌کرد تا از نیروهای علاقه‌مند و مشتاق برای آموزش امداد و پرستاری عضوگیری شده و آنها پس از گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت در بیمارستان‌های شهری و صحرایی در مناطق عقبه‌ی جبهه به‌کار گرفته شوند. بر این اساس، کارکنان این بخش در بردارنده‌ی تعداد بسیاری از کنشگران عمدتاً زن بوده است که در استخدام وزارت بهداری، هلال احمر، بهداری رزمی نیروهای مسلح و یا داوطلبانه مشغول مراقبت‌های بالینی از مجروحان بودند. این زنان معمولاً در بیمارستان‌های مناطق جنگی برای طولانی‌مدت و نیز در بیمارستان‌های صحرایی - با سازه‌های مختلف به‌ویژه اشکال مقاوم و بتنی در زیرزمین و یا دل کوه‌ها - به فراخور عملیات در قالب گروه‌های اضطرار

۱. برای مطالعه درباره کنشگری زنان در انقلاب اسلامی نگاه کنید به دو مقاله: «مشارکت سیاسی زنان در انقلاب اسلامی»، تألیف سمیه سادات شفیعی و سیده زهرا حسینی فر (۱۳۹۹)، فصلنامه جامعه‌شناسی سیاسی جهان اسلام و «جنسیت و انقلاب: نگاهی متفاوت به مشارکت زنان در انقلاب اسلامی ایران»، تألیف کسرایی و نیک‌خواه (۱۳۸۸)، فصلنامه متین و نیز برای مطالعه درباره نقش حمایتگر زنان و اهمیت کنش آنان در جریان جنگ تحمیلی نگاه کنید به کتاب: «بیستون عشق؛ مشارکت اجتماعی زنان در کم‌رسانی به جبهه‌ها» (۱۳۹۹)، تألیف سمیه سادات شفیعی.

حضور یافته مسئولیت دشوار پرستاری از مجروحان را بر عهده داشتند. گفتنی است، هر عملیات پاتک‌هایی به دنبال داشت که گاه چند هفته کار مداوم و شیفت‌های شبانه‌روزی برای درمان و رسیدگی به مجروحان را می‌طلبد. از سوی دیگر، فعالیت‌های پرستاران شامل کار در بیمارستان‌های شهری مراکز استانی درگیر در جنگ از جمله در اهواز، کرمانشاه و ایلام و شهرهای همجوار بود که اکثریتشان را زنان تشکیل می‌دادند. این کنشگران در کنار ارائه‌ی خدمات مراقبت بالینی به مجروحان جنگی، به خیل مجروحان غیرنظامی به‌ویژه مجروحان ناشی از بمباران‌های مداوم هوایی دشمن در اغلب شهرهای استان‌های مرزی و به‌ویژه دزفول، مهران، دهلران و کرمانشاه رسیدگی می‌کردند؛ بنابراین صحبت درباره‌ی کنشگران زن در بخش بهداشت و درمان سخن گفتن از زنانی است که با سابقه‌ی برخوردار از آموزش‌های دانشگاهی، مدارس پرستاری، دوره‌های کمک‌های اولیه هلال‌احمر و از این قبیل در مراتب شغلی چون پزشک، پرستار، بهیار، پزشکیار، امدادگر و مانند آن در شرایط بسیار دشوار، مراقبت و درمان مجروحان را در وضعیت جنگی با مضیقه‌های مختلف به عهده گرفته، به کار حرفه‌ای و تخصصی خود پرداختند و با امداد به‌موقع و مراقبت‌های پیوسته، مرگ‌ومیر را کاهش دادند. نمی‌توان زحمات کادر تخصصی پزشکان و پیراپزشکان عمدتاً مرد حاضر در این صحنه‌ها را نادیده گرفت، اما ویژگی‌های کنش زنان پرستار در تعداد کثیر و نیز از بعد حجم کار و نوع مراقبت که هم با ملاحظات بالینی و هم بذل توجه و همراهی‌های روحی- روانی آنان همراه بود، تأمل برانگیز است. از آن‌همه تکاپو در خاطره‌ی جمعی جامعه‌ی ما از جنگ کمتر نشانی از زنان به‌جامانده و حجم عظیم فعالیت‌های مستمر و مؤثر آنها به فراموشی سپرده‌شده است. شاید همه‌ی آنچه نسل حاضر از نقش پرستاران و امدادگران زن می‌داند منوط به نقش‌هایی است که در فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی، سینمایی، عکس‌های به‌جامانده^۱ و نیز کتب خاطرات انتشار یافته‌ی این زنان در دسترس است، اما رجوع منظم و روشمندی به منابع در دسترس در قالب تحقیق انجام نشده است. در حالی که موضوع هم به لحاظ بداعت و هم محتوی، قابلیت‌های بسیاری برای طرح در محافل دانشگاهی و بحث و نظر و پژوهش به‌عنوان رساله‌ی تحقیقی در حوزه‌ی تاریخ اجتماعی فرهنگی زنان و جنگ دارد.

بررسی پیشینه‌ی پژوهشی درباره‌ی پرستاری زنان در جنگ تحمیلی، مواردی را رهنمون می‌سازد که موضوع پرستاری جنگ را به‌طور کلی مطرح و بررسی کرده و به تمایز جنسیتی کنشگران توجهی نشان نداده‌اند یا در جریان تحقیق با عمده کردن روایت مردانه‌ی پرستاران و امدادگران،

۱. رجوع به آرشیو عکس‌های پرستاران و امدادگران جنگ تحمیلی نشان می‌دهد به لحاظ حجمی تعداد این عکس‌ها نسبت به عکس‌های مربوط به صحنه‌های رزم بسیار کمتر و تعداد عکس‌ها با شخصیت‌های زن پرستار و امدادگر در مقایسه قلیل است.

یافته‌ها را به هر دو جنس تعمیم داده‌اند. رساله‌ی پژوهشی محمدرضا فیروزکوهی (۱۳۹۱) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که به انتشار دو مقاله مجزا^۱ منجر شد از این دست پژوهش‌ها است. با توجه به کمبود مطالعات دانشگاهی درباره‌ی پرستاری زنان در جنگ تحمیلی و بر اساس اهمیت و ضرورت برشمرده شده، پژوهش حاضر اهمیت وافری دارد. بر این اساس پژوهشگر در مطالعات اسنادی کتابخانه‌ای و میدانی که در این باره انجام داده، کوشیده درباب زنان پرستار و امدادگر در جنگ تحمیلی چگونه به امداد، درمان و انجام مراقبت‌های بالینی در قبال مجروحان جنگی می‌پرداختند؟ بر اساس پنداشتشان (حاصل از روایت‌های گزارش شده از سوی ایشان) چه رابطه‌ای بین آنها و مراجعانشان (در اینجا مجروحان جنگی نظامی و غیرنظامی) برقرار بوده است؟ با اتخاذ منظری نو و در اینجا اخلاق مراقبت به رابطه‌ی دو جنس در کسوت درمانگر و بیمار چه یافته‌های پژوهشی درباره‌ی ویژگی‌های این رابطه به دست می‌آید؟ به عبارت روشن‌تر این رابطه از دریچه‌ی نگاه زنان کنشگر چگونه بوده و چه ویژگی‌هایی داشته است؟

مقاله‌ی حاضر، با توجه به یافته‌های میدانی در پی آن است تا شناختی از نسل تکرارنشده‌ی از کنشگران زن ایرانی به دست داده و از این لحاظ سهمی در تدوین تاریخ شفاهی معاصر ایفا کند. همچنین انجام این پژوهش، دستاوردهایی برای مطالعه‌ی شکل‌گیری نظم جنسیتی جدید در جامعه‌ی پساانقلابی دارد. بی‌شک، بیان روایت‌ها راهی برای درک واقع‌بینانه‌ی میدان عمل گشوده و ما را هر چه بیشتر به شناخت مناسبات اجتماعی دو جنس ناآشنا می‌کند.

۲- ملاحظات نظری

دیرزمانی است که به مدد مساعی اندیشمندان طرفدار حقوق زنان، رویکرد جنسیتی به اخلاق مراقبت موضوع بحث و نظر عالمان مختلف قرار گرفته و خود منبع تولید ادبیات غنی شده است. اخلاق مراقبت- آن‌چنان که این اندیشمندان در جهت توجه دادن بدان کوشیده‌اند- برخاسته از کنشگری نوع‌دوستانه‌ی زنان در حفظ و پاسداشت زندگی سایر افراد دور و نزدیک آنها در عرصه‌ی خصوصی و عمومی است.

برجسته‌ترین چهره‌ای که با تحقیقات خود به طرح و بسط اخلاق مراقبت زنان کمک شایانی کرد، کارول گیلیگان بود که نظرات لورانس کلبیرگ - از دنبال کنندگان آرای فروید در زمینه‌ی فروتری اخلاقی زنان - را جسورانه نقد کرد و گزاره‌ی فروید در باب اخلاق‌مندی بیشتر مردان نسبت به زنان را با به چالش کشیدن ابزار تحقیق و مکانیسم‌های اخذ پاسخ زیر سؤال برد. به حواشی

۱. فیروزکوهی، زرغام و نورانی؛ ۱۳۹۴ و فیروزکوهی، زرغام و نورانی، رهنما و بابایی پور؛ ۱۳۹۴

و استدلال زنان در توضیح پاسخ‌های ارائه‌شده وزن داد و نشان داد اساساً کاربرد چارچوب‌های پژوهشی برای یک جنس لزوماً نمی‌تواند در تفحص احوالات جنس دیگر سودمند و گویا باشد. او با شنیدن صدای متفاوت زنان دریافت، استدلال‌های آنها وابسته به بافت و برخاسته از خودپنداره‌ی متفاوت آنها و ارزیابی عواقب عمل است (کرمی و اخباری، ۱۳۹۶: ۵۱)، در نتیجه، در حالی که دیدگاه کلبرگ متوجه اخلاق عدالت است، گیلیگان فضائل اخلاقی را در اهمیت حفظ روابط انسانی و معطوف به فضیلت مراقبت و مسئولیت و نه حقوق و قوانین تعریف می‌کند: «یعنی دیدن نیاز و پاسخ به آن، مراقبت از جهان با حفظ شبکه‌ای از پیوندها، به شکلی که هیچ‌کس تنها نماند...». به اعتقاد او رشد اخلاقی زن او را از خودمحوری به‌دعای نوع‌دوستی و سرانجام به جایگاه خود با دیگران می‌رساند که در آنجا ارزش مصالح او به‌اندازه‌ی ارزش مصالح هر فرد دیگر است (همان: ۵۲).

نادینگز با تمرکز بر مفهوم درک همدلانه، ایده‌ی گذاشتن خود به‌جای دیگران را مطرح و بر درک احساسات فرد آن‌چنان‌که او احساس می‌کند، تأکید داشت. این امر مستلزم برخورداری از قدرت درک و پذیرش دیگری است؛ بنابراین ضرورت‌های محسوس برای مراقبت کاملاً ذهنی و برخاسته از احساس تعهد و وفاداری فردی است. این امر لزوماً در قواعد عقل و منطق نمی‌گنجد. چنین برداشتی از اخلاق که نزد برخی از چهره‌های این رویکرد همچون رادیک و امدار اخلاق مادری است و در مقابل رویکرد قراردادی به اخلاق مطرح می‌شود: «در روابط انسانی، افراد همیشه با آگاهی و قدرت یکسان با هم مرادده نمی‌کنند، بلکه رابطه‌ها اغلب میان افراد ناهمسان و به‌هم وابسته شکل می‌گیرد. هنگامی که والدی با کودک خویش در ارتباط است یا هنگامی که یک فرد سالم با بیماری سخن می‌گوید، یا معلمی با شاگرد منزوی‌اش گفت‌وگو می‌کند، ارتباطی از نوع رابطه‌ی تجاری میان دو رقیب یا شریک شکل نمی‌گیرد. در این موارد، دو انسان با قدرت‌های متفاوت می‌کوشند دغدغه‌ی مشترک میان خویش را حل‌وفصل کنند. اخلاق باید بر اساس الگوی تجربه‌شده‌ی انسان‌ها در زندگی روزمره ساخته شود و حقیقت اخلاق را نمی‌توان با مفاهیم مربوط به قرارداد اجتماعی بیان کرد. مفاهیم و کارهای واقعی در زندگی روزمره، کارهایی مانند مادری، پویایی حیات اخلاقی ما را نشان می‌دهد» (نصر اصفهانی، ۱۳۹۹: ۱۱۳).

نکته‌ی حائز اهمیت آن است که تأکید بر عمل در اینجا اخلاق را به منصفی ظهور رسانده و آن را از سطوح حسی چون نگرانی، دغدغه داشتن و یا حتی خیرخواهی جدا می‌کند. چنان‌که سون هویسن برای اجتناب از جنبه‌ی شاعرانه بخشیدن به مراقبت (که با مبتنی ساختن مراقبت بر سوژه‌ای مانند مراقب/زن/مادر خوب شکل می‌گیرد)، بر مراقبت به‌عنوان رویه‌ای اجتماعی تأکید می‌کند. مراقبت به شیوه‌های مختلف و به دلایل مختلف انجام می‌شود؛ بنابراین باید مبانی

مسئولیت‌های همراه با آن را مشخص کرد. تفکر درباره‌ی رویه‌های مراقبتی به ما کمک می‌کند، میان اشکال خوب و بد مراقبت و میان گونه‌های متفاوت آن تمایز قائل شویم. فعالیت مراقبتی عبارت است از قضاوتی اخلاقی برای آنکه پاسخ مناسبی داده شود و این مستلزم حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند شخص است؛ یعنی رویکرد به آنها به‌عنوان یکدیگری عینی و انضمامی و نه یکدیگری تعمیم‌یافته [و انتزاعی]. اهمیت روایت و تفسیر برای رویه‌ی مراقبت این اطمینان را ایجاد می‌کند که مراقبت در پیوند یا وضعیت بالفعل است و معیارهای انتزاعی نمی‌توانند هادی آن باشند (مک لافلین، ۱۳۸۹: ۱۴۶).

این‌گونه است که زندگی چیزی بیش از هم‌بافته‌ای از خودخواهی، رقابت، تنازع و ستیز برای به دست آوردن خواسته‌هاست. به نظر هلد، هر که مادرانه به زندگی نگاه کند، می‌فهمد که زندگی، همکاری، همراهی و همدلی است. زندگی فراهم کردن نیازهای دیگران است. مادرآوری اخلاقی همراه با تأمل و نقد است، هم عاطفی و حساس به روابط انسانی است، هم می‌تواند ظریف‌ترین روابط انسانی را تعمیم دهد و از منظری کلی به مسائل بنگرد و هم می‌تواند ظریف‌ترین ویژگی‌های شخصیتی منحصر به هر فرد را در پرواخواهی کشف کند (نصر اصفهانی، ۱۳۹۹: ۱۱۸). همچنین نمی‌توان بر مدلی تثبیت‌شده و معین از مراقبت تکیه کرد. به تعداد روابط پروادارانه‌ای که میان انسان‌ها وجود دارد، سبک و الگو برای پرواداری هست که ارتباط صحیح در آن شرایط معین و با لحاظ پیچیدگی‌ها و ظرافت‌های آن را تعریف کرده است. با این‌همه در سطحی مبنایی و بنیادین همه‌ی پرواداری‌ها به نحوی جذب و وقف شدن را لازم دارند. نادینگز مدعی است، مواجهه‌ی زنان و تجربه‌ی زنانه از اخلاق، مبتنی بر ادعای پرواداری که از آن سخن می‌گویند، اخلاقی اساساً زنانه است. البته مردان می‌توانند به چنین اخلاقی وارد شوند، اما این نگاه اخلاقی عمدتاً بر اساس تجربیات زنان شکل گرفته و نمود پیدا کرده است (همان: ۱۳۳ و ۱۳۴).

منبع تکلیف اخلاقی، ندای درونی من، باید است و وظیفه‌ی اخلاقی من توجه به این نداشت. سوژه خود همچون هر سوژه‌ی دیگری از ضعف‌ها و توانمندی‌هایش و رنج و تألمات ناشی از ناملایمات مبتلا به دچار احوالات متغیر است. ما واجد نوعی سوژگی اخلاقی هستیم که همیشه متحول می‌شود و از طریق تعاملات و مسئولیت‌ها شکل می‌گیرد و دوباره شکل می‌گیرد. این برداشت به سوژه‌ای اخلاقی شکل می‌دهد که از محدودیت‌ها، وابستگی‌ها، آسیب‌پذیری و فناپذیری خودآگاه است و برای پذیرش مسئولیت این چیزها آمادگی دارد (مک لافلین، ۱۳۸۹: ۱۴۷).

۳- روش پژوهش

به لحاظ روش‌شناسی، پژوهش حاضر مبتنی بر تحلیل اسناد منتشرشده از ایام جنگ تحمیلی است که عمدتاً به صورت خاطرات، مصاحبه‌ها و زندگی‌نامه‌نگاری زنانه در فضای واقعی و مجازی است. ریچی و لوئیس تحلیل سند را شامل مطالعه‌ی اسناد موجود چه با هدف درک واقعی محتوی و چه روشن ساختن معانی عمیق‌تری می‌دانند که ممکن است با سبک و یا ظاهرشان آشکار شوند. این روش به خصوص در پژوهش‌هایی سودمند است که تاریخ حوادث یا تجربیات پیرامون مطالعاتی با محوریت مصاحبه‌های مکتوب است؛ مانند تحقیقات رسانه‌ای. کاربرد دیگر این روش به تصریح هامرسلی و اتکینسون (۱۹۹۵) در پژوهش‌هایی است که موقعیت‌ها یا رخدادها نتواند مستقیم مشاهده و پرسیده می‌شود (Ritchie & Lewis, 2003:35).

کتاب‌ها عبارت از بیش از ۴۰ عنوان و شامل: شماره پنج، یکشنبه آخر، از چنده‌لا تا جنگ، بیمارستان جنگی، خاطرات ایران، از حماسه برترید، دختران آ. پی. دی، پوتین‌های مریم، کبوتران سفید، فرشتگان سرزمین آتش، من هنوز می‌شنوم، پروانه‌های سفید بهداری رزمی دفاع مقدس، پرستار انقلابی، به قول پروانه، پرستار شهر، چراغ‌های روشن شهر، خاطرات ایران، به قول پروانه، راهی برای رفتن، یک دسته گل برای تو، روزهای دور، دختر انقلاب، جامانده، اشک‌های بی‌صدا، بالین نور، خانه‌ام همین‌جا، پزشک پرواز، امدادگر کجایی؟ است.^۲

درعین حال برای تدقیق برخی مقولات، مصاحبه‌های میدانی با پرستاران باسابقه‌ی کار با مجروحان جنگی که به شیوه‌ی نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند، انجام شده است. مشخصات اطلاع‌رسانان در جدول ذیل آمده است:

1. documentary analysis

۲. با مطالعه کتاب پبله عشق، رایزنی‌هایی با بنیاد حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس استان یزد انجام و فایل‌های مصاحبه‌های مربوط به این طرح در اختیار محقق قرار گرفت. با واکاوی فایل‌ها مشخص شد، برخی نقل‌قول‌ها ارزنده‌ی تحلیل است. حال آنکه در آن مجموعه بدان توجه نشده و دستمایه‌ی تألیف نبوده است؛ لذا این نقل‌قول‌ها شامل گفت‌وگو با خانم‌ها برخوردار، نظریان، محقق، سلیمی، پورداور در اینجا با ذکر فایل مصاحبه بنیاد حفظ آثار یزد به کار گرفته شد.

نام مشارکت‌کنندگان	سال تولد	تحصیلات در مقطع جنگ	شهر محل فعالیت در مقطع جنگ
صدیقه حاج‌هاشمی	۱۳۲۸	لیسانس پرستاری، فوق‌لیسانس هوش‌بری، هیئت‌علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز	اهواز
عباس‌زاده	۱۳۳۰	لیسانس پرستاری	اهواز
اشرف مرتضوی	۱۳۳۲	لیسانس پرستاری	اهواز
کبری شوش	۱۳۲۹	لیسانس پرستاری	اهواز
آذر افشار	۱۳۴۳	لیسانس پرستاری	کرمانشاه، ارومیه، تهران

همه‌ی کتاب‌ها و منابع اینترنتی دقیق مطالعه و مصاحبه‌ها پیاده شد. با تنظیم کدنامه اولیه بر اساس چهارچوب مفهومی، کدگذاری انجام شد و درعین‌حال کدنامه نیز در جریان کار و گردآوری داده‌های متون اسنادی و مصاحبه‌ای تکمیل شد. پس از کدگذاری، مفهوم‌سازی و از دل آن استخراج مقولات میسر شد.

۳۴

هرچند تحقیق کیفی است، رسیدن به اعتبار و پایایی داده‌ها آن چنان‌که در تحقیق کمی رایج است ممکن نیست، اما مراجعه‌های مکرر به متن‌های گردآوری‌شده همراه با مذاقه انجام شد تا امکان مقایسه‌ی داده‌ها و کسب پایایی بیشتر مهیا باشد. در برخی موارد متن‌ها در اختیار محقق متخصص دیگری قرار گرفت تا با بازبینی از ظرفیت متن در انتقال سوژه‌ی موردنظر اطمینان حاصل شود و یافته‌های نهایی پژوهش با محقق مذکور مطرح شد تا در فضای بحث و نظر ایده‌های مستخرج به چالش کشیده شود. در خصوص ابعاد اجرایی برخی از خاطرات با تبادل نظر با کارشناسان موسسه‌ی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، صحت یافته‌ها تأیید شد. همچنین با صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه، هم در مرحله‌ی آغاز پژوهش و هم در جریان گردآوری و کدگذاری داده‌ها رایزنی‌هایی انجام شد تا ضمن نظارت حداکثر اعتبار حاصل شود. به‌علاوه باید گفت، ترکیب روش مطالعه‌ی اسنادی کتابخانه‌ای و نیز مصاحبه‌ی نیمه‌سازمان‌یافته موجبات پایایی تحقیق را فراهم کرده است.

۴- یافته‌های پژوهش

در بخش یافته‌های تحقیق، جملات مهم، مضمون‌های فرعی و اصلی تجربه‌ی زنان پرستار و امدادگر از ایفای نقش‌های حرفه‌ای در ارتباط با مجروحان جنگی ارائه می‌شود. مقوله‌ی هسته‌ای

کنش پروادارانه است. مقوله‌های اصلی عبارت‌اند از: پرواداری حرفه‌ای، پرواداری مادروارانه، پرواداری خواهروارانه، پرواداری فرزندوارانه و مقوله‌های فرعی شامل ویژگی‌های کنش پروادارانه پرستاران در جنگ تحمیلی است که عبارت است: از کنش ارتباطی هوشیارانه، مراقبت مسئولانه، مراقبت و مراعات، مراقب صمیمانه. مفاهیم به کار گرفته شده شامل: درک همدلانه، گذاشتن خود به جای دیگران، درک احساسات دیگری، احساس تعهد و وفاداری فردی، اخلاق مادری، ارزیابی عواقب عمل، زندگی روزمره، رویه‌های اجتماعی، حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند دیگری، تکثر روابط پروادارانه است.

۴-۱- ویژگی‌های کنش پروادارانه‌ی پرستاران در جنگ تحمیلی

زنان امدادگر و پرستار سطوح مختلفی از کنش پروادارانه را نسبت به مجروحان ابراز داشته‌اند که در بررسی ویژگی‌های این کنش از پنداشت و درک آنها از نوع رابطه و کنش در قبال مجروحان - که نشئت گرفته از روایت‌ها و گزارش‌های آنها چه در شکل خود ابرازی متن‌های اسنادی و چه مصاحبه‌ای است - کمک گرفته می‌شود و به فراخور هر یک هم برحسب مصادیق معرفی و توضیح داده خواهد شد.

۴-۱-۱- کنش ارتباطی هوشیارانه

اولین گام در تشخیص کنش پروادارانه توجه اخلاقی به موقعیت و پیچیدگی‌های آن، درک همدلانه‌ی وضعیت و نیز تلاش در تحقق کنش ارتباطی هوشیارانه است. روایت مهناز نجفیان از جمله گزارش‌های موجزی است که در ظاهر به موضوع احساس درد فانتوم^۱ پرداخته و درعین حال ما را تا حدی با موقعیت پیچیده‌ی کنش پروادارانه‌ی زنانه در نقش اجتماعی پرستار/مراقب/مادر آشنا می‌کند:

کودک سه‌ماهه‌ای داشتم که بلافاصله بعد از شیفتم برای به آغوش کشیدن و شیر دادن به او می‌شافتم. در آن روزهای پرهیاهو کمتر وقت رسیدگی به او و مادرانه‌هایم را داشتم. جوان ۱۷ ساله‌ای را به‌تازگی به بخش ۳ جراحی بیمارستان فرخی که من به‌تازگی عهده‌دار مسئولیتش شده بودم، آورده بودند که یک‌پایش از مچ قطع شده بود. زمان تغییر شیفت من که شد، صدای گریه‌هایم به گوشم رسید. کودکم فراموشم شد. به‌تندی به کنار تختش رفتم و مادرانه‌هایم را برایش نمایان کردم: «پسر نازنین چه شده است؟ چرا

۱. (phantom limb) به درد خیالی گفته می‌شود و عبارت است از احساسی که یک شخص در رابطه باندام یا عضوی که به‌طور فیزیکی جزئی از بدن نیست، تجربه می‌کند.

بی‌قراری؟» نگاهی به من، نگرانی چشمانم و صدای بغض‌دارم کرد و آرام‌تر از پیش با اشاره به پای قطع‌شده‌اش گفت: «انگشتان پایم درد می‌کند» آن لحظه بر من و دل بی‌قرارم چه گذشت! ساعت‌ها در کنارش نشستیم و تا آرامش را به این پسر کم سن و سال شجاع میهن بازگردانم. برایش از حضرت علی‌اکبر (ع) قهرمان گفتم. برایش از دست‌های بریده حضرت عباس (ع) زمزمه کردم. به او گفتم، تو همی وجودت لایق بهشت است و اکنون پایت به ودیعه در جنت است (عابدی، ۱۳۹۷: ۶۱ و ۶۲).

هرچند گردآورنده‌ی متن کوشیده با زبانی صنعت‌آمیز و بلیغ آرایش کلام کند، اما در کنه ماجرا عناصر و مؤلفه‌های پروادارانه نهفته که حاکی از احساسات زنانه و برخاسته از نگرینستن به جهان از منظری زنانه است. در سمت دیگر رابطه البته حال و هوای مجروحان نیز تعیین‌کننده‌ی شکل‌گیری کنش ارتباطی است. عمده گزارش‌های منتشرشده بر نبود ابراز درد و فروخوردن رنج به کمک اذکار و ادعیه در نزد مجروحان بستری حکایت دارد، اما گزارش فرجام‌فر از وضعیت مجروحان تازه به هوش آمده‌ی عمدتاً جوان (در وضعیت تفوق ناخودآگاه بر خودآگاه) گزارشی متمایز است که احتمالاً به چشم زنان کنشگر بهداری رزمی آشنا حساسیت زنان پرستار را نسبت به جهان زمینه‌مند مجروحان نشان می‌دهد:

در ریکاوری مجروحی تازه به هوش آمده بود و با لهجه‌ی شیرینی مادرش را صدا می‌کرد. برایم جالب بود. اکثر رزمنده‌ها جوان بودند و هنگام به هوش آمدن مادرانشان را صدا می‌کردند. هر کس به لهجه‌ی شهر خودش: ترکی، لری، فارسی مخلوط به عربی، کردی، گیلکی، مشهدی، یزدی و ... مادرش را صدا می‌زد (فرجام فر، ۱۳۸۱: ۱۶۸).

۴-۱-۲- مراقبت مسئولانه

مراقبت مسئولانه وجهی از کنش پروادارانه‌ی زنان در پرستاری از مجروحان جنگ بود که در آن علاوه بر تلاش برای ارتباط‌گیری با مجروح، درک همدلانه‌ی وضعیت و قراردادن خود در موقعیت او به‌عنوان نیازمند کمک، ماهیت وضعیت وابستگی به مراقبت‌های امدادی، دارویی و درمانی، عملکرد دقیق، سنجیده و درخور برحسب میدان اجتماعی حاکم را می‌طلبید. یکی از ساده‌ترین و ملموس‌ترین مثال‌ها موضوع احتیاط در برخورد میان درمانگران زن و مراجعه‌کنندگان مرد بود که طبق آموزه‌های اسلامی لمس نکردن بدن و حداقل رابطه‌ی بصری و کلامی از سوی افراد اعمال می‌شد؛ بنابراین در واقعیت، پرواداری مسئولانه مستلزم پویایی اخلاقی بود که برحسب ظرایف میدان، نوع روابط، رنج و تألمات، محدودیت‌های محیطی و امکانات درمانی و مواردی از این‌دست،

هر بار شکل متفاوتی به خود می‌گرفت و مصادیقی از تکثر پرواداری را بروز می‌داد. روایت زیر درباره‌ی وضعیت مجروحی که در آستانه‌ی شهادت است تا اندازه‌ی زیادی جزئیات روابط انسانی و درعین حال پرواداری همدلانه و مسئولانه‌ی پرستاری را در سطح تکنیکی نشان می‌دهد. در این ماجرا کنشگر آشکارا در جدال مستمر با خود برای تحقق کنشی مراقبتی می‌کوشد:

از ناحیه‌ی سر مجروح شده بود. به نظر شانزده یا هفده‌ساله می‌آمد. قدش بلند بود و پاهایش از لبه‌ی برانکارد بیرون زده بود. به شدت زخمی شده بود، حتی قدرت آه و ناله کردن نداشت. فشارخون و ضربانش را چک کردم. خیلی آرام زیر لب گفتم: «خواهر ... خیلی ... تشنه مه!» چشم‌هایش باز و بسته می‌شد. لبانش خشک شده بود. بغض گلویم را گرفته بود. آب دهانم را قورت دادم و گفتم: «نمی‌شه!» او خیلی مظلومانه و با صدایی غریب اما دلنشین گفت: «شنیده م ... قبل از مردن ... آب ... می‌دن!» همه بدنم داغ شده بود. احساس کردم از درون گریه می‌کنم. دلم می‌خواست بروم یک جای خلوت و زارزار اشک بریزم. سعی می‌کردم خودم را کنترل کنم. من هم با مهر مادرانه گفتم: «ان‌شاءالله عمرت به دنیا باقی باشه!» ب... ه خ ... خدا خ ... یلی تشنه مه! دیگر طاقت نیاوردم. جگرم می‌سوخت. نگاهش دلم را می‌لرزاند. یک گاز استریل را خیس کردم و به لبانش کشیدم. بعد مثل کسی که آماده‌ی این لحظه بود، خیلی شمرده اشهدش را خواند. باوقار و آرامش خاصی گفت: «به مادرم ... بگو ... حلالم ... کنه!» احساس می‌کردم هر لحظه ممکن است بغض گلویم را خفه کند و اشکم سرازیر شود. صدایم به لرزه افتاده بود. گلویم را صاف کردم و گفتم: «ان‌شاءالله خودت مادرت رو ... که دیدی بگو... حلال کنه.» نمی... بینم... ش! دیگر نمی‌توانستم حرف بزنم. چشم‌هایم سنگین شده بود. به پرونده‌اش نگاه کردم؛ باورم نمی‌شد او هنوز شانزده سالش هم تمام نشده بود(کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۱۴ و ۱۱۵).

۴-۱-۳- مراقبت و مراعات

وجه‌ی دیگر اخلاق مراقبت زنانه‌نگر، علاوه بر مسئولیت‌پذیری، فهم اقتضائات وضعیت رنجوری و بیماری با رویکردی مثبت است. به شکلی که به‌جای ترحم یا تحمل، مجروح مادروارانه و همدلانه پذیرفته می‌شود. گفتنی است، پذیرش مجروح علاوه بر وضعیت غالباً حاد جراحات جسمی، درک وضعیت پریشانی و آزدگی او به دلیل قرار گرفتن در معرض خشونت‌های دهشتناک و مضیقه‌های توان‌فرسای جنگ نیز هست و از این لحاظ قدرت کنشگران پروادار این پژوهش را نشان می‌دهد. وضعیت اختلال پس از سانحه که می‌تواند شامل مرگ، جراحت، اسارت و یا مفقودیت دوستان، هم‌قطاران، اعضای خانواده، اقوام، همسایگان و آشنایان، قرار گرفتن در مجاورت انفجار انواع ادوات

منفجره و نیز تجربه‌ی فردی قطع عضو و موارد حادی از این قبیل باشد. از منظری زنانه، مراقبت از آنها علاوه بر رسیدگی درمانی، معانی‌ای چون فراهم آوردن آسایش و کاهش پریشانی آنها نیز داشته و تاکتیک‌های محیطی خاصی را می‌طلبید. فاطمه پورداور آورده:

برادران رزمنده جانباز شده‌مان روزهای متمادی در جبهه‌های رزم به خاطر صدای خمپاره و تیراندازی‌های مداوم و پس از آن به دلیل رنج و تعب حاصل از زخم‌های نورسته بر بدنشان نخوابیده بودند. شب‌ها حتی دمپایی هم توی بخش غدقن می‌کردم پابره‌نه پا را می‌رفتیم چرا؟! [چون] مجروح‌ها احتیاج به خواب دارند. شما ببینید یک‌شب نخوابید یا پریشب احیا بودم دیروز صبح حالی داشتم. آنها حداقل بعضی وقت‌ها به قول خودشان شاید ۲۵-۲۰ روز اصلاً نخوابیده بودند. شب تا صبح صدای رگبار می‌آمد. اینجا می‌آمدند فقط از حال می‌رفتن از بی‌خوابی. برادران قدردان، من و همکارانم را «خواهر پابره‌نه» خطاب می‌کردند و چقدر این لقب به کامم شیرین می‌آمد (عابدی، ۱۳۹۷: ۹۸).

۴-۱-۴- مراقبت صمیمانه

اخلاق مراقبت زنانه‌نگر پرستاران موجب می‌شد تا آنها خود را در نسبت با مجروحان و برحسب احوال آنها تعریف کنند. معانی رابطه اینجا فراتر از تیمارداری، درک فضیلت‌های اخلاقی چون ایثار، صبر و جانفشانی برای ارزش‌هاست. فروتنی و خوش‌رویی از آداب این سلوک اخلاقی بود: مجروحی می‌گفت تخت من را موقع نماز بگذار روبه‌قبله می‌گفتم جانم! چشم یا خاک برای نماز می‌خواستند، می‌آوردم براشون (شوش).

در مراتب بالاتر آنچه بر این زنان مسلم می‌شد، رابطه‌ی عمیق قلبی و نوعی صمیمیت و علقه‌ی اجتماعی بود که برحسب آن حیات دیگری در پیوند با حیات خود تعریف می‌شد. تأثیرهای عمیق قلبی زنان پرستار از مشاهده‌ی وخامت احوال و از دست رفتن اینا وطن یا تشدید آلام با وجود مساعی درمانگران، آن قدر جانکاه است و آنها چنان منقلب می‌شوند، گویی جان ز تن خودشان پر می‌کشد.

سرکار خانم برخوردار چه مجروحی برای شما سخت‌تر بود، وقتی که با او روبه‌رو می‌شدید؟ یک مجروحی را دیدم که دو تا پای او و یکدستش قطع شده بود، چشمش را تخلیه کرده بودند و فقط داشت قرآن می‌خواند، مفاتیح می‌خواند و دعا می‌خواند. این قدر پسر خوشگلی بود این قدر محاسنش قشنگ بود. وحشتناک بود این قدر من برای این پسر گریه کردم، این قدر من برای این پسر مهربانی کردم، دلم آتش می‌گرفت. (فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

من که وقتی می‌دیدمشان گریه می‌کردم یعنی واقعاً از من سؤال می‌کردند که فامیل هستی؟ از کسان شما هستند؟ می‌گفتم نه بابا به خدا اصلاً نمی‌دانیم... یک وقت می‌دیدم ترک بود. اصلاً نمی‌دانستیم کی هست! یعنی واقعاً وقتی آدم می‌دیدشان اشک از صورتش می‌آمد پایین. اصلاً نمی‌شد تحمل کنی. خب چرا؟ چرا؟ چون که آدم می‌دید یک جوانی که مثلاً این قدر به درد مملکت می‌خورده یکی برود آنجا با دشمن بجنگد و این جور تکه و پاره‌اش کنند بدهند تحویل آدم، آدم که نمی‌تواند ببیند اینها را اصلاً. قابل تحمل نیست برایش (مصاحبه با محقق زمانی، فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

فرجام‌فر به یاد می‌آورد:

آمبولانس آژیرکشان وارد محوطه‌ی حیاط بیمارستان شد. مجروحان زیادی را به همراه آورده بود. بی‌اختیار نگاهم به آن بچه افتاد. بچه‌ی نیمه‌جان دزفولی در یک دستش شیشه‌ی شیر و در دست دیگرش یک بسته پفک بود. ترکش قسمتی از صورتش را برده بود. به بچه زل زدم. چقدر شبیه هومن خودم بود؛ اما کوچک‌تر. دل تنگش شده بودم. بچه را از مادرش گرفتم و به کارکنان اتاق عمل سپردم. مادرش پشت در اتاق عمل راه می‌رفت و زار می‌زد. دکتر زمانی بعد از مدتی از اتاق عمل بیرون آمد و گفت: «طاقت نیاورد...» زدم بیرون. مادر بچه روی زمین چهارزانو نشسته بود؛ افسرده و گیج و منگ. پرسید: «خواهر، عمل تمام نشد؟! انگار زبانم به کف حلقم چسبیده بود به زور سرم را به علامت منفی تکان دادم. شنیدم که زیر لب گفت: «چقدر طول کشید؟ خداروشکر بچه‌ام خوب سیر شده بود و گرنه الان زیر عمل ضعف می‌کرد!» کنارش روی زمین، دوزانو نشستیم. دلم می‌خواست دلداریش بدهم، اما چه داشتم که به او بگویم؟ بریده‌بریده پرسید: «عمل ... تمام ... شد؟» دستم را به طرفش دراز کردم. او را در آغوش گرفتم و زار زدم. مادر بچه هم زار زد. سرهایمان را روی شانه‌های یکدیگر گذاشته بودیم. هیچ کلامی ردوبدل نشد (فرجام فر، ۱۳۸۱: ۸۰ و ۸۱).

وقتی زخمی‌ها، به علت شدت جراحت، به شهادت می‌رسیدند خیلی متأثر می‌شدم بعضی از پرستارها بلندبلند گریه می‌کردند (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۸۴).

خیلی وقت‌ها خیلی‌هایشان کوچک بودند و نحیف؛ دوازده سیزده‌ساله، بیشتر نه. وقتی تمام می‌کردند، خودم تنهایی بغلشان می‌کردم، از پله‌ها می‌بردمشان بالا، می‌گذاشتمشان توی سردخانه، وقتی برمی‌گشتم، جلو مقنعه‌ام خیس بود (تواضعی، ۱۳۸۱: ۷۰).

گاهی اوقات لباس‌ها را که روی‌بند پهن می‌کردم، با آن‌ها حرف می‌زدم، گریه می‌کردم و شفای مجروحان را از آن‌ها می‌خواستم (جعفریان، ۱۳۸۶: ۱۰۹).

۴-۲- صورت‌های پرواداری زنان در پرستاری از مجروحان جنگ تحمیلی

۴-۲-۱- پرواداری حرفه‌ای

آموزش سنتی پرستاری با آموزه‌های اخلاقی همچون کمک و یاری‌رسانی، خدمت به دردمندان، خیرخواهی، نوع‌دوستی و محبت، دلسوزی و مراقبت مشفقانه ممزوج بوده و در طول دهه‌های گذشته از طریق آموزش‌های رسمی در قالب مدارج دانشگاهی و مدارس بهیاری، پرستاری کوشیده در کنار موارد فنی، بالینی، نوعی از اخلاق حرفه‌ای مراقبت را در میان کنشگران این عرصه بسط دهد. حاج‌هاشمی - استاد بازنشسته رشته‌ی پرستاری در دانشگاه اهواز - می‌گوید:

همیشه به دانشجویها می‌گفتم که هر مجروح و بیماری می‌آید زیردستان فکر کنید خدای نکرده برادر خودتونه یا پدر خودتون هست، چجوری به او رسیدگی می‌کنید، همون جوروی باید به مریض رسیدگی کنید و می‌گفتند که این حرف همیشه در گوش ما هست. خدا شاهده از وقتی که من رفتم در این رشته تا روزی که بازنشسته بشوم، برم جایی برای کمک همین حالت را دارم و فکر نمی‌کنم این مریض غریبه هست. فکر می‌کنم مادر خودمه یا پدر خودمه (حاج‌هاشمی).

در نتیجه‌ی بسط این دست آموزه‌ها و اولویت دادن به زنان در بهره‌گیری از آموزش رسمی مرتبط، تلویحاً این باور بدیهی انگاشته شد که زنان هم به لحاظ کثرت، اشتیاق، احساس تعهد و وفاداری فردی و توانمندی‌ها برای ارائه‌ی خدمات مراقبتی و رسیدگی مشفقانه به‌ویژه در مقطع بحرانی جنگ ظرفیت‌های بیشتری دارند. حضور مهرورزانه و مسئولیت‌پذیری آنها در قبال وضعیت مجروحان به اشکال مختلف گویای سیطره‌ی نوعی پرواداری است که با نقش اجتماعی‌شان به‌عنوان زن/مادر/مراقب درآمیخته است.

۴-۲-۲- پرواداری مادروارانه

کنش پروادارانه‌ی زنان پرستار برحسب غریزه‌ی مادری و به‌ویژه برای آنهایی که خود عهده‌دار نقش مادری بودند، به خصوص در قبال مجروحان کم سن و سال، شکل رابطه‌ی ناب مادر-فرزند می‌یافت. داده‌هایی در تأیید این امر وجود دارد که در امتداد اخلاق مادری ما را به شناخت فضیلت اخلاق مراقبت زنانه رهنمون می‌کند. از جمله خدیجه افسردی آورده:

در میان پرستاران سرپرستاری بود که سر مجروحانی را که قادر به شستن خود نبودند دستکش به دست می‌کرد و می‌شست. کارش که تمام می‌شد با مهر و محبتی مادرانه انگار که سر بچه‌اش میان دستانش است با حوله‌ای تمیز موهایشان را خشک می‌کرد و آنها را سشوار می‌کشید. بعد آنها را مرتب کرده و شانه می‌زد (محمدی، ۱۳۹۳: ۷۶).

پورداور در بیان خود به عمد از واژه‌ی «بچه‌هایم» استفاده می‌کند:

خاطرات تلخ هم این بود بچه‌هایم شهید می‌شدند مخصوصاً آن بدون نام و نشان‌هایی که توی حالت کما بودند... بیشترشان که ضربه‌ی مغزی شده بودند ناشناس بودند حتی کارت نداشتن پلاک هم نداشتن. شناسایی نمی‌شدند فقط به ما می‌گفتن این مجروح ۱، مجروح ۲. این برایمان زجرآور بود یک جوانی که هیچی نمی‌فهمید یا نمی‌دانستیم برای کجا هست کی هست. بعد می‌گفتن اینها فقط به امید شهادت رفتن نیامدند که با اسم و نشان باشند (فایل بنیاد حفظ آثار یزد).

«هر یک از آن نوجوانان مرا به یاد پسر می‌انداختند.» (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۰۹).

دکتر زینب امیری مقدم آورده:

در بیمارستان آبادان یکی از خانم‌ها که تکنسین اتاق عمل و اهل آبادان بود صبح به صبح حلیم درست می‌کرد و برای مدافعان شهر به خط مقدم جبهه می‌برد. می‌گفت این بچه‌ها پسرهای خودم هستند (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۳).

دسته‌ی دیگری از خاطرات زنان که آغشته به اخلاق‌مادری است، گزارش زنان از هم ذات‌پنداری‌شان با مادران مجروحان و شهداست. به‌گونه‌ای که در خلال گزارش حالات و احوالات مجروح، مشاهده‌ی وخامت اوضاع و نیز عروج روح از بدن، زنان کنشگر بهداری رزمی با قراردادن خود در رابطه‌ی مادر و فرزندی در قبال آن عزیزان، سطح بالایی از همدردی را ابراز داشتند. به‌طوری‌که با گذشت ایام، یادآوری خاطرات، تداعی‌گر همان رابطه و احساس برایشان بوده و گویی این زنان را در غم از دست دادن عزیزان خود فرو گذاشته است.

ماه منیر نظریان آورده:

جگر گوشه‌های به موج انفجار آلوده‌شده‌ی مادرانی چشم‌انتظار، گاه چنان در ورطه‌ی بی‌خبری می‌افتادند که نمی‌توانستیم دمی از ایشان غفلت کنیم. از سوی دیگر، التماس‌های جان‌سوز پسران جوانی که خواهان ماساژ پای قطع‌شده و یا خاراندن نوک انگشت دست

جانباز شده‌شان را داشتند، مرا به ورطه‌ی اشک و استغاثه به درگاه ایزدی می‌کشاند و جز صبر جزیل چه می‌توانستم برایشان خواهان شوم؟ (عابدی، ۱۳۹۷: ۹۲).

وقتی به مادرهایشان فکر می‌کردم که بچه‌هایشان در این وضعیت هستند و آنها از حالشان بی‌خبرند، بیشتر دلم می‌گرفت (ساسانی خواه، ۱۳۹۸: ۳۵۶).

نیمه‌شب بالای سر مجروحی رفتم... خوب نگاهش کردم. شاید بیست و دو سال داشت. جوان خوش‌سیمایی بود. به یاد مادر و خواهرش افتادم و دلم لرزید. لحظات آخر را می‌گذرانند... (جعفریان، ۱۳۸۶: ۱۲۰ و ۱۲۱).

درویشعلی آورده:

یادم هست یک مجروح جوان ۲۳ ساله‌ای را آوردند که تمام بدنش مثل آبکش با ترکش سوراخ‌سوراخ شده بود. پاهای او هم قطع شده بود! دیدن چنین صحنه‌ای برای اولین بار در مقابل آرامش و روحیه‌ی غرورانگیز آن برادر برایم خیلی عجیب بود! یک کلمه حاکی از درد به زبان جاری نمی‌کرد! فقط ذکر ائمه اطهار بر لبش بود. از خودم خجالت می‌کشیدم! سریع او را به اتاق عمل بردند. همه چشم‌انتظار بیرون آمدنش بودیم که خبر در بخش پیچید که این برادر شهید شد! خیلی دلم سوخت و اشک رهایم نمی‌کرد! همه‌اش به فکر مادر این جوان خوش‌چهره و قشنگ بودم که چگونه باید جوان غرق به خونش را ببیند! (حیدری، ۱۳۹۸: ۸۰).

صدیقه سمیعی به ماجرای مشابهی اشاره می‌کند:

در برگشت نمی‌توانستم گریه‌ام را کنترل کنم. هر لحظه یاد مادر این جوان می‌افتادم که الان چه می‌کند؟ اگر مادرش بداند عزیز دلش زیردست ما این‌طوری ره‌اشده چه جوابی داریم به او بدهیم (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۲۲).

تا صبح پیکر نحیف آن جوان بسیجی جلوی چشمانم بود. به مادرش فکر می‌کردم که از دست دادن چنین پسری چقدر برایش سخت خواهد بود. احتمالاً چه آرزوهایی برای فرزند خود داشته و هر لحظه منتظر برگشت اوست. برای لحظه‌ای خودم را به جای مادر آن شهید گذاشتم که اگر در چنین موقعیتی قرار می‌گرفتم، چه می‌کردم (کاشانی‌زاده، ۱۳۹۶: ۱۰۴ و ۱۰۵).

منتظری بیان می‌کند:

بالای سر یک شهیدی نشستیم، سرش از پشت متلاشی شده بود! یاد مادرش افتادم که اگر فرزندش را با این حالت ببیند چگونه تحمل خواهد کرد! با یک بسته پنبه جای زخم سرش را پُر کردم تا چهره‌ی دل‌خراش آن را ترمیم کنم! (حیدری، ۱۳۹۸: ۱۹۳).

۴-۲-۳- پرواداری خواهروارانه

اخلاق مراقبتی که در بین کنشگران زن بهداری رزمی رواج داشت و با فضیلت دانستن خدمت به مجروحان نوعی مناسبات عاطفی مبتنی بر روابط خواهری- برادری را رقم زد که ضمن آن پرستاران خود را در قبال مجروحان در مقام فردی از نزدیکان مسئول دانسته و کنششان را در حد‌اعلای نوع‌دوستی گزارش کرده‌اند:

احساس می‌کردم خواهری هستم که با برادرانم در جنگ شرکت کرده‌ام و نسبت به آنها مسئولیت دارم (ساسانی خواه، ۱۳۹۸: ۳۹۷).

سلیمی بیان می‌کند:

به‌هرحال مثل برادران بود دیگر. به خاطر ما رفته بود، به خاطر کشورش و به خاطر دینش و هر کاری که از دستمان برمی‌آمد، ارتباطی که ممکن بود با خانواده‌اش [بگیریم. اطلاع بدیم] او در جای دیگری درباره انگیزه‌اش از خدمت‌رسانی می‌گوید:

اصلاً انگیزه، همه‌اش انگیزه بود، فکر کنید خودمان بودیم دیگر، من که رفتم برای کمک، برای کمک به چه کسی بود؟ برای خودم بود دیگر، برای کشورم بود، برای خانواده‌ام بود. برای به‌هرحال برادران و خواهرانمان بود (بنیاد حفظ آثار یزد).

نظریان آورده:

واقعاً آنها را که پانسمان می‌کردم یا دارو می‌دادم فکر می‌کردم برادر خودم هستند، یعنی واقعاً از ته دل فکر می‌کردم اینها برادرهای خودم هستند. این‌طوری دارم از خودم مایه می‌گذارم از ته دلم دوستشان داشتم (بنیاد حفظ آثار یزد).

۱. اهمیت حفظ روحیه‌ی نزدیکان شهدا در هنگام رجعت پیکر و رؤیت آن که خود حاصل همذات‌پنداری زنان امدادگر و پرستار مشغول به‌کار در بیمارستان‌های عقبه‌ی مناطق جنگی با نزدیکان این شهدا بود موجب شد تا فقدان عضو، متلاشی شدن پیکر و غیرقابل تشخیص بودن جوارح در نزدشان اهمیت خاصی یافته و در فرصت‌های پیش‌آمده به ترمیم پیکر شهدا بپردازند. (برای مطالعه بیشتر نگاه کنید: به شفیعی، سمیه سادات، زهره حریف ماه‌شد؛ تحلیلی بر نقش اجتماعی زنان در بهداری رزمی در جنگ عراق- ایران).

مثلاً من مسئول بخش گوش و حلق و بینی بودم وقتی که از دم بخش می‌آوردند مجروح‌ها رو می‌خواستند ببرند برای اتاق عمل، می‌دیدیشون واقعاً وحشتناک بود واقعاً. هر لحظه مثلاً فکر می‌کردم مثلاً این برادرمه، مثلاً این [مکت] واقعاً فکر می‌کردم! (عباس زاده).

نقل قول‌ها به وضوح نشان می‌دهد که هم مجروحان نظامی و هم غیرنظامی فردی از سرزمین ذهنی خویشان و نزدیکان زنان پرستار به شمار می‌آمدند.

۴-۲-۴- پرواداری فرزندانوارانه

دختران جوانی که با درک نیاز مبرم بهداری به امدادگر و پرستار، مشتاقانه با گذراندن دوره‌های آموزشی از مجروحان مراقبت‌های بالینی می‌کردند، با مشاهده‌ی مجروحان بزرگسال و سالمند خود را در نقش فرزندان آنها دیده و با درک شرایط با کنش مشفقانه‌ی مراقبتی خود به آنها خدمت می‌کردند. مناسبات دو سوی این کنش یعنی پرستار/ درمانگر و مجروح / مراجعه‌کننده مبتنی بر مرادوه به‌منظور تقلیل آلام فرد دردمندی است که خود در مرحله‌ای از میان‌سالی و فشار نقش‌های رزمنده، همسر، پدر، شغلی/ نان‌آوری و نیز کسالت‌های جسمی کم‌وبیش معمول بوده است. درک و پذیرش دیگری در اینجا مستلزم قراردادن خود در رابطه‌ی کهنتری/مهتری و نیز پرواداری دلسوزانه‌ی دختر نسبت به پدر است.

عین خواهر از مجروح‌ها مراقبت می‌کردیم. واقعاً احساس می‌کردیم بچه‌های مجروح اعضای خانواده خودمان‌اند. اگر جوان بود، فکر می‌کردیم برادر ماست، اگر پیر بود فکر می‌کردیم پدر خودمان است (قاضی، ۱۳۹۴: ۲۲۵).

مرتضوی که با ترک افراد خانواده‌اش در اهواز تنها مانده بود در پاسخ به پرسش «شما چی شد که موندید؟» می‌گوید:

من خیلی عشق به مریض داشتم. من مریض‌ها رو مثل پدرم، مادرم از اول... برادرم همیشه زنگ می‌زد می‌گفت مگه چقدر حقوق بهت میدن؟! بلندشو بیا. می‌گفتم اینام برادرهای ما هستند، اینام پدر ما هستند. موندم (مرتضوی).

بی‌شک، شناسایی کامل‌تر آثار کنش پروادارانه‌ی زنان در پرستاری از مجروحان جنگ تحمیلی منوط به بررسی پنداشت مجروحان از مواقع است، اما در فرصت کنونی و به‌منظور نشان دادن رابطه‌ی اجتماعی سازنده، مبتنی بر گرمای روابط همدلانه، به طرح دو نقل‌قول از زبان پرستاران بسنده می‌کنیم که در هر یک پژوهاک اهمیت نقش مراقبت مسئولانه و مشفقانه‌ی آنها به شکلی مستتر است. جانبازی که مطلع ساختن پرستاران از وضعیت پاهای مصنوعی جدید و راه رفتن به

کمک آنها را بر دیگران و حتی اعضای خانواده‌اش مقدم می‌داند و پسرکی که در دنیای فروپاشیده و آکنده از رنج و مصائب جنگ به پرستاری پروادار اعتماد می‌کند.

یک پسر کنگاوری داشتیم که تقریباً ۲۰ ساله بود و رفته بود رو مین و هر دو پا از ران قطع شده بود و چند بار براش پروتز گذاشته بودند و عفونت می‌کرد و بستری می‌شد. می‌گفت من دو سال زندگی‌ام را در بیمارستان ساسان گذراندم. یک هفته می‌رفت دوباره برمی‌گشت و خانواده‌اش نمی‌پذیرفتند و تا اینکه از آلمان دو پای مصنوعی آوردن که با شرایط سازگار باشد. در استیشن نشسته بودم و داشتم می‌نوشتم و یکی گفت سلام منم. گفتم سلام و گفت فلانی‌ام. گفتم فلانی تو هستی! گفت بله من را نشناختی؟! گفتم هر دفعه که می‌دیدم نصفه می‌دیدیم رو تخت. گفت پامو گرفتم گفتم اول پیام به شما بگم که خوشحال می‌شین (افشار).

شمس‌الملوک انتظاری تعریف می‌کند:

در میان مجروحان دو برادر خردسال بودند که هر دو به‌شدت شیمیایی شده بودند، والدینشان همراهشان نبودند و از سرنوشتشان خبری نداشتیم. یکی از برادران را که از ناحیه باسن و لگن دچار جراحتهای سنگینی بود به اتاق عمل آوردند. ترسیده بود و خیلی گریه می‌کرد. اجازه نمی‌داد کسی به او نزدیک شود و به سوختگی‌های متعدّدش رسیدگی کند. جلو رفتم. کمی نازش کردم و شروع به صحبت با او کردم. اول جوابم را نمی‌داد؛ اما مدتی که گذشت و دید خوب نازش را می‌کشم. با صدای خش‌دار از جیغ و گریه گفت: «دا...دالگه» الان اما وقت باختن خود و اشک ریختن نبود. اشک‌ها را در کاسه چشم به ودیعه گذاشتم برای وقت دیگری. الان نجات جان این کودک از هر چیزی مهم‌تر بود. گفتم: «پسر، مادرت به‌زودی می‌آید. اجازه می‌دهی تا آن روز من خاله شما باشم؟ خاله شمسی!» طفلکی از شدت گریه دل می‌زد چون به خاطر وضعیتش دمر خوابیده بود، سرش را از تخت بالا آورد تا صورتم را ببیند. کمی سکوت کرد انگار در حال راستی آزمایشی‌ام بود؛ اما ضجه‌هایش آرام‌تر شده بود. اندکی بعد با تکان سرش تأییدم کرد و من رسیدگی به تاول‌های دردناکش را درحالی‌که برایش شعر می‌خواندم شروع کردم. از آن روزبه مدت سه ماه که آن دو برادر در بیمارستان بستری بودند، هر زمان و هر تعداد که نیاز به تعویض بانسمان زخم‌هایشان بود، فقط این خاله شمسی بود که اجازه داشت این کار را انجام دهد (عابدی، ۱۳۹۷: ۸۵ و ۸۶).

بی‌شک مهارت‌های ارتباط‌گیری، هوشیاری و درک همدلانه، مراعات و مسئولیت‌پذیری مشفقانه در جریان زندگی روزمره در بهداری رزمی از ارکان این کنش پروادارانه‌ی زنانه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی گزارش زنان از فعالیت‌های پرستاری و امدادسانی‌شان به مجروحان نشان می‌دهد، کنش این زنان با مؤلفه‌هایی چون توجه به مجروح و درک همدلانه‌ی احوالات جسمی و روانی او، حساسیت نسبت به جهان زمینه‌مند دیگری، گذاشتن خود به جای دیگران، احساس تعهد و وفاداری فردی، مسئولیت‌پذیری، صبر، بردباری، محبت و شفقت، خیرخواهی و امیدبخشی، پذیرش مشکلات و دشواری کار در وضعیت جنگی همراه بوده و از این لحاظ الگویی از اخلاق مراقبت زنانه را گستراند که در نوع خود بی‌نظیر است. رابطه‌ی میان درمانگران و مجروحان از دریچه‌ی نگاه زنان کنشگر و برحسب روایت آنها، رابطه‌ای مبتنی بر حس نوع‌دوستی، وظیفه‌شناسی و نیز ایثار با مشاهده و فهم ارزش‌های مسلط در فضای جبهه و جنگ از جمله از خودگذشتگی و پایداری در حفاظت از وطن بوده است. این امر بر اخلاق مراقبت زنانه پرتو افکنده و چه‌بسا آن را به شکل مضاعفی تفوق بخشیده است. نگاه زنانه‌ی تیماردارانه و مراقبت محور که ظرایف روابط و حالات انسانی را به‌دقت درک می‌کند و با فهم همدلانه به همسان‌پنداری مجروحان با اعضای خانواده‌ی خود می‌پردازد. در غالب موارد، پنداشت زنان از خویش‌تن (حاصل از روایت‌های گزارش‌شده از سوی ایشان) در مقام مادران، خواهران و فرزندان مجروحان بوده است. تعمیم این پنداشت به مجروحان نظامی و غیرنظامی و کشیدن دستی مشفقانه و نوع‌دوستانه از مهر بر جراحات‌های عمدتاً جدی و مهلک مجروحان، اهمیت وافری دارد. برقراری ارتباط با مجروح و حفظ روابط انسانی به‌اندازه‌ی رسیدگی به آلام جسمی مهم است؛ بنابراین همچنانکه مفصل توضیح داده شد، پروادارای حرفه‌ای، پرواداری مادروارانه، پروادارای خواهروارانه و نیز پرواداری فرزندوارانه از اشکال کنش مراقبتی زنان در پرستاری از مجروحان بوده است.

در احصای الگوهای اخلاق مراقبت زنانه در این پژوهش بر مراعات، مسئولیت‌پذیری، هوشیاری ارتباطی و صمیمیت تکیه شد. در نتیجه و در استمرار چنین کنش‌های پروادارانه‌ای درباره‌ی جهان انتزاعی سخنی به میان نمی‌آید، بلکه از رویه‌های اجتماعی صحبت می‌شود که به اموری تکرارشدنی از سوی زنان پرستار و امدادگر در قبال مجروحان نظامی و غیرنظامی در زندگی روزمره‌شان بدل شده بود. تکثر روابط پروادارانه برحسب موقعیت، خود از ویژگی‌های مهم این کنش مراقبت محور است که به‌روشنی محدود به مدلی تثبیت‌شده نمانده است. همچنین ارزیابی مثبت از عواقب

عمل، از دیگر وجوه این دست کنش‌های پروادارانه است که با توجه به حملات گاه‌وبیگاه و ضیق وقت گاه ارزیابی و تصمیم به عمل در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام می‌شد.

اهمیت ماهیت زنانه‌ی مراقبت از مجروحان به‌ویژه در سالهای اخیر آغازین جنگ و قلت نیروهای آموزش‌دیده از یک‌سو و کثرت مجروحان از سوی دیگر، در کاهش نرخ مرگ‌ومیر، احیا و بازتوانی نیروهای نظامی درگیر در جنگ و نیز نیروهای غیرنظامی به‌شدت آسیب‌دیده از جنگ بسیار مهم و حیاتی بوده است و از این لحاظ الگویی از اخلاق مراقبت زنانه را پدیدار ساخت که در نوع خود بی‌نظیر است. بروز و نمود یافتن چنین کنش‌های پروادارانه‌ای در حوزه‌ی عمومی و خارج ساختن از حوزه‌ی خصوصی و الغای انحصارش به نقش‌های مادر- فرزندگی بر اهمیت موضوع می‌افزاید و نشان‌دهنده‌ی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های زنان در ورزهای^۱ مراقبتی است؛ امر اجتماعی خطیری که در مهر و موم‌ها و دهه‌های پس از آن به تدریج به فراموشی سپرده شد.

ترویج و گرامی‌داشت اخلاق مراقبت زنانه‌نگر منتج از فعالیت‌های کنشگران بهداری رزمی در جنگ تحمیلی، پاسداشت ظرفیت‌های متعالی انسان در سپهر اخلاق است که می‌تواند برای نسل‌ها آموزنده و جریان‌ساز باشد.^۲ جامعه را در بحبوحه‌ی سختی‌ها دلگرم کند و در تاریخ به‌عنوان الگوی اخلاقی مثال‌زدنی ارجحیت یابد. همچنین آگاهی بخشی و توجه دادن سیاست‌گذاران اجتماعی و فرهنگی و نیز اقتصادی به این امر می‌تواند و باید در برنامه‌ریزی‌های کلان و خرد دستمایه‌ی تدوین خط‌مشی‌ها و سیاست‌های جنسیتی واقع‌بینانه‌ای باشد که استفاده از توانمندی‌های آحاد ایرانیان اعم از زن و مرد را برحسب تخصص و مهارت در جهت توسعه‌ی پایدار اولویت بخشد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

- مطالعه‌ی جنسیتی کنشگران زن و مرد بهداری رزمی در ایام جنگ تحمیلی از منظر اخلاق مراقبت و صورت‌های کنش پروادارانه.
- مطالعه‌ی تطبیقی کنش‌های پروادارانه زنان در پرستاری جنگ در موقعیت‌های درمانی شهرهای اصلی در مقایسه با شهرهای عقبه جبهه در استان‌های مرزی غربی و جنوب برحسب امکانات، مضیقه‌ها، واحد درمانی (مستقر/صحرائی) و حجم و نوع مراجعات.
- مطالعه‌ی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان در پرستاری و امدادگری در جنگ شهرها.

1. practice

۲. چنانکه ریئا میننگ آورده: «اخلاق مراقبت نگرشی اخلاقی است که جامعه شکننده ما سخت بدان نیازمند است». (اسلامی، ۱۳۸۷: ۳۵).

- انجام مطالعه‌ی تطبیقی درباره‌ی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان پرستار و امدادگر در سایر جنگ‌های معاصر.
- بررسی کنش‌های پروادارانه‌ی زنان پرستار، درمانگر و امدادگر عضو گروه‌های اضطرار (گروه‌های داوطلب در وضعیت آماده‌باش برای عزیمت به مناطق عملیاتی).

پیشنهاد‌های کاربردی

- تعیین و تخصیص بودجه جهت حمایت‌های مالی از پایان‌نامه‌های پژوهشی دانشجویی دانشگاهی در زمینه‌ی نقش اجتماعی زنان پرستار و امدادگر در جنگ به‌عنوان مشوق‌هایی برای انجام مطالعات تاریخی، میدانی.
- تخصیص تالار تخصصی زنان در کتابخانه ملی و نیز کتابخانه‌ی جنگ حوزه‌ی هنری سازمان تبلیغات اسلامی به موضوع زنان در دفاع مقدس به‌منظور انباشت هر چه بیشتر منابع.
- ایجاد بانک اطلاعاتی زنان در جنگ تحمیلی برای ثبت و جست‌وجوی آسان آثار انتشاریافته‌ی مرتبط.
- اختصاص سرفصل زنان در دفاع مقدس به‌عنوان یکی از سرفصل‌های دروس اختصاصی رشته‌ی مطالعات زنان، علوم اجتماعی با گرایش‌های مختلف به‌ویژه توسعه و تغییرات اجتماعی و مطالعات تاریخ اجتماعی برای آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان با نقش‌آفرینی و ظرفیت‌های زنان ایرانی در جنگ تحمیلی.

محدودیت‌های تحقیق

نبود بانک اطلاعاتی درباره‌ی کنشگران زن به‌داری رزمی مهم‌ترین محدودیت تحقیق بوده است؛ بنابراین وقت زیادی صرف رایزنی و یافتن و ارتباط‌گیری با اطلاع‌رسانانی شد که هم سابقه‌ی پرستاری درازمدت از مجروحان جنگ را داشته، مآقع آن ایام را به‌خوبی به خاطر داشته، توانایی بیان روایت را نیز داشته باشند. با توجه به تحولات اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی سه دهه‌ی گذشته، نارضایتی پرستاران از گذشت ایام و بی‌اعتنایی عمومی، نداشتن احساس منزلت اجتماعی درخور و نیز احساس اجحاف درون‌سازمانی و یافتن کنشگران علاقه‌مند به شرکت در جلسات مصاحبه آسان نبود.

در خصوص منابع مکتوب به‌جز کتابخانه‌ی تخصصی جنگ در حوزه‌ی هنری سازمان تبلیغات مرکز دیگری وجود نداشت که بیشتر عناوین کتاب‌ها در آن موجود باشند. مراجعه به کتابخانه

جهت مسافت و نیز محدودیت‌های ایام شیوع کرونا دشواری‌های خاص خود را داشت. وانگهی
علاقه و اشتیاق محقق به انجام تحقیق او را در انجام این مهم با وجود محدودیت‌ها و مشکلات
مصمم داشت.

منابع

- ◀ اسلامی، حسن، (۱۳۸۷). «جنسیت اخلاق مراقبت»، *مطالعات راهبردی زنان*، س ۱۱، ش ۴۲.
- ◀ تواضعی، جابر، (۱۳۸۱). *روزگاران (کتاب پرستاران)*. تهران: روایت فتح.
- ◀ جعفریان، گلستان، (۱۳۸۶). «از چنده‌لا تا جنگ، خاطرات شمسی سبحانی»، تهران: سوره مهر.
- ◀ حیدری مقدم آرانی، عباس، (۱۳۹۸). *پروانه‌های سفید بهمداری رزمی دفاع مقدس*، تهران: موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس.
- ◀ ساسانی خواه، فائزه، (۱۳۹۷). *چراغ‌های روشن شهر، خاطرات زهره فرهادی*، تهران: سوره مهر.
- ◀ عابدی، فاطمه، (۱۳۹۷). *پيله عشق*، یزد: اداره کل حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس استان یزد.
- ◀ فرجام فر، سهیلا، (۱۳۸۱). *کفش‌های سرگردان*، تهران: سوره مهر.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا و علی ضرغام بروجنی، (۱۳۹۴). «تجربیات پرستاران از اینار و شهادت در جنگ تحمیلی ۱۳۵۹-۶۷: یک مطالعه تاریخ شفاهی»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، د ۴، ش ۳.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا، علی ضرغام بروجنی، مرتضی نورائی، مژگان رهنما و محمد بابایی پور، (۱۳۹۴). «تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران: یک مطالعه تاریخی»، *طب نظامی*، د ۱۷، ش ۳.
- ◀ فیروزکوهی، محمدرضا، (۱۳۹۱). «پرستاران در جنگ؛ ماهیت کار پرستاری در خلال جنگ عراق و ایران در ساله‌های ۱۳۵۹-۱۳۶۷»، *رساله دکتری*، رشته پرستاری، به راهنمایی دکتر علی ضرغام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی.
- ◀ قاضی، مرتضی، (۱۳۹۴). *نقش زنان در مقاومت آبادان به روایت فاطمه جوشی*، تهران: مرکز اسناد و تحقیقات دفاع مقدس.
- ◀ کاشانی‌زاده، پروین، (۱۳۹۶). *یک دسته‌گل برای تو (خاطرات پرستاران و امدادگران آبادانی هشت سال دفاع مقدس)*. تهران: نیلوفران.
- ◀ کرمی، محمدتقی و محسن اخباری، (۱۳۹۶). *جنست و اخلاق مراقبت در فلسفه‌ی اخلاق فمینیستی*، زن در توسعه و سیاست، د ۱۵، ش ۱.
- ◀ محمدی، مینا، (۱۳۹۳). *اشک‌های بی‌صدا (خاطرات زنان امدادگر در ۸ سال دفاع مقدس، استان آذربایجان شرقی)*، تبریز: انتشارات حفظ آثار و نشر ارزش‌های دفاع مقدس بسیج سپاه عاشورا.

- ◀ مک لافلین، جان، (۱۳۸۹). *زنان و نظریه اجتماعی و سیاسی*، ترجمه حمیرا مشیرزاده، تهران: شیرازه.
- ◀ نصر اصفهانی، مریم، (۱۳۹۹). پروای دیگران، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ▶ Ritchie J & Lewis J (2003). *Qualitative Research Practice*, London: sage.

مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی نومکانی دختران ساکن شهر تهران

شهربانو پای‌نژاد*، محمدباقر تاج‌الدین**، حسن محدثی گیلوایی***

چکیده

در جهان امروز زیست‌جهان انسان‌ها متکثر و متنوع شده است و انسان‌ها دیگر در یک زیست‌جهان مشخص و معین زندگی نمی‌کنند و همواره در حال انتخاب روش‌های گوناگون زندگی هستند. در چنین وضعیتی سبک‌های مختلف زندگی شکل می‌گیرد. جامعه‌ی ایران نیز در دو دهه‌ی گذشته تحولات ساختاری بسیاری را در فضای روابط خانوادگی تجربه کرده است. شواهد موجود نیز نشان می‌دهد که در جریان این تحولات خانواده‌ی ایرانی دستخوش دگرگونی‌های زیادی شده است. حضور گسترده‌ی زنان در عرصه‌های آموزش و اشتغال، گذشته از آنکه شاخصی برای پیشرفت محسوب می‌شود، تغییرات زیادی را در سبک زندگی آنها ایجاد کرده است. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات و پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر نشان می‌دهد، در پی این تغییرات تشکیل زندگی مستقل و به‌اصطلاح نومکانی در بین دختران رو به افزایش است. بر این اساس این پژوهش با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری، تجربه‌ی زیسته‌ی دختران از نومکانی را مطالعه کرده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۲۲ نفر از دختران نومکان ساکن در شهر تهران و داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق نیمه‌ساختاریافته به‌دست‌آمده است. مضمون‌های به‌دست‌آمده از یافته‌های پژوهش عبارت از پذیرش اجباری خانواده، دردسر جلب اعتماد افراد برای اجاره خانه، بدبینی و تصویر ذهنی بد، از دست دادن حمایت خانواده به‌مرور زمان، نگاه ایزاری و فرصت‌طلبانه‌ی مردان، پنهان کردن شیوه‌ی زندگی، خود - محوریت، احساس بلاتکلیفی و انزواست.

واژگان کلیدی

پدیدارشناسی، نومکانی، دختران، سبک زندگی، تهران.

*. دکترای جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (sh_papynzhad@yahoo.com)

** . استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (Mb_tajeddin@yahoo.com)

***. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (Mohaddesi2001@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰

۱- مقدمه و بیان مسئله

با گذر زمان و وقوع انقلاب صنعتی در اروپا و آغاز به اصطلاح عصر جدید، تقریباً تمام نهادها و ابعاد زندگی اجتماعی دستخوش تغییرات شد (آینده پژوهی مسائل خانواده، ۱۳۸۹: ۳۰). تغییر در آمال و آرزوها، نیازها و انتظارات افراد از یک سو در نهادهای اجتماعی تأثیر گذاشت و از سوی دیگر از دگرگونی این نهادها تأثیر پذیرفت (علمدار، ۱۳۸۶: ۶۵). در این میان، نهاد خانواده نیز دستخوش تغییرات مختلفی شد و شکل گیری این تغییرات و تحولات به جوامع غربی محدود نماند و جوامع دیگر نیز پس از مواجهه با فرایند صنعتی شدن و مدرنیزاسیون این تحولات در نهاد خانواده را تجربه کردند. کشور ما نیز به تبع شکل گیری این تغییرات در جهان در دو دهه‌ی گذشته تحولات ساختاری بسیاری را در فضای روابط خانوادگی تجربه کرده و شواهد موجود نشان می‌دهد، در جریان این تحولات خانواده‌ی ایرانی دستخوش دگرگونی‌های زیادی شده است که از جمله‌ی این تغییرات می‌توان به تغییر در نقش‌های سنتی زنان و مردان اشاره کرد. حضور گسترده‌ی زنان در عرصه‌های آموزش و اشتغال و افزایش مهاجرت زنان از جمله‌ی این تغییرات مهم است که تحول عظیمی را در سبک زندگی آنها ایجاد کرده است. در حال حاضر، ۴۷/۴ درصد از کل جمعیت دارای تحصیلات عالی و یا در حال تحصیل دوره‌های عالی کشور را زنان تشکیل داده‌اند. افزایش سطح تحصیلات و به تبع آن میل به تحرک اجتماعی در بین زنان به تحرکات مکانی و مهاجرتی بیشتر در بین آنها منجر شده است (مشفق و خزایی، ۱۳۹۴: ۸۷). در پژوهش‌ها و مداخلات سیاسی بیست سال اخیر درباره‌ی مهاجرت به مقوله‌ی جنسیت به عنوان مقوله‌ی مؤثر پرداخته نشده است و علت بی توجهی به این موضوع، مردانه تلقی کردن جریان مهاجرت‌ها و مرتبط دانستن مهاجرت زنان با مهاجرت‌های خانوادگی بوده است، در حالی که هم‌اکنون زنان و دختران بیش از نیمی از مهاجران را تشکیل می‌دهند (محمودیان، ۱۳۸۸: ۵۲ به نقل از سنگرا، ۲۰۰۴: ۲).

طبق آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران و بر اساس آمار سرشماری، واردشدگان به استان تهران بیشترین نسبت مهاجران را تشکیل می‌دهند و استان تهران نخستین مقصد مهاجرتی زنان است (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۵). آمار به دست آمده از سرشماری‌های سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۵ حاکی است، ۱۲/۷ درصد از خانوارهای زن سرپرست، خانوار تک‌نفره بوده‌اند. آمار خانوارهای تک‌نفره در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۸۸۰ هزار خانوار بوده است که در سال ۱۳۹۰ این تعداد به ۱ میلیون و ۵۰۰ هزار خانوار افزایش یافته است. در سال ۱۳۹۵ حدود ۲ میلیون خانوار تک‌نفره در کشور زندگی می‌کردند. از این تعداد، خانوارهای تک‌نفره‌ی زن سرپرست ۵۷۴ هزار خانوار بوده که به ۱ میلیون و ۳۰۰ هزار خانوار در سال ۱۳۹۵ رسیده است. آمارها نشان می‌دهد

که تقریباً دوسوم از خانوارهای تک‌نفره در ایران زن سرپرست هستند. همچنین بررسی نسبت خانوارهای تک‌نفره به کل خانوارها نشان می‌دهد، در مجموع این نسبت از ۵/۲ درصد به ۸ درصد و درصد خانوارهای تک‌نفره‌ی مردسرپرست از ۱/۹ به ۳ درصد و خانوارهای تک‌نفره‌ی زن سرپرست از ۳/۶ به ۴ درصد افزایش یافته است. نکته‌ی مهم آنکه در دامنه‌ی سنی جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال، خانوارهای تک‌نفره مرد حدوداً از ۳ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۶ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است، ولی در زنان این آمار از ۲۹ درصد به ۴۶ درصد رسیده است و نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از زنان جوان، خودشان سرپرست خانوار هستند و تک‌نفره زندگی می‌کنند (کاظمی‌پور، ۱۳۹۶). هوگو مهاجرت بیش‌از‌پیش زنان در فرایند مهاجرتی را یکی از مهم‌ترین تحولات مهاجرتی در دهه‌های اخیر می‌داند و از آن با نام زنانه‌شدن مهاجرت^۱ یاد می‌کند (Hugo, 1993).

آنچه اهمیت دارد این است که دختران پس از تصمیم‌گیری و اقدام به جدا شدن از خانواده و تشکیل یک زندگی مستقل با اهداف مختلف، زیستگاه جدیدی را در شهری متفاوت برای زندگی خود انتخاب می‌کنند که ما در این پژوهش از آن با اصطلاح «نومکانی» نام می‌بریم. منظور از نومکانی شکل جدیدی از زندگی است که دختران به‌دوراز خانواده زندگی مستقل و بدون وابستگی به خانواده را با برنامه‌های مختلف بلندمدت، میان‌مدت یا حتی بدون برنامه‌ی مشخص و تنها به‌قصد ترک خانواده انتخاب می‌کنند و این انتخاب دنیای جدیدی را پیش روی آنها قرار می‌دهد. بر اساس این تعریف اهداف دختران در اقدام به نومکانی متفاوت و جنبه‌های مختلفی دارد. در یک نگاه کلی شاید به نظر برسد، انتخاب شیوه‌ی زندگی هر فرد تصمیمی فردی و مرتبط با اشخاص است، لکن با نگاهی عمیق‌تر می‌توان گفت، دگرگونی‌های شکل‌گرفته در شیوه‌ی زندگی افراد و نهاد خانواده گذشته از آنکه از تحولات جاری جامعه متأثر است، در شکل‌گیری تحولات آتی جامعه نیز زمینه‌ساز و اثرگذار خواهد بود. مطالعات انجام شده تاکنون در مباحث مرتبط با زندگی نومکانی دختران بیشتر از منظر جمعیت‌شناختی و حول موضوع مهاجرت و کمی‌گرایانه انجام شده است، اما از آنجاکه هر پدیده‌ی جدید اجتماعی نظیر نومکانی دختران نیازمند بررسی دقیق و کشف ابعاد مستتر و پنهان آن پدیده است، در این پژوهش کوشش شده است تا با نگاهی جامعه‌شناختی، رویکرد تفسیری و روش کیفی ابعاد مختلف زندگی نومکانی دختران مطالعه شود. به‌عبارت‌دیگر، تحقیق در این‌باره می‌تواند روشن‌گر برخی ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با خانواده و تغییرات آن و سازگاری و یا ناسازگاری افراد جامعه با این تغییرات در کشور باشد که

در نهایت در تصمیم‌گیری دختران درباره‌ی زندگی نومکانی و برنامه‌ریزی‌های کلان کشور تأثیرگذار است. مطالعه‌ی حاضر، پدیده‌ی نومکانی دختران را یک کنش اجتماعی معنادار، با انگیزه‌های ذهنی خاص تلقی می‌کند و قصد دارد به روش پدیدارشناسی و با هدف فهم تجربه‌ی زیسته‌ی دختران نومکان تجربه‌ی زندگی آنها را واکاوی کند.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

به تبع افزایش سهم دختران در تشکیل زندگی مستقل و نومکانی، ضرورت مطالعه و پژوهش در این موضوع افزایش یافته است. در این میان، برخی مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش مطالعاتی است که تغییرات خانواده در ابعاد مختلف، بازسازی معنایی پیامدهای نوسازی بر خانواده و دلایل مهاجرت را بررسی کرده‌اند.

حسینی و ایزدی در پژوهشی «تجربه‌ی زیسته‌ی زنان مجرد بالای ۳۵ سال در شهر تهران» مطالعه کردند. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که برخلاف تفاوت در علل تجرد، بیشتر سوزها احساسات دوگانه‌ای نسبت به تجرد دارند. در نگاه نخست، آنها از آزادی و استقلالی که در تجرد داشته‌اند احساس رضایت و خرسندی دارند، ولی به دلیل تنهایی و نداشتن همدم و مونس در کنارشان از وضعیت خود گلایه دارند و این سبک زندگی را به دیگران توصیه نکرده‌اند (حسینی و ایزدی، ۱۳۹۵). مشفق و خزایی در پژوهشی ویژگی‌ها و تعیین‌کننده‌های مهاجرت مستقل زنان بر حسب مقصدهای عمده‌ی مهاجرتی را بررسی کرده‌اند. نتایج این بررسی، دو الگوی مهاجرتی برای زنان شامل مهاجرت به‌عنوان راهبرد توسعه‌ی حرفه‌ای و فردی و مهاجرت به‌عنوان راهبرد بقاء را نشان می‌دهد (مشفق و خزایی، ۱۳۹۴). یزدخواستی و معمار در پژوهشی تجارب زیسته و سبک زندگی نمونه‌ای از دختران مجرد شهر اصفهان را با روش کیفی و پدیدارشناسانه مطالعه کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد، دختران تجرد را به‌عنوان نوعی از سبک زندگی تجربه کرده‌اند که در آن حس استقلال، آزادی عمل و عزت‌نفس حضوری پررنگ دارد. تجرد به‌منزله‌ی نوعی راهبرد در زندگی محسوب می‌شود که فرایند هویت‌یابی و حتی دلزدگی از سلطه‌ی مردسالارانه، الگوهای رایج عرفی ازدواج را در آن به نمایش می‌گذارد (یزدخواستی و معمار، ۱۳۹۰). آنها همچنین پژوهش دیگری با عنوان «تجارب زیسته‌ی دختران شاغل ۳۰ تا ۴۹ سال از تجرد» را با روش کیفی انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، ترجیح تجرد به ازدواج در دهه‌های اخیر، از یک‌سو، تحت تأثیر وضعیت کلان اجتماعی و از سوی دیگر، بازتاب واکنش کنشگران در عرصه‌ی اجتماعی است. دختران شاغل در جریان بازاندیشی نقش‌های کلیشه‌ای سنتی و بازتعریف هویت

جنسیتی، تصویر جدیدی از خود در ذهن دارند. این تصویر جدید انتظارات آنها را از زندگی متحول کرده است. هرچند انتخاب مجرد، دختران را با مشکلات بسیاری مواجه کرده است، آنها با مقاومت در برابر فشارهای ساختاری زندگی خود را آن‌گونه که می‌خواهند سامان می‌دهند. در حقیقت، انتخاب مجرد به معنای حفظ تمام امکاناتی است که مجردها با تلاش و کوشش از طریق تحصیل و اشتغال برای خود فراهم کرده‌اند (معمار و یزدخواستی، ۱۳۹۴). کرمی قهی و پای‌نژاد در پژوهشی با عنوان «زمینه‌های اجتماعی فرهنگی تک‌زیستی دختران مجرد» - که با روش اتنوگرافی انجام شد- دریافتند که در میان دانشجویان دختری که تجربه‌ی اقامت موقت برای ادامه تحصیل در تهران را دارند، تجربه‌ی آزادی و استقلال بیشتر در تمام ابعاد زندگی همراه با گمنامی در این شهر، باعث شده تا آنها برای بازگشت به شهر خود تمایلی نداشته باشند و بعد از پایان تحصیلات نیز به زندگی مستقل خود در تهران ادامه دهند (کرمی قهی و پای‌نژاد، ۱۳۹۱). علی‌آبادی در پژوهشی زندگی دختران مجرد ساکن شهر تهران را مطالعه کرده است. سه مقوله‌ی اجباری بودن این نوع سبک زندگی، انتظام درون خانوادگی و ورود عناصر و تفکرات نوگرا در بین دختران از یافته‌های مهم این پژوهش است (علی‌آبادی، ۱۳۹۲). هم‌رنگ یوسفی در پژوهشی با عنوان «بررسی تجربه‌ی زندگی مجردی دختران ۴۵-۳۵ ساله‌ی شهر تهران» نشان داد، از منظر دختران مجرد زندگی مستقل فرصت‌هایی همچون آزادی، نداشتن مسئولیت و کسب مهارت و محدودیت‌هایی همچون تنها بودن، محدودیت در خانواده و جامعه را در بردارد (هم‌رنگ یوسفی، ۱۳۸۶). یافته‌های پژوهش کاظمی پور و قاسمی اردهائی در تحقیقی با عنوان «تجربه‌ی اقامتی و تمایل به مهاجرت به شهر تهران» نشان داد، متغیرهای پایگاه اقتصادی، اجتماعی و سن اثر مثبت در تمایل به مهاجرت دارد و تجربه‌ی اقامت در تهران یکی از متغیرهای عمده‌ی تأثیرگذار در تمایل به مهاجرت است و با توجه به جاذبه‌های شهر تهران در خیلی از موارد، ساکنین موقت آن -از جمله دانشجویان که از سایر استان‌های کشور آمده‌اند- با تغییر نگرش اولیه تصمیم به اقامت دائم می‌گیرند (کاظمی پور و قاسمی اردهائی، ۱۳۸۶: ۴۲). پای‌نژاد و همکاران در پژوهشی با عنوان «تجربه‌ی زیسته‌ی دختران ساکن در اقامتگاه» با رویکرد پدیدارشناسی فهم و تفسیر دختران ساکن در اقامتگاه و تجربه‌ی زیست آنها از این شیوه‌ی زندگی را مطالعه کرده‌اند. از نتایج به دست آمده، مضامین اصلی حسرت داشتن حریم خصوصی، جامعه‌پذیری جدید، پنهان کردن عمدی شیوه‌ی زندگی، زندگی با محوریت خود، بی‌برنامگی در گذران وقت، تلاش برای رهایی از اقامتگاه، تنهایی مفرط و احساس پوچی در زندگی استخراج شد (پای‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). مک دیل در یافته‌های پژوهش خود نشان داد که در سایر کشورها مطالعات مرتبط به تجربه‌ی زنان مجرد -که تصور قدیمی در مورد زنان مسن

مجرد که آنها را افرادی غمگین، تنها و ناراضی می‌داند. تغییر کرده و طبق نتایج جدید این زنان به‌خوبی کار کرده و دوستان نزدیکی دارند (McDill, 2006). همچنین مطالعه‌ای درباره‌ی تغییر ساختار خانواده در فرانسه، آلمان، کبک و ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۴ نشان داد که شمار خانوارهای تک‌نفره در مقایسه با سایر خانوارها در این کشورها افزایش زیادی داشته است (چیل، ۱۳۸۸: ۱۰۵).

مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده نشان داد، موضوعاتی نظیر تجربه‌ی زندگی مستقل و مجردزیستی دختران و مهاجرت در آنها - که در مواردی با موضوع نومکانی مرتبطاند- بیشتر مدنظر محققین بوده است و عمدتاً با روش کمی انجام‌شده است. همچنین مروری بر این پژوهش‌ها نشان داد، بیشتر آنها عوامل و زمینه‌های انتخاب زندگی مجردی بین دختران را بررسی کرده‌اند و تجربه‌ی زیسته‌ی دختران و پیامدهای این شکل جدید از زندگی در آنها مغفول مانده است؛ بنابراین موضوع نومکانی به لحاظ نوپدید بودن، تجاری را با خود به همراه دارد که لازم است در مورد آن مطالعه و بررسی شود؛ بنابراین محقق با توجه به جدید بودن موضوع، ضمن بهره‌مندی از نتایج یافته‌ها و پژوهش‌های مرتبط انجام شده در نظر دارد با رویکرد نظری تفسیری و روشی کیفی پدیده‌ی نومکانی دختران در شهر تهران را واکاوی کند.

۳- ملاحظات نظری

در تقلیل پدیده شناختی به معنای اخص، محقق با استفاده از لنز نظری پدیدارشناسی و با امتناع از صدور حکم، گردآوری اطلاعات تفصیلی را با مصاحبه از مشارکت‌کنندگان شروع می‌کند؛ چراکه پدیدارشناسی، تنها دانش حقیقی در باب تجربه‌ی انسانی است که تنها از طریق کسانی حاصل می‌شود که در جهان آن تجربه زندگی می‌کنند؛ بنابراین محقق با حذف هرگونه خصلت دنیایی، اطلاعات گردآوری شده را به شکل مقوله‌ها یا مضامین درمی‌آورد و در انجام مصاحبه و احصاء مقوله‌ها، محقق بر چهارچوب نظری از پیش تعیین‌شده‌ای متکی نیست؛ چراکه در توصیف تجربه‌ی مشترک، استفاده از نظریه یا فرضیه به تحریف ماهیت یا عناصر درونی پدیده‌ی تحت مطالعه منجر می‌شود (محمدپور، ۱۳۸۹: ۲۸۳). به بیان دیگر، همان‌گونه که برگر می‌گوید، هر شناخت ویژه پس‌زمینه‌ای (به تعبیر پدیدارشناختی یک افق) دارد، یعنی شناسایی هر پدیده‌ی مشخص مستلزم در نظر گرفتن یک چهارچوب ارزیابی کلی است (برگر و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۷). پدیدارشناسان معتقدند، گرچه عموم مردم این تغییرات و عوالم را روزمره و بدیهی در نظر می‌گیرند، تحلیلی

پدیده‌شناختی لازم است تا چگونگی شکل گرفتن این تغییرات و عوالم به ظاهر پیش‌پافتاده را نشان دهد (ابراهیمی، ۱۳۶۸). گیدنز معتقد است، امروزه خانواده با تأثیر از پدیده‌ی جهانی شدن شاهد ظهور الگوهای جدیدی از ازدواج و خانواده است که در حال گسترش و جهانی شدن است و در همه‌ی جوامع، جوانان با پیشگامی استقبال از این تغییرات فرهنگی شیوه‌های فرهنگی سنتی را بازآفرینی نمی‌کنند. گسترش تغییرات انجام شده چون نوسازی، صنعتی شدن، توسعه‌ی شهرنشینی و تأثیرپذیری جوامع از فرهنگ‌های متفاوت در پی جهانی شدن، الگوهای نهادی مختلف همچون خانواده را دستخوش تغییرات عمده‌ای کرده است. گیدنز معتقد است، این تغییرات به شکل‌گیری و پدید آمدن «رابطه‌ی ناب» در روابط افراد و به‌ویژه افراد خانواده منجر شده است. او معتقد است که شکل‌گیری رابطه‌ی ناب در نهایت موجب از بین رفتن پدرسالاری و آزادی بیشتر زنان در انتخاب شیوه‌ی زندگی شده است (گیدنز، ۱۳۷۹: ۱۸۹)؛ بنابراین در جامعه‌ی مدرن، بخش‌های گوناگون زندگی روزمره‌ی افراد آنها را به جهان‌های معنایی و تجربی کاملاً متفاوت و غالباً ناسازگار مرتبط می‌کند. از نظر گیدنز، پیرو گسترش آزادی و افزایش روابط، هویت شخصی افراد برحسب بازتاب تغییر نهادی اجتماعی مدرن، مورد تجدیدنظرهای مداوم و بازاندیشی قرار می‌گیرد که گیدنز از آن با عنوان «خودهم‌سانی» یاد می‌کند. به عقیده‌ی او این امر به شکسته شدن ساختار سنتی خانواده و محدودیت‌های آن منجر شده است و در دنیای امروز، افراد سعی می‌کنند با تلاش و فعالیت، خود و هویت خویش را بسازند (همان: ۲۱۰). براین اساس نومکانی و زندگی مستقل جوانان تا حدود زیادی می‌تواند، نتیجه شکل‌گیری رابطه‌ی ناب در خانواده و هویت‌یابی از سوی خود افراد باشد که آنها را به سمت انتخاب و شیوه‌ی زندگی مدنظر خود هرچند به‌اجبار رهنمون می‌سازد. اینگلهارت به تغییرات ارزشی در خانواده اشاره می‌کند. به‌زعم وی، مراحل مختلف نوسازی، مجموعه‌ی متمایزی از تغییرات در جهان‌بینی‌های افراد را به همراه می‌آورد. صنعتی شدن به فرایند عمده‌ای از تغییر منجر شده و بوروکراتیک شدن، سلسله‌مراتب، تمرکز اقتدار، سکولاریته و دگرگونی از ارزش‌های سنتی به سکولار-عقلانی را به همراه می‌آورد. با رشد جامعه‌ی فراصنعتی، روند جدید در جهت افزایش تأکید بر استقلال انسانی و ارزش‌های ابراز وجود است که رشد‌رهایی از اقتدار را به همراه می‌آورند (اینگلهارت، ۱۳۸۹: ۱۴). علاوه بر تقلیل کارکرد خانواده به یک واحد عاطفی صرف، کم‌رنگ شدن کارکرد حمایتی و مراقبتی خانواده نیز در قبال اعضای خود از تأثیرات مهم نوسازی به شمار می‌آید. بدین ترتیب، خانواده به یک واحد هسته‌ای استوار بر فردگرایی

تبدیل می‌شود. در فرایند نوسازی، خانواده‌محوری جای خود را به فردمحوری می‌دهد و هم‌زمان بسیاری از کارکردهای قدیمی خانواده همچون امور آموزشی و مراقبتی به سازمان‌ها و نهادهای جدید واگذار می‌شود. از طرفی دیگر، گسترش لذت‌گرایی در چهارچوب خانواده سبب می‌شود، اعضای خانواده از هر عاملی که باعث محرومیت آنها از لذت شود، دوری گزینند.

برگر معتقد است، هویت مدرن باز است. فرد مدرن حتی با ورود به مرحله بزرگ‌سالی همچنان فردی «ناتمام» باقی می‌ماند و مستعد تغییر است. همچنین هویت مدرن مشخصاً تفکیک‌شده و اندیشنده است. چندگانگی جهان‌های مدرن موجب می‌شود تا ساختار هر جهان خاص به شکلی نسبتاً ناپایدار و نامطمئن تجربه شود. در بیشتر جوامع پیش‌مدرن فرد در جهانی بسیار منسجم‌تر به سر می‌برد. در نتیجه، چنین جهانی در چشم او جهانی پایدار و مقدر می‌نمود. برعکس، فرد مدرن با توجه به تجربه‌ی خود از کثرت جهان‌های اجتماعی، آنها را نسبی‌سازی می‌کند. در نتیجه، نظم نهادی تا حدی واقعیت خود را از دست می‌دهد و «تأکید واقعیت» از نظم عینی نهادها به قلمرو ذهنیت فرد جابه‌جا می‌شود. به بیان دیگر، تجربه‌ی خود فرد از خویشتن برایش واقعی‌تر از تجربه‌اش درباره‌ی جهان عینی می‌شود؛ بنابراین فرد برای یافتن «جای پای» خویشتن در واقعیت بیش‌ازپیش درون خود را جست‌وجو می‌کند تا بیرون از خود جامعه مدرن فرد را با چشم‌اندازی پیوسته در تغییر از تجارب و معانی اجتماعی رودررو قرار می‌دهد و فرد را به تصمیم‌گیری‌ها و طرح برنامه‌های متنوع وادار می‌کند. ساخته‌ی کثرت‌گرایانه‌ی جامعه‌ی مدرن، زندگی افراد را دستخوش کوچندگی، ناپایداری و تحرک فزاینده‌ای می‌کند. انسان مدرن، مدام در زندگی روزمره‌ی خود - بین زمینه‌های اجتماعی بسیار متفاوت و غالباً متضاد - تغییر موقعیت می‌دهد. فرد با توجه به زندگی‌نامه‌اش بین شماری جهان‌های اجتماعی بسیار متنوع جابه‌جا می‌شود (برگر و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۵-۸۲). بدین‌سان، پدیدارشناسی نه‌تنها به پیچیدگی، عمق، تعدد ابعاد، ذهنیت و بالاخره کیفیت پدیده‌های اجتماعی نظیر نومکانی توجه دارد، فهم جوامع یا گروه‌های مورد مطالعه را نیز ضروری می‌داند.

در این چهارچوب برگر و همکارانش در تبیین تغییرات و تحولات انجام شده با بررسی و تحلیل رابطه‌ی بین مدرنیته و تغییرات چهارچوب‌های شناختی و به تبع آن واقعیت‌های اجتماعی به این نتیجه رسیدند که تفاوت چشمگیر و عظیمی بین سنت و جهان مدرن وجود دارد. در جهان امروز، زیست‌جهان انسان‌ها متکثر و متنوع شده است و انسان‌ها دیگر در یک زیست‌جهان مشخص و معین زندگی نمی‌کنند و همواره در حال انتخاب روش‌های گوناگون زندگی هستند. در

چنین وضعیتی سبک‌های مختلف از زندگی شکل می‌گیرد و دیگر نمی‌توان از یک سبک زندگی خاص سخن گفت. جهان زیست هم از نظر منشأ و هم به لحاظ بقای صیانت خود اجتماعی است. نظم معنایی عرضه‌شده‌ی آن برای زندگی انسان به‌طور اجتماعی برقرار می‌شود و بر اساس توافق جمعی ادامه می‌یابد. برای فهم کامل واقعیت روزمره‌ی هر گروه انسانی تنها درک نمادها یا الگوهای ویژه‌ی کنش متقابل برآمده از موقعیت‌های فردی کافی نیست. افزون بر آن، باید ساختار معنایی فراگیری را نیز فهمید که این نمادها و الگوهای خاص درون آن جای گرفته و معانی مشترک خود را که به‌طور اجتماعی پدید آمده از آن می‌گیرند. به سخن دیگر، فهم زیست‌جهان اجتماعی برای تحلیل جامعه‌شناختی موقعیت‌های انضمامی بسیار مهم است (برگر و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۲). زندگی دختران نومکان سبک جدیدی از زندگی در یک زیست‌جهان مشخص است که مطالعه‌ی نظام معنایی و روابط و تجربه‌ی زیسته‌ی آنها به‌عنوان یک پدیده‌ی جدید امری ضروری است. بر این اساس، دیدگاه‌های ذکرشده در تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی دختران نومکان در شهر تهران مورد نظر محقق است.

۴- روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد روش‌شناسی کیفی و با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری (IPA) اسمیت^۱، فلاورز و لارکین^۲ انجام شده است (Smith, Flowers & Larkin, 2009). هدف پژوهش پدیدارشناسانه توضیح صریح و شناسایی پدیده‌هاست، آن‌گونه که افراد در موقعیتی خاص آن را ادراک می‌کنند. درواقع، پدیدارشناسی به توصیف معانی یک مفهوم یا پدیده از دیدگاه عده‌ای از مردم و برحسب تجارب زیسته‌ی^۳ آنها در آن مورد می‌پردازد (Van Manen, 1990).

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۲ نفر از دختران نومکانی هستند که در خانه‌ی مجردی در شهر تهران زندگی می‌کنند. برای گزینش دختران نومکان از نمونه‌گیری هدفمند و برای تعیین تعداد نمونه‌ها و یافتن مسیر نظری پژوهش از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. معیار مشارکت‌کنندگان برای مصاحبه نیز دختران نومکان ساکن در تهران که بیش از دو سال از تجربه‌ی نومکانی آنها می‌گذرد، بودند. زمان و مکان مصاحبه با هماهنگی با مصاحبه‌شوندگان تنظیم شد. سپس در ابتدای هر مصاحبه اهداف و موضوع پژوهش برای مصاحبه‌شوندگان و آزادی عمل آنها در پاسخ‌گویی به

1. Interpretive Phenomenological Analysis

2. Smith, Flowers & Larkin

3.. Lived experience

سؤالات مطرح شد. انجام مصاحبه بیش از یک ساعت طول کشید. با اجازه‌ی مشارکت‌کنندگان و در مواردی که مشارکت‌کنندگان موافق بودند مصاحبه‌ها ضبط و سپس پیاده و مکتوب شد. در روند مصاحبه، برای دسترسی به تجربه‌ی زیسته و معنای زندگی نومکانی در بین مشارکت‌کنندگان با توجه به روند مصاحبه‌ها سؤالات اکتشافی برای دسترسی به اطلاعات عمیق‌تر مطرح شدند. لینکن و گوبا اعتماد‌پذیری^۱، اطمینان‌پذیری^۲، انتقال‌پذیری^۳ و تصدیق‌پذیری^۴ را معیارهای تحقیق کیفی معرفی کردند (فلیک، ۱۳۸۷: ۴۲۰). محقق برای اعتباریابی این پژوهش از شاخص‌های لینکن و گوبا استفاده کرد. در راستای حفظ پایایی این تحقیق ابتدا مفاهیم با ذهنیت نظری موضوع موردتحقیق تا حد ممکن به شکلی دقیق تعریف شد، در مرحله‌ی بعد به صورتی روشمند به تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌ها در مراحل کدگذاری، پرسش، مقایسه‌های مجدد پرداخته شد. در نهایت، برای استخراج نتایج با استفاده از شیوه‌ی متعارف تحلیل موضوعی، مصاحبه‌های انجام‌شده بعد از پیاده‌سازی، برحسب اهداف و سؤال‌های اصلی تحقیق مرتب‌سازی و سازمان‌دهی شدند. سپس با واکاوی محتوایی و مفهومی آنها مقوله‌های عمده استخراج‌شده و با ارجاع به دیدگاه‌های پاسخ‌گویان مستندسازی و ارائه شدند.

۶۰

۵- یافته‌های پژوهش

برای ارائه‌ی تصویر ذهنی کامل‌تر از مشارکت‌کنندگان، ابتدا وضعیت مشارکت‌کنندگان (جدول شماره‌ی ۱) توصیف می‌شود و سپس مقوله‌های کلی استخراج‌شده از تفسیر کل کار تشریح می‌شوند. لازم به ذکر است، بنا به درخواست مشارکت‌کنندگان و رعایت اخلاق پژوهش از اسامی مستعار استفاده‌شده است.

1. trustworthiness
2. dependability
3. Transferability
4. Confirmability

جدول ۱. توصیف کلی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	نام	سن	تعداد سال‌های زندگی مستقل	میزان تحصیلات	شغل
۱	زهره	۴۲	۸	دکتر	پژوهشگر
۲	اکرم	۳۸	۹	کارشناسی ارشد	مترجم
۳	مونا	۳۶	۶	کارشناسی ارشد	مارکتینگ
۴	فاطمه	۳۹	۷	کارشناسی ارشد	کارمند
۵	سمیرا	۲۹	۵	کارشناسی	کارمند
۶	زهره	۳۱	۳	کارشناسی	کارهای کامپیوتری
۷	مریم	۳۸	۷	کارشناسی	شرکت خصوصی
۸	حمیده	۴۱	۶	کارشناسی ارشد	کارمند
۹	طاهره	۴۰	۹	دکتر	شرکت خصوصی
۱۰	زیبا	۳۳	۳	دیپلم	منشی
۱۱	نازنین	۲۹	۴	دکتر	کارهای پژوهشی
۱۲	انیس	۳۶	۴	کارشناسی	شرکت خصوصی
۱۳	صفورا	۴۰	۷	کارشناسی ارشد	شرکت خصوصی
۱۴	محدثه	۳۷	۵	کارشناسی	مترجم و کارمند
۱۵	مینو	۳۵	۶	کارشناسی ارشد	شرکت خصوصی
۱۶	رویا	۳۲	۵	کارشناسی	شرکت خصوصی
۱۷	راضیه	۳۶	۶	کارشناسی ارشد	کارمند
۱۸	سیمین	۴۲	۱۰	کارشناسی	دبیر
۱۹	حوریه	۲۹	۲	کارشناسی	شرکت خصوصی
۲۰	آتنا	۳۰	۳	کارشناسی	شرکت خصوصی
۲۱	اعظم	۳۷	۵	دکتر	کارمند
۲۲	محبوبه	۳۹	۹	کارشناسی ارشد	انجام کارهای کامپیوتری

پس از استخراج مقوله‌های اولیه‌ی مصاحبه‌ها، این مقوله‌ها با توجه به مجموع مصاحبه‌های انجام‌شده چندین بار بازنگری و اصلاح و درنهایت استخراج‌شده است. در ادامه، یافته‌های پژوهش بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده با ۲۲ نفر از دختران نومکان، تجربه‌ی زیسته‌ی این دختران به تفصیل بیان شده است.

۱-۵- پذیرش اجباری خانواده

در گذشته دختران عضوی از خانواده بوده‌اند که جدایی‌شان از خانواده تنها با ازدواج ممکن بود، اما در پی تغییرات فرهنگی و اجتماعی پیش آمده و در پی افزایش ورود دختران به دانشگاه‌ها آنها توانسته‌اند با مهاجرت تحصیلی و ادامه‌ی تحصیل در دانشگاه از خانواده جدا شوند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش بنا بر تجربه‌ی زیسته خود بیان می‌کنند که پس از به‌دست آوردن آزادی‌های کوچک در زمان دانشگاه، دیگر حاضر نیستند به شرایط قبل خود بازگردند و در چهارچوب خانواده زندگی کنند. برخی از مشارکت‌کنندگان می‌گویند، آنها بعد از اتمام دوران دانشجویی به بهانه‌ی اشتغال تمام تلاششان را برای جدایی از خانواده و سکونت در تهران می‌کنند و از آنجا که خانواده‌ها یک‌بار به جدایی از دخترانشان در زمان تحصیل عادت کرده‌اند و اکنون پافشاری آنها را می‌بینند، درنهایت به اجبار به نومکانی دختران رضایت می‌دهند. حمیده ۳۸ ساله در این زمینه می‌گوید:

من چون تو اومدن پافشاری داشتیم، خانواده‌ام دیگه مجبور شدن قبول کنن. برای اومدنم به تهران نگران بودن ولی درنهایت از اونجا که بازار کار برام تو تهران فراهم بود و من هم قبلاً به خاطر درس چهار سال تهران بودم قبول کردن... نمی‌تونستن مخالفت کنن چون من متقاعدشون کردم که به هر حال باید برم.

آزیتا ۳۵ ساله می‌گوید:

اولش مخالفت شدید داشتن اما آخرش کوتاه اومدن. از طرف دیگه اگر مخالفت می‌کردن فایده‌ای نداشت. چون مثلاً من کوتاه نمی‌اومدم. بعدشم چون من و امثال من وقتی واسه درس اومدیم یه شهر دیگه یه جورایی ی کم براشون اومدن ما عادی شده بود هرچند که باز ناراضی بودن.

بر اساس تجارب دختران نومکان، خانواده‌ی آنها در ابتدا برای آمدن آنها به تهران و تشکیل زندگی مستقل مخالف بودند، ولیکن خانواده‌ها درنهایت در پی پافشاری و اصرار آنها برای پذیرش این تصمیم، مجبور به این پذیرش شدند. تجربه‌ی آنها از سوئی نشان می‌داد که والدین آنها هرگز

گمان نمی‌کردند که این مهاجرت و نومکانی به مهاجرت طولانی‌مدت تبدیل شود و بنابر تجربه‌ی دختران نومکان تصور خانواده‌ها از این دوران یک دوران گذرا و چندساله بوده است.

۲-۵- دردسر جلب اعتماد افراد برای اجاره‌ی خانه

دختران نومکان ساکن در تهران پیدا کردن خانه را جزء سخت‌ترین تجربیات خود از زندگی در شرایط فعلی بیان می‌کنند. آنها از پیدا کردن خانه‌ی استیجاری در تهران برای یک دختر تنها به‌عنوان مصیبت یاد می‌کنند. تجربه‌ی زیسته‌ی این دختران مبین آن است که بیشتر خانواده‌ها و مالکین با اجاره‌ی خانه به دختر تنها مخالفت می‌کنند و از منظر آنها اجاره دادن خانه به افراد مجرد دردسر دارد. زهره ۴۲ ساله این تجربه را این‌گونه روایت می‌کند:

یکی از دردسرهایی که زندگی کردن به‌عنوان یک خانم تنها داره، مشکل پیدا کردن خونه است. البته من چون منزل شخصی دارم و خونه رو خریدم دیگه این مشکل رو ندارم، اما دوستانم رو می‌بینم که برای پیدا کردن خونه اجاره‌ای چقدر به مشکل می‌خورن؛ و همین که می‌فهمم یک دختر مجرد هستی انگار جذام داری و دیگه خونه بهت اجاره نمی‌دن حتی اگه پیشنهاد خیلی خوبیم برای کرایه داشته باشی.

برخی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش به تجربه‌ی تلخ خود و یا تجربه‌ی تلخ دیگران از اجاره دادن خانه‌ی خود به دختران مجرد اشاره کرده‌اند و تا حدودی به تردید افراد در خصوص واگذاری منزل خویش به دختران مجرد حق می‌دهند. آنها در تجربیات خود دریافته‌اند که در خیلی از موارد بعد از ملاقات‌های اولیه و اطمینان مالکین از دختران مجرد متقاضی اجاره‌ی مسکن آنها با روی خوش حاضر به کرایه‌ی آپارتمان خود می‌شوند. مونا ۳۶ در این باره می‌گوید:

پیدا کردن خونه واقعاً سخته. بیشتر صاحب‌خونه‌ها به دختر مجرد خونه نمیدن. هر دفعه سر پیدا کردن خونه کلی بدبختی و مصیبت می‌کشم. متأسفانه به نگاه بدی وجود داره دیگه. فکر می‌کنن حالا قرار چه اتفاقی بیفته اونجا. البته اینم حق میدم که بعضیا به کارایی کردن که ذهنیت بد ایجاد کرده... چون خودم با چشم خودم دیدم. اما بدی ماجرا اینه که مردم همه رو با به چشم می‌بینن. فکر نمی‌کنن که واقعاً همه مثل هم نیستن.

سمیرا یکی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش اجاره کردن خانه را زجرآور می‌داند و پیدا کردن خانه را تنها دلیلی می‌داند که در تمام این سال‌ها از انتخاب این زندگی پشیمان شده است. او در این باره می‌گوید:

پیدا کردن خونه برای یه دختر مجرد جزو زجرآورترین مسئولیت‌هایی هست که تو این زندگی گردنش. من اول که اومده بودم سه - چهار سال واسه خونه گرفتن حتماً می‌گفتم بابام بیاد. از بس برخوردا بد بود. می‌گفتم بزار ببینن صاحب دارم. ینی خودمم مجاب شده بودم که به خاطر بابام بهم خونه میدن نه خودم. تا میگی مجردم. سریع میگن. نه خانم. مالک گفته به مجرد خونه نده. میگم شما راضیش کن. میگه مگه دنبال درد سرم مگه. حالا یه چیز بشه من باید جواب پس بدم.

از منظر آنها این نگاه منفی در ساکنین و مالکین وجود دارد که دادن خانه به دختر مجرد چیزی جز دردسر نیست و رفت‌وآمد و مراودات دختران برای آنها به‌نوعی به ایجاد مشکل منجر خواهد شد.

۵-۳- بدبینی و تصویر ذهنی بد

استفاده از مفهوم «تصویر ذهنی بد» از پرکاربردترین تجارب زندگی دختران نومکان است. از منظر آنها افراد جامعه نسبت به این شیوه از زندگی دید خوبی ندارند و این شکل از زندگی برای آنها پذیرفته نیست. مشارکت‌کنندگان بر این باورند که از نظر افراد جامعه جدا شدن دختران از خانواده به‌طور کامل و استقلال بدین شکل اصلاً پذیرفته‌شده نیست. تجربیات آنها حاکی است که از نگاه بیشتر مردم برای زندگی یک دختر تنها هیچ دلیل قابل قبولی وجود ندارد و دختران تا زمان ازدواج باید در کنار خانواده زندگی کنند. آنها معتقدند با توجه به این نگاه، افراد جامعه اصلاً به این دختران نگاه خوبی ندارند و همواره با بدبینی و ظن به این زندگی نگاه می‌کنند. زهره ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

کلاً تصویری که از دختر مجرد تنها وجود داره در جامعه تصویر خوبی نیست. فکر می‌کنن دخترایی که تنهان خونشون پاتوقه و دیگه اونجا هر شب بساط مهمونی و برنامه‌های آنچنانی قراره برپا باشه. اصلاً فکر نمی‌کنن شاید این دختر به خاطر کار و برنامه‌هایی که داشته اومده تهران و اینکه لزوماً واسه اون چیزایی که فکر می‌کنن از خانواده جدا نشده.

از منظر کنشگران، نوع بدی از بدبینی، بدبینی زنان به آنهاست. تجربه‌ی آنها نشان می‌دهد که زنان در مقایسه با مردان نسبت به این دختران بسیار بدبین‌تر هستند. آنها از مادرانی که نگران گول خوردن پسرانشان توسط آنها و یا زانی که آنها را تهدیدی برای زندگی خود می‌بینند، روایت می‌کنند. اگرچه از منظر آنها این رفتارها به‌مرور زمان و مطمئن شدن آنها از نبود تهدیدی از سوی آنها به روابط صمیمانه در برخی موارد منجر می‌شود. سوده ۳۵ ساله در این باره می‌گوید:

خونه قبلی همسایه کناریمون یک زن بود با دوتا پسر. از اول که من رفتم توی اون خونه همش فکر می‌کرد که می‌خوام پسرشو تور کنم. من ینی روزگار نداشتم از دست این. مثل ی مأمور همش کنترل می‌کرد. دیگه وقتی فهمید توهم خودش هست، دست از سر من که برداشت هیچ. حالا دلشم برام می‌سوزه ی وقت غذایی چیزی میاره. مهربون شد دیگه. منظورم اینه.

بدبینی افراد جامع نسبت به نومکانی و زندگی مستقل دختران برای آنها تبعاتی را به همراه دارد که زندگی را برای آنها تا حد زیادی در بعضی مواقع سخت و تحمل‌ناپذیر می‌کند، به گونه‌ای که دختران نومکان بخش زیادی از تجارب تلخ خود را متصل به این نگاه بد می‌دانند.

۵-۴- از دست دادن حمایت خانواده به‌مرور زمان

مشارکت‌کنندگان این پژوهش بر این باورند که با ترک شهر خود و تشکیل زندگی مستقل در تهران آنها به‌مرور زمان حمایت عاطفی خانواده را از دست می‌دهند. تجربه‌ی آنها از این زندگی مبین آن است که در ابتدای مستقل شدن، با خانواده رابطه‌ی مستمر و نزدیک داشته‌اند، اما به‌مرور زمان و با گذشت سال‌های بیشتر از نومکانی به‌مراتب این حمایت کم‌رنگ‌تر شده است. از منظر آنها معنای نومکانی دقیقاً از جایی آغاز می‌شود که آنها احساس می‌کنند حضور خانواده به لحاظ بعد عاطفی علاوه بر بعد مکانی کم‌رنگ می‌شود. زهره ۲۹ ساله در این باره می‌گوید:

بزرگ‌ترین مشکل اینه که بار عاطفی مثبت و حمایت خانواده رو از دست میدی. وقتی با خانواده زندگی می‌کنی خیالت راحت‌تره که هر اتفاقی بیفته کنارت هستن و بدون هیچ چشم‌داشتی کمکت می‌کنن و هوات رو دارن. درسته که تو این شرایط هم اگه مشکل یا شرایط حادی پیش بیاد باز هم هوات رو دارن و حمایت می‌کنند، اما خب خیلی شرایط متفاوتیه...

از نگاه دختران نومکان اگرچه در برخی موارد وجود مشکلاتی که با خانواده داشتند در نهایت به مطمئن شدن آنها از این تصمیم منجر شده است، با تجربه‌ی این زندگی و مشکلات و سختی‌های آن به این باور رسیده‌اند که با زندگی در کنار خانواده و با مشکلاتی که وجود داشت قطعاً زندگی بی‌دغدغه‌تری داشته‌اند. آنها معتقدند در زمان سختی‌ها و مشکلات با وجود دوستان و آشنایانی که در کنار خود دارند، باز هم جای خالی خانواده به‌شدت احساس می‌شود. از منظر آنها دل‌نگرانی و حمایت خانواده که بدون هیچ چشم‌داشتی صورت می‌پذیرد قطعاً هیچ جایگزینی ندارد. سمیه ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

وقتی تنها تو خونه زندگی می‌کنی همه‌ی مسئولیت‌ها پای خودت هست. باید همه‌ی انرژی‌ت رو صرف کارهات کنی. روند زندگی و آینده‌ات دورتر میشه. هر چقدرم رو به جلوتر میره چون خانواده از استقلال تو مطمئن می‌شن، انگار حمایتشون کم میشه. این قسمت از زندگی تنهایی خیلی نفس‌گیره... آدم کم میاره.

مشارکت‌کنندگان پژوهش تجربه‌ی زندگی خود به دور از خانواده را طوری روایت می‌کنند که نداشتن حمایت عاطفی و گرمای حضور خانواده برای آنها به‌عنوان یک حسرت همیشگی با آنهاست. دختران نومکان این تنهایی و دوری از خانواده را با گذر زمان بیشتر حس می‌کنند. از منظر آنها سال‌های اول جدایی از خانواده به دلیل سرگرم بودن بیشتر برای پیدا کردن مسیر زندگی خود و ارتباط بیشتر با دوستان این دوری از خانواده به لحاظ بار عاطفی را کمتر حس می‌کردند. آنها یک روایت دیگر از این موضوع نیز دارند و به عادت کردن خانواده به این دوری و کمتر درگیر آنها بودن اشاره می‌کنند. مسلم است، حمایت عاطفی خانواده برای این دختران اهمیت زیادی دارد که از دست دادن آن به‌مرور زمان زندگی را برای آنها سخت‌تر می‌کند.

۵-۵- نگاه ابزاری و فرصت‌طلبانه‌ی مردان

از منظر دختران نومکان، تنهایی آنها باعث شده تا بسیاری از مردان به موقعیت آنها به‌عنوان یک فرصت برای برقراری ارتباط نگاه کنند. آنها به این نکته اذعان دارند که به‌محض خبردار شدن مردها از شرایط آنها، بعد از مدت‌زمان کوتاهی پیشنهادهای سوءاستفاده‌کننده از موقعیت آنها شروع می‌شود. زهره ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

یکی از مشکلاتی که این زندگی داره این هست که چون مجردی و تنها زندگی می‌کنی، مردها فکر می‌کنن از نظر روابط جنسی خیلی رله هستی و به خودشون اجازه میدن بهت پیشنهادهای ناجور بدن.

از منظر دختران نومکان زمانی که دختران تنها زندگی می‌کنند، نظارت خانواده به‌مرور بر زندگی آنها کم می‌شود و مردانی که از تنهایی آنها اطلاع دارند، به شکل طعمه به آنها نگاه می‌کنند و از آنجایی که نظارتی وجود ندارد، خیالشان از ارتباط راحت‌تر است. سیمین ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

مردا و پسرا که ی جور مثل طعمه به ما نگاه میکنن. چون خانواده که نیست همه جوره خیالشون راحت‌تره دیگه که مشکلی براشون پیش نیاد.

تجربه‌ی تنهایی و جدایی از خانواده در زندگی نومکانی برخی دختران به عمیق شدن ارتباط با جنس مخالف منجر شده است. در بین دختران نومکان ساکن در خانه برخی تجربه‌ی گسترش روابط را تا رسیدن به زندگی در یک‌خانه داشتند. از منظر دختران نومکان، این شکل از رابطه به معنی هم‌خانگی و زندگی مشترک دو شریک جنسی بدون عقد قانونی و رسمی هیچ ثباتی ندارد و تجربه‌ی آنها نشان داده، زمانی که شریک مرد زندگی آنها به هر علتی از رابطه خسته شده و یا به مشکل جزئی برخورد کرده است، رابطه‌ی آنها تمام‌شده و پایان یافته است. زهرا ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

الان بین دوستای من کسایی هستن که با پسرا هم‌خونه هستن. خوب این نشون میده همه دوست دارن ی زندگی معمولی داشته باشن دیگه. این طوری هم به لحاظ عاطفی و احساسی شرایطشون باثبات تر میشه هم اینکه از نظر اقتصادی خرجاشون سرشکن میشه بین دو نفر و فشار کمتری بهشون میاد، اما من دیدم که معمولاً این روابط خیلی از طرف پسرا دوام نداره و خیلی ما دخترا ضربه‌ی عاطفی می‌خوریم. چون پسرا حاضر نیستن زیر بار تعهد قانونی برن.

از منظر برخی دختران نومکان، در هم‌خانگی با جنس مخالف در بیشتر موارد پسرها بدون داشتن هیچ تعهدی از این شرایط نفع می‌برند و زمانی که دخترها بعد از گذشت زمان و ایجاد وابستگی موضوع ازدواج رسمی را مطرح می‌کنند با مخالفت شدید از طرف پسران روبه‌رو شده و در بیشتر موارد این رابطه به پایان می‌رسد.

بر این اساس آنها معتقدند، شاید به‌ظاهر و در ابتدای امر این زندگی برای آنها جذابیت زیادی داشته باشد، ولیکن با مرور زمان هم از آن جهت که می‌دانند این باهم بودن برای آنها آینده‌ای در بر نخواهد داشت و هم از جهت آنکه پنهان کردن از خانواده و ترس از افشای آن ممکن است اعتمادی که به آنها وجود دارد را خدشه‌دار کند، از آن به‌عنوان تجربه‌ای که سختی آن بیشتر از مزایای آن است یاد می‌کنند.

۵-۶- پنهان کردن شیوه‌ی زندگی

به نظر می‌رسد، برخلاف تغییرات اجتماعی و فرهنگی‌ای که جهانی‌شدن، مدرنیته، وسایل و ابزارهای ارتباط جمعی و... در سبک زندگی مردم ایجاد کرده است، کماکان در این گذار از سنت به مدرنیته لایه‌هایی از زندگی اجتماعی هنوز دست‌نخورده و سنتی باقی مانده است. کتمان شیوه‌ی زندگی به این معناست که کنشگران مشارکت‌کننده در این پژوهش، به اظهار شیوه‌ی زندگی

کردن خود علاقه‌ای ندارند و از آنجا که نگاه منفی به آنها وجود دارد، تنها زندگی کردن خود را پنهان می‌کنند (پاپی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۳۲). آنها وقتی از تجربه‌ی خود در این باره می‌گویند، معتقدند که بهترین راه‌حل برای کنترل قضاوت دیگران و هر نوع نگاه بدبینانه پنهان کردن شیوه‌ی زندگی است. به همین دلیل بیشتر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تا جایی که امکان داشت به‌غیراز دوستان صمیمی خود موضوع مستقل زندگی کردن خود را از اطرافیان پنهان می‌کنند. در فضای کار نیز به خاطر پیشگیری از قضاوت شدن از سوی دیگران، نگاه بد همکاران و یا هر نوع پیشنهاد آزاردهنده از سوی همکاران خود تا جایی که بتوانند سبک زندگی خود را از همکاران پنهان می‌کنند. آتنا ۳۰ ساله در این باره می‌گوید:

من اصلاً نمی‌گم تنهام. چون خیلی خوب نیست که همکارای مرد آدم بدونن آدم تنها زندگی می‌کنه. نگاه بعضیاشون متأسفانه تا حدودی عوض میشه. هم اینکه ممکنه فکر کنن می‌تونن هر پیشنهادی بدن وقتی که یه دختر خونه‌ی مستقل داره.

آنچه دختران از درک این تجربه بیان می‌کنند، برداشت بد و غلط مردان نسبت به زندگی است که آنها برای به دست آوردن آن سختی زیادی کشیده‌اند. دختران نومکان تلخی این تجربه رو جزء بدترین تجارب خود می‌دانند. آنها معتقدند، این نگاه غلط دختران و اشتباه بعضی دختران مبنی بر اثبات این پیش‌فرض آنها در نهایت می‌تواند به بدبینی افراد جامعه و قضاوت غلط از سبک زندگی آنها منجر شود.

۵-۷- خودمحوریت

یکی از تجارب مشترک دختران نومکان ساکن در خانه خودمحوریت در زندگی است. از منظر آنها این مفهوم در زندگی نومکانی از مهم‌ترین تجاربی است که آنها به دست آورده‌اند. از منظر آنها این تنهایی در چند وجه در زندگی آنها اثرگذار است. از یک منظر، آنها بیان می‌کنند که این تنهایی از جهات زیادی برای آنها لذت‌بخش است. در نظر گرفتن خود در تمام برنامه‌ریزی‌های زندگی به‌عنوان تنها اولویت یکی از این تجارب لذت‌بخش است. دختران نومکان به این نکته اشاره می‌کنند که وقتی آنها تنها در خانه زندگی می‌کنند، برای برنامه‌ریزی در زندگی مجبور نیستند شرایط بقیه را در نظر بگیرند؛ برای مثال اگر قرار است برای مسافرت برنامه‌ریزی کنند فقط شرایط خود را باید در نظر بگیرند و نیاز نیست که برنامه‌ی خود را وابسته به شرایط سایر اعضای خانواده کنند. آنها از این تجربه به‌عنوان سبک زندگی برای خود یاد می‌کنند. زهره ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

خیلی خوبه اینکه همه‌ی برنامه‌ها و همه‌چی زندگیت دست خودته. اینکه چی بپوشی، چی بخوری، کی بخوابی، کی بیدار شی، هر کاری که دلت می‌خواد انجام بدی همه‌ش دست خودته. این واقعاً یه سبک زندگی بی‌نظیره.

روی دیگر این سکه و تجربه در زندگی کنشگران این پژوهش سختی‌هایی است که این تنهایی و استقلال برای آنها در خانه به همراه دارد. آنها بیان می‌کنند که در این سبک از زندگی هر مسئولیت و یا حل هر مشکلی در زندگی بر عهده‌ی خودشان است. از منظر آنها این تجربه‌ی محور بودن خود برعکس تجربه‌ی قبلی تجربه‌ای آزردهنده است. دختران ساکن در خانه بر این باورند که در این تجربه، دختران ساکن در اقامتگاه حداقل در امور مرتبط به خانه این مشکل را ندارند؛ برای مثال زمانی که در خانه مشکلی مثل نشستی آب لوله‌ها پیش بیاید آنها باید خود به‌تنهایی این مشکلات را برطرف کنند. این مشکلات برای آنها علاوه بر رفع خود مشکل، چون در بیشتر موارد نیازمند حضور مردان در خانه است برای آنها تجربه‌ی حس ناامنی را نیز در بردارد. تجربه‌ی آنها همین این نکته است که با حضور خانواده، مسئولیت‌ها در بین اعضای خانواده تقسیم می‌شود، ولی در تجربه‌ی این شکل از زندگی آنچه پیش بیاید اول و آخر یک نفر باید همه را به دوش بکشد. مریم ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

هر از چند گاهی پیش میاد که آدم کم میاره. از جزئیات کوچک تا چیزهای بزرگ؛ یعنی بعضی وقت‌ها خراب شدن شیر آب اشکت رو درمیاره. باید لوله‌کش پیدا کنی اول، بعدش گرفتاری اومدن ی مرد تو خونه و... بعضی وقت‌ها تو این شرایط به او نقطه‌ای میرسی که می‌شینن از ته دل گریه می‌کنی. یک‌سری فشارهای این زندگی که خیلی ابعاد زیاد داره و آدم نمی‌تونه انجامش بده... بعضی وقت‌ها آدم رو بیچاره می‌کنه. فکر کنی من کرونا گرفتم... هیچ کس نبود برام کاری کنی... یادم میاد میاد تنم می‌لرزه... چقدر گشنگی کشیدم...

درنهایت، آنچه کنشگران این پژوهش درباره‌ی محوریت خود به آن اشاره می‌کنند، به دست آمدن حس خودخواهی مطلق در برابر دیگران است. آنها به این نکته اشاره می‌کنند که با گذر زمان و تجربه‌ی طولانی مدت این شکل از زندگی آنها به مرور زمان به این شکل از زندگی عادت کرده و در برقراری ارتباط با یک هم‌خانه و یا کنار آمدن با شرایط دیگران احساس ناخوشایندی دارند و با مشکل مواجه می‌شوند. تجربه‌ی آنها نشان می‌دهد، به این علت که سال‌ها تنها زندگی کرده‌اند و برای انجام کارهای خود، رفت‌وآمد و... همیشه خودشان محور اصلی بوده و مجبور نبوده‌اند به کسی توضیح دهند در شرایطی که در این موقعیت قرار می‌گیرند، دچار مشکل می‌شوند. یکی

از کنشگران این تجربه را این‌گونه روایت می‌کند که یکی از علت‌های نرفتن پیش خانواده همین است که در همان چند روز مجبور است شرایط خود را با آنها تطبیق دهد و یا برای بیرون رفتن باید به آنها توضیح دهد که کجا می‌رود و کی بر می‌گردد. محبوبه ۳۹ ساله در این باره می‌گوید:

هم عادت کردم. هم حوصله‌ی کس دیگه‌ای رو ندارم که خونه شلوغ باشه. الان که مامان و بابام میان پیشم نهایتاً یک هفته می‌تونم تحملشون کنم؛ و اینکه اختیاریم دست خودمه. کی کتاب بخونم کی غذا بخورم. اینکه کاملاً اختیار دست خودته. مجبور نیستم خودم رو با بقیه مچ کنم. نمیگم خوبه یا بده. ولی دیگه این جور شدیم. بعضی وقتا فکر می‌کنم ازدواج کنم میخام چه کار کنم...

آنها بر این باور بودند که تجربه‌ی این زندگی در صورتی که آنها ازدواج کنند، قطعاً از این جهت تأثیرات خاصی در زندگی آنها می‌گذارد. از یک‌سو این تجربه به دلیل استقلال آنها در انجام امور و وابستگی نداشتن به همسر مفید و از سوی دیگر تجربه‌ی تنهایی و محوریت خود در زندگی مشترک اثر سوء دارد. برای آنها قابل پیش‌بینی بود که این تأثیر زندگی نومکانی بر آنها قطعاً در آینده و زندگی مشترک - در صورت تجربه‌ی آن - اثرات بدی را به همراه دارد. برخی از این دختران حتی این تجربه را به‌عنوان یک عامل تمایل نداشتن و به نتیجه نرسیدن پیشنهادهای ازدواج خود می‌دانند. حمیده ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

من اصلاً نمی‌تونم به ازدواج به خاطر همین فکر کنم. اصلاً نمی‌تونم تصور کنم بعد این همه سال مثلاً به شوهرم بگم کجا میرم. یا قرار باشه به من اجازه بده که جایی برم یا نه. فراتر از این اون نظمی که تو نظر اون هست کنار خانواده بوده برای من خیلی سخت عملی کردنش. رأس یه ساعت شام مثلاً؛ اما خوب خوبیشم اینه که ماها ازدواج کنیم از این زنا‌ی آویزون نیستیم. خودکار همه کار خودمون و حتی خونه رو هم می‌کنیم.

درنهایت، تجربه‌ی دختران نومکان ساکن در خانه مبین این است که آنها به‌مرور زمان حتی از هم‌خانه‌های خود جدا شده و به‌محض رسیدن به شرایط نسبی مالی ترجیح آنها زندگی مستقل و تنهاست.

۵-۸- احساس بالاتکلیفی و انزوا

دختران نومکان در شهر تهران بر این باورند که در ابتدای امر و اقدام به این زندگی در سر خود رؤیاهای بزرگی می‌پروراندند. از منظر آنها اقدام به این زندگی برای ساختن آینده و زندگی بهتر بوده است، لکن در شرایط فعلی داشتن شغل، گسترش دایره‌ی دوستان و توانمندی اداره‌ی زندگی

به‌تنهایی تنها دستاورد آنها به معنای واقعی در این شکل از زندگی است. از منظر آنها احساس بلا تکلیفی و قانع شدن به اهداف کوتاه‌مدت از مواردی است که آنها با گذر زمان بیشتر به آن می‌رسند. آنها به این نتیجه رسیده‌اند که گذر زمان و طولانی شدن زندگی مستقل به‌مرور زمان سختی‌های خود را بیشتر نشان می‌دهد. ناامیدی و در بعضی مواقع افسردگی جزء رنج‌هایی است که آنها تحمل می‌کنند. از منظر آنها انتظار روزهای خوب و تلاش برای گذران زندگی دغدغه‌ی دائمی آنهاست. برخی از مشارکت‌کنندگان اذعان دارند، در ابتدای نومکانی رفت‌وآمد با دوستان و حتی تا حدودی با خویشاوندان جزء برنامه‌های آنها بوده است، اما با مرور زمان به علت تغییر مسیر زندگی دوستان به خاطر ازدواج و یا بدبینی اقوام به علت تنهایی آنها و از طرف دیگر گذاشتن وقت بیشتر برای موقعیت شغلی و یا برنامه‌های دیگر زندگی این رفت‌وآمدها کم می‌شود. کاهش این رفت‌وآمدها و تنهایی بیشتر این زندگی را برای آنها سخت‌تر می‌کند و به نقل از برخی دختران نومکان این انزوای آنها افسردگی و اضطراب بیشتر را به همراه دارد. مهوش ۳۸ ساله می‌گوید:

هر چی این زندگی طولانی بشه اون موقع تجربیات تلخش اضافه میشه. اون قدر بده که مدام تو ذهنت به این فکر می‌کنی که آخرش چی میشه. اولاً آدم همش به ساختن فکر می‌کنه. به پس‌انداز کردن. مثل هر کار جدیدی که شروع میشه. هیجان خیلی زیادی داره. ولی به‌مرور تلخپاش دل رو می‌زنه...

او در ادامه نومکانی را بدین شکل تشبیه می‌کند:

وقتی به این زندگیم فکر می‌کنم یاد اون ماجرای می‌افتم که یه نفر تو جزیره گیر می‌کرد. یه نامه می‌داشت تو یه بطری و می‌نداخت تو آب و منتظر یه معجزه بود که یکی اون نامه رو پیدا کنه و نجاتش بده. وضعیت منم الان همینه...

بر اساس روایت و تجربه‌ی زیست دختران این تنهایی - که در ابتدای مستقل زندگی کردن جزء مزایای این زندگی محسوب می‌شود - با گذر زمان برای آنها به یک رنج و ناراحتی مستمر تبدیل می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

برگر در تبیین تغییر و تحولات به موضوع آگاهی می‌پردازد و معتقد است، فرایند نوسازی آگاهی را دستخوش تغییرات متفاوتی کرده است. در چنین شرایطی و با گذر زمان در حوزه‌ی روابط اجتماعی افراد در جوامع مختلف، تغییرات و تحولاتی رخ داده که با اندکی تأمل می‌توان آن را مشاهده کرد. تغییرات در آمال و آرزوها، نیازها و انتظارات افراد در نهادهای اجتماعی تأثیر گذاشته و خود از دگرگونی این نهادها تأثیر می‌پذیرد. جامعه‌ی ایران نیز در دو دهه‌ی گذشته

تحولات ساختاری بسیاری را در فضای روابط خانوادگی تجربه کرده است. با شروع تغییرات در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی جامعه و گسترش و افزایش روزافزون ورود دختران به دانشگاه و در پی آن مهاجرت تحصیلی امکان جدا شدن دختران از خانواده و مقدمات زندگی مجردی و نومکانی برای آنها در سال‌های بعد فراهم شد. دختران نومکان مشارکت‌کننده در این پژوهش بر این باورند که خانواده‌ها بعد از آنکه یک‌بار به جدایی از دخترانشان در زمان تحصیل عادت می‌کنند، در نهایت به نومکانی دختران خود به اجبار و به سختی رضایت می‌دهند.

درک و تجربه‌ی دختران نومکان مشارکت‌کننده در این پژوهش از این زندگی نشان می‌دهد که با ترک شهر و تشکیل زندگی مستقل در تهران به‌مرور زمان پشتوانه و حمایت عاطفی خانواده کم‌رنگ می‌شود. آنها روایت می‌کنند که در ابتدای مستقل شدن با خانواده رابطه‌ی مستمر و نزدیک داشته‌اند، اما به‌مرور زمان و با گذشت سال‌های بیشتر از نومکانی به‌مراتب این رفت‌وآمد و در پی آن حمایت خانواده کم‌رنگ‌تر شده است. از منظر آنها معنای نومکانی دقیقاً از جایی آغاز می‌شود که آنها احساس می‌کنند حضور خانواده به لحاظ عاطفی - علاوه بر بعد مکانی - کم‌رنگ شده است. کنشگران پژوهش حاضر بر این باورند که در ابتدای امر و اقدام به این زندگی در سر خود رؤیاهای بزرگی می‌پروراندند، لکن در شرایط فعلی داشتن شغل، گسترش دایره‌ی دوستان و توانمندی اداره‌ی زندگی به‌تنهایی، تنها دستاورد آنها به معنای واقعی در این شکل از زندگی است که با نتایج پژوهش حسینی و ایزدی (۱۳۹۵) و پاپی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد. احساس بلا تکلیفی در زندگی، تنزل اهداف و قانع شدن به اهداف کوتاه‌مدت نظیر داشتن یک خانه اجاره‌ای با شرایط بهتر حس تلخی است که آنها به‌مرور زمان تجربه می‌کنند. از منظر آنها گذر زمان و طولانی شدن زندگی مستقل به‌مرور زمان سختی‌های خود را بیشتر نشان می‌دهد. آنها به این موضوع اذعان دارند که ناامیدی و در بعضی مواقع افسردگی جزء رنج‌هایی است که آنها تحمل می‌کنند که با پژوهش کرمی و پاپی‌نژاد (۱۳۹۵) همخوانی دارد. از نظر برگر، این تجارب ناپایدار از زندگی به سبب چندگانگی جهان‌های مدرن است که موجب می‌شود تا ساختار هر جهان خاص به شکلی نسبتاً ناپایدار و نامطمئن تجربه شود. در بیشتر جوامع پیش‌مدرن فرد در جهانی بسیار منسجم‌تر به سر می‌برد (برگر، ۱۳۹۴: ۸۶). به سخن دیگر، می‌توان اذعان کرد زندگی دختران نومکان سبک جدیدی از یک زندگی مدرن در یک زیست‌جهان مشخص است. زندگی برای داشتن استقلال و تلاش برای نیل به آرزوها و اهداف خود با تمام مشکلات و سختی‌های که درگیر آن هستند و باور به اینکه با گام گذاشتن در این مسیر فرصت برگشتن و تجربه‌ی زندگی با خانواده برای آنها برای همیشه از بین می‌رود و تنها نگاه آنها به آینده و درک زیست‌جهان‌های جدیدتر است.

از منظر گیدنز، در جامعه‌ی مدرن و یا جامعه‌ی در حال رشد بخش‌های گوناگون زندگی روزم‌رهی افراد آنها را به جهان‌های معنایی و تجربی کاملاً متفاوت و غالباً ناسازگار مرتبط می‌کنند. از نظر او در پی گسترش آزادی و افزایش روابط، هویت شخصی افراد برحسب بازتاب تغییر نهادهای اجتماعی مدرن، مورد تجدیدنظرهای مداوم و بازاندیشی قرار می‌گیرد که گیدنز از آن تحت عنوان «خودهم‌سانی» یاد می‌کند. به عقیده‌ی او این امر به شکسته شدن ساختار سنتی خانواده و محدودیت‌های آن منجر شده است و در دنیای امروز، افراد سعی می‌کنند با تلاش و فعالیت، خود و هویت خویش را بسازند (گیدنز، ۱۳۷۹: ۲۱۰). از این منظر، نومکانی تا حدود زیادی نتیجه‌ی شکل‌گیری رابطه‌ی ناب در خانواده و هویت‌یابی از سوی خود افراد است که آنها را به سمت انتخاب و شیوه‌ی زندگی مدنظر خود هر چند به‌اجبار رهنمون می‌سازد.

منابع

- ◀ ابراهیمی، پریچهر، (۱۳۳۸). پدیدارشناسی، تهران: دبیر.
- ◀ اینگلهارت رونالد و کریستین ولزل، (۱۳۸۹). «نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی»، ترجمه‌ی یعقوب احمدی، تهران: کویر.
- ◀ برگر، پیتر و دیگران، (۱۳۹۴). ذهن بی‌خانمان، تهران: نشر نی.
- ◀ پای نژاد، شهربانو، محمدباقر تاج‌الدین و حسن محدثی گیلوئی، (۱۳۹۹). «تجربه‌ی زیسته‌ی دختران ساکن در اقامتگاه (مطالعه‌ی پدیدار شناختی در شهر تهران)»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۳، ش ۸۹.
- ◀ جمعی از نویسندگان، (۱۳۸۹). مجموعه مقالات آینده‌پژوهی مسائل خانواده، مجموعه مقالات همایش آینده‌پژوهی مسائل خانواده در ایران، تهران: مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- ◀ چیل، دیوید، (۱۳۸۸). نگرشی جامعه‌شناختی به خانواده‌ها در دنیای امروز، ترجمه‌ی محمد مهدی لیبی، تهران: افکار.
- ◀ حسینی، سید حسن و زینب ایزدی، (۱۳۹۵). «پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان مجرد جمعیت مورد مطالعه: زنان مجرد بالای ۳۵ سال شهر تهران»، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، د ۱۴، ش ۱.
- ◀ علمدار، فاطمه سادات، (۱۳۸۶). «مسئله ازدواج، سیاست‌ها و عملکردهای دولت»، مطالعات راهبردی زنان، د ۹، ش ۳۵.
- ◀ علی‌آبادی، عذرا، (۱۳۹۲). مطالعه پدیده تک‌زیستی در نمونه‌ای از دختران شهر تهران، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، به راهنمایی حسین سراج‌زاده و مریم رفعت‌جاه).
- ◀ فلیک، اووه، (۱۳۸۷). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه‌ی هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
- ◀ کاظمی‌پور، شهلا، (۱۳۹۶). «تنها زیستی و زندگی مجردی جوانان در ایران». <http://mehrkhane.com/fa/new>

- ◀ کاظمی پور، شهلا و علی قاسمی اردهانی، (۱۳۸۶). «تجربه اقامتی و تمایل به مهاجرت به شهر تهران»، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، ش ۳.
- ◀ کرمی قهی، محمدتقی و شهربانو پاپی نژاد، (۱۳۹۱). «زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی تک زیستی دختران»، فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، س ۷، ش ۲۱.
- ◀ گیدنز، آنتونی، (۱۳۷۹). جهان رهاشده: گفتارهایی درباره یکپارچگی جهان، ترجمه‌ی علی اصغر سعیدی و یوسف حاجی عبدالوهاب، تهران: علم و ادب.
- ◀ محمدپور، احمد، (۱۳۸۹). روش در روش: درباره‌ی ساخت معرفت در علوم انسانی، تهران: جامعه‌شناسان.
- ◀ محمودیان، حسین، حبیبه بی بی رازقی نصرآباد و محمدرضا کارگر شورکی، (۱۳۸۸). «زنان مهاجر تحصیل کرده در تهران»، پژوهش زنان، د ۷، ش ۴.
- ◀ مشفق، محمود و معصومه خزایی، (۱۳۹۴). «تحلیلی بر ویژگی‌ها و تعیین‌کننده‌های مهاجرت مستقل زنان در ایران»، مطالعات راهبردی زنان، د ۱۷، ش ۶۷.
- ◀ معمار، ثریا و بهجت یزدخواستی، (۱۳۹۴). «تجارب زیسته‌ی دختران شاغل ۳۰ تا ۴۹ سال از تجرد»، مسائل اجتماعی ایران، س ۶، ش ۲.
- ◀ هم‌رنگ یوسفی، خدیجه، (۱۳۸۶). «بررسی تجربه‌ی زندگی مجردی دختران ۴۵-۳۵ ساله‌ی شهر تهران»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی سوسن باستانی، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی).
- ◀ یزدخواستی، بهجت و ثریا معمار، (۱۳۹۰). «تجارب زیسته دختران مجرد از سبک زندگی»، توسعه اجتماعی، د ۶، ش ۲.

- Hugo, G. (1993). "Migrant Women in Developing Countries, in Department of Economic and Social Information and Policy Analysis". *Internal Migration of Women in Developing*.
- Van Manen, m. (1990), "Researching Lived experience :Human Science for an action sensitive".
- Smith, J.A, P Flowers, and M Larkin, 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method, Research*, London: Sage.
- Tandace McDill , Sharon K. Hall & Susan C. Aging and Creating Families: Never-Married Heterosexual Women Over Forty" *Journal of Women & Aging*, Volume 18, 2006 - Issue 3.

واکاوی تجارب زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار در مواجهه با رفتارهای پرخطر: مطالعه‌ی زنان سرپرست خانوار شهر کرمان

فهیمة واعظی^{*}، رضا اسماعیلی^{**}، اصغر محمدی^{***}

چکیده

مطالعه‌ی حاضر باهدف واکاوی تجربه‌ی زنان سرپرست خانوار در مواجهه با رفتارهای پرخطر انجام شده است. پژوهش حاضر کیفی و از نوع پدیدارشناسی است و جامعه‌ی هدف، شامل زنان سرپرست خانوار شهر کرمان است که رفتارهای پرخطر داشتند. از این تعداد ۲۸ نفر مشارکت‌کننده با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند؛ به این صورت که نمونه‌گیری تا زمانی که محققان به اشباع نظری دست‌یافتند ادامه داشته است؛ ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است. در تحقیق حاضر، برای احراز پایایی و روایی، از روش‌های پولکینگ هورن بهره گرفته شده است. یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از آن است که عواملی چون جامعه‌پذیری نامناسب خانوادگی، سرمایه‌ی اجتماعی پایین، دین‌داری پایین، وضعیت بد مالی، اثرات بد رسانه‌ای و احساس تنهایی ناشی از شکست در گرایش زنان سرپرست خانوار به رفتارهای پرخطر مؤثر بوده است؛ همچنین تجربیات زیسته‌ی زنان در زمانی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند، نشان‌دهنده‌ی اعتماد اجتماعی پایین، مشارکت اجتماعی نداشتن و بیگانگی اجتماعی در میان زنان بوده است. از راهکارهای پیشنهادی افراد مورد مطالعه برای برون‌رفت از شرایط رفتارهای پرخطر می‌توان به حمایت اجتماعی و توانمندسازی اجتماعی زنان اشاره کرد.

واژگان کلیدی

پدیدارشناسی، رفتارهای پرخطر، زنان سرپرست خانوار، سرمایه‌ی اجتماعی، دین‌داری، جامعه‌پذیری، بیگانگی اجتماعی، اثرات رسانه‌ای.

*. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، اصفهان (نویسنده‌ی مسئول) (Fahimhojati@yahoo.com).

** .استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، خوراسگان، اصفهان (esmaili40@yahoo.com).

*** .استادیار دانشکده ادبیات و علوم اجتماعی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، اصفهان (asghar.mo.de@gmail.com).

۱- مقدمه و بیان مسئله

اندیشیدن به آسیب‌های اجتماعی بخشی از دغدغه‌های جاری زندگی بشر بوده و هست؛ به‌گونه‌ای که در تمام جوامع اعم از سنتی و پیشرفته وجود داشته و توجه بسیاری از محققان رشته‌های مختلف از جمله جامعه‌شناسی را به خود جلب کرده است. آسیب‌های اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چهارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی و غیررسمی جامعه‌ی محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود. به همین دلیل، کجروان سعی دارند، کجروی‌های خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان کنند، زیرا در غیر این صورت با پیگرد قانونی، تکفیر اخلاقی و طرد اجتماعی مواجه می‌شوند (عبداللهی، ۱۳۸۳: ۱۵). در بین انواع آسیب‌های اجتماعی، رفتارهای پرخطر موضوعی گسترده و تأمل‌برانگیز است؛ چراکه این رفتارها به‌عنوان مشکلات فردی و معضلات اجتماعی محسوب می‌شوند و مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و غیره باعث پیدایش و گسترش آنها می‌شوند. رفتارهای پرخطر مجموعه رفتارهایی هستند که زندگی افراد را مختل کرده و ممکن است به اشخاص یا اموال آنها آسیب برسانند و همچنین شامل رفتارهایی است که تحت عنوان بزهکاری دسته‌بندی می‌شوند. از جمله رفتارهای پرخطر می‌توان به مصرف سیگار، قلیان و تنباکو، مصرف مشروبات الکلی، خشونت و پرخاشگری، سوءمصرف مواد، رفتار جنسی پرخطر و رانندگی پرخطر اشاره کرد (زارعی و همکاران، ۱۳۹۹). زنانی که به دلایل مختلف همسرشان را از دست می‌دهند و یا از همسرشان جدا می‌شوند به یک‌باره با جهان دیگری روبه‌رو می‌شوند. دنیایی که بسیاری از مختصات آن ناآشناست (حاجی‌لو و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۶ به نقل از کلدی و سلحشور، ۱۳۹۱). این زنان سرپرست خانوار یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که بنا به شرایط خاص اجتماعی و اقتصادی حاکم بر زندگی‌شان در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه گرایش به رفتارهای پرخطر هستند. زنان سرپرست خانوار به قشری گفته می‌شود که مسئولیت تأمین معاش زندگی یا اداره‌ی امور خود و خانواده خود را به‌طور دائم یا موقت عهده‌دار هستند و عواملی چون طلاق، فوت، اعتیاد همسر و یا از کارافتادگی وی، رها شدن از سوی مردان مهاجر و یا بی‌مسئولیت موجب آسیب‌پذیر شدن این طیف وسیع از جامعه می‌شود (خسروی و همکاران، ۱۳۹۷). بررسی‌های آماری حاکی است، جمعیت زنان سرپرست خانوار در جهان در حال افزایش است؛ (Liu & et al, 2017: 312؛ همتی و کریمی، ۱۳۹۷: ۱۸۲). در ایران نیز به استناد آمارهای رسمی، در سال‌های اخیر همگام با بسیاری دیگر از جوامع، سهم خانوارهای زن سرپرست در کشور رشد روزافزونی داشته است. محاسبات مرکز آمار ایران نشان می‌دهد، زنان

سرپرست خانوار در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۰، حدود ۲۶/۸ درصد افزایش یافته‌اند، در حالی که در همین بازه زمانی مردان سرپرست خانوار حدود ۲۰/۶ درصد افزایش داشته‌اند. این موضوع بیان می‌کند که در این بازه‌ی زمانی ۸ ساله، زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان سرپرست خانوار افزایش بیشتری داشته‌اند (نتایج طرح هزینه و درآمد خانوار، مرکز آمار ایران). آنچه درباره‌ی این گروه از زنان عیان است، اینکه خانوارهای زن سرپرست از گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر هستند (خانی و همکاران، ۱۳۹۶) و مسئله‌ی اجتماعی تلقی می‌شوند؛ زنان سرپرست خانوار از آن حیث مسئله‌ی اجتماعی تلقی می‌شوند که سرپرستی خانوار مستلزم تأمین منابع مالی و معنوی اعضای خانواده است و بر اساس تقسیم‌کار جنسیتی رایج نقش سرپرستی بر عهده‌ی مردان است و زنان از ابتدا برای اجرای این نقش آموزش داده نمی‌شوند و تربیت نمی‌شوند، در عوض از الگو و اصول جنسیتی رایج برای زنان پیروی می‌کنند؛ همچنین در شرایطی که تقسیم‌کار جنسیتی به هر دلیلی کارایی‌اش را از دست دهد، زنان با موقعیت دشواری مواجه می‌شوند که پتانسیل ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی را در آنها بالا می‌برد. مهم‌ترین مشکل قرار گرفتن در این موقعیت ایفای نقش‌های دوگانه‌ی داخل و خارج از خانه است (احمدنیا و قالیباف، ۱۳۹۶)؛ سوم اینکه، نهادهای مسئول اجتماعی آنچنان که شایسته است از این گروه از زنان حمایت نمی‌کنند. همین امر میزان تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را به شدت کاهش داده و آنها را در شرایطی قرار می‌دهد که ممکن است به سمت رفتارهای پرخطری مانند، اعتیاد، انجام کارهایی دور از شأن اجتماعی و خارج از توان جسمانی زنانه و ... گرایش پیدا کنند. در این زمینه شهر کرمان مانند بسیاری دیگر از شهرهای کشور هم زنان سرپرست خانوار و هم زمینه‌های فراوان برای گرایش به رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد دارد. در این شهر، علاوه بر فراهم بودن زمینه‌ی مصرف مواد مخدر سنتی مانند تریاک، هروئین و شیره، شاهد تغییر گرایش در نوع ماده‌ی مصرفی در میان زنان هستیم. بدین معنا که زنان نیز از مواد محرک صنعتی مانند شیشه استفاده می‌کنند. آمار دقیقی در زمینه‌ی تعداد زنان معتاد به شیشه در شهر کرمان وجود ندارد، اما طبق آمار کمپ ترک اعتیاد مهرآفرین کرمان، تعداد زنان معتاد به شیشه که برای ترک به این مرکز مراجعه می‌کنند، نسبت به اواخر دهه‌ی ۱۳۸۰ و اوایل دهه‌ی ۱۳۹۰، در چند سال اخیر رشد چشمگیری داشته است. در اواخر دهه‌ی ۱۳۸۰ عموماً مراجعه‌ی زنان به مراکز ترک اعتیاد برای درمان و ترک مواد مخدر سنتی بوده است، اما از اوایل سال ۱۳۹۰ بیشتر زنان برای ترک ماده مخدر شیشه به این مراکز مراجعه کرده‌اند. به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ ماهیانه ۲ تا ۴ زن معتاد برای ترک شیشه مراجعه کرده‌اند که این تعداد در سال ۹۴ به ماهیانه حدود ۶ تا ۸ نفر افزایش داشته است (بوستانی

و کرمی زاده، ۱۳۹۶). آمارها حاکی از افزایش گرایش به اعتیاد به عنوان یکی از رفتارهای پرخطر در میان زنان در شهر کرمان نیز هست؛ به گونه‌ای که مطابق با آخرین آمار رسمی به دست آمده، تعداد ۲۵ هزار زن معتاد و آمار غیررسمی حکایت از تعداد ۶۰ هزار زن معتاد در شهر کرمان است که نشان‌دهنده مسئله‌ای فاجعه‌بار است و در پی آن آسیب‌های اجتماعی فراوانی پیش‌بینی می‌شود (استانداری کرمان، ۱۴۰۰).

با توجه به اهمیت مطالب گفته شده، رفتارهای پرخطر به مثابه یک کنش اجتماعی معنادار در نظر گرفته می‌شود که با انگیزه‌های ذهنی خاصی واقع می‌شود. رفتار پرخطر در یک بستر معنایی خاص و از سوی یک کنشگر واقع می‌شود. با توجه به این مباحث بررسی چنین رفتارهایی تنها از نگاه افرادی که مرتکب چنین رفتارهایی شده‌اند، امکان‌پذیر است؛ چراکه به میانجی درک و تجربه‌ی افراد از رفتارهای پرخطر می‌توان به بازسازی معنایی این رفتار نائل شد و با این بازسازی معنایی به این نکته پی برد که این دسته از افراد چه تجربه و درکی از دنیای پدیداری خود دارند و به چه دلیل اقدام به رفتار پرخطر کرده‌اند و چه تغییراتی در ذهن و نگرش این افراد پدید آمده است و بر مبنای تجارب زیسته‌ی آنها، این رفتارها چه پیامدهایی برای زندگی آنها به دنبال داشته است؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی رفتارهای پرخطر با اتخاذ روش‌های کمی انجام شده است (سلیمان نژاد، ۱۳۹۹؛ سعادت، ۱۳۹۹؛ مظفری و همکاران، ۱۳۹۹؛ شمس‌اللهی و جدیدیان، ۱۳۹۹؛ روشنی و همکاران، ۱۳۹۹؛ وجدانی، ۱۳۹۹؛ میری و همکاران، ۱۳۹۸؛ علیزادگانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ البرزی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خانی و همکاران، ۱۳۹۶) و جایگاه مطالعات کیفی در این رابطه بسیار اندک است. چنین مطالعاتی تنها از منظری بیرونی رفتارهای پرخطر را بررسی کرده‌اند و باعث تقلیل این پدیده‌ی اجتماعی چندبعدی به یک سری آمار و متغیرهای توصیفی شده است؛ بنابراین لازم و ضروری است، تا با نگاهی کیفی و از دریچه‌ی تجربه‌ی افراد به این مسئله نگریسته شود. قادرزاده و پیری در مطالعه‌ی با عنوان «مطالعه‌ی پدیدارشناختی اقدام به خودکشی در شهر آبدانان ایلام» با رویکرد پدیدارشناختی اقدام به خودکشی به عنوان یکی از رفتارهای پرخطر را بررسی کرده‌اند. نتایج پژوهش آنها حاکی است، تجربه‌ی زیسته‌ی اقدام‌کنندگان به خودکشی، نشان از درک خودکشی به مثابه تسهیل‌گری، سنت‌گریزی و واقعیت‌گریزی است. به همین جهت، احساس و درک متفاوتی نسبت به این اقدام در افراد بررسی شده شکل گرفته است که دامنه‌ی آن از پذیرش تا طرد خودکشی در نوسان است. تجربه و درک شرکت‌کنندگان از جهان پدیداری، بر ناامیدی و

تداوم سختی‌ها دلالت دارد. این اقدام پیامدها و آثار متفاوتی بر بدن زیست‌مند آنها برجای گذاشته است که ذیل دو مضمون کلی «شکندگی بدن جسمانی» و «انزوای بدن پدیداری» دسته‌بندی می‌شود. برساخته‌های معنایی حکایت از آن دارد که اقدام‌کنندگان به خودکشی در حال تجربه‌ی زیست جهان پیچیده، ناامن و دشواری هستند (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۲). مظفری و همکاران در پژوهشی دیگر با عنوان «شناسایی زمینه‌های رفتارهای پرخطر نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر: یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه» رفتارهای پرخطر از سوی نوجوانان را بررسی و مطالعه کرده‌اند. این پژوهش با اتخاذ رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی چگونگی تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان را توصیف کرده است. تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان درباره شناسایی زمینه‌های رفتارهای پرخطر منجر به شناسایی سه مضمون اصلی (عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی) و دوازده مضمون فرعی (هیجان خواهی، کنجکاوی، لذت‌جویی، شجاعت، آسفتگی خانوادگی، نبود یکی از والدین، سابقه‌ی رفتار پرخطر در خانواده، غفلت والدین، نقش دوستان، محدودیت شادی محیط و نفوذ رسانه‌ها) منجر شد (مظفری و همکاران، ۱۳۹۹). باقری و همکاران در پژوهشی با عنوان «تجربه‌ی زیسته‌ی زنان در گرایش به روسپیگری و رفتارهای جنسی پرخطر» انحرافات اجتماعی در میان زنان را مطالعه کرده‌اند. در این مطالعه برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های پدیدارشناسی از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. نتایج به‌دست‌آمده حاکی است، کمبود مهارت‌های شغلی در میان زنان سرپرست خانوار و انتقام از همسر به سلب فرصت‌های شغلی مشروع و قانونی از زنان و متعاقباً قرار گرفتن در موقعیت‌های بد مالی منجر می‌شود و درنهایت گرایش به روسپی‌گری را برای آنها رقم می‌زند. نداشتن شغل مناسب خود معلول نداشتن مهارت کافی جهت اشتغال است؛ لذا آموزش مهارت برای زنان سرپرست خانوار در جهت خودکفایی آنها ضروری است (باقری و همکاران، ۱۴۰۰). حسینی و همکاران در پژوهشی دیگر با عنوان «مطالعه‌ی پدیدارشناختی جرایم اخلاقی در تجربه‌ی زیسته‌ی زنان معتاد» رفتارهای پرخطر زنان معتاد را مطالعه کرده‌اند. یافته‌ها حاکی است، گسستگی روابط خانواده و ازدواج نامناسب در خانواده‌های نابسامان، ویژگی‌های فردی و روحی، فقر، هم‌نشینی ناباب در خانواده و دوستان زمینه‌های اصلی اعتیاد زنان است. درک و تصویر ذهنی آنها از وضعیت کنونی زندگی خود، استیصال و درماندگی و نابودی زندگی و جوانی خود است و کورسویی از امید برای ترک و بازگشت به زندگی سالم دارند. پیامد اعتیاد، از دست دادن خانواده و طرد، بی‌پناهی، سرگردانی و کارتن‌خوابی است. راهبرد این زنان به اجبار همسر یا خشونت جنسی متعرضان، یا به اختیار خود برای به‌دست آوردن پول و تأمین مواد مصرفی، ارتکاب روابط نامشروع و منافی عفت است. آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه و دانشگاه‌ها،

تأمین امکانات و پایگاه‌های مناسب برای ترک اعتیاد، حمایت‌های دولتی و مردمی برای بازگشت دوباره‌ی این زنان پیشنهاد می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). تمایز پژوهش حاضر با این پژوهش‌ها این است که مطالعات انجام شده درباره‌ی رفتارهای پرخطر تنها یکی از رفتارهای پرخطر را بررسی کرده است. حال آنکه پژوهش حاضر مجموعه‌ای از رفتارهای پرخطر را مدنظر دارد. همچنین تاکنون پژوهشی کیفی‌ای درباره‌ی رفتارهای پرخطر زنان سرپرست خانوار شهر کرمان انجام نشده است، لذا این مطالعه سعی می‌کند این خلأ پژوهشی را تا حدی مرتفع سازد.

۳- ملاحظات نظری

از آنجاکه پژوهش حاضر به روش کیفی و در چهارچوب رویکرد پدیدارشناسی رفتارهای پرخطر را بررسی می‌کند، برای ایجاد یک چهارچوب مفهومی سعی می‌شود تا از دیدگاه‌های مختلف در این باره بهره‌گرفته شود. نظریه‌ی یادگیری از جمله نظریه‌های مهم در خصوص مبحث رفتارهای پرخطر است. مطابق این نظریه، نقطه‌ی شروع فرایند رفتارهای پرخطر، یادگیری ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها در تماس مستقیم با دیگران مهم است که به‌عنوان عناصر اصلی جامعه‌پذیری به شمار می‌روند. اولین عامل تأثیرگذار، خانواده است. در خانواده‌های فروپاشیده، خانواده‌هایی که اختلاف دارند و خانواده‌های بی‌توجه و منحرف روند جامعه‌پذیری صحیح و مناسب طی نشده و در نتیجه زمینه برای بروز رفتارهای انحرافی و مخاطره‌آمیز مهیا می‌شود. نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتار انحرافی را محصول یادگیری هنجارها، ارزش‌ها و رفتارهای مربوط به فعالیت‌های انحرافی می‌دانند. نظریه‌ی یادگیری بر فراگیری نگرش‌ها، معاشرت‌ها و رفتارهای لازم برای تداوم زندگی منحرفانه تأکید می‌کند. این نظریه بر آن است که برای شروع یک زندگی توأم با کج‌روی، جوانان قانون‌شکن باید نگرش‌ها، رفتارها و فنون لازم برای ارتکاب انحراف و سپس غلبه بر آشفتنگی عاطفی را یاد بگیرند (سعادت، ۱۳۹۹، به نقل از سیگل و سنا، ۱۳۸۴). در این میان، خانواده به‌عنوان یکی از کارگزاران اصلی جامعه‌پذیری، مهارت‌ها و ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و فرهنگی بهنجار را منتقل می‌کند. در مقابل، انزوا از خانواده یا بیگانگی با آن و به‌طور کلی، جامعه‌پذیری نادرست، اغلب فرد را با رفتارهای ضداجتماعی و انحرافی مواجه می‌کند (Park & Buriel, 1998: 463). ویلیام گود، نهاد خانواده، سازمان و انگاره‌های آن را کلیدی برای شناخت شخصیت و رفتار فرد پرورش‌یافته در آن تلقی می‌کند و هرگونه نابسامانی و بی‌سازمانی در این نهاد و ساختار آن را در بروز توسعه و تکوین شخصیت منحرف و کج‌رو دخیل می‌داند. الیزابت هارلوک نیز منشأ نابهنجاری را در محیط خانواده و در ساختارهای آن جست‌وجو می‌کند و آن را معلول چگونگی تربیت و سازوکارهای

جامعه‌پذیری در خانواده می‌داند. دوروتی لاونولت، درباره‌ی نقش رفتارهای آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری رفتار نابهنجار متذکر می‌شود که تجربیات اولیه‌ی زندگی در تعیین چگونگی رفتار مؤثر است و خانواده، اولین نهادی است که زمینه‌ی چنین تجربیاتی را فراهم می‌کند (محسنی تبریزی، ۱۳۹۴: ۷۰-۷۶). سوئل نیز معتقد است، شیوه‌های جامعه‌پذیری با استقلال کودکان تغییر می‌یابد. این امر از ورود جوانان به ساختارهای اجتماعی متعدد و متنوع ناشی شده و به شکاف نسلی، کاهش کنترل والدین در خانواده و جایگزینی فرهنگ جوانان منجر می‌شود که در آن، اقتدار والدین کاهش می‌یابد و بستر برای بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز فراهم می‌شود (سعادت، ۱۳۹۹). از دیگر مفاهیم مرتبط با رفتارهای پرخطر همبستگی اجتماعی است که در نظریه‌ی دورکیم به‌درستی برجسته شده است. همبستگی اجتماعی مفهوم کانونی رویکرد امیل دورکیم است و مؤلفه‌ی اصلی رفتار فردی و اجتماعی است. دورکیم انسجام اجتماعی را به‌منزله‌ی متغیری عمده در انواع کنش‌های اجتماعی نشان داد. انسجام اجتماعی به معنای استحکام درونی و مترادف با وحدت اجتماعی است. انسجام اجتماعی را می‌توان توافق افکار، احساسات و اعمالی توصیف کرد که وحدت یک گروه یا جامعه را مشخص می‌کند. در این میان، دورکیم نیز به وجود رابطه بین دین و همبستگی اجتماعی قائل است. از نظر دورکیم، افراد موجوداتی منفعل، تعمیم‌پذیر و بدون برخوردار از هویت و شخصیت ذاتی‌اند که در صورت همبسته بودن با یک گروه و حزب، کمال انسانی به خود می‌گیرند. وی معتقد است، همبستگی در هر نوع آن بیانگر درجه‌ی توافق بالای گروه یا جامعه و سهیم بودن آنها در ارزش‌ها، باورها و وحدتی اخلاقی است که عمدتاً منشأ دینی و مقدس دارد. همچنین، مفهوم انسجام اجتماعی به‌منزله‌ی فرایندی هدایت‌شده به سمت دستیابی به یک هدف تعریف‌شده است و کمک می‌کند جامعه به حسی مشترک متعلق به همه‌ی اعضا دست پیدا کند؛ بنابراین با این رویکرد، هرگاه شیرازه‌ی تنظیم‌های اجتماعی از هم گسیخته شوند، کارایی نفوذ جامعه بر گرایش‌های فردی از بین می‌رود و افراد جامعه به حال خودشان واگذار خواهند شد. دورکیم چنین وضعیتی را آنومی یا بی‌هنجاری می‌خواند. برای دورکیم آنومی وضعیتی است که افراد تعهدی به حاکمیت اخلاقی جامعه ندارند و به شکل درخور ملاحظه‌ای تحت تأثیر آن نیستند. از این‌رو، افراد احساس اضطراب، پریشانی و کمبود راهنمای اخلاقی می‌کنند، خواسته‌ها و آرزوهایشان نابسامان می‌شود و تحت غلبه‌ی خودخواهی‌هایشان قرار می‌گیرند. این وضعیت شرایطی مناسب برای جرم و انحراف است و همه‌ی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از دیدگاه دورکیم، در حالت آنومی نظم و ترتیب طبقاتی به هم می‌خورد و در سلسله مراتب آرزوهای فردی تأثیر می‌گذارد. سپس افراد در هنجارهای سنتی خود تجدید نظر می‌کنند و از هم‌پاشیدگی در

فرایند رضایت‌مندی افراد نیز تخطی یا انحراف از هنجارهای اجتماعی را باعث می‌شود (کلاته و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۶-۲۸).

از دیگر مفاهیم مرتبط با رفتارهای پرخطر سرمایه‌ی اجتماعی است. بورديو سرمایه اجتماعی را مجموعه روابط اجتماعی می‌داند که فرد در آنها قرار دارد و در واقع نوعی دارایی برای فرد محسوب می‌شود؛ چراکه فرد از طریق روابط اجتماعی و عضویت در گروه‌های متعدد می‌تواند منافع زیادی به دست آورد. به تعبیر کلمن نیز سرمایه‌ی اجتماعی نوعی از سرمایه است که افراد را در دستیابی به یک سری اهداف دست نیافتنی یاری می‌کند و هزینه‌های دستیابی به اهداف را کاهش می‌دهد. به عقیده‌ی کلمن سرمایه‌ی اجتماعی در خانواده و از طریق ارتباط با خویشاوندان شکل می‌گیرد و با تقویت شبکه‌های روابط خویشاوندی، سرمایه‌ی اجتماعی مستحکم می‌شود. پاتنام نیز سرمایه‌ی اجتماعی را نوعی دارایی می‌داند که افراد در شرایط ضروری می‌توانند از آن بهره‌گیرند. به عقیده‌ی پاتنام سرمایه‌ی اجتماعی درمان بسیاری از مسائل و مشکلات فردی و اجتماعی است؛ فوکویاما نیز سرمایه‌ی اجتماعی را به‌عنوان هنجار غیررسمی در نظر می‌گیرد که رابطه‌ی بین افراد را تسهیل می‌کند. در این میان خانواده منبع اصلی سرمایه‌ی اجتماعی است؛ روستاین نیز معتقد است، سرمایه‌ی اجتماعی دارایی است که به افراد در دستیابی به اهداف و کارهای مهم کمک می‌کند (فیلد، ۱۳۹۲). رسانه‌ها نیز به‌عنوان یکی از کارگزاران جامعه‌پذیری می‌توانند در طرز تفکر و رفتار کنشگران تأثیرات مهمی داشته و زمینه را برای بروز کنش‌ها و رفتارهای پرخطر و کم‌خطر فراهم کنند؛ در این میان، برخی از تئوری‌های اثرات رسانه‌ای نظیر تئوری الگوبرداری، نظریه‌ی تزریقی و نظریه‌ی برجسته‌سازی حاکی است که نقش مخاطب در مواجهه با رسانه‌ها در دوران کنونی کم‌رنگ شده است. نظریه‌پردازان رویکرد الگوبرداری نیز بر این باورند که رسانه‌های جمعی - به‌خصوص تلویزیون و سینما - مردم را حین عمل طبق الگوهای مختلف رفتاری به نمایش می‌گذارند. این تصاویر می‌توانند، به‌عنوان الگوهای رفتار عمل کنند و تقلید کردنی باشند و مردمی که بیننده‌ی کنش مصور هستند، ممکن است از آن به‌عنوان بخشی از مجموعه‌ی رفتاری خود استفاده کنند. بندورا معتقد است، تماشای رفتار دیگران در رسانه‌ها با وجود چهار شرط - توجه به رفتار ارائه‌شده در رسانه‌های جمعی، نگهداشت و ادغام آن در دانش پیشین، وجود توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برای تکرار کنش مشاهده‌شده در رسانه و وجود انگیزه و مشوق موجب اکتساب آن می‌شود (لاوئری و دی فلور^۱: ۱۳۹۰: ۶۷۴).

نظریه‌ها در حوزه‌ی عملکرد رسانه‌هاست و بر این اصل استوار است که رسانه اثری مستقیم دارد و مخاطب در مقابل پیام آن خلع سلاح است؛ از این رو خواسته یا ناخواسته آن را می‌پذیرد و این پایان فراگرد ارتباط رسانه‌ای است. بر اساس این نظریه، مخاطب تنها به‌عنوان طرف پذیرنده در ارتباط محسوب می‌شود و نه به‌عنوان کنشگر فراگرد ارتباط. بر اساس این نگرش، پیام‌دهنده می‌تواند گلوله‌ی جادویی خود را به‌سوی بیننده یا شنونده شلیک کند و همان‌گونه که یک مدار الکتریکی می‌تواند الکترون‌ها را به فیلامنت داخل لامپ ببرد و آن را روشن کند او نیز با گلوله‌ی جادویی می‌تواند اندیشه‌ی پیام‌گیران را روشن کند. این نظریه پیش‌بینی می‌کند؛ پیام‌های ارتباط جمعی بر همه‌ی مخاطبانی که در معرض آن قرار می‌گیرند، اثرهای قوی و کم‌وبیش یکسان دارد، برای رسانه در شکل‌دهی به افکار و عقاید عمومی قدرت زیادی قائل بوده و معتقد است، وسایل ارتباط جمعی می‌تواند نسلی تازه برای اولین بار در تاریخ انسان پدید آورد (احمدی نسب، ۱۳۹۴: ۳۸). نظریه‌ی برجسته‌سازی یکی دیگر از نظریه‌های مهم در خصوص عملکرد رسانه‌هاست. مک کابز و شاو سال ۱۹۷۲ این نظریه را مطرح کردند. طبق این نظریه، هر چه رسانه‌ها اهمیت بیشتری به یک مسئله یا رویداد بدهند، همگان اهمیت بیشتری برای آن قائل می‌شوند. در این نظریه نیز مخاطب پویا و فعال در نظر گرفته‌شده است، پیروان این نظریه معتقدند، جهت‌دهی به افکار عمومی وظیفه‌ای است که رسانه‌ها باید انجام دهند (کاهو، ۱۳۹۱: ۴۱۱). در تبیین رفتارهای پرخطر نظریه‌ی بیگانگی اجتماعی ملوین سیمن نیز عنوان می‌کند که نحوه‌ی کنترل و مدیریت جامعه بر سیستم پاداش اجتماعی به‌گونه‌ای است که فرد نمی‌تواند بین رفتار خود و پاداش مأخوذه از جامعه ارتباطی برقرار کند. در چنین وضعیتی احساس بیگانگی بر فرد مستولی شده و او را به واکنشی منفعلانه و ناسازگارانه در قبال جامعه سوق می‌دهد. طبق گزاره‌ی اصلی این نظریه، افراد بیگانه که احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌معنایی، احساس بی‌هنجاری، احساس انزوای اجتماعی و احساس تنفر از خود را تجربه و احساس کرده‌اند، در مقایسه با افرادی که احساس و دیدگاهی مثبت نسبت به جامعه دارند، واکنشی ناسازگارانه‌تر در قبال جامعه خواهند داشت. از این رو، ارتکاب رفتارهای پرخطر متأثر از میزان بیگانگی اجتماعی است. به‌گونه‌ای که اگر فرد بیگانه باشد، رفتارهای ناسازگارانه و یا پرخطر خواهد داشت. مرتن معتقد است انسان‌ها در شرایط متفاوت کنش‌های متفاوتی از خود بروز می‌دهند. وی همچنین معتقد است، وقتی جامعه بر فرد کنترل داشته باشد، فرد احساس نوعی بی‌قدرتی خواهد کرد و هدف و هنجار از دید فرد پوچ و بی‌محتوا می‌شود. در چنین وضعیتی احساس بیگانگی بر فرد مستولی شده و او را به کنشی منفصلانه، ناسازگارانه و خشونت‌آمیز در قبال جامعه سوق می‌دهد (ناطق‌ی و افشانی، ۱۳۹۷).

چنان که بیان شد، درباره‌ی رفتارهای پرخطر و زنان سرپرست خانوار می‌توان به نظریه‌ها و رویکردهای مطرح‌شده مراجعه و استناد کرد و از آنها به‌عنوان نظریه‌های ارجاعی در تمام مراحل پژوهش استفاده کرد، اما چون هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی رفتارهای پرخطر از نقطه‌نظر تجربه‌ی زیسته‌ی اقدام‌کنندگان به رفتارهای پرخطر است، هیچ‌کدام از این نظریه‌ها به‌عنوان چهارچوب نظری تحقیق انتخاب‌نشده‌اند. این نظریه‌ها تنها در راستای یافتن پیوند بین مضامین به‌دست‌آمده، به کار گرفته‌شده است.

در تحقیق کیفی، محقق از اطلاعات و بصیرت‌های مأخوذ از ادبیات نظری موجود به‌منزله‌ی دانش زمینه‌ای استفاده می‌کند تا در بستر این ادبیات به مشاهدات و گزاره‌های تحقیق نگاهی ویژه داشته باشد (فلیک، ۱۳۹۴: ۶۵). با این توضیح، ورود به درون جهان تجربه‌های اقدام‌کنندگان با حداقل شناخت از وضعیت زندگی این دسته از زنان مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد. بنابراین در این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی به‌عنوان روش تحقیق استفاده‌شده است. مسئله‌ی پدیدارشناسی چیستی نیست، بلکه چگونگی و راه مجال دادن به چیزهاست برای آنکه خودشان خود را نشان دهند (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۲). پدیدارشناسی بر توصیف آنچه مردم تجربه می‌کنند و اینکه تجربه‌ی آنها چگونه است، تمرکز دارد. بر این اساس، هدف تحقیق پدیدارشناختی آن است که حدود کلی تجربه‌ی زیسته‌ی ما یا یگانه جهان پیش روی ما را توصیف کند. برای این هدف می‌کوشد، پدیدارهایی را توصیف کند که عناصر سازنده‌ی این تجربه هستند، اما پدیدار چیزی است که خود را نشان می‌دهد و با وضوح کافی برای ادراک در برابر حواس یا وجدان ظاهر می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، پدیدار عبارت است از چیزها، آن گونه که به آگاهی انسان داده می‌شوند (پریموزیک، ۱۳۸۸: ۱۷). پدیدارشناسی هیچ نظریه و تعهد نظری را نمی‌پذیرد و خود را به جنبه‌های عملی کار متعهد و روش خود را توصیفی و فاقد مفروضات قبلی می‌داند (محمدپور، ۱۳۹۰: ۳۳ به نقل از موستاکس، ۱۹۹۴). مرلوپونتی در چهارچوب دیدگاه پدیدارشناسی به دنبال توصیف تجربه و درک افرادی است که بدن خود را می‌کشند. مرلوپونتی ساختار «هستی در جهان» انسان را نه به‌صورت خطی بلکه به‌صورت رفت و برگشتی تفسیر می‌کند؛ به این معنی که میان انسان و جهان پیرامونش یک ارتباط دوطرفه وجود دارد. این ساختار ارتباطی می‌تواند سه شکل داشته باشد: ارتباط آگاهی و بدن؛ ارتباط بدن - سوژه (آگاهی به همراه بدن) با جهان، و در نهایت ارتباط من و دیگری (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۲). از نظر مرلوپونتی انسان هستی‌ای در این جهان است که با آن رابطه‌ای دیالکتیکی دارد؛ یعنی از نظر او نمی‌توان انسان را مستقل از جهان و موقعیتش در آن درک کرد و زمانی می‌توان جهان را فهمید که انسان به آن معنا می‌بخشد

(کاپلستون، ۱۳۸۸: ۴۷۳). به‌هر حال، چالش‌های مفهومی و نظری در این حوزه همچنان ادامه دارد و امکان ارائه‌ی یک نظریه و دیدگاه واحد درباره‌ی گرایش به انجام رفتارهای پرخطر وجود ندارد؛ لذا لازم و ضروری است، برای فهم بهتر دلایل، شرایط و پیامدهای مواجهه‌ی افراد با رفتارهای پرخطر به درون دنیای این دسته از افراد رخنه کرد، درعین حال برای اینکه بتوان اندک آگاهی درباره‌ی این پدیده به دست آورد، لازم و ضروری است تا با نگاهی به نظریه‌ها و مفاهیم و تحقیقات پیشین در این عرصه گام برداشت. هدف این مطالعه بررسی و درک کیفی رفتارهای پرخطر از نقطه‌نظر تجربه‌ی زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار به رفتار پرخطر است؛ بنابراین ورود به درون جهان تجربه‌های اقدام‌کنندگان مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد و رویکرد پدیدارشناسی رهیافت مناسب در این زمینه است.

۴- روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر، شناخت تجربه‌ی زنان سرپرست خانوار در مواجهه با رفتارهای پرخطر است. پدیدارشناسی در استخراج عصاره و ذات تجربه‌ی انسانی شیوه‌ای از تحقیق با مختصات توصیفی و انعکاسی و تفسیری را پیشنهاد می‌کند (اسماعیلی و قدربند، ۱۳۹۹). از این رو رویکرد پدیدارشناسی بهترین رویکرد برای شناخت تجربه‌ی زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار انتخاب شد. پدیدارشناسی به پژوهشگران کمک می‌کند تا ابعاد پنهان زندگی مشارکت‌کنندگان را دریابند؛ چراکه هر یک از آنها تجربه‌ی زیسته‌ی متفاوتی دارند و این روش به پژوهشگر کمک کند تا در شرایط متفاوت به درک و تصویری که مشارکت‌کنندگان از تجارب خود دارند دست یابند (پای‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۲۵). در این تحقیق نمونه‌ها به‌صورت هدفمند از بین زنان سرپرست خانوار شهر کرمان که رفتارهای پرخطر داشتند، انتخاب شدند؛ این زنان با کمک مرکز بهزیستی شهر کرمان شناسایی شدند و نمونه‌گیری تا زمانی که محققان به اشباع نظری رسیدند، تداوم داشته است. برای دستیابی به هدف موردنظر مصاحبه‌هایی به روش کیفی با زمانی حدود یک ساعت با هریک از مصاحبه‌شوندگان در مرکز بهزیستی شهر کرمان انجام شده است. پس از ارائه توضیحات لازم به شرکت‌کننده و کسب رضایت آگاهانه و رعایت اصول اخلاقی حاکم بر جریان مصاحبه و تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات مصاحبه آغاز می‌شد. هنگام انجام مصاحبه علاوه بر سؤالات اصلی که برای همه یکسان بود، سؤالات دیگری نیز بر مبنای محتوای گفت‌گویی مصاحبه‌شوندگان تدوین شده است. مصاحبه‌ها با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری تجزیه و تحلیل شد. اسمیت و ازبون مدعی‌اند، رهیافت مناسب برای پژوهش درباره‌ی افراد چگونه جهان فردی

و اجتماعی‌شان را می‌فهمند، تحلیل پدیدارشناسی تفسیری است. این روش با گزارش‌های ذهنی افراد سروکار دارد نه با صورت‌بندی توصیف‌های عینی و مدعی است که پژوهش‌فرایندی پویاست (smith,2003). تحلیل پدیدارشناسی با برداشت‌های محقق عجین است و مستلزم فهم جهان سایر افراد از طریق فرایند فعالیت تفسیری است (ibid). در تحلیل پدیدارشناسی تفسیری، ماهیت تحلیل فردنگر است، یعنی تجربه‌ی زیسته‌ی مشارکت‌کنندگان با فرایند ذهنی و بازتابی همراه است که در آن تحلیل‌گر به‌صراحت وارد فرایند پژوهش می‌شود. از دیگر ویژگی‌های این نوع تحلیل ماهیت استقرایی آن است؛ به‌گونه‌ای که برخلاف روش‌های کمی تلاشی برای ایجاد فرضیه‌ها آغاز نمی‌شود، بلکه با اتخاذ یک منطق منعطف، مضامین نامحتمل و پیش‌بینی‌نشده می‌تواند پدید آید (همتی و کریمی، ۱۳۹۷). روش انجام کار در این پژوهش به این صورت بود که در مرحله‌ی اول، مطالب اصلی هر مصاحبه به زبان خود شرکت‌کنندگان نوشته می‌شد. سپس برای فهم بهتر مطالب محقق تجربیات و توصیفات شرکت‌کنندگان را بازخوانی می‌کرد. در مرحله‌ی دوم، هر متن مرور و عبارات مهم استخراج می‌شد. سپس معنای هر عبارت مهم توضیح داده شده و محقق با مفهوم بخشیدن به هر یک از واحدهای معنایی سعی کرده تا معنای را خلاصه کند. در مرحله‌ی چهارم، معنای خلاصه‌شده به‌صورت دسته‌هایی از درون‌مایه‌ها سازمان‌دهی می‌شدند. در مرحله‌ی بعد، کدهای استخراج‌شده به‌صورت دسته‌های مرتبط با هم در یک دسته‌ی کلی‌تر و سپس در خوشه‌ها قرار گرفتند. از این خوشه‌ها مضامین اصلی شامل ۹ مضمون به دست آمده است. همچنین در این پژوهش سعی شد، معیارهای تحقیق کیفی (از نظر لینکلن و گوبا، ۱۹۸۵) که شامل اعتماد‌پذیری، باور‌پذیری، اطمینان‌پذیری، انتقال‌پذیری و تصدیق‌پذیری است، رعایت شود (فلیک، ۱۳۹۴).

اعتباریابی پژوهش بر اساس الگوی پولکینگ هورن^۱ انجام شد که پژوهشگران توصیفات مشارکت‌کنندگان را دقیق ثبت و ضبط کرده‌اند. یافته‌های حاصل از شرکت‌کنندگان در مصاحبه انتقال‌یافته و به‌منظور دستیابی به روایی، پس از بازگرداندن مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها مجدد مطالب پیاده شده به مصاحبه‌شوندگان بازگردانده شد و از مقوله‌بندی مفاهیم که پژوهشگران انجام دادند، اطمینان لازم حاصل شد. ضمن اینکه پژوهشگران در فرایند جمع‌آوری داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها و ثبت و انتقال آن عملیات خود‌بازبینی^۲ را با هدف افزایش قابلیت

1. Polkinghorne
2. self monitoring

اعتبار انجام داده‌اند. همچنین به‌منظور دریافت عمیق تجربیات زنان سرپرست خانوار در مواجهه با رفتارهای پرخطر، فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به مرحله‌ی اشباع تداوم یافت.

جدول ۱. ویژگی‌های زمینه‌ای مشارکت‌کنندگان

کد مصاحبه	نام	تحصیلات	تعداد فرزند	شغل پاسخ‌گو	علت سرپرستی
۱	سارا	سیکل	بدون فرزند	خدمتکار منازل	فوت همسر
۲	سمانه	دیپلم	یک فرزند	فروشنده	اعتیاد همسر
۳	مریم	دبستان	دو فرزند	کارگر پیتزافروشی	اعتیاد همسر
۴	زهرا	بی‌سواد	یک فرزند	خانه‌دار	طلاق
۵	فاطمه	راهنمایی	دو فرزند	دانشجو	طلاق
۶	شکوه	بی‌سواد	پنج فرزند	خانه‌دار	فوت همسر
۷	فرشته	دیپلم	یک فرزند	آرایشگر	طلاق
۸	فروغ	دیپلم	بدون فرزند	خیاط	طلاق
۹	ندا	فوق‌دیپلم	دو فرزند	فروشنده	طلاق
۱۰	شیدا	سیکل	سه فرزند	نظافت کار	طلاق
۱۱	لیلا	بی‌سواد	دو فرزند	کارگر نظافتی	طلاق
۱۲	طیبه	دبستان	دو فرزند	خانه‌دار	طلاق
۱۳	بتول	دیپلم	بدون فرزند	تحت پوشش بهزیستی	طلاق
۱۴	زینب	سیکل	دو فرزند	فروشنده لباس	طلاق
۱۵	اکرم	راهنمایی	دو فرزند	تحت پوشش بهزیستی	طلاق
۱۶	زهرا	فوق‌دیپلم	دو فرزند	حسابدار	طلاق
۱۷	سمیرا	سیکل	دو فرزند	آرایشگر	طلاق
۱۸	مهری	سیکل	دو فرزند	کارگر آشپزخانه	طلاق
۱۹	مهسا	بی‌سواد	یک فرزند	مراقبت از سالمندان	طلاق

کد مصاحبه	نام	تحصیلات	تعداد فرزند	شغل پاسخ گو	علت سرپرستی
۲۰	فهیمه	دبستان	دو فرزند	تحت پوشش بهزیستی	طلاق
۲۱	سهیلا	سیکل	دو فرزند	خیاط	طلاق
۲۲	فائزه	دیپلم	یک فرزند	فروشنده	طلاق
۲۳	مهناز	بی سواد	چهار فرزند	خانه دار	اعتیاد
۲۴	زیبا	سیکل	دو فرزند	خیاط	طلاق
۲۵	طاهره	لیسانس	یک فرزند	مری مهد	طلاق
۲۶	پریسا	دیپلم	سه فرزند	روسری فروشی	طلاق
۲۷	یاسمن	دیپلم	یک فرزند	آرایشگری	طلاق
۲۸	زهرا	سیکل	سه فرزند	فروشنده	طلاق

تحلیل پدیدارشناسی مستلزم بررسی این است که چگونه اقدام کنندگان به رفتارهای پرخطر، شرایط خود را درک کرده و می‌فهمند و از این رو مستلزم انعطاف‌پذیری محقق در گردآوری داده‌هاست. داده‌ها را می‌توان به روش‌های مختلفی گردآوری کرد، اما بهترین شیوه برای گردآوری داده‌ها مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته است؛ لذا برای گردآوری داده‌ها از فن مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته استفاده شده است. یکی از مراحل اصلی و اجتناب‌ناپذیر در انجام مصاحبه‌های کیفی تهیه‌ی راهنمای مصاحبه است که در این پژوهش شامل سؤالات زیر است: رفتار پرخطر برای شما چه معنایی دارد و تاکنون چه رفتار پرخطری داشته‌اید؟ چرا به سمت رفتارهای پرخطر گرایش داشته‌اید؟ زمانی که مرتکب رفتار پرخطر شده‌اید، نگاه دیگران به شما چگونه است؟ زمانی که مرتکب رفتار پرخطر بوده‌اید، چه احساسی نسبت به جامعه و اطرافیان خود داشته‌اید؟ به نظر شما چگونه دولت و خانواده می‌توانند به شما کمک کنند تا شرایط خود را بهبود ببخشید؟ در مرحله‌ی بعد، مصاحبه‌ی هر پاسخ‌گو منظم تحلیل شده و جدول مضامین به صورت فردی ساخته می‌شود. وقتی پژوهشگر به کفایت دست‌یافت، تحلیل بعدی شروع می‌شود.

۵- یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش بر اساس مفاهیم و مضامین حاصل از مصاحبه‌ها و روش پدیدارشناسی آمده است.

۵-۱- درک افراد از چرایی گرایش به ارتکاب رفتارهای پرخطر

شناخت تجربه‌ی زیسته و درک افراد از گرایش به رفتارهای پرخطر از موضوعات محوری در پژوهش پدیدارشناسی است؛ فهم اینکه چرا زنان سرپرست خانوار به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند و با انجام این رفتارها چه معانی‌ای را منتقل می‌کنند هدف اصلی محقق بوده است. مقایسه‌ی توصیفات زنان با رفتارهای پرخطر به‌روشنی تمایز دلایل گرایش به این رفتارها را نشان می‌دهد. پس از انجام مصاحبه‌ها و در مرحله‌ی تجزیه و تحلیل در ارتباط با این سؤال به یکسری واحدهای معنایی رسیدیم. واحدهای معنایی مرتبط با دلایل گرایش به انجام رفتارهای پرخطر در تجارب زنان در ۶ موضوع مرکزی با عناوین شرایط بد اقتصادی، جامعه‌پذیری نامناسب، سرمایه‌ی اجتماعی پایین، احساس تنهایی ناشی از شکست، دین‌داری پایین و عملکرد بد رسانه‌ای دسته‌بندی شد.

جدول ۲. واحدهای معنایی و مضامین تجربه‌ی زنان سرپرست خانوار از چرایی مواجهه با رفتارهای پرخطر

مضمون اصلی	مضامین فرعی	واحدهای معنایی
درک افراد از چرایی گرایش به انجام رفتارهای پرخطر	وضعیت بد مالی و اقتصادی	بیکاری، فقر مالی، بدهکاری، هزینه‌ی بالای زندگی و تحصیلات فرزندان
	احساس تنهایی ناشی از شکست	جدایی از همسر و تجربه‌ی بی‌وفایی، افسردگی، پر کردن خلأ عاطفی، فشارهای روحی
	دین‌داری پایین	نبود اعتقاد به خدا و پیامبر، ضعف اعتقادات دینی در خانواده، پای‌بند نبودن به موازین اسلامی
	سرمایه اجتماعی پایین	ضعف روابط با خانواده، دوستان و آشنایان، قطع رابطه با فامیل، نبود اعتماد بین دوستان و آشنایان
	عملکرد بد رسانه‌ای	تماشای فیلم‌های ترکی و خارجی از ماهواره، وابستگی بیش‌از‌حد به اینستاگرام، دیدن کلیپ و فیلم‌های مروج خشونت، دیدن فیلم‌های جنسی
	جامعه‌پذیری نادرست در خانواده	اعتیاد اعضای خانواده، جدایی والدین، بدرفتاری والدین با فرزندان، تنش در خانواده، نبود اوقات فراغت مناسب در خانواده

۵-۱-۱- وضعیت بد مالی و اقتصادی

در چارچوب رویکرد پدیدارشناسی، بروز رفتارهای پرخطر یک کنش معنادار تلقی می‌شود که دلایل مختلفی می‌تواند داشته باشد. گاه شخص برای برون‌رفت از مشکلات راهی جز انجام دادن یک رفتار پرخطر ندارد. در چنین شرایطی رفتارهای پرخطر جایگزینی برای خلأ موجود در زندگی این دسته از افراد است. این مضمون برگرفته از مفاهیمی مانند بیکاری، فقر مالی، بدهکاری، هزینه‌های بالای زندگی و تحصیلات فرزندان است که باعث گرایش زنان سرپرست خانوار به رفتارهای پرخطر شده است. در واقع تأمین نشدن مالی و نبود یک زندگی آبرومندانه و اشتغال در کارهای با منزلت اجتماعی پایین از مسائل زنان سرپرست خانوار است. مصاحبه‌شوندگان در تجربیات خود به‌وفور به بحث مشکلات مالی و سختی گذران زندگی و نبود شغل مناسب اشاره کرده‌اند. چنین شرایطی از زبان برخی مشارکت‌کنندگان ذکر شده که تأمل برانگیز است:

این‌قدر زندگی به من و بچه‌ها سخت می‌گذره که نان شبمون به سختی به دست میاد. یادم نمیاد کی لباس نو خریدم. حتی گاهی به این فکر می‌کنم که برم گدایی کنم؛ اما می‌ترسم یکی از آشنایان منو ببینه و آبروم بره.

۹۰

بسیاری از زنان سرپرست خانوار برای رفع مشکلات مالی و اقتصادی مجبورند دست به مشاغلی بزنند که منزلت اجتماعی پایینی دارند؛ فعالیت‌هایی که به تحصیلات بالا نیاز ندارند و درآمد اقتصادی ناچیزی دارند. این دسته مشاغل بیشتر در حوزه‌ی مشاغل خانگی، نظافتی و خدماتی قرار دارند و مهارت زیادی نیاز ندارند. یکی از مصاحبه‌شوندگان این‌گونه توضیح می‌دهد:

وقتی از شوهرم جدا شدم به خاطر مشکلات اقتصادی مجبور بودم از صبح تا شب کار کنم... هرروز می‌رفتم تو خونه‌های مردم کار می‌کردم... مجبور بودم دستشویی بشورم... مجبور بودم حرف خوب و بد بشنوم... همش می‌ترسیدم مرداشون چشم بد بهم داشته باشن. ولی چاره‌ای نداشتم....

۵-۱-۲- احساس تنهایی ناشی از شکست

این مضمون برگرفته از مفاهیمی چون جدایی از همسر و تجربه‌ی بی‌وفایی، افسردگی، پرکردن خلأ عاطفی و فشارهای روحی است. این مفاهیم برگرفته از تجربیات زنانی است که همسر خود را به‌نوعی از دست داده‌اند. آنها با مشکلات روحی و عاطفی فراوانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند که ناشی از نبود پناهگاه عاطفی برای آنهاست. در چنین شرایطی بیشتر این زنان به دنبال جایگزین برای

خلاً عاطفی زندگی خود هستند و همین امر باعث می‌شود به سمت رفتارهای پرخطر کشیده شوند. اظهارات برخی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه شنیدنی است...

شکست تو زندگی خیلی سخته... بعد از جدایی از همسرم خیلی کارایی که نباید انجام دادم... از اعتیاد تا... پیشمونم از کاری که کردم.

پریسا یکی دیگر از زنانی است که به دلیل خیانت از شوهرش جدا شده بود. او تجربه‌ی خود از شکست را این‌گونه عنوان می‌کند:

پیش خودم می‌گفتم اگر رابطه‌ی شوهرم با زن‌های دیگه نبود الان وضع زندگی من بهتر از این بود. واسه همین از این تجربه‌ی حس انتقام داشتم و خودم هم وارد زندگی بقیه شدم...

تحلیل مصاحبه‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد زنانی که در زندگی با شکست مواجه می‌شوند - به‌ویژه اگر از سوی همسر خود خیانت دیده باشند - در پی آن هستند که انتقام خود را با انجام دادن رفتارهای پرخطر خلاف عرف نشان دهند؛ همچنین برخی از زنان به دنبال راه‌حلی برای فرار از احساس تنهایی هستند. آنها نگران‌اند که به‌تنهایی از پس مشکلاتشان برنیایند. به همین دلیل بیشتر گرفتار رفتارهای پرخطر خلاف عرف و جایگزین‌هایی چون مواد مخدر و روان‌گردان‌ها می‌شوند.

۵-۱-۳- دین‌داری پایین

پژوهش‌های متعددی درباره‌ی میزان دین‌داری و گرایش افراد به رفتارهای پرخطر انجام شده است. دورکیم از جمله نظریه‌پردازان این حوزه است که درصدد تبیین نقش دین در جوامع سنتی بوده است. وی با مفهوم آنومی، کج‌رفتاری و انواع صور ناهنجاری اجتماعی تبیین است. از نظر دورکیم آنومی وضعیتی است که افراد به حاکمیت اخلاقی جامعه تعهدی ندارند و تحت تأثیر شدید آن نیستند. از این‌رو احساس اضطراب، پریشانی و کمبود راهنمای اخلاقی می‌کنند، خواسته‌ها و آرزوهایشان نابسامان و تحت غلبه خودخواهی‌هایشان قرار می‌گیرد. این وضعیت شرایطی مناسب برای جرم و انحراف است و همه‌ی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد در چنین شرایطی افرادی که تعلق خاطر کمتری به جامعه و ارزش‌های آن دارند، بیشتر در معرض رنج و دشواری و افتادن در ورطه‌ی جرم و خودکشی قرار می‌گیرند. تحلیل دورکیم در موضوع دین برگرفته از نقشی است که دین در شکل‌گیری وجدان جمعی؛ یعنی وجدان و آگاهی اخلاقی جامعه ایفا می‌کند. به نظر وی دین در افراد حس وظیفه‌ی اخلاقی‌ای ایجاد می‌کند که از طریق آن فشار اجتماعی محرمانه‌ای را احساس کنند و آنها را به تبعیت از خواسته‌های اجتماعی وادار می‌کند (کرایب، ۱۳۹۹). این مضمون

برگرفته از مفاهیمی چون نبود اعتقاد به خدا و پیامبر، ضعف اعتقادات دینی در خانواده و پای بند نبودن به موازین اسلامی است.

در تجربه‌ای یکی از مشارکت‌کنندگان تأثیر دین را این‌گونه توضیح می‌دهد:

وقتی از شوهرم جدا شدم دیدم احساس کمبود عاطفی شدید به بقیه مشکلاتم اضافه شده بود. مشکل مالی از یک طرف، نبودن کسی که بهم محبت کنه از طرف دیگه بهم فشار می‌آورد. واسه همین به کارای خلاف کشیده شدم... بدون اینکه فکر کنم خداوند از من راضی نیست. حالا پیشمونم و توبه می‌کنم. امیدوارم خدا منو ببخشه.

۵-۱-۴- سرمایه‌ی اجتماعی پایین

سرمایه‌ی اجتماعی، کنشگران را متعلق به شبکه‌های اجتماعی می‌داند و در این شبکه‌ها افراد از مزایای خاصی برخوردار می‌شوند. سرمایه‌ی اجتماعی به‌عنوان یک منبع نامشهود تعبیه شده در یک ساختار اجتماعی خاص است؛ در واقع، سرمایه‌ی اجتماعی به ارتباط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی و هنجارهای متقابل و اعتماد به نفس که از آنها ناشی می‌شود اشاره می‌کند (Press-ley, 2015: 56). در پژوهش حاضر، این مضمون برگرفته از مفاهیمی چون ضعف روابط با خانواده، دوستان و آشنایان، قطع رابطه با فامیل و نبود اعتماد بین دوستان و آشنایان است. در چنین شرایطی زنان تجربیات خود را این‌گونه شرح داده‌اند:

وقتی از شوهرم جدا شدم همسایه‌ها و دوستانم دیگه مثل گذشته با ما رفت‌وآمد نمی‌کردند. چون من جوان بودم می‌ترسیدن با ما رفت‌وآمد کنن... منم مجبور شدم از اون محله بریم... تو محل جدیدمون با یه خانمی آشنا شدم که شوهرش ساقی مواد بود... متأسفانه بعد از مدتی منم وسوسه کرد و معتاد شدم.

شرکت‌کننده‌ی دیگری تجربه‌ی خود در این رابطه را این‌گونه برای محقق توضیح می‌دهد:

خودم شوهرم انتخاب کرده بودم... خانواده‌ام با این ازدواج مخالف بودن... به‌سختی رضایت دادن... واسه همین بعد از ازدواج رفت و آمدشون رو با ما قطع کردن... خیلی تنها بودم... شوهرم این‌قدر درگیر مواد بود که به حرف من گوش نمی‌داد... برعکس اینکه فکر می‌کردم می‌تونم از اعتیاد نجاتش بدم اون منو وسوسه کرد و منم معتاد شدم... اگر خانوادم کنارم بودن این‌طور نمی‌شد... ولی....

۵-۱-۵- عملکرد بد رسانه‌های

استفاده از شبکه‌های جمعی مانند ماهواره و شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام، اینستاگرام و یوتیوب از دیگر مواردی است که باعث گرایش افراد به رفتارهای پرخطر می‌شود. بر اساس آنچه از مصاحبه‌های انجام شده به دست آمده، تماشای فیلم‌های خلاف عرف و ارزش‌های اجتماعی که از ماهواره پخش می‌شود، یکی از دلایل گرایش زنان به رفتارهای پرخطر بوده است. همچنین تماشای کلیپ‌هایی که در شبکه‌های اجتماعی وجود دارد یا شرایطی که برای برقراری رابطه با افراد خلاف کار در این شبکه‌ها وجود دارد باعث گرایش زنان به رفتارهای پرخطر شده است. این مقوله در مصاحبه‌های انجام شده با استفاده از مفاهیمی چون تماشای فیلم‌های ترکی و خارجی از ماهواره، وابستگی بیش از حد به اینستاگرام، دیدن کلیپ‌ها و فیلم‌های مروج خشونت به دست آمده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

چیزی که باعث شده بود زندگی من و شوهرم از هم بیاشه ماهواره بود... رابطمون سرد و بی‌روح شده بود... تا جایی که خیردار شدم شوهرم با زناهی دیگه در ارتباطه... تقصیر خودم بود که پای ماهواره رو به زندگی‌مون باز کرده بودم... خودمم بعد از اینکه از شوهرم جدا شدم چون احساس تنهایی می‌کردم با یه پسری دوست شدم...

۵-۲- پیامدهای اقدام به رفتارهای پرخطر برای زنان سرپرست خانوار

در چهارچوب دیدگاه پدیدارشناسی و بر مبنای تجربه‌ی زیسته‌ی مشارکت‌کنندگان، رفتار پرخطر به مثابه یک واقعیت چندوجهی، گرایش به انجام دادن رفتارهای پرخطر از سوی زنان سرپرست خانوار پیامدها و آثار متفاوتی در زندگی زیست‌مند آنها بر جای گذاشته است. مهم‌ترین پیامدهای انجام رفتارهای پرخطر را می‌توان ذیل ۲ مضمون اصلی کاهش سرمایه‌ی اجتماعی و بیگانگی اجتماعی دسته‌بندی کرد.

جدول ۳. واحدهای معنایی و مضامین پیامدهای اقدام به رفتارهای پرخطر

واحدهای معنایی	مضامین فرعی	مضامین اصلی
نبود اعتماد به اطرافیان، عدم شرکت در هیچ‌گونه مراسم اجتماعی	اعتماد و مشارکت اجتماعی پایین	پیامدهای اقدام به رفتارهای پرخطر
احساس تنفر از خود، ناامیدی از شرایط، احساس بدبینی نسبت به همه‌کس و همه‌چیز	بیگانگی اجتماعی	

بنابر آنچه از مصاحبه‌های انجام شده به دست آمده، برای زنان سرپرست خانوار که رفتارهای پرخطر دارند، شرایطی به وجود آمده است که رهایی از آن برایشان به آسانی امکان پذیر نیست. گرچه این زنان در بعضی از موارد ارادی، داوطلبانه و خودخواسته دچار چنین شرایطی می‌شوند، اما دلایل قانع کننده‌ای برای شرایط موجودشان داشتند و معتقد بودند تمام ارتباطها و حمایتها از سوی اطرافیانشان یا تمام شده بود یا پیامدی جز تحقیر آنها و از دست دادن اعتماد به نفسشان نداشته است؛ لذا آنها بیشتر ارتباطات اجتماعی و خانوادگی را از روی تظاهر و طردآمیز می‌دانستند. در چنین شرایطی، این دسته از زنان اعتماد اجتماعی‌شان را از دست می‌دهند و این مسئله پیامدی جز انزوای اجتماعی برای آنها ندارد. این امر نگرانی آنها را نسبت به آینده‌ی فرزندان‌شان دوچندان می‌کند و ناامید از دریافت حمایت‌های اجتماعی در پی حل مشکلات و آسیب‌های خود و خانواده‌شان برمی‌آیند. چنانچه این تلاش‌ها بی‌نتیجه بماند می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نیز منتهی شود. در چنین وضعیتی، این گروه از زنان ناخودآگاه از دیگر شبکه‌های ارتباطی خود فاصله می‌گیرند. این مضمون برگرفته از مفاهیمی چون نبود اعتماد به اطرافیان، شرکت نکردن در هیچ‌گونه مراسم اجتماعی، احساس تنفر از خود، ناامیدی از شرایط و احساس بدبینی نسبت به همه کس و همه چیز است. تجربه‌ی زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار شرکت کننده در این پژوهش شنیدنی است.

۵-۲-۱- اعتماد و مشارکت اجتماعی

اعتماد و مشارکت در روابط اجتماعی یکی از مضامین اصلی در زندگی بشری است. مردمان موجودات اجتماعی هستند که در بسیاری موارد به هم وابسته‌اند. آنها با یکدیگر ارتباط دارند و در شبکه‌های خویشاوندی و غیر خویشاوندی به شیوه‌های مختلف جای می‌گیرند، همچنین بخشی از اجتماعات متفاوتی هستند که به آنها هویت می‌بخشد، اما آنچه باعث ثبات و پایداری رابطه با دیگران می‌شود، داشتن اعتماد اجتماعی است. بروز رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد از جمله عواملی است که می‌تواند از میزان اعتماد اجتماعی بکاهد. کاهش اعتماد اجتماعی در میان مصاحبه‌شوندگان به‌وفور دیده شد؛ چندین مورد از اظهارات مصاحبه‌شوندگان به شرح زیر است:

زمانی که معتاد بودم حس اعتماد به اطرافیانم کم شده بود. نمی‌تونستم به کسی اعتماد کنم. حتی وقتی که ترک کرده بودم اعتماد به همه خیلی پایین بود.

ندا یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگانی است که اعتماد پایین خود را این‌گونه توضیح می‌دهد:

بعد از جدایی از همسر اولم (به خاطر اعتیاد) چون خرج و مخارج زندگی زیاد بود و جایی

برای سکونت نداشتنم مجبور شدم برم توی یه محله که همشون خلاف کار بودن... رفتم خونه‌ی خانمی که خلاف کار بود... بهش گفتم من اهل خلاف نیستم... اما بعد از مدتی به من پیشنهاد داد با شوهر و بردارش جنس جابه‌جا کنم تا کسی بهشون شک نکنه... منم مجبور بودم... دو سری باهاشون رفتم... سری دوم منو دستگیر کردند... یک سال و ۶ ماه زندان بودم... وقتی آزادشده بودم نمی‌تونستم به کسی اعتماد کنم... چون بی‌اعتمادی دیده بودم... من به اون خانم اعتماد کرده بودم. فکر کردم بهم کمک می‌کنه... بهم جا میده ولی اون باعث شد من به زندان بیفتم.

۵-۲-۲- بیگانگی اجتماعی

بیگانگی اجتماعی از دیگر مضامینی است که از مصاحبه‌های انجام‌شده به‌دست آمده است. در این شرایط بیگانگی اجتماعی نه‌تنها به احساسات جدایی، گم‌شدن و یا ناتوانی در ارتباط اشاره می‌کند، شامل جدایی رابطه‌ی فرد از سازمان‌ها، گروه‌ها و یا حتی در رابطه با خود نیز است (محسنی تبریزی، ۱۳۹۴: ۱۵۰). در پژوهش حاضر، بیگانگی اجتماعی در ابعاد بی‌هنجاری، بی‌قدرتی، انزوای اجتماعی، بی‌معنایی و تنفر از خویش‌نم مشاهده می‌شود. بی‌هنجاری دلالت بر وضعیتی دارد که در آن هنجارهای اجتماعی که سلوک فرد را نظم می‌بخشد، درهم‌شکسته شده یا تأثیر خود را به‌عنوان قاعده‌ی رفتار از دست داده است (کوزر و روزنبرگ، ۱۳۹۹: ۴۱۲). احساس بی‌قدرتی عبارت است از احتمال و یا انتظار متصور از سوی فرد در قابل بی‌تأثیری عمل خویش و یا تصور این باور که رفتار او قادر به تحقیق و تعیین نتایج مورد انتظار نبوده و وی را به هدفی که بر اساس آن کنش او تجهیز شده رهنمون نیست (محسنی تبریزی، ۱۳۹۴: ۱۵۰ و ۱۵۱) همچنین اگر درک مسائل اجتماعی و فردی برای افراد یا فرد به‌خصوصی امکان پذیر نباشد، فرد دچار احساس بی‌معنایی نسبت به مسائل پیرامون خود می‌شود (غفوری و محسنی تبریزی، ۱۳۹۷). مصادیق چنین حالتی در بیان زنان سرپرست خانوار با رفتار پرخطر به‌وفور یافت شده است که به چند مورد از آنها اشاره می‌شود:

زمانی که از همسر جدا شدم و به سمت مواد مخدر کشیده شده بودم به‌شدت از خود متنفر بودم. احساس می‌کردم خودم باعث شده بودم زندگی‌ام خراب بشه. در این شرایط انقدر درگیر مواد بودم که احساس ناتوانی می‌کردم و اینکه نمی‌تونم از پس مشکلات زندگیم بریام. دیگه حتی نمی‌تونستم به بچه‌هام برسم و درست تربیتشون کنم. همه چیزمو از دست داده بودم و از همه جا حتی از خودم ناامید بودم. حتی چندبار به خودکشی فکر کردم ولی به خاطر بچه‌هام پشیمون می‌شدم.

مصاحبه شونده‌ی دیگری می‌گوید:

آخه این زندگی چه ارزشی داره... همش در به دری... همش بی کسی... حتی قیافه‌ام به خاطر مصرف مواد زشت شده... دیگه خجالت می‌کشم جایی برم... هیچ کجا واسه کار راهم نمیدن... خدارو شکر که بچه ندارم... از خودم متنفرم....

۵-۳- راه‌های برون‌رفت از رفتارهای پرخطر

تشریح مشکلات این گروه از زنان و پرداختن به مشکلات آنها در مواجهه با رفتارهای پرخطر مصاحبه را به آنجا رساند که از آنها سؤال شود، چگونه می‌توان شرایط را برای آنها بهبود بخشید؟ و چگونه می‌توان مشکلات زندگی آنها را مرتفع کرد؟ پاسخ‌های به‌دست‌آمده در جریان مصاحبه باعث شکل‌گیری مفاهیم و مضامین دیگری شد که عبارت‌اند از حمایت مادی و معنوی دولت، حمایت مادی و معنوی خانواده و آگاهی دادن به زنان برای رهایی از این شرایط.

جدول ۴. واحدهای معنایی و مضامین راه‌های برون‌رفت از اقدام به رفتارهای پرخطر

واحد‌های معنایی	مضمون فرعی	مضمون اصلی
حمایت مادی و معنوی دولت، حمایت مادی و معنوی خانواده	حمایت اجتماعی	راه‌های برون‌رفت از اقدام به رفتارهای پرخطر
توانمندی اقتصادی، آگاهی دادن به زنان برای رهایی از این شرایط	توانمندسازی اجتماعی	

۹۶

به عقیده این دسته از زنان نهادهایی همچون بهزیستی و کمیته امداد و سازمان‌های مردم‌نهاد حامی زنان سرپرست خانوار، می‌توانند نقش مهمی در حمایت از زنان سرپرست خانوار ایفا کنند. این نهادها با کمک‌های مالی و گاهی مشاوره و جلسات روان‌شناختی سعی می‌کنند از این دسته از زنان حمایت کنند. البته این حمایت‌ها در بیشتر موارد نتایج کوتاه‌مدتی دارند و فقط نیازهای اولیه آنها را برطرف می‌کنند و جوابگوی نیازهای مهم آنها نیستند؛ برای مثال (مصاحبه‌شونده شماره ۱۵)، برای نجات خود از اعتیاد بیشتر از حمایت‌های مشاوره‌ای و اقتصادی این نهادها استفاده می‌کند و از دریافت این حمایت ابراز خشنودی می‌کند:

تنها حامی ما بهزیستی است... اگر حمایت‌های بهزیستی نبود آواره و کارتون خواب می‌شدم. اگر مسئولین بهزیستی نبودند من همچنان معتاد بودم؛ اما دو سالی است که باکلاس‌های مشاوره بهزیستی توانسته‌ام اعتیاد را کنار بگذارم و دنبال حضانت فرزندانم هستم.

پریسا یکی دیگر از زنان مورد مطالعه این گونه می‌گوید:

اگر دولت از من حمایت می‌کرد شاید منم سراغ خلاف نمی‌رفتم... من به پول نیاز داشتم... به هر کجا برای کار سر می‌زدم ی جورى همه قصد سوء استفاده داشتن... کار سخت و حقوق کم... بعضی وقتا هم با یه چشم دیگه نگاهم می‌کردن... اولش خیلی مقاومت کردم ولی بعدش به خاطر پول هر کاری کردم. باید شکم خودمو بچه‌هامو سیر می‌کردم....

مصاحبه‌شونده دیگری نیز می‌گوید:

اگر دولت یه سری کارگاه واسه زن‌هایی مثل ما می‌داشت دیگه نگران این نبودیم که چطورى شکم خودمون و بچه‌هامون رو سیر کنیم... یا حداقل بهمون وام بدن تا بتونیم خودمون کاری رو شروع کنیم... من خیاطی هم بلدم اما پول نداشتم که واسه خودم چرخ خیاطی بخرم... من و آدمای مثل من به حمایت دولت خیلی نیاز داریم.

اکرم یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان راهکار خود را این گونه توضیح می‌دهد:

کاش همه می‌دونستن که اگر یه کمکی به ما می‌کنن نباید منتشو بذارن... حتی خانواده‌ام وقتی به من کمک می‌کردن همش با منت بود... اگر دولت به آدمایی مثل من فکر می‌کرد نیازی نبود همش زیر بار منت دیگران باشیم... من واقعاً به کمک بهزیستی و کمیته امداد نیاز داشتم... کمکم کردن اما هنوز هم مشکل دارم....

بحث و نتیجه‌گیری

آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر از جمله مسائل اجتماعی هستند که پیامدهای خطرناک و فاجعه‌باری برای جامعه به همراه دارند. در این میان، زنان سرپرست خانوار - به‌عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی - در وضعیت حساس و درعین‌حال نامناسبی قرار دارند. شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر زندگی این قشر از زنان به‌گونه‌ای است که آنها را نسبت به سایر زنان در معرض انواع مخاطرات و گرایش به انجام دادن رفتارهای پرخطر قرار می‌دهد. این مطالعه به دنبال واکاوی معانی نهفته اقدام به رفتارهای پرخطر در تجربه‌ی زیسته‌ی زنان سرپرست خانوار کرمان با استفاده از روش پدیدارشناسی بوده است. در این چهارچوب تلاش محقق بر آن است، با تمرکز بر معنایی که رفتار پرخطر برای افراد دارد و توصیف و کندوکاو در تجربه‌ی درونی، فرد و شرایط اجتماعی او مدنظر قرار گیرد. در این پژوهش ۲۸ نفر از افرادی که تجربه‌ی رفتارهای پرخطر داشتند، مصاحبه شدند. یافته‌های پژوهش حاکی است، مصرف سیگار، قلیان، مواد مخدر، خودکشی (اقدام به خودکشی، فکر به خودکشی) و انحرافات جنسی از

رفتارهای پرخطر در نمونه‌ی مطالعه شده بوده است.

با تأمل در تجربه‌ی زیسته و درک مشارکت‌کنندگان از اقدام به رفتارهای پرخطر، فهم محقق بر آن بود که رفتارهای پرخطر نوعی کنش اجتماعی است که با دلالت‌های معنایی خاصی قرابت دارد. بر مبنای مطالعات نظری و تجربی انجام شده در این زمینه، گرایش به رفتارهای پرخطر حاوی معانی اجتماعی متنوعی است که دلایل و پیامدهای متعددی برای فرد دارد. از جمله مهم‌ترین دلایل گرایش به رفتارهای پرخطر از سوی زنان سرپرست خانوار با توجه به تجربه‌ی زیسته آن‌ها می‌توان به شرایط بد مالی و اقتصادی، سرمایه‌ی اجتماعی پایین، جامعه‌پذیری نامناسب خانوادگی، میزان دین‌داری پایین و عملکرد بد رسانه‌ای اشاره کرد. بدین معنا که افراد زمانی به سمت رفتارهای پرخطر متمایل می‌شوند که جامعه و نهادهای آن مانند خانواده و دین کارکردهای خود را به‌درستی انجام نمی‌دهند. در نتیجه هم‌زمان با کاهش کارکرد و عملکرد منفی نهادهای اجتماعی، سایر عوامل اجتماعی مانند رسانه‌ها نیز بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثرگذاری فراوانی خواهند داشت.

۹۸

ادعای اصلی این مقاله آن است که سرپرست خانوار بودن مسائل و مشکلات این دسته از خانوارها را تشدید می‌کند و آنها را با چالش‌ها و دغدغه‌های زیادی همچون فقر اقتصادی، فقر قابلیت‌ی (نظیر نداشتن سواد و تحصیلات عالی و...) و روابط اجتماعی محدود مواجه می‌کند. درک و تفسیر مشارکت‌کنندگان از جهان‌پدیداری و شرایط اجتماعی‌شان بر این واقعیت تلخ دلالت دارد که رفتارهای پرخطر برای اغلب زنان سرپرست خانوار با تنهایی و فشار اقتصادی تداعی می‌شود و نه تنها مشکلات سابقشان به قوت خود باقی می‌ماند، پس از اقدام به رفتارهای پرخطر مشکلات تازه‌ای هم برای آنها پدیدار می‌شود. مطالعه‌ی تجارب زیسته‌ی زنان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گویای آن است که پیامد چنین وضعیتی برای زنان سرپرست خانوار به شکل کاهش اعتماد اجتماعی، کاهش مشارکت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی خود را نشان می‌دهد. در این راستا زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه در این پژوهش بر این باورند که افزایش حمایت‌های اجتماعی از سوی دولت و خانواده‌ها و همچنین توانمندسازی زنان می‌تواند به‌عنوان راهکارهایی ارائه شوند که زنان سرپرست خانوار با رفتارهای پرخطر را از این وضعیت بحرانی رهایی می‌بخشد. در این راستا توصیه می‌شود، برای غنا بخشیدن به شخصیت زنان سرپرست خانوار و کاهش بی‌هویتی، بی‌قدرتی و بیگانگی اجتماعی، زمینه‌ی مشارکت فعال زنان در اجتماع (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و...) را فراهم کرده و از این طریق حس بودن و اثرگذاری آنها در امور تقویت شود. در شهر کرمان نیز توصیه می‌شود نهادهایی که قابلیت جذب زنان و حمایت از زنان سرپرست خانوار را دارند،

زمینه‌های حضور فعال و مشارکت زنان را فراهم کنند تا زنان با حضور در جامعه و برخورداری از شبکه‌های اجتماعی، تصور مثبتی از خود پیدا کرده و زندگی برنامه‌ریزی‌شده‌ای را تجربه کنند.

پیشنهادات

حمایت‌های مالی و اقتصادی دولت و سایر نهادهای اجتماعی از زنان سرپرست خانوار گام بزرگی در راستای کاهش آسیب‌پذیری این دسته از خانواده‌ها در مواجهه با فقر اقتصادی است. فقر اقتصادی می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای این دسته از زنان و فرزندانشان شود.

همچنین زنان سرپرست خانوار با کسب آموزش‌های لازم در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی می‌توانند توانایی‌های فردی و اجتماعی خود را بهبود ببخشند و در نتیجه کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. یادگیری مهارت‌های زندگی به فرد این امکان را می‌دهد که دانش بالقوه خود را به توانایی بالفعل تبدیل کند و برای رفتار سالم انگیزه یابد.

این دسته از زنان با حضور فعال در فضای اجتماعی (مراکز توانمندسازی زنان، سازمان‌های مردم‌نهاد و...) می‌توانند به کنشگرانی فعال تبدیل شوند و با تکیه بر قدرت تفکر خود پیامدهای رفتار و اعمال خود را بازاندیشی کرده و با پیدا کردن هویتی درست و بهنجار در جامعه از احساس بیگانگی اجتماعی‌شان بکاهند. راه‌اندازی فرهنگسراها و سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه‌ی ارائه‌ی خدمات و جلب مشارکت زنان سرپرست خانوار می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

مطابق با نتایج به‌دست‌آمده، کاهش سرمایه‌ی اجتماعی در میان زنان سرپرست خانوار از دیگر مشکلاتی است که می‌تواند به آسیب‌های اجتماعی منجر شود؛ لذا تقویت روابط پایدار، نهادی شده و شبکه‌ای در میان این دسته از زنان از طریق توسعه‌ی فعالیت‌های گروهی و اجتماعی می‌تواند به افزایش اعتماد و مشارکت اجتماعی آنها کمک کند. تمرکز بر برنامه‌های حمایتی اقتصادی و اجتماعی محله محور و اجتماعات کوچک محلی به‌منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی زنان سرپرست خانوار می‌تواند باعث افزایش حس اعتماد و انسجام در میان آنها شود.

دین و خانواده باعث قوام و استحکام نظم و انسجام در جامعه می‌شوند. بنابراین با توجه به جایگاه دین و نهاد خانواده در جامعه‌ی ایران و شرایط آسیب‌پذیر فرهنگی و اجتماعی جامعه، سیاست‌گذاران باید به حفظ این دو نهاد مهم به‌منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی توجه کنند. این مهم به‌ویژه در میان خانوارهای زن سرپرست که به دلیل مشکلات متعدد (نداشتن همسر و خلأ عاطفی و...) جزو گروه‌های آسیب‌پذیر هستند، می‌تواند مانع بروز آسیب‌های اجتماعی شود.

منابع

- ◀ احمدنیا، شیرین و آتنا کامل قالیباف، (۱۳۹۶). «زنان سرپرست خانوار در تهران: مطالعه کیفی تجربیات، چالش‌ها و ظرفیت‌های آن‌ها»، *رفاه اجتماعی*، س ۱۷، ش ۶۵.
- ◀ احمدی‌نسب، مریم، (۱۳۹۴). *بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر گروه سنی ۱۵-۱۹ ساله شهر دهدشت*، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی دکتر اصغر میرفردی، دانشگاه یاسوج، دانشکده ادبیات و علوم انسانی).
- ◀ اسماعیلی، رضا و زینب قدربند فرد شیرازی، (۱۳۹۹). *مطالعه پدیدارشناختی تجربه سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله شیرازی از کرونا*، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، س ۱۴، ش ۲.
- ◀ البرزی، صدیقه، مجید موجد، علی‌یار احمدی و منصور طبیعی، (۱۳۹۸). «مطالعه رفتارهای پرخطر جنسی و عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با آن در میان جوانان شهر شیراز»، *مطالعات جمعیتی*، د ۵، ش ۲.
- ◀ باقری، معصومه، مرضیه شهریاری و پروین گنجی، (۱۴۰۰). «تجربه‌ی زیسته‌ی زنان در گرایش به روسپیگری و رفتارهای جنسی پرخطر»، *علوم اجتماعی*، س ۲۸، ش ۹۲.
- ◀ بوستانی، داریوش و الهام کرمی‌زاده، (۱۳۹۶). «شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان)»، *زن در توسعه و سیاست*، د ۱۵، ش ۱.
- ◀ پای‌نژاد، شهربانو، محمدباقر تاج‌الدین و حسن محدثی گیلوانی، (۱۳۹۹). «تجربه‌ی زیسته‌ی دختران ساکن در اقامتگاه (مطالعه‌ی پدیدارشناختی در شهر تهران)»، *مطالعات راهبردی زنان*، د ۲۳، ش ۸۹.
- ◀ پریموزیک، دنیل تامس، (۱۳۸۸). *مرلویونتی، فلسفه و معنا*، ترجمه‌ی محمدرضا ابوالقاسمی، تهران: مرکز.
- ◀ حاجی‌لو، وحید، حبیب ولیزاده و زهرا مقیمی، (۱۳۹۹). «شناسایی مولفه‌های سازماندهی و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در شهرستان چالدران»، *مطالعات راهبردی زنان*، د ۲۳، ش ۸۹.
- ◀ خانی، سعید، فرشید خضری و کتابیون یاری، (۱۳۹۶). «مطالعه‌ی آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان‌آباد شهر تهران»، *زن در توسعه و سیاست*، د ۱۵، ش ۴.
- ◀ خسروی، زهره، شجاع نوری، فروغ، روشنی، شهره، تافته، مریم، خادمی، فاطمه، (۱۳۹۷). *فراتحلیل پژوهش‌های حوزه زنان سرپرست خانوار طی ۱۰ سال گذشته (با تأکید بر راهکارهای کاهش آسیب‌ها)*، کارفرما: معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، پژوهشکده زنان.

- ◀ زارعی، عارف، راضیه باقرزاده، طیبه غریبی و مریم روانی پور، (۱۳۹۹). «گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن»، *طب جنوب*، س ۲۳، ش ۶.
- ◀ سعادت، موسی، (۱۳۹۹). «مطالعه‌ی جامعه‌شناختی نقش فرایند اجتماعی در تبیین رفتارهای پرخطر»، *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، د ۹، ش ۲.
- ◀ سلیمان‌نژاد، محمد، (۱۳۹۹). «تبیین جامعه‌شناختی رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه شهروندان کاشان)، (پایان‌نامه دکتری رشته جامعه‌شناسی به راهنمایی دکتر موسی سعادت، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی).
- ◀ شمس‌اللهی، مهتاب و احمدعلی جدیدیان، (۱۳۹۹). «اثربخشی سبک‌های فرزندپروری والدین بر گرایش دانش‌آموزان به رفتارهای پرخطر»، *مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی*، س ۳، ش ۳.
- ◀ عبداللهی، محمد، (۱۳۸۳). «آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران»، *مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران*، تهران: آگاه.
- ◀ حسینی، ناهید، عبدالرحمانی، رضا، عطازاده، سعید، کارچانی، مجتبی، (۱۳۹۹). *مطالعه پدیدارشناختی جرایم اخلاقی در تجربه زیسته زنان معتاد، نشریه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، د ۸، ش ۲.
- ◀ روشنی، شهره، تافته، مریم، خسروی، زهره، خادمی، فاطمه، (۱۳۹۹). *شرایط تأثیرگذار بر وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران و راهکارهای کاهش آسیب‌ها، مجله مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، د ۹، ش ۳.
- ◀ علیزادگانی، فاطمه، مهناز اخوان نعتی و محبوبه السادات کدخدایی، (۱۳۹۸). «شناسایی علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و بررسی تفاوت‌های جنسیتی: یک مطالعه کیفی»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، س ۸.
- ◀ غفوری، سیده معصومه و علیرضا محسنی تبریزی، (۱۳۹۷). «سنجش رابطه ابعاد پنج‌گانه بیگانگی با رضایت از زندگی (مورد مطالعه شهروندان بالغ تهرانی)»، *علوم اجتماعی دانشگاه آزاد*، د ۱۲، ش ۴۰.
- ◀ فلیک، اووه، (۱۳۹۴). *درآمدی بر تحقیق کیفی*، ترجمه‌ی هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
- ◀ فیلد، جان، (۱۳۹۲). *سرمایه اجتماعی*، ترجمه‌ی غلامرضا غفاری و حسین رضوانی، تهران: کویر.
- ◀ قادرزاده، امید و کامیار پیری، (۱۳۹۲). «مطالعه‌ی پدیدارشناختی اقدام به خودکشی در شهر آبدانان ایلام»، *جامعه‌شناسی ایران*، د ۱۴، ش ۱.

- ◀ کاپلستون، فردریک چارلز، (۱۳۸۸)، تاریخ فلسفه (از من دوبیران تا سارتر)، ترجمه‌ی عبدالحسین آذرنگ و محمود یوسف ثانی، تهران: علمی و فرهنگی.
- ◀ کاوه، محمد، (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- ◀ کرایب، یان، (۱۳۹۹). نظریه اجتماعی کلاسیک: مقدمه‌ای بر اندیشه مارکس، وبر، دورکیم، زیمل، تهران: آگه.
- ◀ کلاته ساداتی، احمد، حمید حجازی و الهام مرادی نژاد، (۱۳۹۸). رابطه‌ی بین دینداری و رفتار پرخطر در زندگی مجردی؛ مطالعه‌ی پیمایشی زنان شهر یزد ۱۳۹۷»، زن در توسعه و سیاست، د ۱۷، ش ۱.
- ◀ کوزر، لوئیس، برنارد روزنبرگ، (۱۳۹۹). نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی، ترجمه‌ی فرهنگ ارشاد، تهران: نشر نی.
- ◀ لاوثری، شرونی و ملوین ال‌دی فلور، (۱۳۹۰). نقاط عطف در پژوهش‌های ارتباط‌جمعی (تأثیرات رسانه‌ها)، ترجمه‌ی محمد گذرآبادی و غلامرضا آذری، تهران: دانژه.
- ◀ محسنی تبریزی، علیرضا، (۱۳۹۴). وندالیسم. تهران: نشر آن.
- ◀ محمدپور، احمد، (۱۳۹۰). روش تحقیق کیفی (ضد روش ۲، مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی)، تهران: جامعه‌شناسان.
- ◀ میری، هانیه سادات، زنجانی، حبیب اله، ذوالقدر، خدیجه، (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر حمایت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیرسرپرست خانوار شهر مشهد، مجله علوم روانشناختی، د ۱۸، ش ۸۴.
- ◀ مظفری، نظیر، فاطمه باقریان، علی زاده‌محمدی و محمود حیدری، (۱۳۹۹). «شناسایی چیستی و چگونگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر: یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه»، اعتیاد پژوهی، س ۱۴، ش ۵۶.
- ◀ ناطقی، زکیه و سید علیرضا افشانی، (۱۳۹۷). «بیگانگی اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مطالعه موردی: شهر مشهد)»، پژوهشنامه مددکاری، س ۳، ش ۱۰.
- ◀ وجدانی، لادن، (۱۳۹۹). «اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی، رفتارهای پرخطر و شکست عشقی حاصل از روابط عاطفی در دختران دبیرستانی شهر اهواز»، پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، س ۳، ش ۳۰.
- ◀ همتی، رضا و زهرا کریمی، (۱۳۹۷). «زنان مطلقه و تجربه سرپرستی خانوار: یک پژوهش کیفی (نمونه موردی زنان مطلقه سرپرست خانوار شهر فارس)»، پژوهش‌نامه زنان، د ۹، ش ۲۴.
- ◀ امور اجتماعی استانداری استان کرمان، آبان ۱۴۰۰.

- Pressley, A, M. (2015). Cultural capital, social capital and communities of practice in social marketing, Dissertation of Doctor of Philosophy, Marketing & Strategy Section, Cardiff Business School, Cardiff University.
- Park, R.D., and Buriel, R. (1998) Socialization in the family: ethnic and ecological perspectives. In N. Eisenberg (ED.), Journal of child Psychology, (30).
- Smith, J.A. & Osborn, M. (2003) Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.), Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods. London: Sage.
- Liu, C., Esteve, A and Trevino, R. (2017). Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America. World Development.

برقراری توازن میان نقش‌های شغلی و خانوادگی: تجربه‌ی

زنان شاغل در شهرداری شهر تهران*

حجیه بی بی رازقی نصرآباد**

چکیده

این مطالعه با هدف واکاوی و شناخت تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری شهر تهران از ایفای هم‌زمان نقش‌های شغلی و خانوادگی انجام شد. رویکرد این پژوهش کیفی و روش آن پدیدارشناسی بود. افراد مورد مطالعه شامل ۲۷ زن دارای فرزند زیر ۱۲ سال شاغل در شهرداری شهر تهران است که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع به لحاظ سن، تعداد فرزندان، نوع سمت و نوع قرارداد انتخاب و بر اساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. شیوه‌ی گردآوری داده‌های مصاحبه‌ی عمیق انفرادی و حضوری و روش تحلیل یافته‌ها، تحلیل مضمون است که به سه شیوه‌ی کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شدند. یافته‌ها نشان داد، مادران شاغل در شهرداری در دو جهان متفاوت رفت‌وآمد دارند؛ یک جهان بر روابط صمیمی و همدلی و عشق و علاقه و جهان دیگر بر هدفمندی، بازدهی، نظم و سلسله‌مراتب اداری بنا شده است. مادران شاغل دستیابی به فرصت‌های کاری و الگوی خانواده دو دستمزدی را ضرورت اقتصادی و شاخصی از شأن و هویت اجتماعی تفسیر می‌کنند. انتظارات نقش‌ی مضاعف و تعارض سه‌گانه‌ی زمانی، تنشی و رفتاری را با سختی تمام درک کردند. استرس پنهان ناشی از قضاوت‌های مکرر و انگ خوب نبودن در مادری به مقدار کافی و فرار از کار در وقت شیردهی از تجربه‌ی آنهاست. در نتیجه لازم است که درک پیچیده‌تری از نیازهای مختلف مادران شاغل وجود داشته باشد. تسهیل اشتغال زنان و کاهش تعارض کار - خانواده، در شرایطی که خانواده‌ها نیازمند مشارکت اقتصادی زنان هستند و زنان نیز تمایل زیادی به اشتغال دارند، نیازمند تغییرات اساسی در ساختار شغلی، قوانین و سیاست‌های حمایت از خانواده و تسهیل برون‌سپاری مسئولیت‌های خانگی و حمایت از افزایش مشارکت مردان در امور داخل خانه است.

واژگان کلیدی

تعادل، تعارض، کار، خانواده، شهرداری، زنان، کودکان.

*. این مقاله مستخرج از طرح «تجربه زیسته زنان شاغل در شهرداری در برقراری توازن میان نقش‌های شغلی و خانوادگی با تأکید بر مقوله فرزندآوری» است که با حمایت مالی معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران انجام شده است.

** دانشیار جمعیت‌شناسی مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران
(hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir , hajjieh.razeghi@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

۱- مقدمه و بیان مسئله

دو حوزه‌ی مهم زندگی افراد کار و خانواده است و تعادل بین کار و زندگی شخصی همیشه مسئله و نگرانی مهم جوامع بوده است. توانایی دستیابی به تعادل کار و زندگی یک مؤلفه‌ی اصلی زندگی شخصی و حرفه‌ای رضایت‌بخش است و موفق نبودن فرد در چنین اقداماتی با طیف وسیعی از پیامدها همراه است که می‌تواند ضمن ایفا نشدن کامل نقش‌ها و وظایف در هریک از دو عرصه‌ی خانواده و کار، در سلامت روانی و جسمی و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد (Jones & et al, 2006; Nohe & et al, 2015).

در تعریف تعادل کار و خانواده/زندگی عموماً به رویکرد «ارزیابی کلی» استناد می‌شود، به عبارتی تعادل کار و زندگی به‌عنوان «ارزیابی کلی یک فرد در مورد کلیت وضعیت زندگی خود» مفهوم‌سازی می‌شود (Mauno & et al, 2011: 29). این تعریف از تعادل کار - خانواده به ارزیابی افراد از توانایی‌شان برای دستیابی به تعادل بین جنبه‌های زندگی شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای با در نظر گرفتن تمامی جوانب حوزه‌های زندگی اشاره دارد. این مفهوم‌سازی کلی اغلب در ادبیات مربوط به تعادل کار و زندگی استفاده می‌شود.

۱۰۶

از سوی دیگر، تعارض کار - خانواده نوعی از تعارض بین نقشی است که در آن فشار پدید آمده از نقش‌های کاری و خانوادگی از هر سو ناهمساز است و چنانچه نقشی برای فرد اهمیت بیشتری داشته باشد، فرد وقت بیشتری برای آن گذاشته و تعهد بیشتری نسبت به آن دارد که ممکن است به تداخل در نقش‌های دیگر منجر شود (Greenhaus & Beutell, 1985: 73-88). تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی می‌تواند نتیجه‌ی دو نوع مداخله یا تداخل باشد. تداخل از محیط کار به خانه و تداخل از محیط خانه به محیط کار. تداخل از کار بر خانواده زمانی اتفاق می‌افتد که کیفیت زندگی خانوادگی تحت تأثیر فشارهای کاری قرار گیرد و زمانی تداخل از نوع خانواده بر کار به وجود می‌آید که زندگی خانوادگی، شغل و کار فرد را دستخوش تغییر کند (Greenhaus & Beutell, 1985: 73-88).

در سال‌های اخیر، بسیاری از جوامع بر ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های کاری با تعهدات زندگی خانوادگی توجه کرده‌اند. در کشورهای در حال توسعه - که ساختارهای سنتی آنها از نظر سیاست‌گذاری برای حفظ تعادل بین مسئولیت‌های خانه و محل کار پاسخ‌گو کمتر منعطف است - حفظ تعادل کار - خانواده سخت‌تر است. در این جوامع ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی نقش‌های متعددی را از زنان تقاضا می‌کنند (Grünenfelder 2013). تقسیم نقش‌های جنسیتی به‌گونه‌ای است که مسئولیت امور خانه و فرزندان بر عهده‌ی زنان است، زنان در این جوامع در تطبیق کارهای

مزدی و نقش‌های درون خانه با مشکلات فراوانی مواجه‌اند. این مشکلات می‌تواند هم باعث کاهش بهره‌وری شغلی شود و هم تعاملات فردی خانوادگی و اجتماعی آنها را دستخوش تغییراتی کند. طبق نتایج تحقیقات، تعارض کار و خانواده برای افراد، خانواده‌ها و سازمان‌ها آثار زیان‌بار و نامناسبی بر جای می‌گذارد؛ به طوری که در غالب مدل‌های تعارض کار - خانواده، پرداختن به پیامدهای این نوع تعارض خواه در کار یا خانواده و یا هر دو، بخش اساسی مطالعات در این حوزه است. دو کسبری و هیگینز بر این باورند که تعارض کار - خانواده در کیفیت زندگی کاری و زندگی خانوادگی تأثیر منفی دارد و این دو نیز به نوبه‌ی خود میزان رضایت فرد از زندگی را پایین می‌آورند (Duxbury & Higgins, 1991). آریه، فیلدز و لاک نیز کاهش رضایت شغلی و رضایت خانوادگی را به ترتیب دو پیامد جداگانه‌ی تعارض خانواده با کار و تعارض کار با خانواده می‌دانند که در نهایت سطح رضایت فرد از زندگی را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهند (Aryee & Fields Luk, 1991).

طی دهه‌های اخیر تغییرات بزرگی در نحوه فعالیت زنان در دنیا به ویژه در بازار کار صورت گرفته است. این تحولات عمیق در زمینه‌های مختلفی از جمله تغییر در بازار کار و دستاوردهای آموزشی، کاهش باروری زنان، تغییرات در روابط خانوادگی و بهبود دسترسی به تصمیم‌گیری به وجود آمده است (علی‌نژاد و موسوی، ۱۴۰۰: ۱۵۴). در ایران نیز، افزایش سطح تحصیلات، افزایش مشارکت اجتماعی و تمایل برای ورود به عرصه‌های مختلف کسب و کار اقتصادی از جمله تغییراتی است که بسیاری از زنان در سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند. در ایران، نقش خانه‌داری و نگهداری از فرزندان از مسئولیت‌های اصلی زنان به شمار می‌رود. مسئولیت و نقش مهم زنان در مدیریت امور منزل، فرزندآوری و برآوردن نیازهای عاطفی همسر و فرزندان موضوع مهمی برای زنان قلمداد می‌شود؛ بنابراین هنگامی که آنها زمانی را به کار کردن در بیرون از منزل اختصاص می‌دهند، عمده‌ی کارهای درون منزل را نیز انجام می‌دهند (رازقی نصرآباد و همکاران ۱۴۰۰، ربانی و همکاران ۱۳۹۲: ۳). در شرایط کنونی، انجام مطالعاتی که تجربه‌ی زنان را در ایفای هم‌زمان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی در گروه‌های مختلف نشان دهد، اهمیت می‌یابد. در این مطالعه، هدف اساسی بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری از تعادل کار و خانواده است. انتخاب این موضوع از چند حیث اهمیت دارد:

امروزه، مدیریت شهری در جهان تحول اساسی یافته است. شهرها مدیریت می‌شوند تا بتوانند رفاه و آسایش کارکنان خود را تأمین کنند. مدیریت شهری تشکیلات وسیعی دارد و نقش مهمی در موفقیت برنامه‌ها و طرح‌های توسعه‌ی شهری و همچنین رفع نیاز جمعیت، جریان عبور و

مرور در شهر، رفاه عمومی، مسکن، کاربری زمین، تفریح، فرهنگ، اقتصاد، تأسیسات زیربنایی و امثال آنها را بر عهده دارد (شیعه، ۱۳۸۲).

شهرداری مهم‌ترین عنصر مدیریت شهری است که در نظام سازمان‌های اداری کشور جایگاه خاصی دارد. در واقع، شهرداری‌ها یک‌نهاد حیاتی در فرایند توسعه‌ی هر ملتی هستند، نهادی که می‌تواند توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی را تسهیل کند. هدف اصلی شهرداری، تأمین تسهیلات شهری و رفاهی مردم شهر است و همچنین به‌منظور وضع و اجرای قوانین شهری و تأمین نیازمندی‌های مشترک محلی فعالیت می‌کند (مسعودیفر، ۱۳۹۷: ۳۷).

آمارها نشان می‌دهد، در طول بیش از ۱۰ سال گذشته سهم بانوان در بدنه‌ی شهرداری تهران همواره و به‌آرامی رو به افزایش بوده است. ماده ۷۴ برنامه سوم توسعه شهر تهران و ماده ۷۴ برنامه ۵ ساله سوم مصوب ۹۷/۱۰/۳۰ نیز بر افزایش میزان حضور و ارتقای زنان در پست‌های مدیریتی شهرداری تأکید دارد.

موفقیت شهرداری‌های کشور بستگی به توانمندی، تعهد و دلبستگی شغلی اعضای شاغل خود دارد که خود متأثر از توانایی ایجاد تعادل بین وظایف شغلی و خانوادگی و رضایت کارمندان زن از زندگی شغلی است؛ بنابراین بهره‌گیری بیشتر از ظرفیت زنان برای مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی و برنامه‌ریزی مدیریت شهری، نیازمند انعطاف‌پذیری سازمانی است و برای این منظور سازمان‌ها و شهرداری‌ها بایستی تلاش کنند تا فرایند تعادل کار و خانواده را توسعه دهند و قابلیت تعادل کار خانواده و انعطاف‌پذیری سازمانی را که یک مزیت رقابتی است، امری حیاتی و مهم تلقی کنند. زنان شاغل در حوزه‌های مختلف شهرداری، هرچه بتوانند خدمات خود را با کیفیت و کمیت بهتری ارائه دهند، توسعه و پیشرفت آن نهاد شتاب بیشتری خواهد گرفت. مرور مطالعات انجام‌شده در کشور حاکی است که در دهه‌های اخیر، به موضوع تعادل کار- خانواده در تحقیقات متعددی توجه شده است. باین حال، بیشتر مطالعات بین معلمان و پرستاران بوده است، حوزه‌هایی که تا حدودی به نقش‌های آنها در خانواده نزدیک است. در این مطالعات، به تعادل کار- خانواده در بین زنان شاغل در ادارات، سازمان‌ها و یا شهرداری‌ها - که نوع شغل، ساعات کار و محیط کاری متفاوتی دارند - کمتر پرداخته شده است و در این باره خلأ تحقیقاتی وجود دارد؛ بنابراین در این مطالعه تلاش می‌شود، تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری که فرزند زیر ۱۲ سال دارند از ایفای هم‌زمان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی شناسایی شود.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

از تحقیقات اولیه در اواخر دهه‌ی ۱۹۷۰ به پژوهش‌های راپوپورت و راپوپورت^۱ (۱۹۶۹) کانتر^۲ (۱۹۷۷) پلک (۱۹۷۷) به نقل از فرون و همکاران (۱۹۹۲) می‌توان اشاره کرد. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که کار و خانواده به طرق مثبت و منفی در یکدیگر تأثیر می‌گذارند. فرون و همکاران (۱۹۹۲) فرضیه‌ی پلک در مورد تفاوت رابطه‌ی کار و زندگی را روی ۶۳۱ کارمند (۲۷۸ مرد و ۳۵۳ زن) بررسی کردند، نتایج آن‌ها نشان داد که بیشتر کار موجب اختلال در زندگی می‌شود تا اینکه زندگی در کار اختلال ایجاد کند.

ویدانف پژوهشی روی ۷۵۷ مرد و ۲۷۰ زن متأهل انجام داد و رابطه بین ویژگی‌های رفتاری شغل و تقاضاهای ساختار خانواده و تضاد بین کار و زندگی را بررسی کرد و دریافت که بین زمان کار، تقاضای شغل و تعداد فرزندان در خانه و تضاد بین کار و زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (Voydanoff, 2005).

دوکس باری و هیگینز نیز تحقیقی روی ۱۹۸۹ خانواده تک‌والد دارای بچه‌هایی در گروه سنی ۶ تا ۱۲ سال انجام دادند، یافته‌های این تحقیق نشان داد، افرادی که کنترل زیادی روی کار خود دارند، سطح پایینی از تعارض کار و زندگی را تجربه می‌کنند، همچنین خانواده‌های تک‌والد مشکلات بیشتری را در این باره نشان دادند (Duxbury, & Higgins, 1991).

فین - دیویس و همکاران (۲۰۰۴) به نقل از ایگلی و همکاران در یک مطالعه‌ی مقایسه‌ای از چهار کشور اروپایی فنلاند، دانمارک، ایتالیا و فرانسه دریافتند که بیشتر والدین شاغل می‌خواهند وقت بیشتری را در کنار خانواده خود بگذرانند، آنها دریافتند که زنان می‌خواستند شریک زندگی آنها وقت بیشتری را در خانواده بگذرانند، زیرا آن‌ها بیشتر وقت خود را صرف کارهای مراقبت از کودکان و کارهای خانگی می‌کردند. علاوه بر این، برخی از مادران شاغل در کارهای خانگی کمک دریافت می‌کردند، ولی برخی دیگر هیچ کمکی دریافت نمی‌کردند. این نقش‌ها که زن در خانه ایفا می‌کند، با دیدگاه جنسیتی که زنان را مسئول امور خانه تلقی می‌کند، مطابقت دارد (Eagly & et al, 2004).

1. Rapoport

2. Kanter

طبق مطالعه‌ی استایر و سلادوتان، اگرچه مشارکت نیروی کار زنان، به‌خصوص مادران با فرزندان کوچک افزایش چشمگیری داشته است، زنان شاغل اولویت اول را به خانواده می‌دهند. محدودیت‌های زندگی خانوادگی که بر زنان شاغل تحمیل می‌شود، مانع از دستیابی زنان به مشاغل پرمنافعت همراه با مزایا و درآمد خوب می‌شود. بر این اساس، وقتی زنان بچه‌دار می‌شوند، تمایل دارند که از مشاغل رسمی کناره‌گیری کرده و بیشتر به مشاغل پاره‌وقت و آسان‌تر روی آورند. بسیاری از مادران تحصیل کرده با درآمد بالا نیز ترجیح می‌دهند، به مشاغلی که زمان کمتری را می‌طلبند و به آنها فرصت بیشتری برای تلفیق وظایف خانه و کار می‌دهد، بپردازند. آنها نسبت به زنان بدون فرزند و یا مردان تجربه‌ی کاری کمتری کسب می‌کنند و درآمد کمتری نیز به دست می‌آورند، به همین دلیل زنان شاغل سعی می‌کنند یا فرزندآوری را به تأخیر بیندازند و یا تعداد کمتری فرزند به دنیا بیاورند (Stier & Sela-Dotan, 2007:25).

مطالعه‌ی کلارک روی زنان شاغل در غنا نشان داد، از نظر زنان شاغل، یک مادر خوب با بچه‌ها در خانه نمی‌ماند، بلکه بیرون می‌رود و برای بچه‌ها سخت کار می‌کند. چنین زنانی مسئولیت خود در قبال تأمین هزینه‌های تغذیه‌ی فرزندانشان را به‌عنوان پیوند مادرانه در زندگی روزمره توضیح دادند. این مادران با در نظر داشتن آینده‌ی فرزندان خود سخت کار می‌کنند. فرزندان این زنان برای دریافت مراقبت، پخت‌وپز و همچنین آموزش به خانه‌ی بستگان خود می‌روند. از دیدگاه کلارک، پیوند مادرانه با تعامل مداوم با کودک حاصل می‌شود و این همان چیزی است که بیشتر زنان سعی در نمایش آن دارند و تلاش زیادی برای محقق ساختن آن می‌کنند (Clark, 1997).

یافته‌های مطالعه‌ی کارلسون روی ۲۲۵ کارمند نیز نشان داد که تعارض کار و زندگی تأثیر بسیار منفی در زمان، خستگی و رفتار دارد (Carlson, 1999). آلن و همکاران نیز نشان دادند، تعارض بین کار-زندگی به کاهش رضایت شغلی، تعهد عاطفی، عملکرد شغلی، رضایت از زندگی و افزایش ترک کار، ناراضی‌تبی زناشویی، سوء‌مصرف الکل و استرس منجر می‌شود و عموماً سلامت روانی را به مخاطره انداخته و افسردگی افزایش می‌یابد (Allen & et al, 2000). جمال نشان داد، کارکنان کانادایی که تعطیلات آخر هفته را درگیر کار بودند، تعادل کار-زندگی‌شان پایین بوده و فرسودگی هیجانی، استرس شغلی و مشکلات روان‌تنی بیشتری نشان دادند (Jamal, 2004).

در داخل کشور نیز مطالعات متعددی موضوع تعادل کار-خانواده را بررسی کرده‌اند؛ فتحی‌پور و رسول‌زاده اقدام رابطه‌ی بین اشتغال و تعارض کار-خانواده در بین زنان شاغل در نهادهای دولتی شهر تبریز را بررسی کرده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد، تعارض کار-خانواده بر حسب نوع

شغل و تحصیلات پاسخ‌گویان متفاوت است، به طوری که میانگین تعارض کار- خانواده در مشاغل خدماتی و تحصیلات زیر لیسانس بیشتر از سایر پاسخ‌گویان است. میزان همبستگی کنش تعارض کار- خانواده با سابقه‌ی شغلی افراد معنادار نیست، اما این میزان همبستگی با درآمد افراد معنادار است و این رابطه معکوس است (فتحی‌پور و رسول‌زاده اقدم، ۱۳۹۶).

رستگار خالد در پژوهش خود به این نتیجه رسید که زنان شاغل در انجام دادن وظایف هم‌زمان نقش‌های دو گانه‌ی شغلی و خانوادگی به خصوص در امور مربوط به بچه‌داری تا حد زیادی احساس تعارض می‌کنند. از جمله دلایل بروز تعارض کار- خانواده و انتخاب راه‌های مقابله با آن، از الگوی سنتی تقسیم‌کار جنسیتی متأثر است (رستگار خالد، ۱۳۸۳). مقصودی و بستان در پژوهشی با عنوان بررسی مشکلات ناشی از هم‌زمانی نقش‌های خانگی و اجتماعی زنان شاغل شهر کرمان به این نتیجه رسیدند که با افزایش همکاری همسر در امور منزل، مشکلات زنان کاهش فراوانی خواهد داشت (مقصودی و بستان، ۱۳۸۳).

رفعت‌جاه و ربیعی در مطالعه‌ای تجربه‌ی ایفای هم‌زمان نقش شغلی - خانوادگی در زنان سرپرست خانوار با تأکید بر زنان دست‌فروش مترو را بررسی کردند. بر اساس این تحقیق، نقش‌های مختلف زنان دست‌فروش مترو (نقش اقتصادی، نقش مادری، نقش خانه‌داری) مجموعه‌ای از فرصت‌ها و محدودیت‌ها را در اختیارشان می‌گذارد. داشتن شغل با رشد مهارت‌ها یک چهارچوب زمان‌بندی‌شده‌ی منظم برای زندگی را ایجاد کرده و حتی فشارهای روانی ناشی از برخورد نقش‌ها در آنها را به حداقل رسانده است. در واقع، یافته‌ها دلالت بر این مسئله دارند که تعدد نقش تأثیر مخربی بر این زنان نداشته است. گرچه رویکردهایی مانند تکثر نقش و فشار بار اضافی نقش باعث شده که این افراد از نظر اختلالات روانی مثل اضطراب، خستگی و افسردگی نسبت به زنانی که فقط به نقش‌های سنتی می‌پردازند، در وضعیت نامطلوبی قرار گیرند. در مقابل، با توجه به نظریه‌ی اعتلای نقش، اشتغال به‌عنوان نقشی جدید موجب عزت‌نفس، استقلال مالی و کسب حمایت اجتماعی گسترده‌تری شده است.

مرور مطالعات نشان داد، در ایران مانند بسیاری از جوامع، زنان شاغل در شرایط یا موقعیت‌های شغلی مختلف مستقیم و غیرمستقیم و به درجات مختلف با تعارض کار- خانواده مواجه هستند و این امر پیشرفت شغلی و ایفای مسئولیت‌های خانوادگی آنها را با محدودیت‌هایی مواجه ساخته است. تحقیقات گاتل نشان می‌دهد که مدیریت زندگی خانوادگی و کاری برای زنان دارای فرزند خردسال در مقایسه با پدران یا زنان بی‌فرزند پیچیده‌تر است. همچنین سن فرزندان نیز هنگام مطالعه‌ی تعادل کاری و زندگی خانوادگی مهم است (Gatrell, 2007; Gatrell, 2008)، زیرا

کودکان خردسال نسبت به فرزندان بزرگ‌تر، خواسته‌ها و چالش‌های متفاوتی را برای والدین ایجاد می‌کنند. در این مطالعه تلاش می‌شود، تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری که فرزند زیر ۱۲ سال دارند، از ایفای هم‌زمان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی شناسایی شود.

۳- چهارچوب مفهومی

در تحقیقات اخیر، با سیستم‌های کار و خانواده به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که رویکرد سیستم باز را بازتاب می‌کنند. در این رویکردها محققان فرض می‌کنند، وقایعی که در محیط کار رخ می‌دهد، وقایع داخل خانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و برعکس؛ برای مثال تئوری سرریز شدن^۱ بیان می‌کند، برخلاف مرزهای فیزیکی و موقتی بین کار و خانواده، احساسات و رفتارها در یک محیط به دیگری وارد می‌شود (Grzywaz & et al, 2005: 28). مکمل نظریه‌ی سرریز شدن، نظریه‌ی جبران^۲ است که فرض می‌کند رابطه‌ی معکوسی بین کار و خانواده وجود دارد، به‌گونه‌ای که افراد برای جبران آنچه یکی در دیگری از دست می‌دهد، در هر یک سرمایه‌گذاری مختلفی می‌کنند؛ برای مثال افرادی که در زندگی خانوادگی ناراضی هستند، سعی خواهند کرد تا فعالیت‌های شغلی را تعقیب کنند و تمرکز زیادی بر این حوزه داشته باشند که برای آنها رضایت بیاورد و برعکس (Staines, 1980). این نظریه‌ها و شواهد تجربی که آنها را پشتیبانی می‌کنند، یک نکته‌ی مهم را بیان کردند که کار و زندگی خانوادگی در همدیگر تأثیر می‌گذارند و بنابراین کارفرمایان، جوامع و افراد، نمی‌توانند یک حوزه را بدون مخاطرات بالقوه حوزه‌ی دیگری نادیده بگیرند.

یکی از نظریه‌های مربوط به موضوع تعادل کار- خانواده که تحقیقات اخیر زیادی در چهارچوب آن انجام شده است، نظریه‌ی مرز کار- خانواده^۳ است (Clark, 2000). بر اساس این نظریه ارتباط بین نظام کار و خانواده عاطفی نیست، بلکه انسانی است. افراد مرزنشینانی هستند که روزانه بین دو محیط (محیط کار و محیط خانواده) رفت‌وآمد دارند. افراد این محیط‌ها را شکل می‌دهند، مرزهای بین آنها را قالب‌بندی می‌کنند و رابطه‌ی بین مرزنشینان با آن محیط و اعضایش را مشخص می‌کند. اگرچه افراد محیط خود را شکل می‌دهند، به‌نوبه‌ی خود شکل آنها را نیز می‌گیرند. همین تناقض تعیین‌شده از سوی محیط‌های کار و خانه است که تعادل کار - خانواده را به یکی از مفاهیم چالش‌برانگیز در مطالعه‌ی کار و خانواده تبدیل می‌کند. نظریه‌ی مرز کار- خانواده تلاشی

1. Spillover
2. Compensation
3. work-family border

برای توضیح این تعامل پیچیده بین مرزنشینان و زندگی شغلی و خانوادگی آنهاست تا زمانی که تعارض رخ خواهد داد را پیش‌بینی و چهارچوبی برای رسیدن به تعادل ارائه کند. این نظریه نشان می‌دهد، چگونه ادغام و تقسیم‌بندی حوزه، مدیریت و ایجاد مرز، مشارکت مرزبانان و ارتباط بین مرزنشینان و سایر افراد در محل کار و خانه در تعادل خانواده - کار تأثیر می‌گذارد.

طبق این نظریه، مرز جایی است که رفتارهای مرتبط با یک حوزه شروع یا تمام می‌شود. مرزها سه نوع فیزیکی، زمانی و روانی هستند؛ مرز فیزیکی نظیر دیوارهای خانه و دیوارهای محیط کار مکان مربوط به هر حوزه را مشخص می‌کند، مرز زمانی ساعت‌های کاری اختصاص داده به هر کدام است و زمان را بین مسئولیت‌های کاری و مسئولیت‌های خانگی تقسیم می‌کند، مرزهای روانی قوانینی هستند که به‌وسیله‌ی افراد ایجاد می‌شوند و مشخص می‌کنند چه الگوهای فکری، رفتاری و احساساتی برای هر حوزه مناسب و یا نامناسب است. مرزها به‌وسیله‌ی نفوذپذیری^۱، انعطاف‌پذیری^۲ و آمیختگی^۳ مشخص می‌شوند.

منطقه‌ی مرزی زمانی خطرناک می‌شود که حوزه‌ها خیلی اختلاف دارند. تحت این شرایط، منطقه‌ی مرزی مکانی است که مرزبانان به‌طور ناخوشایندی تقاضاهای متناقضی دارند و تعارض ایجاد می‌کنند. آنها مکان‌هایی هستند که افراد به‌راحتی در مورد هویت و هدف خود به‌نوعی اسکیزوفرنی دچار می‌شوند، اما هنگامی که حوزه‌ها مشابه هستند، آمیختگی می‌تواند به ادغام و احساس کامل بودن منجر شود. ترکیب نفوذپذیری، انعطاف‌پذیری و آمیختگی قدرت مرز را تعیین می‌کند. مرزهایی که خیلی نفوذناپذیر و انعطاف‌ناپذیرند و اجازه‌ی آمیختگی نمی‌دهند بسیار قوی هستند. مرزهایی که نفوذپذیر و انعطاف‌پذیرند و به‌راحتی آمیخته می‌شوند، ضعیف هستند.

گرین هاوس و بیوتل در توضیح این مفهوم و اثر آن در تعارض خانواده/ کار بیان می‌کنند، زمانی که هویت‌های شغلی یا خانوادگی فرد برایش مهم‌تر یا برجسته‌تر می‌شود، وی به آن نقش تعلق بیشتری می‌یابد و ممکن است نسبت به ایفای آن سطوح بالاتری از انگیزه را داشته باشد. در این حالت، فرد نسبت به فشارهای محیطی در آن نقش حساس‌تر و موفقیت‌ها و پاداش مربوط به آن نقش برایش مهم می‌شود و در نتیجه به آن نقش تعهد زمانی بیشتر پیدا می‌کند و این وضع روی هم‌رفته سبب فشارهایی می‌شود که می‌تواند باعث برخورد آن نقش با نقش‌های دیگر فرد شود. بدین ترتیب، مرزهای کار- خانواده آنها به هزینه‌ی نقشی که با آن درگیری کمتری دارند، نفوذپذیر

1. Permeability

2. Flexibility

3. Blending

می‌شود، یعنی شخص اجازه می‌دهد که خواسته‌های یک نقش به حوزه‌ی نقش دیگر وارد شود و این تجاوزها به افزایش تعارض خانواده با کار منجر می‌شود (Greenhaus & Beutell, 1985).
گرینهاوس و بیوتل در مدل تأثیرگذار خود، تعارضات زمان محور (فشار زمانی، کمبود زمان برای خانواده و استراحت) را یکی از منابع اصلی تعارض بین کار و زندگی بیان کردند. منابع دیگر، تعارضات روانی محور (اضطراب، خستگی، تنش) و تعارضات رفتار محور (انتظارات رفتاری ناسازگار بین کار و زندگی در خانه) هستند (Greenhaus & Beutell, 1985).

یکی دیگر از نظریه‌های مطرح در این باره نظریه‌ی نقش است. نقش، معانی مختلفی را به ذهن متبادر می‌کند. یکی از متداول‌ترین مفاهیم آن مرتبط با اعمالی است که هر فرد به مناسبت پایگاه‌هایی که در جامعه دارد، انجام می‌دهد. از نظر والتر کوتو نقش معرف رفتاری است که هر کس با توجه به مقام و پایگاه اجتماعی فرد حق دارد از او انتظار داشته باشد (توسلی، ۱۳۸۶: ۳۰۲). بروس کوئن می‌نویسد: «نقش به رفتاری اطلاق می‌شود که دیگران از فردی که پایگاه معینی را احراز کرده است، انتظار دارند» (کوئن، ۱۳۸۷: ۷۰). از نظر مید شخصیت اجتماعی فرد با ایفای نقش‌های اجتماعی تکوین می‌یابد (توسلی، ۱۳۸۶: ۳۰۹). فرد در طول زندگی خود، نقش‌های گوناگون را در مراحل پی‌درپی یا هم‌زمان ایفا می‌کند و ترکیب مجموعه نقش‌هایی که از تولد تا مرگ ایفا کرده است شخصیت او را شکل می‌دهد (کوزر، ۱۳۸۵: ۲۹۸). برخی نظریه‌پردازان در چهارچوب نظریه‌ی اعتلای نقش و تکثر نقش بر جنبه‌های مثبت اشتغال زنان و اثراتی که روی جایگاه زنان و احساس رضایت‌مندی زنان از حضور در جامعه تأکید می‌کنند، در نقطه‌ی مقابل رویکردهایی که بر تعارض نقش تأکید دارند بر مسائل و مشکلاتی که زنان در انجام نقش‌های متعدد مواجه هستند تأکید می‌کنند. نظریه‌ی نقش به‌وضوح توضیح می‌دهد که حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی نظیر کار و خانواده، چگونه تقاضاهای نقشی متعددی از هر فرد را مطرح می‌کنند. این جریان در نهایت می‌تواند به ایجاد تعارض در زندگی انسان منجر شود (گروسی، ۱۳۸۹ به نقل از Michale, 2009: 200).
ماهیت جامع نظریه‌ی نقش آن را به چهارچوبی ارزشمند برای استفاده در جهت مطالعه موضوع کار- خانواده تبدیل کرده است. مطابق نظریه‌ی نقش، نهادهایی (مانند کار و یا خانواده) را می‌توان به‌عنوان سیستمی در نظر گرفت که ارتباطات میان افراد به‌وسیله‌ی انتظاراتی حفظ می‌شوند که نقش‌ها آن را ایجاد می‌کنند. مدل فرایند نقشی بر مبنای این فرض است که میان انجام‌دهنده‌ی نقش (شخص کانونی و شخص دیگری که انتظاراتی در رابطه با نقش دارد) و تعیین‌کننده‌ی نقش فعل و انفعالی وجود دارد. انتظارات نقش از سوی تعیین‌کننده‌ی نقش به شخص کانونی فرستاده می‌شود، شخص کانونی نقش را دریافت می‌کند و سپس تا حدودی در

واکنش به تعیین‌کننده‌ی نقش رفتار می‌کند. در نهایت تعیین‌کننده‌ی نقش آن رفتار را دریافت می‌کند و با برخی استانداردهای تنظیم‌شده‌ی خود مقایسه می‌کند. نقش‌ها تعیین می‌کنند که انتظار چه رفتارهایی وجود دارد. وقتی انتظارات میان نقش‌ها ناسازگار باشند، ممکن است مشکلات کاری یا خانوادگی بروز کند (نبوی و شهریاری ۱۳۹۱: ۳۵). انجام دادن یک یا چند نقش که مستلزم رفتارهای متناقض یا متعارض است را تعارض نقش می‌گویند. در جوامع جدید صنعتی - که عضویت در گروه‌های متعدد از ویژگی‌های آن است - از بیشتر افراد انتظار می‌رود که به الزامات بیش از یک نقش پاسخ‌گویند و بسیار پیش می‌آید که برای انجام دادن چنین نقش‌هایی که باهم در تعارض‌اند، فرد دچار اختلال فکری و بی‌نظمی شود. حتی در مورد یک نقش نیز ممکن است فرد دچار تعارض شود.

طبق نظریه‌ی تأثیرپذیری نامتقارن نقش‌های کاری و خانوادگی که پلک آن را مطرح کرد، نقش‌های زنان در خانه نقش‌های آنها در محیط کار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، زیرا زنان به‌طور سنتی و برحسب تقسیم‌کار مسئولیت اصلی اداره‌ی امور و خواسته‌های خانواده را دارند. در مقابل، در میان مردان نقش‌های مربوط به کار، نقش‌های خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به دلیل آنکه آنها بیشتر بیرون از خانه مشغول‌اند و تمایل بیشتری دارند تا از اوقات خود در خانه برای رهایی از فشارهای محیط کار استفاده کنند. مطابق نظریه‌ی پلک احتمال بیشتری وجود دارد که مردان در مقایسه با زنان، اجازه دهند تعارض کاری به حوزه‌ی نقش‌های خانوادگی ریزش پیدا کند و در نتیجه آنها تعارض را از کار به خانواده تجربه می‌کنند. درحالی‌که برای زنان احتمال بیشتری دارد که مسئولیت‌های خانوادگی وارد زندگی کاری و نقش شغلی آنها شده و در آن تأثیر گذارد، در نتیجه زنان تعارض را از خانواده به کار تجربه می‌کنند (فتحی‌پور و رسول‌زاده اقدم، ۱۳۹۶: ۳۶ به نقل از Duxbury & Higgins, 1991).

۴- روش پژوهش

هدف اصلی این مطالعه شناخت تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری در برقراری توازن میان نقش‌های شغلی و خانوادگی است؛ بنابراین رویکرد این پژوهش کیفی است که یک رویکرد طبیعت‌گرایانه است و روش تحقیق پدیدارشناسی است. با توجه به اهداف مطالعه بر اساس سه ملاک مهم شاغل بودن در مناطق ۲۲ گانه شهرداری و یا ادارات تابعه شهرداری تهران، متأهل بودن و سن فرزندان (زیر ۱۲ سال) افراد نمونه انتخاب شدند.

افراد مورد مطالعه شامل ۲۷ زن شاغل در شهرداری شهر تهران بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع^۱ (Sandelowski, 1995:181). به لحاظ سن زنان، سمت شغلی، سن آخرین فرزند، تعداد فرزندان، نوع قرارداد و وضعیت خانوادگی انتخاب و بر اساس سطح اشباع نظری تعیین شدند. در این مطالعه دو مورد در سمت مسئول دفتری هستند و چند مورد فرزند شیرخوار دارند که به‌تازگی از مرخصی زایمان برگشته‌اند. یکی از این افراد فرزند دیگری در مقطع دبستان نیز دارد و پس از برگشت از مرخصی پست خود را از دست داده است. یکی از مدیران فردی است که یک فرزند ۷ ساله دارد و دقیقاً زمانی که قصد آوردن فرزند دوم را داشته، پیشنهاد پست مدیریتی به وی داده شده است، بنابراین فرزندآوری خود را به زمان دیگری که شرایط کار مناسب و از حجم کارها کاسته شود، موکول کرده است. دو تن از افراد فرزند دوقلو داشتند، فرد دیگری فرزندان با بیماری اوتیسم و بیش‌فعالی داشت. یکی از افراد نمونه، زنی بدسرپرست با همسری معتاد بود. چند مورد از افراد نمونه به دلیل مشکلات در برقراری تعادل مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی از پذیرش پست اجتناب کردند. مصاحبه‌ها برحسب سن زنان و سن فرزندان متفاوت بودند. بدین ترتیب، نمونه تنوع زیادی از پاسخ‌گویان با شرایط شغلی و خانوادگی متفاوت است که توانست اطلاعات مهمی را فراهم کند.

مصاحبه‌ها بطور متوسط ۴۵ دقیقه طول کشید. حین مصاحبه از شرکت‌کنندگان خواسته شد خود را در یک یا چند جمله تعریف کنند و یک روز کاری خود را از زمانی که از خواب بیدار می‌شوند تا زمانی که در پایان برای استراحت به خواب می‌روند، شرح دهند. پس‌از آن از پاسخ‌گویان خواسته شد، محیط کار و محیط خانگی خود را توصیف کنند. در خلال این مباحث بر نوع کار، روابط افراد با دیگران، مسائل و مشکلات و چالش‌ها تمرکز شده است.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از تحلیل مضمون^۲ استفاده شد که روشی مناسب برای داده‌های متنی است. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق با نظر براون و کلارک انجام شد. واحد تحلیل کل مصاحبه‌ها بود. یافته‌ها نیز به سه شیوهی کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شدند. برای تعیین اعتبار داده‌ها از روش‌های مشارکت کافی و تعامل نزدیک با مشارکت‌کنندگان، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق از نظر سن، جنس، سابقه‌ی کار، تنوع‌بخشی محل خدمت و رده‌های مختلف کاری، تلفیق داده‌ها و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها استفاده شد.

1. Variational Sampling Maximum.

2. Thematic analysis

جدول شماره‌ی (۱) ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. چنان‌که ملاحظه می‌شود، میانگین طول مدت ازدواج ۱۲ سال و میانگین تعداد فرزندان ۱/۵۱ است. متوسط سن کوچک‌ترین فرزند خانواده ۵/۷ است. به لحاظ وضعیت استخدامی، ۱۱ نفر از شرکت‌کنندگان قراردادی (۳ نفر آنها خدمات اداری و ۱۶ نفر رسمی هستند. به لحاظ سطح تحصیلات ۱۲ نفر لیسانس، ۱۴ نفر فوق‌لیسانس و یک نفر فوق‌دیپلم بودند. میانگین سابقه‌ی کاری نیز ۱۳/۸ سال است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	سن	طول مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	سن آخرین فرزند	سن همسر	سابقه شغلی	نوع قرارداد
۱	۳۸	۱۱	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱	۳	۳۸	۱۵	رسمی
۲	۳۷	۲	فوق لیسانس	لیسانس	۱	۱	۳۷	۱۰	قراردادی
۳	۳۸	۱۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۲	۲	۴۰	۱۴	رسمی
۴	۳۶	۱۰	لیسانس	دیپلم	۱	۴	۴۰	۱۵	رسمی
۵	۴۰	۱۶	فوق دیپلم	سوم راهنمایی	۲	۸	۴۵	۱۸	رسمی
۶	۳۶	۱۱	لیسانس	فوق لیسانس	۱	۷	۴۲	۱۵	رسمی
۷	۳۹	۱۵	فوق لیسانس	لیسانس	۲	۷	۴۰	۱۰	قراردادی
۸	۳۵	۱۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۲	۵	۴۰	۸	قراردادی
۹	۳۷	۱۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱	۵	۴۳	۱۴	قراردادی
۱۰	۴۳	۱۷	لیسانس	دیپلم	۲	۹	۶۰	۲۰	رسمی
۱۱	۳۵	۱۵	لیسانس	لیسانس	۲	۳	۴۰	۱۸	رسمی
۱۲	۳۹	۱۴	فوق لیسانس	لیسانس	۱	۹	۳۹	۱۶	رسمی
۱۳	۴۱	۱۵	لیسانس	فوق لیسانس	۲	۸	۴۵	۱۸	رسمی
۱۴	۳۴	۷	لیسانس	لیسانس	۱	۴	۳۴	۸	قراردادی

نوع قرارداد	سابقه شغلی	سن همسر	سن آخرین فرزند	تعداد فرزندان	تحصیلات همسر	تحصیلات	طول مدت ازدواج	سن	رتبه
قراردادی	۹	۴۰	۶	۱	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱۰	۳۴	۱۵
قراردادی	۱۴	۳۷	۳ ماه	۱	فوق لیسانس	لیسانس	۸	۳۸	۱۶
رسمی	۱۶	۴۷	۱۰	۱	فوق دیپلم	فوق لیسانس	۱۱	۴۳	۱۷
قراردادی	۹	۴۰	۴	۱	دکتری	لیسانس	۸	۳۳	۱۸
قراردادی	۱۰	۳۸	۳	۱	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۵	۳۷	۱۹
رسمی	۱۲	۴۰	۱	۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱۲	۴۰	۲۰
رسمی	۱۵	۴۱	۱۱	۱	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱۴	۴۰	۲۱
رسمی	۲۳	۴۴	۹	۲	لیسانس	لیسانس	۱۹	۴۳	۲۲
رسمی	۲۰	۴۵	۱۰	۳	دیپلم	لیسانس	۲۰	۴۲	۲۳
قراردادی	۹	۴۰	۵	۱	فوق لیسانس	لیسانس	۱۱	۳۶	۲۴
قراردادی	۸	۳۸	۳	۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۸	۳۵	۲۵
رسمی	۱۱	۴۴	۲	۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱۶	۳۹	۲۶
رسمی	۲۰	۴۵	۶	۲	فوق لیسانس	لیسانس	۱۸	۴۲	۲۷

۵- یافته‌های پژوهش

در این مطالعه، بر اساس روش شناختی براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) در مرحله‌ی اول و دوم تحلیل ۲۱۴ مفهوم استخراج شد. بخشی از یافته‌ها - که محور اساسی این مقاله است - به تجربه‌ی زنان از ایفای هم‌زمان کار و خانواده و تأثیراتی که این هم‌زمانی نقش‌ها در زندگی فردی، خانوادگی

1. Braun Clarke

و اجتماعی آنها به‌جا گذاشته بود، اشاره داشتند. بخشی از تجارب و صحبت‌های پاسخ‌گویان به زمینه‌های تعارض کار و خانواده و راهبردهای برقراری تعادل اشاره می‌کرد که به دلیل طولانی شدن مطالب در مقاله‌ی دیگری (رازقی نصرآباد ۱۴۰۱) آمده است.

۱-۵- درک زنان شاغل از تجربه‌ی هم‌زمان کار خانواده

در این بخش، تجربه‌ی زنان شاغل از محیط کار و محیط خانواده و چالش‌های مرتبط با این دو حوزه تحلیل شده است. تحلیل گفت‌وگوهایی که با شرکت‌کنندگان انجام شد، حاکی است که زنان تجارب مختلفی از ایفای هم‌زمان کار - خانواده دارند. آنها دو محیط کار - خانواده را متفاوت از یکدیگر دریافتند و ضمن اینکه به جنبه‌های مثبت اشتغال و حضور در فعالیت‌های دستمزدی اشاره کردند، فشارها و احساسات منفی زیادتر محیط کار و یا خانواده تجربه کردند. تجربه‌ی زنان از ایفای نقش‌های شغلی و خانوادگی در ۱۲ خرده‌مضمون و ۴ مضمون اصلی شامل «اشتغال زنان ضرورت اقتصادی، شأن اجتماعی»، «رفت‌وآمد در دو جهان مختلف»، «استرس پنهان» و «تعارض سه‌گانه» قرار می‌گیرد.

جدول ۲. مفاهیم، خرده‌مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی مرتبط با تجربه‌ی هم‌زمان کار - خانواده

مضمون اصلی	خرده‌مضمون	مفاهیم
اشتغال زنان ضرورت اقتصادی، شأن اجتماعی	ضرورت اشتغال به دلیل مسائل اقتصادی	نیاز اقتصادی، مسائل مالی، استقلال اقتصادی، اقتدار، پشتوانه مالی
	اشتغال عامل ارتقای جایگاه خانوادگی و اجتماعی	جایگاه اجتماعی، احساس ارزشمندی، خدمت به جامعه، بین مردم بودن، اطلاع از وضعیت جامعه، آگاه از زمانه، مسئولیت‌پذیری بیشتر
رفت‌وآمد در دو جهان متفاوت	قانونمندی و بازدهی در محیط کار	اهمیت بازدهی کار، تبعیض در کار، روابط سرد با همکاران، سلیقه‌ای بودن، دقت در آداب معاشرت، اهمیت احترام متقابل، حریم شخصی، هدفمند، واقع‌گرا، سلیقه‌ای بودن، زیر ذره‌بین نگاه دیگران، پذیرش بی‌چون‌وچرا، تبعیت صرف از دستورات مافوق، تغییر تحولات زیاد مسئولین
	اهمیت صمیمیت و محبت در خانواده	عشق و محبت به فرزند و همسر، دوست داشتن فرزندان، ابراز محبت فرزندان، عشق همسر، دوستی و محبت به فرزندان عشق به فرزند و همسر، دور از هیاهوی کار، آرامش و فداکاری درک متقابل

مضمون اصلی	خرده مضمون	مفاهیم
اشتغال زنان ضرورت اقتصادی، شأن اجتماعی	ضرورت اشتغال به دلیل مسائل اقتصادی	نیاز اقتصادی، مسائل مالی، استقلال اقتصادی، اقتدار، پشتوانه‌ی مالی
	اشتغال عامل ارتقای جایگاه خانوادگی و اجتماعی	جایگاه اجتماعی، احساس ارزشمندی، خدمت به جامعه، بین مردم بودن، اطلاع از وضعیت جامعه، آگاه از زمانه، مسئولیت‌پذیری بیشتر
استرس پنهان	احساس ناامنی شغلی	اضطراب، ترس از نادیده گرفته شدن زحمات، تغییر نوع کار بعد از برگشت از مرخصی، قضاوت منفی و بدبینی در زمان دور کاری، برگشت به کار بلافاصله بعد از زایمان، ترس از اخراج، ترس از کم کار تلقی شدن از سوی مدیر
	ترس از ارزیابی منفی از عملکرد مادری از سوی دیگران	ترس از قضاوت شدن به خاطر کم کاری در مادری، ترس از کنایه‌ی اقوام در مورد ضعف خانه‌داری،
تعارض سه‌گانه (زمانی - تنشی - رفتاری)	تنزل مقطعی کیفیت شغلی مادران نسبت به زنان مجرد یا بدون فرزند	عدم پیشرفت شغلی پس از مادر شدن، اضافه کاری کمتر، توقف تحصیلات، پایین آمدن کیفیت کار
	احساس گناه	حس دور شدن از مادر خوب، مقصر بیماری فرزند، مادر بد، کم گذاشتن برای همسر و فرزند،
	ضعف جسمانی	بیماری جسمانی، خستگی مضاعف، سنگ زیرین آسیاب، خستگی مداوم، ضعف جسمی، فرسودگی
	آشفتگی	افسردگی مادر، افسردگی فرزند، نگرانی از آینده به دلیل وضعیت جسمی شادی کم، نشاط کمتر، دور شدن از خود، نادیده گرفتن آرزوها، کاهش آستانه‌ی تحمل، نگرانی فرزندان برای مادر
	تعارض زناشویی	مخالفت شدید همسر با کار، اختلاف با همسر، پریشانی همسر به دلیل مشکلات کاری زن، عصبانیت همسر از کار زن به دلیل مسائل محیط کار، دعوای خانوادگی، قهر و آشتی‌های مکرر، ساعت‌های کمتر با همسر
	کمبود وقت	احساس کم کاری در محیط خانه، وقت کم با فرزندان، سرگرم شدن فرزندان با وسایل مجازی، کار در نیمه‌های شب

۵-۲- اشتغال زنان ضرورت اقتصادی، شأن اجتماعی

در نمونه‌ی این مطالعه به جز موارد اندکی، بیشتر زنان خانواده‌های دو دستمزدی دارند. همه‌ی پاسخ‌گویان به شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه، گرانی و تورم موجود اشاره کردند. از نظر آن‌ها در شرایط کنونی اشتغال زنان یک ضرورت برای تأمین معاش خانواده است. بسیاری قبل از ازدواج شاغل بودند و تشویق پدر و مادر خود را برای حضور در بازار کار و استقلال اقتصادی پررنگ می‌دانستند. بسیاری حین اشتغال به تحصیل ادامه داده و از این طریق جایگاه شغلی خود را ارتقا بخشیدند. از آنجاکه خانواده‌ها به‌طور فزاینده‌ای به دو منبع درآمد - برای اجاره‌ی مسکن و پرداخت هزینه‌های زندگی احتیاج داشتند، اشتغال زنان برایشان اهمیت دارد. بسیاری از آنها به نقش حقوق و دستمزدشان در تأمین هزینه‌های خانواده و پرداخت اقساط، تهیه‌ی وسایل ضروری فرزندان از جمله پوشاک و اوقات فراغت اشاره می‌کردند.

شرکت‌کننده شماره ۲۶ می‌گوید:

حقوق یک نفر فقط به اجاره‌خونه و یا اقساط می‌رسد. ما چون دو نفریم می‌توانیم سالی یک یا دو بار لباس نو برای بچه‌ها بخریم، شهربازی ببریم گاهی رستوران برویم، اینها الان دیگه جزء ضروریات زندگی شده. بچه‌ها همه اینها را هر روز تو تلویزیون می‌بینند، نمیشه گفت پول نداریم، نباید برویم. بچه این حرف‌ها را نمی‌فهمه.

در این مطالعه، زنان علاوه بر جنبه‌های اقتصادی به ارزش اجتماعی کار زنان اشاره کردند. به نظر آنها در حال حاضر اقبال عمومی به اشتغال زنان است. بسیاری از خانواده‌ها فرزندان خود را به امید دستیابی به فرصت‌های شغلی ترغیب به تحصیل می‌کنند، گاه هزینه‌های هنگفتی را متحمل می‌شوند تا در آینده با ورود زنان به بازار کار این هزینه‌ها جبران شود. به نظر آنها اکنون خانه‌داری محترم شمرده نمی‌شود و تنها زمانی افراد خانه‌دار می‌شوند که از دسترسی به شغل ناامید شده و جست‌وجوی شغلی را رها می‌کنند یا در صورت اشتغال، دستمزدهای ناچیزی کسب می‌کنند. به عقیده‌ی زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه، شاغل شدن اولویت اول زنان امروزی است و آنها از اینکه توانسته‌اند به فرصت‌های شغلی دست یابند ابراز خرسندی می‌کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

من قبل از اینکه ازدواج کنم شاغل شدم، تاپیست بودم بعد خودمو بالا کشیدم، الان کارشناس مسئولم از ۱۷ سالگی مشغولم، پدر مادرم آرزوشان بود سرکار برم. دانشگاه برای

خودم کسی باشم. دستم تو جیب خودم باشه. مادرم می‌گفت زن باید از عهده‌ی خودش بر بیاد تا اگر شوهر خوبی هم گیرش نیومد آویزون دیگران نباشد.

پاسخ‌گوی شماره‌ی ۲۱ به اهمیت اشتغال زنان در توسعه‌ی خانواده و جامعه اشاره و شاغل بودن را فرصتی برای ارتقای توانمندسازی خود توصیف می‌کند، زیرا علاوه بر امکان به دست آوردن منافع مالی بسیار و دستیابی به استقلال فردی و اجتماعی، ارتقای منزلت اجتماعی و احساس عزت‌نفس را برای او فراهم کرده است.

من خودم با کارم احساس برتری می‌کنم نه اینکه بخوام پز بدهم، اما احساس می‌کنم فرق دارم. به جای اینکه صبح تا شب پای فیلم و نمایش خانگی و اینستا باشم، دارم خدمت می‌کنم. بقیه هم همین را می‌گویند. وقتی وارد جایی می‌شوم با احترام رفتار می‌کنند، خودم تو جمع فامیل و دوستان اینو می‌بینم، به خاطر کارم همیشه در حال مطالعه هستم کار از من آدم متفاوتی ساخته.

دستیابی به اطلاعات و کسب تعالی از مواردی است که زنان شاغل بدان اشاره کردند. در این مطالعه، زنان اذعان داشتند که به خاطر حضور در بازار کار و عرصه‌های اقتصادی و کسب توانایی مالی و همچنین آگاهی‌ها و اطلاعاتی که در محیط کار و در مواجهه با افراد مختلف کسب می‌کنند، اعتمادبه‌نفس بیشتر و در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی بیشتر مشارکت دارند. یکی از پاسخ‌گویان که در بخش شهرسازی مشغول است می‌گوید:

پدر من می‌خواهد جایی زمین بخره یا خونه بخره با من مشورت می‌کند.

پاسخگوی شماره ۱۵ می‌گوید:

شوهرم نمی‌تواند ریسک کند، برنامه‌ریزی‌های اقتصادی با خودم هست. خرید خانه، ماشین همه با خودم هست و این اعتماد به نفس را من تو کار به‌خصوص تو شهرداری به دست آوردم.

بسیاری از افراد حاضر در مطالعه - به خاطر خدماتی که به جامعه ارائه می‌دهند - نقش خود را در پیشبرد اهداف توسعه‌ای کشور مهم می‌دانند؛ بنابراین فراهم شدن فرصت‌های کاری برای خود را نتیجه‌ی تلاش فردی و پذیرش خانواده و جامعه می‌دانند. اشتغال برای زنان اهمیتی فراتر از کسب استقلال مالی و دستیابی به امنیت اقتصادی دارد و آنها از این طریق می‌خواهند با استفاده از توانایی‌هایشان از نقش‌های خانگی خود فراتر روند و به شأن و منزلت اجتماعی و اعتمادبه‌نفس بیشتری دست یابند. پاسخ‌گویان این مطالعه به دلیل حضور در محیط کار به هویت اجتماعی

دست‌یافته‌اند که علاوه بر نقش‌های خانوادگی نقش‌هایی نظیر کارمند، همکار، مدیر و... را نیز ایفا می‌کردند؛ بنابراین هم هویت خانوادگی (مادر و همسر بودن) و هم هویت کاری دارند.

۳-۵-رفت‌وآمد در دو جهان متفاوت

در نمونه‌ی این مطالعه، افراد هر روز در دو جهان متفاوت با رفتارها و هنجارهای متفاوتی حرکت می‌کنند. کار و خانه برای آنها دو حوزه‌ی جداگانه است. معمولاً ساعات روز به محیط کار و ساعات بعدازظهر و به‌ویژه شب به فضای خانه اختصاص دارد. آورده‌های هر دو جهان متفاوت است. در یکی افراد در جست‌وجوی مداوم افزایش سطح درآمد و موفقیت و در دیگری به دنبال حس رضایت و داشتن روابط صمیمی و شادی و نشاط بین اعضای خانواده هستند. در محیط کار بازدهی شغلی و مسئولیت‌پذیری اهمیت دارد و در خانه اعضای خانواده در جست‌وجوی عشق، آرامش و محبت هستند. محیط کار از منظر پاسخ‌گویان چنین توصیف می‌شود: «حضور فعالانه و توجه کافی به کار، سلسله‌مراتبی، رسمی و غیر صمیمی، غیرقابل اعتماد، تابع مقررات و تبعیض در احراز پست‌ها و مناصب شغلی، هدفمند و واقع‌گرا». برای نمونه پاسخ‌گوی شماره‌ی ۱۷ می‌گوید:

من کاری به کسی ندارم با کسی دوست نیستم، نیازهای روحی‌ام تو خونه برآورده می‌شود، اینجا فقط کار هست و منتظرم هر روز زود تمام شود و بروم خونه.

در مقابل، از نظر بسیاری از شرکت‌کنندگان در این مطالعه خانواده محیطی است که در آن روابط صمیمی، توجه به همدیگر، گوش دادن به حرف‌های بچه‌ها اهمیت دارد و پاسخ‌گویان به مواردی نظیر چایی خوردن با همسر، بازی کردن با بچه‌ها، سر زدن و دلجویی از پدر و مادر به‌عنوان اوقات لذت‌بخش زندگی خود یاد می‌کنند.

پاسخ‌گوی شماره‌ی ۹ می‌گوید:

اینجا باید حواسم را جمع کنم خیلی با کسی صمیمی نشوم. نظم و سلسله‌مراتب را بدونم، خونه دیگه راحت‌ترم چه به لحاظ لباس و پوشش، چه ارتباط با بقیه. واقعاً هر کی گفته هیچ‌جا خونه نمی‌شه حرفش طلا است.

پاسخ‌گوی دیگری در همین ارتباط می‌گوید:

کار می‌کنیم که لحظاتی که خونه هستیم خوش باشیم، یک چایی خوردن کنار همسر و بچه‌ها لذت زیادی دارد. درحالی‌که همین چایی را از صبح تا شب چند بار آقای...برایم میاره اما لذتی ندارد.

بر اساس یافته‌های فوق به نظر می‌رسد، در نظر بسیاری از پاسخ‌گویان، خانواده و محیط کار با یکدیگر تفاوت اساسی دارد. آن‌ها محیط کار را منضبط، خشک و با نظم کسالت‌آور و در مقابل خانواده را فضایی آکنده از احساسات مشترک، آرامش، محیطی انسانی و محبت می‌دانند. البته این تفاوت‌ها در مقایسه‌ی محیط خانواده با محیط کار است و در موارد زیادی به‌خصوص زمانی که افراد روابط صمیمی با همکاران و یا مدیران مافوق داشتند، به روابط و شبکه‌های غیررسمی که شکل داده‌اند، نیز اشاره می‌کردند. هرچند به دلیل تغییرات و تحولات زیادی که در شهرداری به وقوع می‌پیوندد، آن‌ها را گذرا و موقتی می‌دانستند.

۵-۴- تعارض سه‌گانه

مصاحبه با زنان شاغل نشان داد، مسئله‌ی عمده‌ای که در اثر اشتغال زنان بروز می‌کند، فشارهای چندگانه است که کارهای خانگی، مادری و وظایف شغلی بر جسم زنان و تضادهای نقشی ناشی از آن، بر روان آنها وارد می‌کند. خستگی‌های ناشی از کار و مسئولیت‌های گوناگون باعث شده است که آنها از توجه به جسم و روح خود غافل شوند و برای رفاه افراد خانواده از نیازهای مهم خود چشم‌پوشی کنند. پاسخ‌گوی زیر درباره‌ی شرایط خودش چنین بیان می‌کند:

به خودم نمی‌رسم، دکتر گفته حتماً باید شنا کنی، دو روز دیگه عیده وقت آرایشگاه ندارم، وقتی می‌رسم خونه اصلاً بیرون نمی‌یام. نیاز به فیزیوتراپی داشتم گذاشتم برای بعد از عید.

پاسخ‌گویان زیادی به کمبود وقت برای رسیدگی به امور فرزندان و خانه و ضرورت رسیدگی به امور منزل تا پاسی از شب و خستگی مضاعف ناشی از آن اشاره کردند. چنانچه می‌بینیم تعارض کار - خانواده که از فشار نقش‌های شغلی نشئت گرفته است، در عملکرد فردی در محیط خانه اثر گذاشته است؛ به‌نحوی که افراد برای تکمیل و ایفای نقش‌های خود در خانواده با مشکلاتی مواجه شده‌اند و فشار و خستگی، اضطراب و آشفتگی خود و اعضای خانواده را موجب شده است.

بسیاری از پاسخ‌گویان این مطالعه در برخی زمان‌ها تحت فشار نقش زیادی بودند. میزان تجربه‌ی فشار مضاعف و چگونگی تلفیق کار و زندگی متأثر از وضعیت زنان و فرزندان و برخورداری از حمایت‌های غیرسازمانی بود. زنانی که فرزند زیر ۶ سال داشتند - به‌خصوص آنها که به دلیل دوری مسافت و یا بیماری و ناتوانی والدین از حمایت آنها برخوردار نبودند - در ترکیب هم‌زمان زندگی شغلی و خانوادگی احساس ناتوانی می‌کردند. احساسات و تأثیر منفی ناشی از فشار نقش، برای سایر اعضای خانواده نیز پیامدهایی را به وجود آورده است. برای نمونه پاسخ‌گوی شماره‌ی ۲۶ می‌گوید:

قبل کرونا دخترم همیشه پیش مادر و مادر شوهرم بود. هفته‌ای یک بار خونه‌ی خودمان بود. چهارشنبه‌ها می‌آوردم تا جمعه. کل هفته پیش بقیه بود... افسردگی گرفت کلی دکتر و روانشناس بردم.

بسیاری به دلیل کمبود وقت و زمان که با اعضای خانواده و به‌ویژه فرزندان سپری می‌کردند، انواعی از احساسات منفی را تجربه کردند. آنها متأثر از فرهنگ جامعه و نگرش‌های شکل گرفته وظیفه‌ی اصلی خود را نقش‌های مادری و همسری می‌دانستند؛ بنابراین از اینکه بسیاری از ساعت‌های روز را به‌دور از خانه و فرزندان هستند، نسبت به اعضای خانواده احساس کم‌کاری داشتند و در موارد زیادی عذاب وجدان و احساس گناه می‌کردند. برخی با یادآوری اتفاقاتی که برای فرزندان‌شان به دلیل تنهایی در خانه و یا در مهدکودک افتاده است و یا بیماری‌هایی که بدان مبتلا شدند، بسیار اندوهگین و حتی گریه می‌کردند. پاسخ‌گوی شماره‌ی ۱ می‌گوید:

وقتی مریض میشه خیلی حالم بده خودم را مقصر می‌دانم، این جور مواقع همسر هم فکر می‌کند من کم‌کاری کردم.

۱۲۵

با وجود اینکه مادران حاضر در مطالعه نسبت به فرزندان خود احساس گناه ناشی از کم‌کاری داشتند و گاه نیز در سطح جامعه نسبت به مادران شاغل انتقادهایی را شنیده بودند و عناوینی نظیر «مادری بد» یا «مادری نکردن» را بازگو می‌کردند، معتقد بودند اشتغال آنها نه تنها زندگی شخصی و هویت آنها را تغییر داده است، بلکه توانسته زندگی فرزندان‌شان را نیز غنی‌تر کند. پاسخ‌گویان به مشکلاتی که در رابطه با فرزندان و اعضای خانواده و همسر خود داشتند، اشاره کرده و برخی از آنها دلیل اصلی بحث‌ها و اختلافاتی که با همسر دارند را ناشی از کمبود وقت و فشاری می‌دانند که باعث شده آنها نتوانند آرامش خود را حفظ کنند و آستانه‌ی تحملشان پایین باشد. پاسخ‌گوی شماره‌ی ۹ می‌گوید:

تو شبکه‌ی مجازی هستم. باید اخبار را تو سایت‌های منطقه بارگذاری کنم. تو خونه تا وقتی همسر نیست، می‌توانم کار کنم، اما بعدش مطلقاً ممنوع است. سر همین موضوع شوهرم راضی نیست کار کنم، اختلاف زیادی داریم.

علاوه بر موارد فوق، پاسخ‌گویان داشتن فرزند خردسال را دلیل پیشرفت نکردن در شغل و یا در موارد زیادی نپذیرفتن پست‌های بالاتر ذکر کردند. پاسخ‌گوی شماره‌ی ۸ می‌گوید:

من خیلی برای کارم حساسم و واقعاً هیچی کم نمی‌گذارم. مدیرم هم از من راضی است، اما خودم می‌دانم با پتانسیلی که دارم اگر بچه کوچیک نداشتم و این مرخصی و زایمان و حالا هم بچه کوچیک نبود خوب باید خیلی جلوتر بودم همین‌ها ذهنم را درگیر می‌کنه.

پاسخ‌گویان این مطالعه محیط کار و خانه را از هم جدا می‌دانستند، لیکن به اثرگذاری آنها به‌خصوص تأثیر محیط کار در احساسات و تعاملاتشان با اعضای خانواده توجه داشتند، آنها اذعان داشتند که احساسات و رفتارهایی که در محیط کار دارند، به محیط خانه وارد می‌شود. آنها یادآور روزها و شرایطی بودند که یا با همکاران و یا مدیر خود بر سر موضوعی دچار مشکل شده و یا تبعیض‌هایی که در مسیر ارتقای شغلی خود یا دریافت اضافه‌کاری تجربه کرده بودند، آشفتگی‌ها، غم‌ها و اندوه‌هایی بدان‌ها وارد کرده که در محیط خانه نیز با آنها همراه بوده و نتوانسته‌اند خود را فارغ از این مسائل ببینند. از سوی دیگر، پاسخ‌گویان این مطالعه محیط کار را برای فراموشی مسائل خانواده محیط مناسبی می‌دانستند و اظهار داشتند که به دلیل مشغله‌ی زیاد در محیط کار، زمان فکر کردن به مسائل داخل خانه فراهم نیست و گاه حتی فراموش می‌کنند که چه مشکلاتی در خانه داشتند. درواقع، تعارض کار خانواده به‌گونه‌ای تجربه‌شده است که گویی بیشتر مسائل و فشارها از محیط کار به خانه سرریز می‌شود و حالت عکس آن کمتر رخ داده است.

۵-۵- استرس پنهان

یکی از تجاربی که بسیاری از مادران شرکت‌کننده در این مطالعه بدان اشاره کردند، ترس‌ها و نگرانی‌هایی است که در محیط خانه، محیط کار، خانواده‌های پیرامونی (خانواده‌ی همسر و خانواده‌ی خود) تجربه کرده‌اند. درواقع، هر یک از آنها در موقعیت‌های مختلف به‌نوعی با اضطراب و استرس مواجه‌اند. پاسخ‌گوی شماره‌ی ۱۸ می‌گوید:

دل مشغولی همیشه هست، خونه‌ام فکرم سر کار است، سر کارم فکرم پیش خونه است. وقتی میام، خونه به‌هم ریخته است تمام و کمال انجام نمی‌شود تو خونه به فکر کار فردایم، مدام مضطربم چون همیشه مورد بازخواست هستیم هم از سمت خانواده هم همسر و هم رئیس.

این پاسخ‌گو در ادامه می‌گوید:

مجبورم زودتر از بقیه بروم از دورکاری هم استفاده می‌کنم، نگران این هستم که بگویند دیگر نیابید. اینجا نگاه منفی روی دورکاری است همین که اضافه کاری قطع میشه درحالی که تو خونه کار می‌کنیم یعنی کار در خانه به چشم آنها نمی‌آید.

افرادی که فرزند خردسال داشتند و برای شیردهی محل کار را زودتر ترک می‌کردند، به‌ویژه افرادی که وضعیت استخدامی آنها قراردادی بود و یا سابقه‌ی شغلی کمتری داشتند، ترس از اخراج، استرس نادیده گرفته شدن، استرس گرفتن برخی پست‌ها و یا کارها از فرد، استرس مورد بازخواست قرار گرفتن و کم‌کار تلقی شدن را داشتند.

پاسخ‌گوی شماره‌ی ۱۴ می‌گوید:

من قراردادی هستم. همش نگرانم تعدیل کنند. اینجا تو این اداره کار خیلی زیاده، اما سکوت می‌کنم سعی می‌کنم خیلی سخت و دقیق کار کنم. شده تا ساعت هفت گاهی کار می‌کنم چون نگرانم بیرونم نکنند.

از سوی دیگر، پاسخ‌گویان شرکت‌کننده در مطالعه با انواعی از استرس‌ها و اضطراب‌ها در خارج از محیط کار مواجه‌اند. استرس فاصله گرفتن از الگوی مادری و همسری بهنجار، استرس انگ مادر بد بودن، خوب مادری نکردن به مقدار کافی، ارزیابی در خصوص چگونگی خانه‌داری و تربیت فرزندان و... از مفاهیمی است که بیانگر استرس‌هایی است که از نظر پاسخ‌گویان همیشه در پس فکر و ذهن آنها نهفته است.

با توجه به یافته‌های فوق تجربه‌ی ترکیب کار و خانواده در بین زنان دارای فرزند زیر ۱۲ سال در قالب روایت زیر می‌گنجد:

مادران شاغل در دو جهان متفاوت رفت‌وآمد می‌کنند، یک جهان که بر روابط صمیمی و همدلی و عشق و علاقه و جهان دیگر بر هدفمندی، بازدهی، نظم و سلسله‌مراتب اداری بناشده. آنها دستیابی به فرصت‌های کاری و الگوی خانواده‌ی دودستمزدی را ضرورت اقتصادی و شاخصی از شأن و هویت اجتماعی تفسیر می‌کنند. باین حال انتظارات نقشی مضاعف و تعارض سه‌گانه زمانی، تنشی و رفتاری را با سختی تمام درک کردند. آنها تعارض کار - خانواده و تلاش برای ایجاد تعادل را به‌عنوان یک روند مداوم تجربه می‌کنند و مدام در مورد مرزهای کار و خانواده فکر و مذاکره می‌کنند. استرس پنهان ناشی از قضاوت‌های مکرر، انگ خوب نبودن در مادری به مقدار کافی و فرار از کار در وقت شیردهی تجربه‌ی دیروز نزدیک آنهاست.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف واکاوی و شناخت تجربه‌ی زیسته‌ی زنان شاغل در شهرداری از ایفای هم‌زمان نقش‌های شغلی و خانوادگی انجام شد. یافته‌ها نشان داد، زنان تجارب مختلفی از ایفای هم‌زمان کار - خانواده دارند. آنها دو محیط کار و خانواده را متفاوت و منفک از یکدیگر توصیف کردند و ضمن اینکه به جنبه‌های مثبت اشتغال و حضور در فعالیت‌های دستمزدی اشاره می‌کردند، برخی فشارها و احساسات منفی در محیط کار و یا خانواده را تجربه کردند. تجربه‌ی زنان از ایفای نقش‌های شغلی و خانوادگی در چهار مضمون اصلی شامل «اشتغال زنان ضرورت اقتصادی، شأن اجتماعی، رفت‌وآمد در دو جهان مختلف، استرس پنهان و تعارض سه‌گانه» قرار گرفت.

در جامعه‌ی ایرانی، گرچه الگوی حاکم الگوی مرد نان‌آور خانواده است، با توجه به افزایش سطح تحصیلات زنان، توانایی‌های آنها به فعالیت‌های خانگی محدود نمی‌شود و زنان این توانایی را دارند که در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی نیز فعالیت کنند. در مطالعات متعددی، تمایل زنان برای ورود به بازار کار بعد از اتمام تحصیلات نشان داده شده است. همسو با مطالعه‌ی رفعت‌جاء و خیرخواه (۱۳۹۲) یافته‌های این مطالعه مؤید این نکته است که اشتغال برای زنان صرف‌نظر از استقلال مالی، اهمیت اجتماعی و روان‌شناختی دارد. در این مطالعه، زنان هویت‌های جافتاده و سنتی خود را بازنمایشی کرده، آگاهانه تلاش کردند هویتی بیش از زندگی خانگی و خانوادگی داشته باشند. آنها با حضور در محیط کار نه تنها دایره‌ی روابط و تعاملاتشان را گسترش داده، به طیف متنوعی از اطلاعات دست‌یافته‌اند که توانسته این بستر را برای آنها آماده کند تا نگرش‌ها و نقش‌های خود را در خانواده و جامعه ارزیابی و بازبینی کنند. آنها شاغل بودن خود را بخشی از هویت اجتماعی می‌دانند که نقش زیادی در رسیدن به خودباوری، ارتقاء، تحرک و شأن اجتماعی آنان داشته و در ابعاد مختلف زندگی آنها تغییر ایجاد کرده است.

افراد هرروز در دو جهان متفاوت با رفتارها و هنجارهای متفاوتی حرکت می‌کردند. کار و خانه دو حوزه‌ی جداگانه است؛ معمولاً ساعات روز به محیط کار و ساعات بعدازظهر و به‌ویژه شب به فضای خانه اختصاص دارد. آورده‌های هر دو جهان متفاوت است؛ در یکی افراد در جست‌وجوی مداوم افزایش سطح درآمد و موفقیت و در دیگری افراد به دنبال حس رضایت و داشتن روابط صمیمی و شادی و نشاط بین اعضای خانواده هستند. در محیط کار بازدهی شغلی و مسئولیت‌پذیری اهمیت دارد و در خانه اعضای خانواده در جست‌وجوی عشق، آرامش و محبت هستند. این یافته‌ها در مطالعات کلارک و نظریه‌ی مرز کار و خانواده نیز مشاهده می‌شود.

یافته‌ها در این مطالعه نشان داد، ضمن نتایج مثبت اشتغال زنان در بیرون از منزل، آنها تجربه‌ی تعارض سه‌گانه، زمانی، تنشی و رفتاری داشته‌اند. برخی به دلیل حضور در محیط کار، فرصت رسیدگی به تمام امور داخل خانه و نگهداری از فرزندان را ندارند. بسیاری از آنها به‌ویژه افرادی که فرزند خردسال زیر شش سال یا کودک وابسته داشتند تا ساعات پایانی شب به کارهای خانه رسیدگی می‌کردند؛ بنابراین زمان استراحت آنها محدود بود. از سوی دیگر، به دلیل تعدد نقش‌ها و تعارض زمانی با انواعی از تنش‌ها و استرس‌ها مواجه بودند. همه‌ی این شرایط باعث شده بود، آنها احساس نشاط و رضایتمندی کمتری داشته باشند. در این مطالعه، هر سه نوع تعارضی که گرینهاوس و بیوتل (۲۰۰۳، ۲۰۰۵) بدان اشاره می‌کنند، دیده شد. در واقع، به دلیل تعدد انتظارات شغلی و خانوادگی و ناتوانی در رسیدگی و ایفای کامل نقش‌ها در محیط خانواده، تنش‌های روحی، فشار و اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند.

تعارض کار - خانواده - که از فشار نقش‌های شغلی نشئت گرفته است - در عملکرد فردی در محیط خانه اثر گذاشته است؛ به‌گونه‌ای که افراد برای تکمیل و ایفای نقش‌های خود در خانواده دچار مشکلاتی شده‌اند و فشار و خستگی، اضطراب و آشفتگی خود و اعضای خانواده را موجب شده است. یافته‌های مطالعه با نتایج فرون و همکاران همسو است. این محققان نیز در مطالعه‌ی خود روی کارمندان زن و مرد نشان دادند که بیشتر کار موجب اختلال در زندگی می‌شود تا اینکه زندگی در کار اختلال ایجاد کند. طبق نظریه‌ی سرریز شدن می‌توان گفت، تعارض کاری به حوزه‌ی نقش‌های خانوادگی ریزش پیدا کرده است و در نتیجه آنها تعارض را از کار به خانواده تجربه می‌کنند. این یافته در مطالعات پیشین نیز حاصل شده است (رازقی نصرآباد و همکاران ۱۳۹۴، صادقی و شهبابی ۱۳۹۸، رازقی نصرآباد ۱۳۹۸).

پاسخ‌گویان این مطالعه اذعان داشتند که احساسات و رفتارهایی که در محیط کار دارند، به محیط خانه وارد می‌شود. در مقابل، محیط کار را برای فراموشی مسائل خانواده محیط مناسبی می‌دانند و اظهار داشتند که به دلیل مشغله‌ی زیاد در محیط کار، زمان فکر کردن به مسائل داخل خانه فراهم نیست و گاه حتی فراموش می‌کنند که چه مشکلاتی در خانه داشتند. آنها عملکرد خود را در محیط کار مثبت ارزیابی می‌کردند و به تلاش‌های مضاعف برای انجام کار بدون نقص و به‌صورت کامل اشاره داشتند. البته از آنجاکه آنها تا پاسی از شب به کارهای داخل خانه رسیدگی می‌کنند، نمی‌توان اثرات این فشار نقش را بر کار نادیده گرفت. همچنان که زونکوویچ (Zvonkovic, 2006) و همکاران نیز در مطالعه‌ای اشاره کردند، به دلیل اینکه مادران در خانه مدتی را در کار خانگی سپری می‌کنند و فعالیت‌های شبانه خود را انجام می‌دهند و با ایفای این

نقش‌های متعدد، وقت و انرژی آنها به پایان می‌رسد و - این امر - ممکن است، تأثیرات زیادی در محیط کار داشته باشد. پاسخ‌گویان در این مطالعه این تأثیرپذیری را اندک می‌دانستند و به نظرشان معمولاً کار را دقیق و کامل انجام می‌دهند.

بنابراین این یافته که در نظریه‌ی سرریز شدن نیز بر آن تأکید شده است، در این مطالعه به این صورت بیشتر جلوه می‌کند که مسائل و استرس‌ها از محیط کار به خانه سرریز می‌شود و حالت عکس آن کمتر رخ داده است. یافته‌های این مطالعه همسویی چندانی با نظریه‌ی پلک و نتایج مطالعه‌ی داکس بوری و هیگینز ندارد. پلک در طرح نظریه‌ی تأثیرپذیری نامتقارن نقش‌های کاری و خانوادگی مطرح می‌کند که نقش‌های زنان در خانه، نقش‌های آنها در محیط کار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، زیرا زنان به‌طور سنتی و برحسب تقسیم‌کار، مسئولیت اصلی در اداره‌ی امور و خواسته‌های خانواده را دارند. در نتیجه، آنها تعارض را از خانواده به کار تجربه می‌کنند.

در مجموع، یافته‌های این مطالعه نشان داد، کارکنان شاغل که فرزند زیر ۱۲ سال دارند، تعارض کار - خانواده و تلاش برای ایجاد تعادل را به‌عنوان یک‌روند مداوم تجربه می‌کنند و مدام در مورد مرزهای کار و خانواده فکر و مذاکره می‌کنند؛ بنابراین لذا لازم است، درک پیچیده‌تری از نیازهای مختلف مادران شاغل وجود داشته باشد. در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، دستیابی به تحصیلات خوب و مشارکت در بازار کار به ویژگی‌های اصلی برنامه‌های زندگی بسیاری از زنان تبدیل شده است. تسهیل اشتغال زنان و کاهش تعارض کار - خانواده، در شرایطی که خانواده‌ها نیازمند مشارکت اقتصادی زنان هستند و زنان نیز تمایل زیادی به اشتغال دارند، نیازمند تغییرات اساسی در ساختار شغلی، قوانین و سیاست‌های حمایت از خانواده و تسهیل برون‌سپاری مسئولیت‌های خانگی و حمایت از افزایش مشارکت مردان در امور داخل خانه است. اجرای شماری از سازوکارهای حمایتی به‌منظور تعادل کار - خانواده می‌تواند، هزینه‌ی فرصت شغلی زن را - که ناشی از فرزندآوری است - کاهش دهد. برقراری سیستم‌های متنوع حمایتی که منابع تکمیلی را برای والدین در شکل‌های مختلف نظیر کمک‌هزینه‌های نقدی، گزینه‌های مختلف مراقبت از کودک، انعطاف روزها و ساعات کاری و ارائه‌ی خدمات ضروری برای تربیت فرزندان فراهم می‌کند، باعث می‌شود که مادران شاغل مانند سایر زنان تعارض کمتری را احساس کنند. اجرای برنامه‌های حمایت از خانواده می‌تواند به کیفیت خانواده، کاهش تعارضات خانوادگی و بهبود روابط زوجین و اعضای خانواده منجر شود. همچنین می‌تواند در ارتقای کیفی اشتغال زنان، بازدهی بالاتر در محیط کار و در نهایت توسعه‌ی اقتصادی کشور مؤثر باشد. بر اساس نظرات پاسخ‌گویان این مطالعه و تحلیل‌های نهادی، برخی پیشنهاد‌های این مطالعه به شرح زیر است:

تخصیص بودجه برای اجرای سیاست‌های حمایت از خانواده؛ انعطاف‌پذیری کار از حیث ساعت کاری؛ نوع کار و مکان؛ ارتقای نظام مراقبت از کودک؛ گسترش مراکز روزانه‌ی مراقبت از کودک؛ گسترش مراکز یارانه‌ای مراقبت از کودک؛ افزایش سقف حمایت مالی برای مهدکودک؛ حمایت از مادران دارای فرزند در سن مدرسه؛ وجود مکان‌هایی با برنامه‌های مناسب برای بعد از ساعات مدرسه؛ تنوع در اشکال مرخصی مرتبط با فرزندآوری؛ تداوم و توسعه طرح‌های والدگری مشارکتی و ...

مطالعه‌ی حاضر با رویکرد کیفی و با نمونه‌ی کوچکی از مادران دارای فرزند خردسال در برخی ادارات و مناطق شهرداری شهر تهران انجام شد که به همه شهرداری‌های کشور و یا کلیه‌ی زنان شاغل تعمیم‌پذیر نیست؛ بنابراین انجام دادن مطالعه‌ی پیمایشی که بتواند یافته‌های حاصل‌شده در این مطالعه را در جامعه‌ی بزرگ‌تری آزمون کند، پیشنهاد می‌شود. همچنین تعارض کار - خانواده به مادران شاغل منحصر نمی‌شود، بلکه مردان و به‌ویژه پدران دارای فرزند خردسال نیز با فشار نقش و تعارض نقش مواجه‌اند. مطالعات انجام‌شده در کشور ما عمدتاً بر زنان تمرکز داشتند؛ بنابراین انجام دادن مطالعات کیفی و پیمایشی که مردان را در نظر بگیرد، پیشنهاد می‌شود.

منابع

- ◀ توسلی، غلامعباس، (۱۳۸۰). *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، تهران، انتشارات سمت.
- ◀ رازقی نصرآباد، حجه بی بی، ملیحه علی مندگاری و علی محمدی پور ندوشن، (۱۳۹۴). «بررسی تعارض کار- خانواده و رابطه آن با رفتار باروری (مطالعه ای در بین زنان شاغل در اداره آموزش و پرورش شهر یزد)»، *نامه انجمن جمعیت شناسی ایران*، د ۱۹، ش ۱۰.
- ◀ رازقی نصرآباد، حجه بی بی، میمنت حسینی چاوشی و محمد جلال عباسی شوازی، (۱۴۰۰). «تأثیر نگرش و تقسیم کار جنسیتی روی فاصله تولد اول تا دوم در شهر تهران»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، د ۲، ش ۳۲.
- ◀ رازقی نصرآباد، حجه بی بی و زینب حسینی، (۱۳۹۸). «مطالعه‌ی تجربه‌ی ایفای هم‌زمان نقش شغلی-خانوادگی در مادران شاغل دارای فرزند خردسال»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، د ۳، ش ۳۰.
- ◀ ربانی خوراسگانی، علی، فرشته قیصریه نجف‌آبادی و سعیده الهی دوست، (۱۳۹۲). «مطالعه‌ی پدیدارشناسانه درباره‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی مدیران زن در اصفهان»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، د ۴، ش ۲۴.
- ◀ رستگار خالد، امیر، (۱۳۸۳). «زنان شاغل و بررسی تأثیر منابع کنترل فشار بر ترکیب نقش‌های خانوادگی- شغلی آنان»، *بانوان شیعه*، ش ۸.
- ◀ رفعت جاه، مریم و مرجان ربیعی، (۱۳۹۴). «مطالعه تعدد نقش و سلامت روان در زنان سرپرست خانوار (با تأکید بر زنان دست‌فروش مترو)»، *اولین همایش نقش زن در سلامت جامعه*، تهران.
- ◀ شیعه، اسماعیل، (۱۳۸۲). «لزوم تحول مدیریت شهری در ایران»، *جغرافیا و توسعه*، د ۱، ش ۱.
- ◀ صادقی، رسول و زهرا شهابی، (۱۳۹۸). «تعارض کار و مادری: تجربه گذار به مادری زنان شاغل در شهر تهران»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، د ۳۰، ش ۱.
- ◀ علی‌نژاد، منوچهر و سیده زینب موسوی، (۱۴۰۰). «مطالعه‌ی رفتار کارآفرینانه زنان شهر یزد: از ساختارهای تحمیلی خوداشتغالی تا بازتعریف اجتماعی منتهی به آفرینشگری موقعیت»، *مطالعات راهبردی زنان*، د ۲۳، ش ۹۲.
- ◀ فتحی‌پور، پری و صمد رسول‌زاده اقدم، (۱۳۹۶). «بررسی تعارض کار، خانواده- کار در بین زنان شاغل در نهادهای دولتی شهر تبریز»، *مطالعات جامعه‌شناسی*، د ۱۰، ش ۳۶.
- ◀ کوزر، لوئیس و برنارد روزنبرگ، (۱۳۸۵). *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناسی*، ترجمه فرهنگ ارشاد، تهران: نشرنی.
- ◀ کوئن، بروس، (۱۳۷۵). *درآمدی بر جامعه‌شناسی*، ترجمه محسن ثالثی، تهران: توتیا.

◀ گروسی، سعیده، (۱۳۸۹). بررسی رابطه عوامل اجتماعی با تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی در بین زنان شاغل شهر کرمان، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، د ۷، ش ۱.

◀ مسعودیفر، یوسف، (۱۳۹۷). «مدیریت، ساماندهی و بهبود خدمات شهری (مدیریت مواد زائد جامد)»، *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه تبریز*، ش ۲۵.

◀ مقصودی، سوده و زهرا بستان، (۱۳۸۳). «بررسی مشکلات ناشی از هم‌زمانی نقش‌های خانگی و اجتماعی زنان شاغل شهر کرمان»، *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، د ۲، ش ۵.

◀ نبوی، عبدالحسین و مرضیه شهریاری مرضیه، (۱۳۹۱). بررسی تأثیر محرک‌های تنش‌زا و حمایت اجتماعی در خانواده بر تعارض خانواده با کار (مورد مطالعه: زنان شاغل ادارات دولتی شهر اهواز). *مجله جامعه‌شناسی ایران*، د ۱۳، ش ۱ و ۲.

▶ Allen TD، DEL، Herst، CS Bruck & M، Sutton (2000). "Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research", *Journal of Occupational Health Psychology*, 5: 23.

▶ Aryee، S. D. Fields، & V. Luk، (1999). "A cross-cultural test of a model of the work-family interface", *Journal of Management*, 25(4).

▶ Braun، V. & V. Clarke، (2006)، "Using thematic analysis in psychology"، *Qualitative Research in Psychology*، Vol. 3، No. 2.

▶ Carlson DW، (1999). "Personality and role variables as predictors of three forms of work-family conflict"، *J Vocat Behav.* 55: 22.

▶ Clark، S.C. (2000). "Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance"، *Human Relations*، 53(6).

▶ Clark، J. M. (1997). "Role strain on working mothers". Missouri western state college. 1.

▶ Duxbury، L. E. & C. A. Higgins (1991). "Gender differences in work-family conflict". *Journal of Applied Psychology*، 76(1).

▶ Eagly، A. H. W. Wood، &، M. C. Johannesen-Schmidt (2004). Social Role Theory of Sex Differences and Similarities: Implications for the Partner Preferences of Women and Men. In A. H. Eagly، A. E. Beall، & R. J. Sternberg (Eds.)، *the psychology of gender* (pp. 269-295). The Guilford Press.

- ▶ Frone, M. R. M. Russell, & M. L. Cooper, (1992). "Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface", *Journal of Applied Psychology*, 77.
- ▶ Gatrell, C. (2007). "A fractional commitment? Part-time work and the maternal body", *International Journal of Human Resource Management*, Vol. 18, No. 3.
- ▶ Gatrell, C. J. & C.L. Cooper (2008). "Work-life balance: working for whom", *European Journal of International Management*, 2(1).
- ▶ Greenhaus, J. H. K. M. Collins, & J. Shaw, (2003). "The relation between work-family balance and quality of life", *Journal of Vocational Behaviour*, 63.
- ▶ Greenhaus, J. H. & N. J. Beutell (1985). "Sources of conflict between work and family roles", *Academy of Management Review* 10.
- ▶ Grünenfelder, J (2013) Discourses of gender identities and gender roles in Pakistan: Women and non-domestic work in political representations. *Women's Studies International Forum*, 40.
- ▶ Grzywacz, J. G. D. M. Almeida, & D. A. McDonald, (2002). "Work-family spillover and daily reports of work and family stress in the adult labor force", *Family Relations*, 51(1).
- ▶ Jamal, M. (2004). "Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: A study of Canadian workers", *stress and Health* 20(3).
- ▶ Jones F, & RJ Burke, M Westman (2006). *Work-life balance: a psychological perspective*. Psychology Press, New York: NY.
- ▶ Kanter, R. M (1989). "Work and Family in the United States: A Critical Review and Policy Agenda. Social Science Frontiers". New York: Russell Sage Foundation, (Reprintings: Chapters 1-3 in Family Business Review (featured classic), 2.

- Mauno, S. U. Kinnunen, & M. Rantanen, (2011). "Work-family conflict and enrichment and perceived health: Does type of family matter?", *Family Science*, 2.
- Nohe, C. L. L. Meier, K. Sonntag, & A. Michel, (2015). "The chicken or the egg? A meta-analysis of panel studies of the relationship between work-family conflict and strain", *Journal of Applied Psychology*, 100(2).
- Rapoport, R. & R. N. Rapoport, (1971). "Further considerations on the dual career family", *Human Relations*, 24.
- Sandelowski M. (1995). "Focus on qualitative methods: sample size in qualitative research". *Research in Nursing and Health* 18.
- Staines, G (1980). "Spillover Versus Compensation: A Review of the Literature on the Relationship Between Work and Nonwork". *Human Relations*, 33(2).
- Stier, H. Sela-Dotan (2007). Timing of Childbirth and Employment Consequences: The Israeli Case. Prepared for presentation at the Brno Meeting of ISA-RC28 on Social Stratification.
- Voydanoff, P. (2005). "Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach", *Journal of Marriage & the family* 67.
- Zvonkovic, A. M. M. L. Notter & C. L. Peters, (2006). "Family Studies: Situating Everyday Family Life at Work, in Time, and Across Contexts. In M. Pitt-Catsouphes, E. E. Kossek, & S. Sweet (Eds.)", *the work and family handbook: Multi-disciplinary perspectives, methods, and approaches* (pp. 141-164). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

درک و تفسیر زنان شهر ایلام از اقدام به خوددرمانی*

علی فیض‌اللهی**، زهرا رضایی نسب***، میترا حاجی‌زاده****

چکیده

هدف پژوهش حاضر، دستیابی به درک و تفسیر زنان از پدیده‌ی خوددرمانی است. این پژوهش، با روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شده است. جامعه‌ی آماری آن زنان شهر ایلام در سال ۱۳۹۹ است که تعداد ۲۶ نفر از آنها به‌عنوان نمونه‌ی تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با معیار اشباع نظری انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌ی نیمه‌ساخت‌یافته و روش تحلیل داده‌ها روش اسمیت و همکاران (۲۰۰۹) است. برای اعتباریابی از معیار مقبولیت و باورپذیری استفاده شد و اطمینان‌پذیری از طریق روش ممیزی توسط متخصصان محقق شد. برای مقوله‌بندی، تحلیل و تفسیر داده‌ها از تکنیک «زاویه‌بندی نظری دنزین ۵» استفاده شد. یافته‌ها حاکی است، زنان مورد مطالعه تنگناهای معیشتی، ساده‌انگاری درمان، بی‌عدالتی در فضاها‌ی درمانی و وجود زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی خوددرمانی را برای توجیه رفتار خویش بیان می‌کنند. در نتیجه، زنان مورد مطالعه به دلیل نا آگاهی از پیامدهای خوددرمانی، برای رهایی از رنج درد، راحت‌ترین، سریع‌ترین و اقتصادی‌ترین روش را برمی‌گزینند. به‌طور کلی خوددرمانی محصول هم‌آیندی مواجهه‌ی سوگیرانه با کادر پزشکی از سویی و تجربه‌ی مواجهه‌ی غیر حرفه‌ای پزشکان از سویی دیگر در یک بستر فرهنگی است.

واژگان کلیدی

خوددرمانی، زنان خود درمان‌گر، روش تحلیل اسمیت، پدیدارشناسی، ایلام.

*. این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد میترا حاجی‌زاده با عنوان «پدیدارشناسی خوددرمانی زنان شهر ایلام» به راهنمایی دکتر علی فیض‌اللهی در دانشگاه ایلام در سال ۱۳۹۹ است.

** استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (a.feizola@hi@ilam.ac.ir).

*** استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران (z.rezaeiasab@ilam.ac.ir).

**** دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران (hajezadehmitra@gmail.com).

***** Denzin Theoretical triangulation

۱- مقدمه و بیان مسئله

بیماری و درمان را می‌توان همزاد زندگی بشر در پویهی تاریخ به شمار آورد؛ از آن‌رو که بشر همواره در کشاکش غلبه بر بیماری و بازیابی سلامتی خویش شیوه‌های بی‌شماری را آزموده است و امروزه یکی از این شیوه‌ها با عنوان خوددرمانی مسئله‌مند تلقی می‌شود. یکی از مسائل عمده و چالش‌برانگیزی که امروزه نظام‌های خدمات بهداشتی در جوامع در حال توسعه به‌طور خاص و همه‌ی جوامع به‌طور عام با آن مواجه‌اند، مسئله‌ی خوددرمانی است. خوددرمانی کنشی است که در خلال آن یک فرد با تعلیق تمام تجارب علمی و تخصصی نظام مراقبت بهداشتی تنها به شنیده‌ها یا آموخته‌های غیرتخصصی خویش یا سنت‌ها و اطلاعات عمومی - درست یا نادرست - منتشرشده در شبکه‌های مجازی و ... اتکاء کرده و تصمیم به درمان خودسرانه می‌گیرد که عمدتاً آثار و پیامدهای فردی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی دارد.

سازمان بهداشت جهانی «خوددرمانی را به‌عنوان انتخاب و استفاده از داروها از سوی افراد برای درمان بیماری‌ها به تشخیص خود یا علائم آنها تعریف می‌کند» (WHO, 1998). فافنباخ و همکاران معتقدند، فرد در خوددرمانی بدون هیچ‌گونه ارزیابی پزشکی تصمیم می‌گیرد که چه دارویی را، چگونه و در چه شرایطی مصرف کند. خوددرمانی به اشتراک‌گذاری داروهای تجویز شده برای خود یا دوستان و اعضای خانواده، بدون توجه به مناسب بودن برای فرد، مصرف داروهای باقی‌مانده از نسخ قبلی یا عدم انطباق داروهای قبلی با مدت‌زمان و نحوه‌ی مصرف آنهاست (Pfaffenbach & et, 2010: 325). امروزه، پیشرفت‌های علمی و صنعتی در زمینه‌ی پزشکی و داروسازی، دسترسی به انواع داروها را ممکن کرده است، چنانچه این دسترسی با نظارت صحیح همراه نباشد، می‌تواند موجب مصرف خودسرانه‌ی داروها و خوددرمانی شود (طاهر گورابی، کیانی و مودی، ۱۳۹۱: ۱۵۹). طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، تقریباً ۴۰ درصد بودجه‌های درمانی صرف دارو می‌شود و مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است (پور رضا و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۰).

شیوع خوددرمانی در مناطق مختلف دنیا بسته به عوامل مختلف فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و... متفاوت است؛ برای مثال شیوع خوددرمانی در مناطق روستایی کشور پرتغال ۲۱/۵ درصد، در جمعیت بزرگ‌سال برزیل ۱۴/۹ درصد، مردم روستایی هند ۱۱/۹ تا ۵۰ درصد، در جمعیت بزرگ‌سال کوالالامپور ۶۲/۷ درصد، در جمعیت عمومی عمان ۴۲/۵ درصد، در جمعیت مسن ایران ۶۸ درصد برآورد شده است (نجفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۳۲).

اگر چه مصرف بی‌رویه و خودسرانه‌ی دارو گسترش جهانی دارد، در ایران نیز ابعاد گسترده‌ای دارد و به‌عنوان یکی از چالش‌های عمده‌ی بخش بهداشت و درمان کشور بایستی بدان توجه

شود (طاهرگورابی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۶۶). امروزه، مصرف بی‌رویه‌ی دارو و به‌طور کلی خوددرمانی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می‌شود (کریمی، حیدرنیا و غفرانی، ۱۳۹۰: ۷۲). نرخ مصرف خودسرانه‌ی دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر است. از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جزء ۲۰ کشور نخست دنیا و در آسیا بعد از چین رتبه‌ی دوم را دارد. این در حالی است که جمعیت کشور ایران از تعدادی از کشورهای آسیایی مانند هند، بنگلادش و پاکستان کمتر است (رضایی جابری و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۴).

امروزه، پیشرفت فناوری و افزایش میزان باسوادی موجب شده است که مردم تقریباً درباره‌ی هر بیماری و درمان آن هرگونه اطلاعاتی را که لازم دارند، به دست آورند؛ برای مثال با عضویت در شبکه‌های اجتماعی از گروه‌های پشتیبانی‌کننده‌ای که اطلاعات پزشکی را به اشتراک می‌گذارند، پشتیبانی دریافت می‌کنند. از سوی دیگر، نارضایتی از پزشکان و نظام مراقبت‌های بهداشتی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است و این نارضایتی مردم را تحریض می‌کند که حداقل خودشان برخی از علائم پزشکی بیماری خود را درمان کنند (Barkan, 2017: 65). باید توجه داشت که در دهه‌های اخیر چندین تحول موجب افزایش خوددرمانی شده است: اول، ظهور بیماری‌های مزمن به این معنی که افراد بیشتری با علائم بیماری زندگی خود را آغاز کردند که برای حفظ سلامتی خود یا برای جلوگیری از وخیم شدن بیماری مجبور به خوددرمانی هستند از جمله کنترل رژیم غذایی و وزن خود؛ دوم، ظهور اینترنت و شبکه‌های اجتماعی.

به‌طور کلی، بررسی تحولات پارادایمی در حوزه‌ی درمان و پزشکی نشان می‌دهد که هر عصری در پرتو پارادایم مسلط زمانه با چاره‌اندیشی‌ها و سوءتعبیرهایی دست‌به‌گریبان بوده است. چنانچه مطابق نظریه‌های بسیار کهن پزشکی و درمان، بیماری‌ها در عوامل ماوراء طبیعی ریشه داشتند و به باور مردمان باستان، خدایان یا ساحران در بیمار ساختن افراد مؤثر بودند. از این رو، درمانگران و ساحران اغلب درگیر توسعه‌ی «آیین‌هایی برای حذف ارواح شیطانی از بدن با انجام حجامت و مته‌کاری جمجمه برای خروج ارواح شیطانی» بودند. تا اینکه بقراط^۱ (۳۳۷-۴۶۰ قبل از میلاد) نظریه‌ی مبتنی بر مزاج را ارائه داد که بیماری را نوعی نبود تعادل بین مزاج‌های چهارگانه در درون بدن می‌دانست و برای ایجاد تعادل مجدد این مزاج‌ها درمان‌هایی را تجویز می‌کرد. این نظریه برای قرن‌ها مسلط باقی ماند تا اینکه لویی پاستور (۱۸۸۲-۹۵) - شیمیدان فرانسوی - نظریه‌ی میکروب بیماری را مطرح کرد. او درمان را بر کشتن باکتری‌ها متمرکز کرد

(Stolley, 2005:22). بنابراین توجه بشر به بیماری و غلبه بر آن از طریق استفاده از دارو همواره یک اصل بنیادین در رفتارهای بهداشتی از جامعه‌ی بدوی تا مدرن بوده است و بدیهی است در هر عصری احتمالاً برخلاف پارادایم مسلط زمانه با دخالت‌هایی خارج از روند جاری در درمان و مقابله با بیماری - از جمله روش‌های مربوط به پارادایم مردود انگاشته شده - مواجه بوده است و اکنون نیز این مسئله تحت عنوان خوددرمانی - که خلاف روندهای مقبول جاری در عرصه‌ی درمان و پزشکی است - همچنان تداوم یافته است.

این مطالعه بنا به تجربه‌ی زیسته و مشاهده‌ی مستقیم پدیده‌ی خوددرمانی در شهر ایلام و فقدان یا قلت مطالعه‌ی کیفی در این مورد و ضرورت مطالعه و آگاهی یافتن از دلایل و نحوه‌ی درک زنان از پدیده‌ی مزبور انجام شده است؛ لذا سؤال اصلی که در این تحقیق بدان پاسخ می‌دهیم این است که زنان خوددرمانگر چه درک و معنایی از پدیده‌ی خوددرمانی دارند؟ و چه دلایلی را در این باره روایت می‌کنند؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

پیکار و محمدی در «بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در شهرکرد» با استفاده از روش پیمایشی نشان دادند که از بین متغیرهای معنادار، باورهای فرهنگی و ضعف قوانین پزشکی به ترتیب بیشترین تأثیر را بر مصرف خودسرانه دارو داشته‌اند (پیکار و محمدی، ۱۳۹۸).

رضایی جابری و همکاران در مطالعه‌ی «شیوع خوددرمانی و عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس» نشان دادند که ۷۹/۵ درصد از زنان موردبررسی، مصرف خودسرانه‌ی دارو داشتند. شایع‌ترین علل خوددرمانی نیز به ترتیب شامل: گرانی حق ویزیت پزشکان (۳۸ درصد)، تجربه‌ی قبلی از بیماری (۳۶ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری (۳۵/۸ درصد) بود (رضایی جابری، حسنی و محسنی، ۱۳۹۵).

کرانی و همکاران در پژوهش «بررسی وضعیت خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر کرمانشاه» دریافتند که مهم‌ترین عوامل مرتبط با خوددرمانی، اعتقاد به مهم نبودن بیماری‌ها، اعتقاد به بی‌خطر بودن داروهای گیاهی، گرانی ویزیت پزشکان و رضایت از خوددرمانی‌های قبلی است (کرانی و همکاران، ۱۳۹۳). پیرزاده و شریفی راد در مطالعه‌ی «آگاهی و عملکرد زنان نسبت به خوددرمانی با دارو بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی» نشان می‌دهند که ۸۶ درصد از زنان طی ۶ ماه گذشته حداقل در مورد یک بیماری خوددرمانی کرده بودند و عمده‌ترین علل خوددرمانی نیز

تجربه‌ی قبلی از بیماری و در دسترس بودن داروها بود (پیرزاده و شریفی راد، ۱۳۸۸).

تاجیک و همکاران (۱۳۸۷) در «بررسی شیوع خوددرمانی و برخی از عوامل مؤثر بر آن در زنان شهر اراک» دریافتند که شایع‌ترین علل خوددرمانی نیز به ترتیب شامل مهم تلقی نکردن بیماری‌ها (۶۹٪)، گرانی حق ویزیت پزشکان (۶۳٪)، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی (۵۵٪) و تجربه‌ی قبلی از بیماری (۵۳٪) بود (تاجیک، شمسی و محمدبیگی، ۱۳۸۸).

نصیر و همکاران در «مطالعه‌ی شیوع و الگوهای خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک در اردن: یک مطالعه‌ی مبتنی بر جامعه» دریافتند که از بین پاسخ‌دهندگان، ۴۰/۴ درصد گزارش کرده‌اند که در ماه قبل بدون داشتن نسخه از آنتی‌بیوتیک استفاده کرده‌اند. شرکت‌کنندگانی که با آنتی‌بیوتیک‌ها خوددرمانی کرده بودند در درجه‌ی اول از آنها برای گلودرد و آنفلوانزا استفاده کرده بودند. شرکت‌کنندگان، خوددرمانی را در درجه‌ی اول با اتکاء به داروخانه‌ها ۵۷/۲ درصد و ۳۸/۸ درصد به داروسازان و ۳۵/۲ درصد بنا به تجربه‌ی قبلی خود تهیه کرده بودند (Nusair & et al, 2020).

طاها و همکاران در «مطالعه‌ی خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در بین زنان باردار تحت مراقبت‌های دوران بارداری در بیمارستان عمومی کمیسیه در شمال شرقی اتیوپی» دریافتند که تقریباً یک‌سوم و دوسوم زنان باردار به ترتیب خوددرمانی را با داروهای مرسوم و گیاهی انجام داده‌اند. تجربه‌ی قبلی دارو و فقدان سابقه‌ی سقط‌جنین در ارتباط با داروهای مرسوم، سابقه‌ی استفاده از داروی گیاهی و سطح تحصیلات دانشگاهی نقش داشته‌اند (Tuha & et al, 2020).

لوتز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «استفاده از دارو در میان زنان باردار در برزیل» دریافتند، استفاده از دارو در دوران بارداری یک عمل معمول است که در سال‌های اخیر رو به افزایش است. این مطالعه الگوی مصرف دارو در بین زنان باردار را در یک مطالعه‌ی کوهورت مبتنی بر جمعیت، با شیوع بالای خوددرمانی توصیف می‌کند. خوددرمانی در بین زنان طبقات با درآمد کمتر، بین زنان سیگاری و زنان با سابقه‌ی بیش از یک‌بار زایمان بیشتر است (Lutz & et al, 2020).

لوکیسان و لاوانیا در «مطالعه‌ی روش‌های خوددرمانی در بین دانشجویان کارشناسی پرستاری در دانشگاه شرقی سرلانکا» که باهدف تعیین عوامل و میزان شیوع خوددرمانی در بین جامعه‌ی مورد مطالعه در قالب روش توصیفی بین مقطعی انجام دادند، دریافتند که خوددرمانی به‌ویژه در بین جوانان در حال افزایش است. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری از اقدامات خوددرمانی آگاه‌اند و ۸۱ درصد از آنها نسبت به کاربرد و عواقب آن نگرش مثبتی دارند. هرچند بیشتر دانشجویان از عواقب خوددرمانی آگاه هستند، آنها نیمی از

جمعیت محسوب می‌شوند و این بدان معنی است که نیمی از مردم دانش کافی در مورد اقدامات خوددرمانی ندارند (Lokeesan & Laavanya, 2019).

عزیز و همکاران در «مطالعه‌ی الگوی فروش دارو و شیوه‌های خوددرمانی در ایالت پنجاب پاکستان» دریافتند که دسترسی به داروهای بدون نسخه مهم‌ترین عامل مؤثر در خوددرمانی است و فرهنگ اقتصادی اجتماعی، خصوصیات شخصی و سیستم مراقبت‌های بهداشتی نقش مهمی در شیوع خوددرمانی دارد. آنها به این موضوع اذعان دارند که خوددرمانی مزایا و معایبی دارد: از یک سو ممکن است مصرف‌کنندگان هزینه‌های مالی بسیاری متحمل شوند و بسیاری از رویدادهای نامطلوب دارویی و تداخلات دارویی را تجربه کنند و امید به زندگی می‌تواند کوتاه شود، اما از سوی دیگر خوددرمانی مناسب می‌تواند در وقت و هزینه صرفه‌جویی کند و مردم می‌توانند خود بیماری‌های جزئی خود را درمان کنند (Aziz & et al, 2020).

۳- چهارچوب مفهومی

در تحقیقات کیفی، معمولاً از نظریه تنها برای پرتوافکنی بر پدیده‌ی موردبررسی استفاده می‌شود و محقق درصدد اثبات یا رد مفروضه‌های آن نیست و به نظریه به‌عنوان ابزاری برای ایجاد حساسیت نظری نسبت به پدیده‌ی مورد مطالعه توجه می‌شود. در این مقاله، مفهوم مرکزی مرتبط با امر سلامت و بهداشت، خوددرمانی به‌عنوان یکی از عناصر خودمراقبتی است که طیف متنوعی از رفتارها در ارتباط با سلامتی و بیماری و مدیریت شرایط بیماری را در برمی‌گیرد. خودمراقبتی مشتمل است بر «به دست آوردن اطلاعات در مورد سلامتی و بیماری، پایش و خویش‌غربالگری، مدیریت بیماری خود؛ از جمله خوددرمانی و تنظیم اهداف و ترجیحات مشخص در مورد تصمیمات درمانی. اگرچه اصطلاح خودمراقبتی دلالت بر رفتاری فردی دارد اما شیوه‌های آن در یک شبکه‌ی اجتماعی رخ می‌دهند و بسیار متأثر از خانواده، دوستان و هنجارهای فرهنگی است» (Weiss & Lonquist, 2015: 159). دورکیم (۱۹۱۷-۱۸۵۸) نیز بر آن بود که رفتارهای فردی انسان را نیروهای اجتماعی بزرگ‌تری شکل می‌دهند، در کتاب خودکشی نشان می‌دهد که چگونه نیروهای اجتماعی، رفتار خودکشانه را به‌مثابه‌ی فردی‌ترین رفتار فرد تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از دیدگاه‌های جامعه‌شناختی نقش محیط اجتماعی را در رفتارها، نگرش‌ها و دستاوردهای زندگی افراد مؤثر می‌دانند (Barkan, 2017: 15). این بدان معنا نیست که محیط اجتماعی یگانه عامل نهایی تعیین‌کننده‌ی شانس‌های زندگی است، بلکه به معنای این است که زمینه‌های اجتماعی نظیر جنسیت، طبقه، محل سکونت و شبکه‌های اجتماعی روابط و ... در فرصت‌های زندگی و در

کیفیت بهداشت، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت و نیز در تصمیم‌گیری‌های ما در زمینه‌ی چگونگی درمان اثر می‌گذارند. چنان‌که میلز (Barakan, 2017:16) نیز می‌گفت که مردم اغلب با مشکلات فردی بسیاری نظیر بیماری و سایر آسیب‌ها مواجه‌اند که در زمره‌ی مشکلات شخصی قلمداد می‌شوند؛ ولیکن استدلال می‌کرد که مشکلات ساختاری موجود در جامعه اغلب زمینه‌ساز مشکلات شخصی همچون ناتوانی در درمان بیماری‌هایی است که افراد تجربه می‌کنند و «وقتی که جامعه‌شناسی پزشکی درباره‌ی چگونگی تأثیر زمینه‌های اجتماعی، نابرابری‌های اجتماعی و کیفیت مراقبت بهداشتی بر سلامت و بیماری بحث می‌کند از مفهوم تحلیل جامعه‌شناسی میلز بهره می‌گیرد» (Pescosolido, 2011:4).

نظریه‌ی عوامل بالادستی^۱ در جامعه‌شناسی پزشکی هم به عواملی در محیط اجتماعی اشاره می‌کند که در سلامتی و بیماری تأثیر می‌گذارد. اروینگ زولا^۲ استعاره‌ی فوق را برای توصیف حال پزشکی که به نجات دادن افراد غرق‌شده در رودخانه اشتغال دائم دارد به‌کاربرده است و اشاره به این دارد که جلوگیری از هل دادن مردم به رودخانه منطقی‌تر از انتظار نجات دادن جان افراد غریق است و تغییر عوامل بالادستی بیماری‌زا از کمک به درمان آنها در موقع بیماری منطقی‌تر است و تلاش‌های پایین‌دستی - توسط فرد - در زمینه‌ی بهداشتی تأثیر محدودتری دارد (Mckinlay, 2013:583-584).

مفروض دیدگاه کارکردگرایی هم این است که نظام مراقبت بهداشتی جامعه در خدمت تأمین و بهبود سلامتی افراد است و زمانی که افراد بیمار می‌شوند باید سلامتی خود را از متخصصان پزشکی طلب و برای بهبودی از دستورات آنها پیروی کنند. پزشکان بایستی از مهارت و توان تخصصی خود برای هدایت رفتار بیماران و معالجه‌ی بیماری استفاده کنند و بیمار نیز از دستورات پزشکان متابعت می‌کند (Stolley, 2005:30) اما زمانی که این نظام کارکردهای خودش را به‌درستی ایفا نکرده و از دستیابی به تأمین سلامتی افراد جامعه ناتوان باشد، افراد درصد خوددرمانی برمی‌آیند که نشانگر نوعی از اختلال کارکردی نظام مراقبت بهداشتی است.

در مقابل، دیدگاه تضاد در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی بر موضوعاتی از جمله نابرابری و تنش در درون سیستم مراقبت‌های بهداشتی تمرکز می‌کند (همان: ۳۱). موضوعاتی نظیر گروه‌های قدرت و نفوذ در درون نظام مراقبت بهداشتی، نابرابری در زمینه‌ی خدمات بیمه‌ای، کمبود پزشک

1. Upstream Factors theory

2. Irving Zola

در مناطق فقیرنشین و حاشیه‌ای، دسترسی به دارو، الگوهای بیماری و نحوه و امکان درمان از موضوعات موردعلاقه‌ی این دیدگاه است. دیدگاه کنش متقابل نمادین نیز بر سطوح خرد تعامل نظیر رابطه‌ی بیمار و پزشک، نحوه‌ی ارتباط، نحوه‌ی ویزیت، میزان تمرکز پزشک بر درمان بیماری و توجه به نگرانی‌های بیمار توجه نشان داده و همچنین «نحوه‌ی رفتار افراد در هنگام بیماری را تحلیل می‌کند» (Barkan, 2017: 17). به نظر وی خوددرمانی عمدتاً می‌تواند تحت تأثیر چنین تعاملات یا تجاربی باشد.

بر اساس دیدگاه برساخت‌گرایی اجتماعی، از آنجا که بیماری^۱ یک سازه و برساخته‌ی اجتماعی است، جامعه و فرهنگ هم در اینکه کدام علائم پزشکی به‌عنوان بیماری تلقی شوند و هم اینکه چگونه افراد را بیمار تلقی کرده و معالجه کرد، اثر می‌گذارند؛ بنابراین بیماری چیزی فراتر از علائم پزشکی است و مطالعات بین فرهنگی نقش فرهنگ را در شکل‌گیری دیدگاه‌ها در مورد جنبه‌های سلامت و بیماری و نیز واکنش‌ها نسبت به بیماری را نشان داده‌اند (Ibid: 63) و در این مورد، وجه مدنظر این مقاله چگونگی واکنش به بیماری و به‌اصطلاح درمان بیماری‌هاست و معناکاوی خوددرمانی نیز در چنین بستری مفهوم می‌یابد.

۱۴۴

بر اساس نظریه‌ی انتخاب عقلانی، یک فرد خردمند هنگام بیمار شدن می‌داند که با محدودیت‌هایی مواجه است و ترجیح می‌دهد که از بین گزینه‌های موجود بهترین و به‌صرفه‌ترین گزینه را انتخاب کند یعنی «گزینه‌های ممکن را شناسایی کرده، مزایا و معایب هر گزینه را تعیین می‌کند و در نهایت گزینه‌ای که حداکثر فرصت برای خشنودیش فراهم می‌کند را انتخاب می‌کند» (Weiss&Lonnquist, 2015: 153).

در مقابل نظریه‌ی انتخاب عقلانی که تأکید زیادی بر انتخاب فرد دارد، نظریه‌ی استراتژی سازمان اجتماعی است که بر نقش گروه و سازمان اجتماعی به‌ویژه بر اهمیت روابط و داشتن تعامل اجتماعی و عضویت در شبکه‌های اجتماعی تمرکز می‌کند. شبکه‌های اجتماعی در این نظریه به‌عنوان سازوکاری است که از طریق آن افراد درباره‌ی مشکلات، درک آنها و تلاش برای مدیریت آنها اطلاعات کسب می‌کنند (Pescosolido, 1992: 1096). امروزه، جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان پزشکی از تنوع گزینه‌های در دسترس بیماران سخن می‌گویند، جدول زیر این گزینه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱- طیف گزینه‌های مراقبت و مشاوره

مثال	مشاور	گزینه
پزشک، روان‌پزشک، داروساز، پرستار و ...	متخصصان	شاغلان پزشکی مدرن
جادوگر، شمن، طب سوزنی، قابله	درمانگران سنتی	شاغلان جایگزین پزشکی
مشاور تغذیه، مددکار اجتماعی و ...	درمانگران مدرن	حرف غیرپزشکی
همسر، والدین	خانواده، همسایه‌ها، دوستان، همکاران و همکلاسی‌ها	مشاور غیرمتخصص
داروی بدون نسخه، داروی محلی	خود مراقبتی دارویی	سایر
-	-	هیچ‌کدام

منبع: (همان، ۱۱۱۳)

۱۴۵

چنان‌که مشخص است، خوددرمانی شامل طیفی از گزینه‌های درمانگری سنتی، مشاوره با غیرمتخصصان و سایر گزینه‌های خودمراقبتی است.

مرور مطالعات انجام‌شده‌ی پیشین نشان داد، موضوع خوددرمانی تاکنون از سوی تعداد زیادی از محققین در رشته‌های مختلف مطالعه شده است؛ برای مثال برخی از تحقیقات بر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر در خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو تمرکز کرده‌اند. پیکار و محمدی (۱۳۹۸) و برخی دیگر نیز نوع داروها و شایع‌ترین بیماری‌ها یا عللی که باعث خوددرمانی می‌شود را مطالعه کرده‌اند (نجفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ رضایی‌جبری و همکاران، ۱۳۹۵؛ کرانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ پیرزاده و شریفی‌راد، ۱۳۸۸؛ تاجیک و همکاران، ۱۳۸۷). برخی از محققان هم آگاهی، نگرش و عملکرد خود درمانگرانه‌ی زنان باردار را بررسی کرده‌اند (پورترکرانی و همکاران، ۱۳۹۴). نکته‌ای که در همه‌ی این تحقیقات مشترک است، بهره‌گیری از روش‌های عمدتاً کمی بوده است؛ لذا این تحقیق درصدد دست یافتن به شناختی از تجربه‌ی زیسته و کشف دلایل خوددرمانی نزد کنشگران خوددرمان زن بوده و موضوع را با روش کیفی و از نوع پدیدارشناسانه مطالعه کرده است. در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت، برخی از رویکردهای نظری بر ویژگی‌های فردی و برخی دیگر بر ویژگی‌های ساختاری جامعه تأکید کرده‌اند. در این تحقیق برای ایجاد حساسیت نظری از مفاهیم نقش محیط و زمینه‌های اجتماعی در انتخاب نوع درمان، کارکردی بودن خوددرمانی، انتخاب عقلانی، استراتژی گروهی و سازمان در انتخاب نوع درمان گزینش‌شده‌اند و در تحلیل یافته‌های تحقیق نقش‌آفرین بوده‌اند.

۴- روش پژوهش

رویکرد تحقیق حاضر مبتنی بر پارادایم کیفی است که با روش پدیدارشناسی^۱ انجام شده است. پژوهشگران کیفی امور را در محیط طبیعی‌شان مطالعه کرده و سعی می‌کنند پدیده‌ها را بر اساس معنایی که افراد به آنها می‌دهند، برای خود معنا بخشیده یا تفسیر کنند (کرسول^۲، ۱۳۹۱: ۵۲ و ۵۳). پژوهش پدیدارشناسی «معنای تجارب زیسته افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند» (همان: ۷۹). در این تحقیق، داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته با زنان خوددرمانگر شهر ایلام گردآوری شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش، زنان مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها جهت خرید دارو بدون تجویز پزشک بوده‌اند. در روش کیفی تعداد مشارکت‌کنندگان پژوهش، به عوامل زیادی همچون ویژگی‌های میدان تحقیق، مشارکت‌کنندگان در پژوهش و ویژگی‌ها و همکاری آن‌ها بستگی دارد (حسین‌یزدی و فیاض، ۱۴۰۰: ۹۲) و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه دارد. روش نمونه‌گیری استفاده شده در پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری هدفمند^۳ است و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه داشته و در نهایت با ۲۶ نفر مصاحبه شده است که بر اساس سه ویژگی: سکونت در شهر ایلام، تجربه‌ی خوددرمانگری و استمرار خوددرمانگری انتخاب شده‌اند. بر اساس روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری، داده‌ها از طریق کدگذاری باز و محوری تجزیه و تحلیل شده و مضامین اصلی تحقیق استخراج شده است. برای این منظور تحلیل داده‌ها در شش گام انجام شده است: گام اول، شامل خواندن و بازخوانی و تحلیل سطر به سطر مصاحبه‌ها و غوطه‌ور شدن در داده‌های اصلی و بازخوانی آنهاست؛ گام دوم، یادداشت‌برداری اولیه است. این سطح جزئی‌تر و زمان‌بر است و محتوای معنایی و زبانی را در سطحی بسیار اکتشافی به کار می‌برد. در این مرحله با سه تفسیر شامل توصیف گفته‌های مشارکت‌کنندگان یا موضوع مورد بحث متن، تفسیر زبانی جهت کشف کاربرد خاص زبان توسط مشارکت‌کنندگان و تفسیر مفهومی مواجه هستیم؛ گام سوم، شامل توسعه‌ی مضامین در حال ظهوری است که هم انعکاس‌دهنده‌ی افکار افراد مورد مطالعه‌اند و هم دربرگیرنده‌ی تفاسیر تحلیل‌گر هستند؛ گام چهارم، شامل جست‌وجوی اتصال بین مضامین ظاهر شده است و محقق سعی می‌کند بین مضامین مرتبط و متناسب ارتباط برقرار کند؛ گام پنجم، تکرار تمام مراحل به کاررفته برای مشارکت‌کننده‌ی اول جهت سایر مشارکت‌کنندگان در تحقیق است و در نهایت گام ششم، جست‌وجو و شناسایی

1. phenomenological method

2. Creswell

3. Purposive Sampling

الگوها در بین تمامی مشارکت‌کنندگان را شامل می‌شود» (Smith&et al,2009:82-100). قابلیت تصدیق^۱ از طریق حضور مستمر محقق در میدان تحقیق انجام و استخراج دقیق مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از نظر ارزیابان محقق شده و قابلیت انتقال^۲ از طریق نگارش یادداشت‌های فنی، مقایسه و مقارنه‌ی یافته‌ها با ادبیات تحقیق و آرای صاحب‌نظران مورد وثوق قرار گرفت.

جدول ۲- مشخصات مشارکت‌کنندگان

کد	سن	مقطع تحصیلی	رشته‌ی تحصیلی	وضع تأهل	شغل	سطح درآمد	دفترچه بیمه درمانی
۱	۲۴	لیسانس	گیاه‌پزشکی	مجرد	دانشجو	متوسط	ندارد
۲	۲۵	دیپلم	علوم انسانی	متأهل	کارمند	متوسط	ندارد
۳	۳۷	لیسانس	علوم تربیتی	مجرد	خانه‌دار	پایین	ندارد
۴	۲۵	ارشد	ریاضیات	مجرد	خانه‌دار	پایین	ندارد
۵	۲۵	ارشد	مطالعات فرهنگی	مجرد	دانشجو	متوسط	ندارد
۶	۴۵	دیپلم	علوم انسانی	بیوه	خانه‌دار	متوسط	ندارد
۷	۳۰	فوق‌دیپلم	کامپیوتر	مجرد	منشی	متوسط	ندارد
۸	۳۱	لیسانس	روان‌شناسی	مجرد	معلم	متوسط	بیمه تأمین اجتماعی
۹	۳۳	دیپلم	علوم انسانی	متأهل	خانه‌دار	پایین	ندارد
۱۰	۳۵	لیسانس	روان‌شناسی	متأهل	معلم نهضت	متوسط	ندارد
۱۱	۲۵	لیسانس	علوم اجتماعی	مجرد	خانه‌دار	متوسط	ندارد
۱۲	۳۹	لیسانس	ادبیات	مجرد	خانه‌دار	پایین	ندارد
۱۳	۳۵	فوق‌دیپلم	حسابداری	متأهل	خانه‌دار	پایین	ندارد

1. Authentication

2. Portability

دفتر چه بیمه درمانی	سطح درآمد	شغل	وضع تأهل	رشته‌ی تحصیلی	مقطع تحصیلی	سن	کد
بیمه تأمین اجتماعی	متوسط	کارمند	متأهل	جغرافیا	لیسانس	۳۱	۱۴
ندارد	متوسط	خانه‌دار	متأهل	علوم تجربی	دیپلم	۳۰	۱۵
ندارد	پایین	خانه‌دار	متأهل	-	بی‌سواد	۵۰	۱۶
بیمه تأمین اجتماعی	متوسط	منشی	متأهل	علوم انسانی	دیپلم	۳۵	۱۷
بیمه تأمین اجتماعی	متوسط	خانه‌دار	متأهل	-	سیکل	۳۰	۱۸
ندارد	متوسط	خانه‌دار	مجرد	-	سیکل	۲۵	۱۹
ندارد	متوسط	خانه‌دار	متأهل	-	بی‌سواد	۴۵	۲۰
بیمه تأمین اجتماعی	متوسط	خانه‌دار	مجرد	-	سیکل	۵۱	۲۱
بیمه سلامت	متوسط	خانه‌دار	بیوه	فنی	دیپلم	۲۶	۲۲
بیمه سلامت	پایین	خانه‌دار	متأهل	-	بی‌سواد	۳۲	۲۳
ندارد	متوسط	خانه‌دار	متأهل	-	بی‌سواد	۵۵	۲۴
بیمه سلامت	پایین	خانه‌دار	متأهل	علوم انسانی	دیپلم	۴۵	۲۵
بیمه تأمین اجتماعی	متوسط	کارمند	متأهل	روانشناسی	ارشد	۳۶	۲۶

۵- یافته‌های پژوهش

پس از مصاحبه با هر مشارکت‌کننده، کدگذاری داده‌ها انجام شد و در جریان کدگذاری باز، تعداد ۳۳۷ گزاره‌ی معنادار و ۱۰۷ مفهوم اولیه به دست آمد، با تلفیق و یکسان‌سازی مفاهیم، ۱۹ مضمون فرعی و ۸ مضمون اصلی استخراج شد و با استفاده از مضمون‌های برآمده از تحقیق و با کشف دلالت‌های نهفته در مصاحبه‌ها نتایج تحلیل شده است.

جدول ۳- فرایند کدگذاری داده‌ها

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفهوم
تنگناهای معیشتی	ناتوانی اقتصادی	وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده، وجود مشکلات اقتصادی زیاد در خانواده، مشکلات مالی، خراب بودن وضع اقتصادی خانواده، بیکاری سرپرست خانوار
	گرانی خدمات	بالا بودن هزینه‌های ویزیت و درمان، گرانی خدمات پزشکی، تله‌ی هزینه تراشی پزشکان
	مشارکت‌کننده ۲۵ ساله و کارمند	صرفه‌جویی در هزینه‌ها، نپرداختن هزینه‌ی تشخیصی غیر ضروری پزشکی (آزمایش و ...)
	هزینه‌ی فرصت از دست داده	نیود وقت کافی، صرفه‌جویی در زمان، تلف شدن وقت
ساده‌پنداری درمان	رفتار غیر مسئولانه	خوددرمانی غیر مسئولانه، خرید داروهای مستلزم داشتن نسخه، ساده‌انگاری سلامت و درمان، بدیهی‌پنداری پزشکی، مدیریت بدن ناشیانه، ناآگاهی از سازوکار عملکرد دارو
	تجربه‌ی قبلی بیماری	تجربه‌ی قبلی همان بیماری و اطلاع از درمانش، مهم نپنداشتن بیماری، کسب نتیجه‌ی مطلوب از خوددرمانی
ناکارآمدی نظام نظارت و پایش درمان	دسترسی آسان به اطلاعات	استفاده از تجربه‌ی آشنایان و فامیل، مشاوره با افراد دارای سابقه این بیماری، کسب اطلاعات از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات ماهواره
	عدم دسترسی به تسهیلات درمانی	استفاده از نسخه‌ی قبلی، ذخیره کردن باقی‌مانده‌ی داروهای قبلی، فقدان بیمه‌ی درمانی، عدم دسترسی به پزشک در موارد اضطراری
	دسترسی آسان به دارو	همکاری داروخانه‌ها، مشاوره دادن کارکنان داروخانه، مشاوره دادن داروساز داروخانه، کاسبی داروخانه، نبود نظارت صحیح بر درمان و دارو، فروش غیر مسئولانه‌ی دارو در داروخانه، تبعیت داروخانه از خواست دارویی بیمار
تجربه‌ی درمانی ناموفق	تجارب ناخوشایند درمان	ترس از خطای پزشکی، تجربه‌ی منفی از پزشک، تشخیص نادرست قبلی پزشک، تجربه‌ی ناخوشایند از درمان پزشکی
	جو اجتماعی	تبلیغات علیه پزشکان، تصورات سنتی عامه از درمان در غیاب پزشک
مواجهه‌ی سوگیرانه با کادر پزشکی	فرسایش اعتماد به پزشکان و کارکنان پزشکی	تصور از تعهد کارکنان پزشکی، عدم اعتماد به پزشک، عدم باور نقش پزشک در رابطه با بیماری خویش، نوع نگرش به تعهد پزشک، مسئولیت‌ناپذیری برخی از کارکنان پزشکی، احساس وجود بی‌عدالتی در نظام پزشکی-درمانی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفهوم
	تلقی طمع و رزانه از پزشک	تصور طمع کار بودن پزشک، تلقی اقتصادی از نقش پزشک در فرایند درمان، کاسب پنداری پزشکان، تصور کاسب مسلکی از جامعه پزشکی.
مواجهه‌ی غیر حرفه‌ای پزشکان	نقض اخلاق پزشکی توسط پزشکان	معاینات و ویزیت گله‌ای در مطب، بی‌اعتنایی به حریم خصوصی بیمار، ویزیت بیمار در حضور دیگران به‌ویژه در مطب پزشکان متخصص زنان،
	ضعف در مهارت ارتباطی پزشکان	بی‌اعتنایی به وضعیت فرهنگی و اجتماعی محلی، فقدان توجه به رضایت یا ناخرسندی بیمار، تشدید بی‌اعتمادی بین بیماران، ویزیت سریع و کم محتوا
اعتماد نامتعارف	اعتماد مجازی	اعتماد به رسانه‌ها، اعتماد به فضای مجازی
	اعتماد به دیگری	اعتماد به همسایه، اعتماد به حرف فامیل و آشنا
مواجهه سنتی با درمان	رواج باورهای عامیانه	پای‌بندی به خرافات و خرافه‌پرستی، عدم اعتماد به جامعه پزشکی، سطحی‌نگریستن به بیماری، تأثیر زنان در خانواده جهت درمان
	بافت فرهنگی موافق خوددرمانی	شیوع بالای خوددرمانی زنان منطقه، استفاده از روش‌های سنتی و گذشتگان، اعتماد به طب سنتی، خوددرمانی به‌عنوان یک رفتار فرهنگی رایج، خوددرمانی به‌عنوان یک روند جاافتاده در جامعه، نبود فرهنگ درمانی در منطقه
		خوددرمانی به‌عنوان یک رسم و سنت فرهنگی، خوددرمانی به‌عنوان یک رفتار اجتماعی - فرهنگی در منطقه
درک و معنای زنان از خوددرمانی	سنت درمانی مرسوم	خوددرمانی به‌عنوان یک رسم و سنت فرهنگی
		خوددرمانی به‌عنوان یک رفتار اجتماعی مرسوم
	درمان بدون نیاز به پزشک	خوددرمانی به معنای درمان بیماری‌ها بدون تخصص
		خوددرمانی به معنای نتیجه‌بخش‌ترین روش درمان
	کنش آگاهانه و مفید	خوددرمانی به معنای کمتر درد کشیدن
		خوددرمانی به معنای خود پزشکی
خوددرمانی به معنای درمان سریع		

۱-۵- تنگناهای معیشتی اقتصادی

مضمون اصلی تنگناهای معیشتی دربرگیرنده‌ی مجموعه‌ای از مفاهیم و مضامین مرتبط با موضوع اقتصادی، تنگناهای معیشتی و مادی است که حول مضامین فرعی ناتوانی اقتصادی، گرانی خدمات، مدیریت خرج خانواده و هزینه‌ی فرصت ازدست‌داده در هنگام پیگیری درمان، قرار دارند و بر نقش عوامل اقتصادی در روی‌آوری زنان به‌سوی رفتارهای خوددرمانگران در هنگام بیماری صحه می‌گذارند. چنان‌که مشارکت‌کننده‌ی ۲۵ ساله و کارمند، گرانی خدمات پزشکی نظیر ویزیت پزشک و نیز صرفه‌جویی در زمان را دلیل گرایش به خوددرمانی دانسته و گفته است:

اینو خوب میدانم که اگر برم دکتر همین داروها رو برام تجویز میکنه دیگه چرا وقت خودم رو هدر بدهم. به‌جای هزینه هنگفت ویزیت، میرم داروخانه و خودم را درمان می‌کنم و همین‌طور در وقتم صرفه‌جویی می‌کنم. معمولاً به خاطر مشکل مالی و بالا بودن حق ویزیت پزشکان به سمت خوددرمانی می‌روم.

مشارکت‌کننده‌ی ۳۶ ساله و فوق‌لیسانس روان‌شناسی نیز ضعف اقتصادی خود، بالا بودن هزینه‌ی مراجعه به پزشک و صرفه‌جویی در زمان را دلیل خوددرمانی دانسته است:

دکتر رفتن وقت زیادی را از آدم تلف میکنه. پول زیادی هم میگیرن و با پول ویزیت و دارو و آزمایش و ... کلی هزینه میذارن روی دستت. پس با خوددرمانی می‌توانی صرفه‌جویی زیادی بکنی و خوب هم بشی. چون هزینه دکتري بالاست، خوددرمانی می‌کنم. بقیه مردم هم چون وضعیت اقتصادی خودشون خرابه، خوددرمانی می‌کنند.

۲-۵- ساده‌پنداری درمان

زنان مورد مطالعه به دلایلی مانند اعتقاد به نتیجه‌بخش بودن خوددرمانی و برداشت ناشیانه از انتخاب محتمل دیگر زنان و به‌طور کلی رفتار غیرمسئولانه به خوددرمانی اقدام کرده‌اند، همان‌گونه که مشارکت‌کننده‌ی ۳۵ ساله، متأهل و با شغل منشی‌گری چنین اظهار داشته است:

بری پیش دکتر همون داروهایی رو برات مینویسه که قبلاً نیز برای اون بیماری برای خودت یا دیگران نوشته. مابقی زنان نیز ممکنه مثل من فکر کنند و مثل من رفتن پیش پزشک رو بی‌فایده بدانند.

مشارکت‌کننده‌ی ۳۶ ساله، متأهل و فوق‌لیسانس روان‌شناسی نیز به عوارض خوددرمانی بی‌توجه بوده و به دلیل بدیهی‌پنداری امر پزشکی، مصرف خودسرانه‌ی داروها را مشکل‌ساز نمی‌داند:

خیلی وقتا که ناخوش هستم یا از داروهای گیاهی استفاده می‌کنم یا اینکه میرم قرصی یا چیزی از داروخانه می‌گیرم. داروهای سرماخوردگی و مشکلات معده و مسکن‌ها رو معمولاً همیشه استفاده می‌کنم عوارض ندارن یا اگه دارند جوری نبوده که من متوجه بشم.

۳-۵- ناکارآمدی نظام نظارت و پایش درمان

مشارکت‌کننده‌ی ۲۵ ساله، لیسانس علوم اجتماعی و خانه‌دار، فروش بدون نسخه‌ی دارو توسط داروخانه‌ها را از دلایل خودرمانی خود دانسته است:

فروش دارو بدون نسخه پزشک توسط داروخانه‌ها و آسان کردن دسترسی به داروهای موردنیاز بیمار مهم‌ترین دلایل خودرمانی هستند. الان یک فرد که بیمار میشه می‌گه میرم داروخانه و در آنجا دکتر داروساز هست و دیگه نیازی به پرداخت ویزیت و نوبت گرفتن و معطلی نیست و خیلی راحت و سریع کارم راه می‌افته چون دکتر داروخانه طبق درسی که در مورد داروها خوانده بلد است که چه دارویی برای چه بیماری خوب هست داروی موردنظر را می‌گیرم.

مشارکت‌کننده‌ی ۳۷ ساله، لیسانس علوم تربیتی نیز دسترسی آسان به دارو را به‌عنوان دلیل خودرمانی ذکر کرده است:

من یه وقتی که با مشکل مواجه می‌شوم از مطالب شبکه‌های اجتماعی و توصیه‌ی آشنایان جهت انتخاب و تجویز داروی موردنظر کمک می‌گیرم. این را هم باید اضافه کنم که داروخانه‌ها بیشترین تأثیر را در فروش آسان و دسترسی آسان به دارو دارند و علی‌الظاهر از نظر تجاری هم کارشون نادرست نیست.

مضمون تجربه‌ی درمان ناموفق از مضامین مرتبط با نقش روابط پزشک - بیمار است که در گفته‌های مشارکت‌کننده فوق‌دیپلم کامپیوتر و منشی در قالب مفهوم خدمات‌دهی نامناسب کارکنان پزشکی نمود یافته است:

از تزریق دارو ترس دارم چون شنیدم فلانی آمپول زده اشتباهی بوده و باعث فوت طرف شده دیگه ترس اینو داشتیم. در بیمارستان‌ها متأسفانه کادر پزشکی تلاش نمی‌کنند علت درد را تشخیص بدهند و راهکار درمانی بدهند فقط یک‌مشت قرص و دارویی که هیچ‌کدام به کار نمی‌آیند و درمان‌کننده نیست تجویز می‌کنند.

۴-۵- مواجهه‌ی غیر حرفه‌ای پزشکان

مشارکت‌کننده‌ی ۲۵ ساله، لیسانس علوم اجتماعی و خانه‌دار، مواجهه‌ی غیر حرفه‌ای پزشکان مشتمل بر نقض اخلاق پزشکی و ضعف در مهارت ارتباطی پزشکان را دلیل خودرمانی دانسته است:

قبلاً که برای می‌گرنم به دکتر مراجعه کردم دکتر اعصاب می‌گفت به خاطر بینایی‌ات هست نزد چشم‌پزشک می‌رفتم می‌گفت به خاطر اعصاب هست و به یکدیگر پاسم می‌دادند. این دو دلیل داره اول اینکه چند تا بیمار را باهم ویزیت می‌کنند و حریمت را می‌شکنند پس ما مقصر نیستیم. دومین دلیلش اینه که مردم معتقدند که اکثر پزشکا تبهر ندارند و در اینجا تازه دارند طبابت را یاد می‌گیرند، ولی به محض اینکه تبهر پیدا کردن میرن شهرهای دیگه.

۵-۵- مواجهه‌ی سوگیرانه با کادر پزشکی

مشارکت‌کننده‌ی ۳۰ ساله، دیپلم و خانه‌دار مواجهه‌ی سوگیرانه با کادر پزشکی مشتمل بر فرسایش اعتماد به پزشکان و کارکنان پزشکی تلقی طمع‌ورزانه از پزشک را مهم دانسته است:

ترجیح می‌دهم که در منزل باشم و خوددرمانی کنم تا در دسر بیمارستان بکشم. اینو هم بگم که اعتماد چندانی به دکترها ندارم زیرا زن همسایه‌مون سردرد داشت رفت دکتر و یک قرص ساده براش نوشته بود درحالی‌که بعد از دو هفته معلوم شد که تومور مغزی داره. چون برخی از پزشکان سرسری ویزیت می‌کنند و زیاد ارتباط مناسب با بیمار نمی‌گیرند.

مشارکت‌کننده‌ی ۳۱ ساله، لیسانس جغرافیا، کارمند و متأهل هم گفته است:

نبود متخصصان خوب و مجرب، خطای بالای پزشکی، بی‌عدالتی در فضاهای پزشکی - درمانی، طمع پزشکی همگی به رواج پدیده خوددرمانی کمک کرده‌اند.

به نظر مشارکت‌کننده‌ی ۳۵ ساله، فوق‌دیپلم حسابداری و خانه‌دار نیز خوددرمانی بهتر از رفتن نزد برخی از این پزشکان طمع‌کاری است که فقط به جیب خودشان فکر می‌کنند.

هم‌راستا با مفاهیم عضویت در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، زنان با سازوکارهایی برای کسب اطلاعات درباره‌ی مشکلات، درک آنها و تلاش برای مدیریت آنها آشنا می‌شوند که نوع مواجهه‌ی آنها با مشکلاتشان را شکل می‌دهد. از آنجا که در جامعه‌ی مورد مطالعه هنوز روابط اجتماعی گرم و انتشاری همچنان تداوم دارد، لذا در مواردی تصمیم در مورد نحوه‌ی واکنش به بیماری، در تعامل با و در مشورت با دیگران و در جریان زندگی روزمره گرفته می‌شود و در این معنا دو مضمون اعتماد نامتعارف در درمان و مواجهه‌ی سنتی با درمان و درمانگری تأمل‌برانگیز و پذیرفتنی به نظر می‌آید.

در این زمینه، مضامین و مفاهیمی همچون تجربه‌ی منفی از مراجعه به پزشک، اعتماد به رسانه‌ها، اعتماد به فضای مجازی، اعتقاد به کاسب‌کار بودن پزشکان و مشاهده‌ی تأثیرگذاری خوددرمانی برجسته‌تر بوده‌اند.

مشارکت‌کننده‌ی ۲۴ ساله دانشجوی گیاه‌پزشکی گفته است:

بر اساس تجربه‌ای که قبلاً داشتم و با داروهایی که خودم مصرف می‌کردم خوب می‌شدم و دیگه دلیلی برای مراجعه کردن به پزشک نمی‌دیدم. معمولاً می‌دانم چه دارویی را مصرف کنم در جهت اینکه آن درد یا آن بیماری رفع بشه ولی تأثیر روی درمان آن بیماری که بهش مبتلا شدم خوب و مؤثر بوده. بیشتر آگاهی‌ام از طریق جستجو در اینترنت و فضای مجازی هست.

همچنین مضامین فرعی‌ای همچون رواج باورهای عامیانه و بافت فرهنگی موافق خوددرمانی، از مفاهیمی نظیر پای‌بندی به خرافات، سطحی‌نگریستن به بیماری، رواج استفاده از روش‌های سنتی و در نهایت رفتار فرهنگی غالب و رایج تشکیل می‌شود. در این زمینه مشارکت‌کننده‌ی ۲۵ ساله، دیپلم و کارمند خوددرمانی را به‌مثابه یک رفتار فرهنگی رایج می‌داند:

در منطقه‌ی ما این بحث جافتاده است که خوددرمانی با داروهای گیاهی، روش‌های سنتی و حتی داروهای دیگر باعث سالم ماندن فرد می‌شود و بهتر از این است که به دلیل اشتباه پزشکی بمیریم و به این رفتار عادت کرده‌ایم.

مشارکت‌کننده‌ی ۲۵ ساله دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی نیز به اعتماد به دیگری اشاره کرده است که می‌تواند یک رفتار فرهنگی تخریب‌گر باشد:

بیشترمون بدون اینکه در مورد دارویی که بهمون پیشنهادشده تحقیق کنیم، میریم داروخانه و دارو را تهیه و مصرف می‌کنیم؛ یعنی برای هر دردی دارویی جهت رفع آن درد یا آن بیماری معرفی میشه. این موضوع شایعی است و بسیاری از زنان مثل من فکر می‌کنند که با روش‌های تجربه‌شده توسط دیگران، می‌توانند خودشان را درمان کنند و البته به لحاظ فرهنگی برامون این رفتار خوددرمانی جافتاده است و دید مثبتی بهش داریم.

۵-۶- درک و معنای زنان از خوددرمانی

مضمون درک و معنای زنان از خوددرمانی متشکل از سنت درمانی مرسوم، درمان بدون نیاز به پزشک و کنش آگاهانه و مفید بیانگر تلقی و درک زنان از خوددرمانی است. چنانچه مشارکت‌کننده‌ی ۴۵ ساله، بیوه و خانه‌دار بر آن است که:

وقتی که من خودم آگاهی دارم تا حدودی و با استفاده از تجربه‌ام و حرف‌های دیگران و اطلاعاتی که توی سایت‌ها هست تا حدودی میتونم مشکلمو حل کنم و به پزشک رجوع نکنم و اینکه برای بعضی از بیماری‌ها واقعاً نیاز نیست بری دکتر.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامتی همواره برای انسان و به تبع آن برای جامعه مهم بوده است. از این رو هنگام بیماری سرعت اقدامات درمانی برای بهبودی اهمیت می‌یابد و در این راستا اقدامات افراد بر اساس فرهنگ درمانی موجود شکل‌های متفاوتی به خود می‌گیرد؛ از جمله مراجعه به پزشک یا عمل کردن بر اساس رسوم سنتی و محلی و مراجعه نکردن به پزشک و در اصطلاح امروزی، خوددرمانی بدیهی است، خوددرمانی امری تاریخی است که در دوره‌ی مدرن به دلیل تخصصی شدن بهداشت و درمان، امری ناپه‌نجانار، مخاطره‌آمیز و غیرعلمی تلقی می‌شود، ولیکن امروزه نیز گونه‌هایی از این پیشینه‌ی فرهنگی تاریخ‌مند درمان همچنان در بین مردم وجود دارد. به عبارتی خوددرمانی به مثابه یک سنت فرهنگی در جامعه و به‌ویژه در بین زنان ریشه دوانده است و از این رو گرایش به خوددرمانی همچنان در بین آنها گرایشی قدرتمند است. چنان‌که برآورد سازمان‌های متولی امر درمان نرخ مصرف خودسرانه‌ی دارو در ایران را بالاتر از میانگین جهانی نشان می‌دهد و از این نظر جزو ۲۰ کشور نخست دنیاست و این روند در ایلام نیز وجود دارد.

۱۵۵

مقایسه‌ی نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های پیشین حاکی از همخوانی‌هایی در زمینه‌ی برهم‌کنش سازه‌های مرتبط با نهاد‌های پزشکی، اقتصادی و فرهنگ و اثرگذاری آنها در تصمیم به خوددرمانی در بین افراد خود درمان بوده است؛ برای مثال درباره‌ی باورهای فرهنگی و ضعف قوانین پزشکی؛ با مطالعات پیکار و محمدی (۱۳۹۸)؛ در زمینه‌ی حق‌گرانی ویزیت پزشک، تجربه‌ی قبلی از بیماری و مهم تلقی نکردن بیماری با مطالعات تاجیک و همکاران (۱۳۸۷)؛ رضایی و همکاران (۱۳۹۵)، کرانی و همکاران (۱۳۹۳) و پیرزاده و شریفی راد (۱۳۸۸)؛ در زمینه‌ی گرانی حق ویزیت پزشک، تجربه قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری؛ در مورد دسترسی آسان به دارو با مطالعات پیرزاده و شریفی راد (۱۳۸۸)؛ در زمینه‌ی اتکاء به داروخانه‌ها و داروسازان در تهیه‌ی دارو با مطالعات نصیر و همکاران (۲۰۲۰)؛ در زمینه‌ی تجربه قبلی از دارو و سابقه استفاده از داروی گیاهی با مطالعات طاها و همکاران (۲۰۲۰)؛ در زمینه‌ی وجود خوددرمانی در بین زنان طبقات با درآمد کمتر با مطالعه‌ی لوتز و همکاران (۲۰۲۰)؛ در زمینه‌ی خصوصیات شخصی زنان خود درمانگر و نقش نظام مراقبت‌های بهداشتی در روی‌آوری آنان به خوددرمانی با مطالعات عزیز و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد.

به‌طور کلی، نتیجه‌ی تحقیق درباره‌ی اینکه زنان شهر ایلام چه درک، تعبیر و تفسیری از کنش‌ورزی خوددرمانگرانه‌ی خویش دارند، حاکی از این است که درمان سریع و تسکین هرچه سریع‌تر بیماری به‌ویژه هنگام تجربه‌ی درد، اولویت درجه‌ی اول آنهاست و برای رسیدن به چنین

هدفی، راحت‌ترین راه را برای درمان انتخاب می‌کنند که مراجعه کردن به داروخانه‌هاست. آنها معتقدند، در صورت مبتلا شدن به یک بیماری تنها گزینه‌ی مطلوب، خلاص شدن از آن درد و بیماری است؛ لذا می‌توان گفت، درک آنها از پدیده‌ی خوددرمانی برگزیدن سهل‌ترین، کم‌هزینه‌ترین و سریع‌ترین راه‌حل است. ایشان معتقدند، این‌گونه کنش خوددرمانگرانه‌ی آنها محصول روابط و تعاملات نزدیک با دیگران است، زیرا هنگام بیماری، تصمیمات فرد در مورد شیوه‌ی اقدام به درمان و چگونگی مواجهه با بیماری در فرایند تعامل اجتماعی و یا در مشورت با دیگران شکل می‌گیرد و بنا به روابط گرم و انتشاری و نیز اعتماد به نزدیکان و آشنایان این فرایند بازتولید می‌شود. همچنین تحلیل روایت زنان از تجربه‌ی خوددرمانی‌شان نشانگر این است که وجود و تداوم نشانگان فرهنگی‌ای نظیر باورهای عامیانه، بافت فرهنگی، رایج بودن این رفتار به‌عنوان یک روش مرسوم و سنت اجتماعی در جامعه‌ی مورد مطالعه از جمله دلایلی است که زنان بدون تشخیص ریشه‌ای بیماری توسط پزشک، به‌صورت خودسرانه داروها را تهیه و مصرف می‌کنند و در صورت مشاهده کردن تأثیر مثبت دارو در درمان بیماری خویش، علاوه بر استفاده‌ی مجدد و خودسرانه از آن در زمان‌های دیگر آن را به دیگران نیز پیشنهاد می‌کنند.

بنابر گفته‌های زنان خوددرمان، آنها هنگام بیماری به دلایل اقتصادی و فرهنگی دنبال به‌صرفه‌ترین و در دسترس‌ترین گزینه برای درمان خویش‌اند و بنابراین زنان خوددرمانگر برای درمان خویش به‌صرفه‌ترین راه را که همانا خوددرمانی است، انتخاب می‌کنند و به این ترتیب خود را از تحمل درد نجات می‌دهند. از سوی دیگر، ممکن است آنها متناسب با میزان هزینه، میزان استطاعت مالی خود و نیز میزان رضایت تجربه‌شده‌ی ناشی از خوددرمانی قبلی تصمیم بگیرند. همچنین در بین زنان مورد مطالعه در زمینه‌ی خوددرمانی و در ارتباط با پزشکی گرایش مسلطی وجود دارد که محصول هم‌آیندی مواجهه‌ی سوگیرانه با کادر پزشکی از سویی و تجربه‌ی مواجهه‌ی غیر حرفه‌ای پزشکان از سوی دیگر است. از آنجاکه انسان‌ها بر اساس تفسیرهای ذهنی‌ای که از کنش متقابل خود با دیگران دارند، عمل می‌کنند و به‌طور مداوم رفتار خود و دیگران را بازتفسیر می‌کنند، این موضوع همچنان در جهت‌گیری و شکل‌دهی به کنش‌های خوددرمانگران زن اثر می‌گذارد.

پیشنهاد‌های پژوهش

- بیشتر مردم از عوارض و عواقب خوددرمانی یا بی‌اطلاع‌اند و یا اطلاع کافی ندارند، یکی از راهکارها می‌تواند فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی مناسب در مورد عوارض حاصل از خوددرمانی باشد. یکی از دلایل سوق یافتن بیشتر زنان به سمت خوددرمانی، وجود نوعی از بی‌اعتمادی بین مردم و پزشک است که لازم است برای اعتمادسازی به نظام پزشکی و مراقبت تمهیداتی اندیشیده شود.

- کلاس‌های آشنایی با عوارض خوددرمانی از سوی سازمان‌های مردم‌نهاد و اجتماع‌محور با جلب مشارکت سازمان بهزیستی در سطح محلات شهر ایلام برگزار کنند.

- محدود کردن داروخانه‌ها در فروش بی‌رویه‌ی دارو امری ضروری است.

- کمپین‌های آگاهی‌دهنده به مردم در مورد مضرات خوددرمانی ایجاد شود.

- تدوین آیین‌نامه و تعیین مجازات برای داروخانه‌هایی که با هدف تجاری دسترسی مشتریان را به هرگونه دارو را فراهم می‌سازند.

- نظام نظارت و پایش امور درمانی در سازمان‌های نظارتی همچون سازمان بازرسی استان تقویت شود.

منابع

- ◀ پورترکارانی، فاطمه، اشرف دیرکوند مقدم، عبدالحسین پور نجف و زینب غضنفری، (۱۳۹۴). «بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ایلام در رابطه با خوددرمانی»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، د ۲۳، ش ۷.
- ◀ پور رضا، ابوالقاسم، علی خلفی، اکبر قیاسی، مجاهد فرخ و محمد نور محمدی، (۱۳۹۱). «بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران»، اپیدمیولوژی ایران، د ۸، ش ۴.
- ◀ پیرزاده، آسیه و غلامرضا شریفی راد، (۱۳۹۰). «آگاهی و عملکرد زنان نسبت به خوددرمانی با دارو بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، د ۱۳، ش ۴.
- ◀ پیکار، زینب و اصغر محمدی، (۱۳۹۸). «بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در شهرکرد»، جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران، د ۸، ش ۱.
- ◀ تاجیک، رضا، محسن شمسی و ابوالفضل محمدبیگی، (۱۳۸۷). «بررسی شیوع خوددرمانی و برخی از عوامل مؤثر بر آن در زنان شهر اراک»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، د ۱۶، ش ۱.
- ◀ حسین یزدی، مریم و ابراهیم فیاض، (۱۴۰۰). «مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی روابط زمانی و مکانی زنان سالمند در بستر زندگی روزمره‌شان»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۳، ش ۹۲.
- ◀ رضایی جابری، صدیقه، لاله حسنی و شکرالله محسنی، (۱۳۹۵). «شیوع خوددرمانی و عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس»، مجله سازمان نظام پزشکی، د ۳۴، ش ۱.
- ◀ طاهرگورابی، رویا، زهرا کیانی و میترا مودی، (۱۳۹۵). «بررسی اپیدمیولوژیک خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در بین مراجعه کنندگان به داروخانه‌های سطح شهر بیرجند»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، د ۲۳، ش ۲.
- ◀ کرانی، طاهره، طاهره اشک تراب، علی درویش پور کاخکی، سوده شهسواری، رقیه اسماعیلی، (۱۳۹۳). «بررسی وضعیت خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر کرمانشاه»، پرستاری سالمندان، د ۳، ش ۱.
- ◀ کرسول، جان، (۱۳۹۱). پویش کیفی و طرح پژوهش، ترجمه‌ی حسن دانایی فرد و حسین کاظمی، تهران: صفار.
- ◀ کریمی، محمود، علیرضا حیدرنیا و فضل الله غفرانی پور، (۱۳۹۰). «عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه داروها در سالمندان تحت پوشش مراکز شهری زرنديه»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، د ۱۴، ش ۵.
- ◀ نجفی پور، رؤیا، فرزانه شیشه‌بر، حسن احمدی نیا، محسن رضاییان، (۱۳۹۷). «بررسی فراوانی خوددرمانی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان»، مجله علوم پزشکی رفسنجان، د ۱۷، ش ۴.

- Aziz, M. M. I, Masood. M, Yousaf. H, Saleem. D, Ye. & Y, Fang. (2018). "Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab", Pakistan, *Journal PLoS ONE* 13(3).
- Barkan, S. E. (2017) *Health, illness, and society: an introduction to medical sociology*, Rowman & Littlefield.
- Lokeesan, V. & L, Laavanya. (2019) "Self-Medication Practices among Undergraduate Nursing Students", *International Journal of Pharma Research and Health Sciences*;7 (1).
- Lutz, B. H., V. L. A, Miranda. M. P. T, Silveira. T. S, Dal Pizzol. S. S, Mengue. & et all (2020) " Medication Use among Pregnant Women from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study", *International Journal of Environmental Research and Public Health*,17(98).
- McKinlay, J. B. (2013) A Case for Refocusing Upstream: The Political Economy of illness. 583-596 in Conrad, P. (2013) *The Sociology of Health & Illness*, NY: Worth Publishers.
- Nusair, M. B. & S, Al-Azzam. & H, Alhamad. & M.Y, Momani. (2020) " The prevalence and patterns of self-medication with antibiotics in Jordan: A community-based study", *international journal of clinical practice*.
- Pescosolido, Bernice, (1992). " Beyond Rational Choice: The Social Dynamics of How People Seek Help", *American Journal of Sociology*, 97.
- Pescosolido, Bernice A. (2011). Taking 'The Promise' Seriously: Medical Sociology's Role in Health, Illness and Healing in a Time of Social Change. 3-20 in Pescosolido, B. A. Martin, J.K. McLeod, J.D. and Rogers, A. (2011) *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century*, edited by. New York, NY.
- Pfaffenbach, G. F. S, Tourinho. & F, Bucarechi. (2010). " Self-medication among children and adolescents" . *Current drug safety*, 5(4).
- Smith, J. A. P, Flowers. And M, Larkin. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis, Theory, Method and Research*, SAGE Publications Ltd.
- Stolley, K. S. (2005). *The basics of sociology*, Greenwood Press.
- Tuha, A. A. G, Faris. S. A, Mohammed. & M. Y, Gobezie. (2020). Self-Med-

ication and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Kemisie General Hospital, North East Ethiopia, *Patient Preference and Adherence*,14.

- ▶ Weiss G. L. & L. E, Lonquist. (2015). *The Sociology of Health, Healing and Illness*, Mary Baldwin College, Eighth edition.
- ▶ WHO (1998): The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: *report of the 4th*.

مطالعه‌ی جامعه‌شناختی زمینه‌ها و پیامدهای تأخیر سن ازدواج در بین مردان مجرد شهر تهران

زهره مولانپناه*، احسان رحمانی خلیلی**، منصور وثوقی***

چکیده

تأخیر در ازدواج و تجربه‌ی طولانی‌شدن دوران مجرد برای جوانان در سال‌های اخیر به موضوع مهم و تأمل برانگیزی در شهرهای بزرگ ایران تبدیل شده است. این پژوهش با هدف مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی دیررسی ازدواج مردان مجرد شهر تهران با استفاده از روش نظریه‌ی زمینه‌ای ابعاد گوناگون این موضوع را بررسی کرده است. جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی پژوهش مردان مجرد بالای ۳۰ سال شهر تهران بودند که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با آن‌ها بعد از مصاحبه با ۳۲ نفر به اشباع نظری رسید. بر اساس یافته‌های پژوهش ۲۲ مضمون اصلی از مصاحبه‌ها شامل زمینه‌ها، علل، استراتژی‌ها و پیامدهای تأخیر در سن ازدواج استخراج شد که در نهایت مقوله‌ی هسته و اصلی تعویق ازدواج به منزله‌ی برآیند آشفتگی نهادی مدرن شناسایی شد. برای افزایش روایی و پایایی پژوهش حاضر نیز برای تفسیر و کدگذاری مصاحبه‌ها از نظر استادان و تکنیک مثلث سازی استفاده شده است.

واژگان کلیدی

نظریه‌ی زمینه‌ای، تأخیر سن ازدواج، فردگرایی مدرن، مردان مجرد.

*. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (zohrehmolapanah@yahoo.com)

** استادیار، جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (ehsan5171@gmail.com)

*** استاد، جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران (vosooghi_mn@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۷

۱- مقدمه و بیان مسئله

ازدواج و تشکیل خانواده به‌عنوان قدیمی‌ترین نهادهای زندگی بشر از دیرباز مورد توجه متفکرین علوم اجتماعی، علوم اخلاقی، علمای مذهبی و سایر دانشمندان بوده است (Kudos, 2015)، اما در دهه‌های اخیر به علت پیچیدگی‌های امور مربوط به ازدواج، دامنه‌ی مسائل مربوط به آن به قلمرو علوم دیگر چون اقتصاد، جمعیت‌شناسی و سیاست نیز کشیده شده است (کاظمی‌پور، ۱۳۸۸). ازدواج عامل تشکیل خانواده و تکثیر و بقای نسل انسان است (نقیبی و حمیدی، ۱۳۹۴) که در عواملی چون مرگومیر و امید به زندگی بالاتر و... تأثیرگذار است (Van den Berg & Gupta, 2015).

سن ازدواج یکی از شاخصه‌های مهم برای ارزیابی میزان سلامت و بهداشت جسمی و روانی افراد یک جامعه محسوب می‌شود (Murayama, 2001)؛ و در کشورهای مختلف برای تغییر سن ازدواج نیز بودجه‌های متفاوتی در نظر گرفته شده است (Bhatia & Tambe, 2014). در این راستا جوامع انسانی طی دو قرن اخیر، شاهد تغییرات اساسی در سن ازدواج بوده‌اند و روند شکل‌گیری خانواده در سراسر جهان طولانی و با تأخیر شده است (Gebel & Heyne, 2016). این معضل مختص کشوری خاص نبوده و بیشتر کشورها به تعویق افتادن تشکیل خانواده را تجربه کرده‌اند (Lloyd, 2005). این تغییرات نخست در کشورهای فراصنعتی اتفاق افتاد و سپس در قرن بیستم به کشورهای در حال توسعه سرایت کرد (Van de putte & et al, 2009). ایران همچون سایر کشورهای در حال توسعه در مرحله‌ی گذار از سنت به مدرنیته است که تغییرات وسیعی را در همه‌ی پدیده‌های اجتماعی از جمله ازدواج سپری کرده است (نقیبی و حمیدی، ۱۳۹۴).

افزایش سن ازدواج باعث افزایش اختلاف سنی بین فرزندان و والدین می‌شود که یکی از پیامدهای محتمل آن پدیده‌ی شکاف نسلی است (جنادله و رهنما، ۱۳۹۳). از پیامدهای دیگر آن افزایش اضطراب و فشار عصبی، شیوع افسردگی، اختلافات رفتاری و آسیب‌پذیری جنسی، تغییر الگوها و هنجارهای ازدواج، افزایش فساد اخلاقی با گرایش به جرائم و اعتیاد (آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۴)، از بین رفتن نشاط در جوانان، دل‌نگرانی والدین از دیر ازدواج کردن فرزندان، ابتلا به وسواس زیاد در انتخاب همسر، مشکل‌آفرینی فرزندان بزرگ و ازدواج‌نکرده در خانه، بلا تکلیفی، از دست رفتن طراوت و زیبایی، ناامیدی و تصمیم به ازدواج نکردن، بی‌دقتی در انتخاب همسر، مسئولیت‌پذیر نبودن، گرایش به ارتباطات غیرمتعارف دختر و پسر و بدخلقی در زندگی به دلیل ارضاء نشدن نیازهای فرد را به دنبال دارد. پژوهش‌های مربوط به ازدواج، حاکی از تغییر در ارزش‌های زناشویی‌اند و حرکت به سمت ازدواج‌های فردی‌سازی شده گسترش یافته است (Cherlin, 2004). در کشور ما که به لحاظ ساختار سنی، بخش اعظم جمعیت آن را جوانان و نوجوانان تشکیل

می‌دهند، مطالعه‌ی این امر اهمیت زیادی به‌خصوص از لحاظ سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دارد، زیرا مسائل و مشکلات و نابسامانی‌های موجود در این بخش می‌تواند پیامدهای ناخواسته‌ی فرهنگی و اجتماعی ناگواری در سطح فردی و اجتماعی در پی داشته باشد. پژوهش حاضر در نظر دارد به این سؤال پاسخ دهد که با توجه به تجربه‌ی زیسته‌ی مردان مجرد شهر تهران عوامل اثرگذار در افزایش سن ازدواج و تأخیر در ازدواج کدام‌اند؟ مردان مجرد موردنظر ما پیامدهای این تغییرات را چگونه درک و تفسیر می‌کنند و درنهایت روش آنها برای کنار آمدن با مسئله‌ی مجرد طولانی‌مدت چیست؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

مداحی در پژوهشی برساخت معنای تأخیر سن ازدواج از منظر جوانان مجرد شهر مشهد با روش نظریه‌ی زمینه‌ای را مطالعه کرده است. بر اساس نتایج این پژوهش، تحصیلات و بازاندیشی فرصت‌های فردگرایانه، ادامه تحصیل مشغولیتی بازدارنده، تجربه‌ی رابطه با دیگری مهم، واکاوی شکست دیگران (خاطرات منفی)، ترس از طلاق، اعتمادناپذیری و متعهد نبودن مردان، محدودیت شغلی و جبر تحصیلی، سرزنش، تحقیر و اعمال فشار بر دختران مجرد، تحکم و نادیده‌گیری نظر دختران از مقوله‌های استخراج‌شده از این پژوهش است (مداحی، ۱۳۸۹). پیری در پژوهش دیگری نشان داد که آزادی جنسی، حمایت نکردن، تجربه‌ی زیسته فرد، بیکاری، ادامه تحصیل، سطح آگاهی جوانان، محاسبه‌گرایی، خودمختاری، همسان‌همسری و تغییر در ارزش‌های ازدواج از مهم‌ترین عوامل تأخیر در سن ازدواج است (پیری، ۱۳۹۷). فعله‌گری در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که سن ازدواج دختران با پذیرش ارزش‌های مدرن افزایش یافته، از طرفی دیگر، جامعه‌ی سنتی ایران این تحولات فرهنگی و ارزشی را برنمی‌تابد و فشارهای اجتماعی را برای آنها به همراه دارد (فعله‌گری، ۱۳۹۶). رفیعی در پژوهش خود نشان می‌دهد، بین تحصیلات و نگرش دختران نسبت به انتخاب همسر و نظر والدین نسبت به همسر آینده‌ی دختر و نگرش آنها نسبت به همسان‌همسری رابطه‌ی معناداری وجود دارد (رفیعی، ۱۳۹۵). بالاخانگی در پژوهش خود نشان داد که میزان فردگرایی در گروه‌های زنان، جوانان و تحصیل کرده بیشتر است. همچنین افراد مذهبی پای‌بندی بیشتری به ارزش‌های خانواده دارند و علاوه بر این، بین استفاده از رسانه‌های نوین ارتباطی با فردگرایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (بالاخانی، ۱۳۹۵).

وانگ و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، بین درآمد زنان و تأخیر سن ازدواج و بالعکس رابطه‌ی دوطرفه و معنادار وجود دارد (Wang & et al, 2018). کلودیا گیست نیز در مطالعات

خود روی نمونه‌هایی آمریکایی و اروپایی به این نتیجه رسیده است که سن ازدواج در کشورهای اروپایی و آمریکا در حال افزایش است و عوامل اقتصادی و برابری جنسیتی باعث تغییر در سن ازدواج می‌شود (Claudia Geist, 2017). جبل و هین در مطالعه‌ای که در کشور اردن انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که رشته‌ی تحصیلی و تحصیلات در مقاطع بالاتر تا حدودی افزایش سن ازدواج در میان زنان را توجیه می‌کند، اما این مسئله در مورد مردان صدق نمی‌کند (Gebel & Heyne, 2016). نتیجه‌ی پژوهش کلانی کرامت حاکی از این بود که برتری نگرش منفی نسبت به ازدواج و نگرش مثبت نسبت به روابط قبل از ازدواج و مسائل نابرابری باعث استرس مثبت به این موضوع و افزایش سن ازدواج می‌شود (Kelani Karamat, 2016). وانگ و داگلاس اگرچه مجرد دختران را یک سبک زندگی در کشورهای غربی می‌دانند، اما به این نتیجه رسیدند که در جامعه‌ی معاصر چین زنان مجرد بالای ۳۰ سال هنوز به‌مثابه یک استثنا دیده می‌شوند و ارزش‌های اجتماعی خانواده سنتی چین به این زنان برای ازدواج و داشتن فرزند فشار می‌آورد (Wang & Douglas, 2013). شارپ و گونانگ بر این باورند که برخلاف رشد تعداد مجردان، آرمان ازدواج و فرزندآوری همچنان مستحکم، فراگیر و تا حدودی زیادی بلامنازع باقی‌مانده است (Sharp & Ganong, 2011).

۱۶۴

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور می‌توان گفت، این پژوهش‌ها عمدتاً مواردی را برجسته کرده‌اند که وجه عینی آنها مهم است. فارغ از ارزش‌گذاری‌های غرض‌ورزانه، هرچند مطالعات انجام شده در شفافیت موضوع مورد بررسی مؤثر بوده‌اند، عمق مسئله را کمتر واکاوی کرده‌اند. به‌عبارت‌دیگر، برخی از یافته‌های این پژوهش‌ها توان گسیختگی از کلیت خود را نداشته و توفیق چندانی در ارائه‌ی یک راهبرد تأمل برانگیز نداشته‌اند. همچنین مسئله‌ی تأخیر ازدواج دختران را نیز بررسی کرده‌اند و همین موارد را نیز می‌توان در پژوهش‌های خارجی ملاحظه کرد. در پژوهش حاضر، محققین درصدد پوشش خلأهای موجود و ارائه یک الگوی مفهومی از زندگی مردانی است که سن ازدواج آنها بالا رفته و ازدواج آنها به تأخیر افتاده است.

۳- چهارچوب مفهومی

با توجه به کیفی بودن ماهیت پژوهش، از میان نظریات ارائه‌شده نظریه‌های مدرنیزاسیون گود، تغییرات فرهنگی اینگلهارت، فردی‌سازی بک، گذار جمعیتی دوم و رابطه‌ی ناب‌گیدنز چهارچوب مفهومی پژوهش حاضر در راستای حساسیت نظری پژوهش را تبیین کرده است. مطابق تئوری‌های مطرح‌شده، جریان نوسازی و مدرن‌شدن جامعه دگرگونی‌های اساسی در سطح کلان و در سطح

فردی به دنبال داشته است. همچنین در پی تأثیر جریان‌ات نوسازی و نیز گذار جمعیتی، در نگرش‌ها، ارزش‌ها و ایده‌های افراد دگرگونی ایجاد شده است. یکی از مهم‌ترین عوامل تغییر نگرش به خانواده، ازدواج و سن ازدواج، افزایش تحصیلات و دگرگونی در مشاغل به واسطه نظام صنعتی مدرن است. گسترش تغییراتی چون نوسازی، صنعتی شدن و تأییدپذیری جوامع از فرهنگ‌های متفاوت در پی جهانی شدن الگوهای نظام خانواده را همانند سایر نهادها دچار تغییرات عمده نموده است.

گود در این باره معتقد است، تغییرات ملموس اعمال شده در نظام خانواده در نقطه‌ی مشترکی باهم تلاقی می‌کنند که یکی از مهم‌ترین آنها افزایش سن ازدواج است. از منظر گود، سن ازدواج به دلیل عواملی نظیر افزایش سطح تحصیلات، اشتغال و میزان شهرنشینی افزایش یافته و در نتیجه عمومیت و میزان ازدواج در مناطق شهری کاهش روزافزون یافته است (شهرزی، ۱۳۸۶). از سوی دیگر، گیدنز معتقد است، تغییر نهادهای اجتماعی مدرن - که به گسترش آزادی و افزایش روابط منجر می‌گردد - هویت شخصی افراد را مورد بازاندیشی و تجدیدنظرهای مداوم قرار می‌دهد و آن را «بازتابی هویت» می‌نامد. به عقیده‌ی گیدنز، این امر به شکسته شدن ساختار سنتی خانواده و محدودیت‌های آن منجر شده است. در دنیای امروز که افراد سعی می‌کنند با تلاش و فعالانه خود و هویت خویش را بسازند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۰۲-۱۰۰)؛ می‌توان گفت تشکیل زندگی مستقل برای جوانان تا حدود زیادی می‌تواند نتیجه‌ی شکل‌گیری رابطه‌ی ناب در خانواده و بازتابی هویت از سوی خود افراد باشد که آنها را به سمت انتخاب شیوه‌ی زندگی مدنظر خود، هرچند به اجبار، رهنمون می‌سازد. از طرفی، گسترش بی‌اعتمادی و دورویی در روابط اجتماعی و گسترش انواع انحرافات اخلاقی در سطح جامعه، به نهاد خانواده و مناسبات انسانی نیز تسری یافته و اساساً کیفیت ارتباط با دیگران را دچار شک و تزلزل کرده است (عباسی، ۱۳۹۵: ۲۹). در واقع گیدنز، رابطه‌ی ناب که زاییده‌ی دوران مدرن است را بسیار بهتر از ارتباط رمانتیک گذشته می‌داند، اما باومن نظری مخالف گیدنز دارد، باومن با اینکه ارتباط عصر مدرن را متناسب با اقتضائات مصرفی مدرن می‌داند، ولی آن را ناامیدکننده توصیف می‌کند و آن را نه یک «ارتباط» بلکه «پیوند» می‌نامد. پیوندهایی که به همان اندازه که آسان برقرار می‌شوند، به آسانی نیز با یک گزینه‌ی «حذف» تعبیه شده در سیستم‌های نوین ارتباطی، از میان می‌روند. این سرعت و قابلیت در گسستن پیوندها به جای آرامش که هدف اصلی و ذاتی ارتباط به‌ویژه ارتباط عاشقانه است، خود به نگرانی‌ها و مشکلات نوین دیگری می‌انجامد. باومن با اشاره‌ی ضمنی به نظر گیدنز می‌گوید: «این روابط هر چیزی غیر از «ناب» هستند» (باومن، ۱۳۸۷: ۶۸)؛ بنابراین شاید این بی‌اعتمادی و گسست یا سیالیت در روابط نوعی ترس در ازدواج در جوانان ایجاد می‌کند که به تعویق سن ازدواج منجر می‌شود.

از طرفی بنا به نظر اینگلهارت، ایجاد شکاف بین والدین و فرزندان می‌تواند ناشی از تغییرات ایجادشده بین ارزش‌های جوانان نسبت به والدین باشد. اینگلهارت معتقد است، جوانان امروز به ارزش‌های فرامادی بیشتر از ارزش‌های مادی توجه می‌کنند و برای کسب و حفظ آن تلاش زیادی می‌کنند. حفظ استقلال و وابسته نبودن به دیگران از جمله ارزش‌هایی است که جوانان امروز برای به دست آوردن آن بسیار تلاش می‌کنند. به نظر او، مدرنیزاسیون فقط شامل متغیرهای بیرونی نمی‌شود، بلکه شامل انتقال اجزای فرهنگی، دینی، نگرش‌ها، عقاید و رفتار نیز می‌شود که موجب پیدایش ارزش‌های پست‌مدرن مانند علائق زیبایی‌شناختی و خریدمندی، جامعه‌ی بیشتر آموزش‌دیده و غیرشخصی است (خالقی فر، ۱۳۸۱: ۴۰۱). به عقیده‌ی اینگلهارت، تحول فرهنگی بسیار وسیعی در فرهنگ معاصر رخ داده است. همچنین وی ابراز می‌کند که خیزش سطوح توسعه‌ی اقتصادی، سطوح بالاتر آموزش و اشاعه‌ی رسانه‌های جمعی مهم‌ترین ارزش‌ها را تغییر می‌دهد، به خصوص در مواردی که افزایش سن ازدواج مطرح است (اینگلهارت، ۱۳۷۳).

از سویی، نظریه «فردی سازی» بک جوانب ساختاری مؤثر در فردیت را مدنظر داشته است: از یک‌سو، فردی سازی به روابط، پیوندها و نظام‌های اعتقادی سنتی اجتماع معطوف است و همیشه در تمام جزئیات زندگی افراد جامعه تعیین‌کننده بوده است. چنین مفهومی روزبه‌روز معنای خود را از دست داده است. چهارچوب و اصول زندگی افراد از واحد خانواده و جامعه‌ی روستایی گرفته تا ناحیه، مذهب، طبقه و نقش جنسیتی همه و همه مغشوش شده است. اکنون چشم‌اندازی نو با گزینه‌های تازه پیش چشم فرد گشوده شده است. امروز، زن و مرد این امکان را یافته‌اند تا برای شکل دادن به زندگی خویش خودشان تصمیمی گرفته و دست‌کم محدوده‌ای معین برای خودشان ایجاد کنند (بک، ۱۳۸۸: ۱۵). از سوی دیگر، فردی‌سازی به معنای آن است که افراد جامعه از طریق نهادها، بازار کار، دولت رفاه، نظام آموزشی، نظام حقوقی، بوروکراسی حکومتی، دولتی و نظایر آن به هم مرتبط می‌شوند. ظهور و پیدایش این امر نیز به تبع مدرنیته است. این نهادها اصول و مقررات گوناگون، خواسته‌ها، دستورالعمل‌ها و حقوقی را به فرد واگذار می‌کنند که بیشتر ناظر به فرد است تا خانواده در شکل کلی آن. این اصول و مقررات تا بدان جا برای فرد تعیین تکلیف می‌کنند که پیوندها را می‌گسلند و سبب می‌شوند تا فرد بدون مراجعه به آنها به کنش اجتماعی بپردازد (همان: ۱۶)؛^۱ پیشرفت روزافزون مدرنیته مستلزم منشی فعالانه و خودمحوارانه در زندگی

۱. پارسونز این پدیده ساختاری را «فردگرایی نهادینه‌شده» می‌نامد که راهنما و شکل‌دهنده زندگی فرد در جوامع مدرن غربی است.

است که به طرز ماهرانه‌ای مواهب و امکانات نهادینه را گسترش دهد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۸۲ و ۸۳). سکولاریسم، جنبش‌های رهایی‌بخش، گسترش ارزش‌های فرامادی‌گرایی (نظیر توسعه‌ی شخصی و خودشکوفایی)، تردید نسبت به نهادها و افزایش بی‌تابی نسبت به دخالت افراد بیرونی در زندگی شخصی (از هر نوع منبع اقتدار) جزو جنبه‌های مختلف تحول در ارزش‌ها هستند که به‌نوبه خود باعث شده‌اند تا فرد طبق اراده‌ی آزاد خود برای زندگی‌اش تصمیم بگیرد؛ بنابراین کاهش ازدواج و افزایش جایگزین‌هایی مانند هم‌خانگی را می‌توان نمود نگرش غیرهمنوا و اعتراض علیه منابع اقتدار و همچنین شیوه‌ای برای آشکارسازی آزادی فردی در مقابل قراردادهای و عرف دانست؛ بنابراین پیش‌قروالان این رفتار جدید، عموماً افراد تحصیل کرده‌تر، سکولارتر و خودمختارتر و در نتیجه کسانی هستند که برای روابط عاطفی‌شان، خواستار فراهم بودن حداقل شرایط لازم زندگی هستند. از طرفی، هرچه محدودیت کمتری برای نسل‌های جوان‌تر وجود داشته باشد، آنها نسبت به پذیرش رفتارهایی که به قبول تعهد و مسئولیت ختم می‌شود، بی‌خیال‌تر می‌شوند. از این‌رو، آنها گرایش دارند از آن دسته انتخاب‌هایی که امکان بازگشت در مورد آنها وجود ندارد و یا خیلی الزام‌آورند، اجتناب کنند (Rosina & Fraboni, 2004: 5-6).

۴- روش پژوهش

این پژوهش کیفی با استفاده از روش نظریه‌ی زمینه‌ای و ابزار مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته انجام شده است. تحلیل مصاحبه‌ها با اتخاذ روش تحلیل تفسیری اشتراوس و کوربین و فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. در کدگذاری باز نیز نسخه‌پردازی‌های مربوط به مصاحبه‌ها خط به خط بررسی شد و براساس برداشت‌های محقق هر خط در قالب یک مفهوم مرتبط کدگذاری شد. در مرحله‌ی بعد، مفاهیمی که ایده‌ی مشترک داشتند، در سطحی با انتزاع بالاتر دسته‌بندی شدند و مقولات را تشکیل دادند. در نهایت، مقولات در الگوی داده‌بنیاد صورت‌بندی شدند. برای انتخاب افراد مصاحبه‌شونده و نمونه‌گیری نظری در مورد حجم نمونه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گیری است بر مبنای مفاهیمی که ارتباط نظری آنها با نظریه‌ی در حال تکوین تأییدشده است (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۰: ۱۷۵). در این تحقیق، برای یافتن موارد مطالعه در شهر تهران ناگزیر از روش گلوله برفی بهره برده شد. نمونه‌های انتخابی مردان مجرد بالای ۳۰ سال بودند که با وجود داشتن حداقل شرایط مالی هنوز ازدواج نکرده بودند و در نهایت بعد از انجام ۳۲ مصاحبه یافته‌ها به اشباع نظری رسید. برای سنجش اعتبار و پایایی این پژوهش از روش مثلث‌سازی و توافق بین کدگذاری با استفاده از کدگذاری که جزء گروه پژوهش

نیبندند استفاده شد. مشخصات پاسخ‌گویان در جدول شماره‌ی (۱) آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات پاسخ‌گویان

ردیف	تحصیلات	سن	وضعیت اشتغال	درآمد ماهیانه (میلیون)
۱	دیپلم	۳۱	فروشنده	۱/۵
۲	فوق‌دیپلم	۳۵	مدیرعامل	۴۰-۳۰
۳	کارشناسی ارشد	۳۶	کارگردان	۵-۶
۴	کارشناسی ارشد	۳۸	مدیر مدرسه	۳
۵	کارشناسی	۴۰	آزاد	۵-۲۰
۶	کارشناسی	۳۰	برنامه‌نویس	متغیر
۷	دانشجوی کارشناسی	۳۰	مدیرعامل	۱۵-۱۶
۸	کارشناسی	۳۱	برنامه‌نویس	۵-۱۶
۹	کارشناسی ارشد	۳۷	کارمند	۸
۱۰	کارشناسی	۳۴	تبلیغات	۳
۱۱	دیپلم	۴۲	نویسنده	متغیر
۱۲	کارشناسی	۳۷	نقشه‌کش	۵
۱۳	دیپلم	۳۸	ساختمان	۳
۱۴	کارشناسی	۴۳	مترجم	۱۰
۱۵	دانشجوی دکترای	۳۵	دبیر	۳
۱۶	کارشناسی	۴۰	نقشه‌کش	۲/۵
۱۷	دیپلم	۳۹	آزاد	متغیر
۱۸	دیپلم	۳۵	آزاد	متغیر
۱۹	کارشناسی ارشد	۴۵	مدیریت	۱۰
۲۰	کارشناسی	۳۰	معلم	۳
۲۱	دکتری	۳۱	داروخانه	۵-۶

ردیف	تحصیلات	سن	وضعیت اشتغال	درآمد ماهیانه (میلیون)
۲۲	دکتری	۳۱	معلم	۱۰
۲۳	کارشناسی ارشد	۳۰	مدیر	۲۰-۳۰
۲۴	کارشناسی	۵۴	حسابدار	۵
۲۵	کارشناسی ارشد	۴۰	کارگردان	۳-۴
۲۶	کارشناسی ارشد	۳۰	ساختمان	۱۰
۲۷	کارشناسی	۳۸	هنرمند	۵
۲۸	کارشناسی ارشد	۳۳	آزاد	۵-۷
۲۹	کارشناسی	۳۵	کارمند	۳
۳۰	کارشناسی	۳۳	سینما	۱۴
۳۱	کارشناسی	۳۰	کنترل کیفیت	۳
۳۲	کارشناسی	۳۰	معلم	۲-۴

۵- یافته‌های پژوهش

بعد از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های به دست آمده از پژوهش، مفاهیم و مقوله‌ها در قالب چند مقوله تحلیلی تر و انتزاعی تر بر اساس سه وجه شرايطی، تعاملی و پیامدی بازسازی شد که در ادامه به تفصیل آمده است.

۵-۱- شرایط علی

بر اساس یافته‌های پژوهش، تغییر نگاه ارزشی به ازدواج، محدودیت‌های اقتصادی، مشروعیت بخشی اجتماعی به مجرد، هراس ناشی از تجربه ناموفق دیگران در ازدواج و فرعی شدن ازدواج به عنوان هدف مقوله‌های استخراج شده در خصوص شرایط علی است که در ادامه آمده است.

۵-۱-۱- تغییر نگاه ارزشی به ازدواج

بیشتر مردانی که ازدواج آنها به تعویق افتاده است، سنت‌های رایج ازدواج ذیل یک تکلیف (اجتماعی، خانوادگی یا شرعی) را به چالش می‌کشند، به گونه‌ای که کنش‌های عینی و ذهنی معطوف به ازدواج را بدون کارکرد تعبیر می‌کنند. چنین نگرش‌هایی اغلب در تقابل با ارزش‌های رایج ازدواج قرار می‌گیرد و اقدام به ازدواج در این وضعیت پاسخ مثبتی را از جانب آنها دریافت

نمی‌کند. کامیاب، ۴۰ ساله در این باره می‌گوید:

پدر من تو سن بیست و یک سالگی زن گرفت چکار کرد؟! یا پدر بزرگ‌ها و عمویم و دایی‌ام؟!
من بهشون بی‌احترامی نمی‌کنم ولی من نمی‌تونم مثل اونا باشم، الان کل دنیا همینه...دیگه
ازدواج مثل قبل نیست که حتما آدم ملزم به ازدواج باشه... الان همه چی عوض شده... .

۵-۱-۲- مشروعیت اجتماعی مجرد

آن‌گونه که از مضمون پاسخ تعداد چشمگیری از مشارکت‌کنندگان برمی‌آید، هنگامی که مردان مجرد، خود را در مقابل برخی از فشارهای اجتماعی برای اقدام به ازدواج نبینند و «مجرد بودن» و «مجرد ماندن» برای آنها مسئله‌ی به‌خصوصی ایجاد نکند، قائل به نوعی از مشروعیت اجتماعی برای وضعیت خود می‌شوند و ماهیت چنین مشروعیتی را با ارجاع دادن به افرادی که وضعیت مشابهی با آنها دارند، توجیه می‌کنند. بر این اساس، مردان مجرد اقدام نکردن به ازدواج خود را یک امر مشروع اجتماعی می‌پندارند. برای نمونه رسول ۳۴ ساله در این باره می‌گوید:

فکرم اینه درواقع فعلاً نیازی ندارم به ازدواج کردن، هزاران نفر و بلکه بیشتر مثل من هستن
و تازه سنشون از منم خیلی بیشتره و فعلاً قصد ازدواجم ندارن ... کسیم کارشون نداره... .

نظر طاهر ۳۷ ساله نیز چنین نقل شده است:

منم مثل همه‌ی اونایی که تا الان ازدواج نکردن، دلیل خودمو دارم ... قبلنا می‌گفتن فلانی
موفق به ازدواج شد، ولی الان اگه زن هم نگیری به هر دلیل دیگه نمیگن، فلانی موفق
نشده ازدواج کنه

۵-۱-۳- هراس ناشی از تجربه‌ی ناموفق دیگران در ازدواج

هراس ناشی از تجارب ناموفق زندگی زناشویی دیگران برای برخی از افراد مجرد در صورت‌بندی دلایلی که ازدواج آنها را منع کرده است، تأثیری معنادار داشته است. غالب این افراد، کسانی هستند که در شعاع تجربه‌ی خود شاهد مواردی بوده‌اند که ازدواج نکردن را برای آنها به‌عنوان یک امر مطلوب تبدیل کرده است. آنها زندگی زناشویی در زمان حاضر را یک امر پرخطر می‌پندارند و ازدواج را به‌مثابه فروپاشی زندگی عادی خود تلقی می‌کنند. محمد ۴۳ ساله در این باره می‌گوید:

مردم این دور و زومنه خیلی راحت خیانت می‌کنن، مجرد و متأهل بودنم نداره، الان خیلی
تو دور و اطرافم کسایی رو می‌بینم که بعد ازدواج مشکل دارن ... دارن جدا میشن... یا به
زور دارن همدیگه رو تحمل می‌کنن ... اینا خیلی زیاد شده و می‌ترسم واقعاً از ادواج... .

۵-۱-۴- فرعی شدن ازدواج به‌عنوان هدف

تعویق ازدواج در میان برخی از افراد مجرد به دلیل دست نیافتن به سایر اهدافی که در زندگی دارند تعریف شده است، به‌نحوی که آنها ازدواج کردن را به‌عنوان یک هدف فرعی در زندگی می‌پندارند. برخی از این افراد ازدواج را یک امر شخصی تعریف می‌کنند. با این وصف، گرایش به ازدواج در یک محدوده‌ی سنی خاص برای آنها، ارزش عملکردی خود را از دست می‌دهد و تصمیم به ازدواج تابع تحقق یک یا چند هدف دیگر می‌شود. پژمان، ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

با اینکه می‌دونم هرچه زودتر ازدواج کنم بهتره، ولی اگه امروز ازدواج کنم مطمئنم فردا نمی‌تونم تو زمینه‌های دیگر به چیزایی که میخام مثل الان برسم و موفق بشم، برای ازدواج فرصت زیاده ولی برای خیلی از کارای دیگه اینجوری نیست.

مهدی ۳۵ ساله نیز در این باره می‌گوید:

یه سری برنامه دارم تا انجام ندم کامل، اصلاً وقتم رو برای فکر کردن به ازدواج صرف نمی‌کنم.

۵-۲- شرایط مداخله‌گر

از مقوله‌های استخراج‌شده در کنار شرایط علی شرایطی است که در به‌تأخیرافتادن ازدواج پسران تأثیری مداخله‌گرانه داشتند و عبارت از شکاف ارزشی با والدین، ایدئالیسم خودمحور و نیازهای بی‌پاسخ، ترجیح عقلانیت بر عاطفه، گریز از زندگی یکنواخت، دشوار شدن یافتن افراد معتمد در جامعه و مرجع قرار گرفتن رسانه‌های غیربومی بوده است که در ادامه بررسی خواهد شد.

۵-۲-۱- شکاف ارزشی با والدین

جوانان مجردی که ازدواج آنها در حال حاضر به تأخیر افتاده است، به طرز تلقی والدین خود، ذیل یک ارزش (مذهبی، فرهنگی، اجتماعی و...) به ازدواج و زناشویی از نگاه آنها اعتقاد معناداری ندارند. گفتنی است که این بی‌اعتقادی تنها به ازدواج محدود نیست و در مواردی دیگر نیز پای‌بندی ذهنی و عینی زیادی به بسیاری از ارزش‌های مقبول پدران و مادران خود در میان آنها مشاهده نمی‌شود. این شکاف‌های ارزشی جنبه‌هایی از زندگی افراد را تحت پوشش قرار داده است که به معوق ماندن ازدواج منتج شده است. این افراد مجرد، کلیت ارزش‌های خانواده‌ی خود را نمی‌پذیرند و آن ارزش‌ها را در تضاد با باورها و عقاید خود می‌انگارند. سالار ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

تقریباً ده سالی میشه که دارم جدا زندگی می‌کنم. من مسیری که انتخاب کردم برای زندگی از اون روتین‌ها و باورهای خانوادم خیلی فاصله داشت به خاطر این همدیگه رو درک نمی‌کردیم بعد ترجیح دادم جدا بشم من چون طرز فکرم با خانوادم یکی نبود سعی کردم از ۱۷ یا ۱۸ سالگی مستقل بشم.

۵-۲-۲- ترجیح عقلانیت بر عاطفه

فروکاستن یک رابطه‌ی احساسی به یک امر عقلانی یکی از خصلت‌های مهم مجردین بوده است. با این وصف این افراد قبل از آنکه یک ارتباط را از نظر عاطفی پیگیری نمایند و مسائل احساسی را در آن دخیل کنند، آن را با ابزارهای اقتصادی می‌سنجند. هزینه‌ای که این افراد صرف یک امر احساسی می‌کنند و بر بسیاری از جوانب دیگر کمتر توجه می‌کنند، برای آنها مهم تلقی می‌شود. سیروس، ۴۱ ساله در این باره می‌گوید:

من همه چیو باید بسنجم، الان جامعه اینجوریه، تو زندگی هیچ‌کس هیچ‌چیز مفت به من نداده ...

۵-۲-۳- دشواری یافتن افراد معتمد در جامعه

مضمون اصلی نظر برخی از افراد مجرد بر این بوده که شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه‌ی کنونی به ندرت سلامت یک ارتباط پایدار سالم را ضمانت می‌کنند، در نتیجه یافتن کسی که قرار است همسر دائمی فرد باشد با دشواری‌های زیادی مواجه است و گرایش آنها به ازدواج را نیز با احتیاط بیشتری در اخذ تصمیم نهایی همراه کرده است. بر این اساس، دلایل محکم و قانع‌کننده‌ای نیاز است تا این افراد مجرد را به پذیرش یک ارتباط مادام‌العمر به نام ازدواج مجاب کند. بسیاری از افرادی که ازدواج آنها با تأخیر مواجه شده است، بیش از سایرین درگیر حساسیت‌هایی برای اتخاذ تصمیم نهایی برای ازدواج هستند و علت عمده آن را فقدان یافتن فردی مورد اعتماد می‌دانند. سینا ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

واقعاً پیدا کردن کسی که بتونی بهش اعتماد داشته باشی خیلی سخته نه فقط تو دخترا تو پسر هم به همین شکله....

۵-۲-۴- مرجع قرار گرفتن رسانه‌های غیر بومی

رسانه‌های مختلف در ترسیم خطوط فکری تعدادی از افرادی که ازدواج آنها به تعویق افتاده است، تأثیر معناداری داشته‌اند. تأثیر این مبادی انتقال اطلاعات در جزئیات تصمیم‌ها و بسیاری

از رفتارهای این افراد عینیت زیادی پیدا کرده است و خود این افراد نیز چنین تأثیراتی را به خوبی درک می‌کنند. ارزش‌گذاری و قضاوت بر سر بسیاری از مسائل حساس و نیل به اهداف افراد به واسطه‌ی این رسانه‌ها (که عمدتاً غیربومی بوده‌اند) ممکن شده است و می‌توان یکی از نتایج آن را معوق ماندن ازدواج این افراد دانست. محمدرضا ۳۵ ساله در این باره می‌گوید:

ماهوره و اینترنت و این شبکه‌های اجتماعی اونجوری که تلویزیون کشور ما بهش بدبین اینجوری نیست، خیلی از تصمیمای من بدون استفاده از بعضی کانال‌ها ممکن نبود نتیجه بده ...

۳-۵- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای تعویق ازدواج به منزله‌ی برآیند آشفتگی نهادی مدرن را می‌توان در نسبتی که میان نهاد خانواده با سایر نهادهای جامعه وجود دارد، پیگیری کرد که در ادامه تشریح خواهند شد.

۵-۳-۱ - مغایرت ازدواج با آرمان‌های فردی

با وجود فراهم بودن مقدمات اولیه‌ی ازدواج برای بسیاری از مردان مجرد، شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند را در تضاد با آرمان‌ها و ایده‌آل‌های مقبول خود برای زندگی زناشویی در نظر می‌گیرند. به اعتقاد بسیاری از مشارکت‌کنندگان، ازدواج کردن تنها به توانایی اولیه‌ی افراد محدود نیست و مشروط به آینده‌نگری‌هایی نیز هست که نه تنها از نظر اقتصادی، بلکه با شرایط مناسب روانی، اجتماعی، فرهنگی و... افراد لزوماً همراه است. برای نمونه هادی ۳۰ ساله چنین بیان می‌کند:

... بدبین نیستم ولی فشار روانی - اجتماعی زیادی رو باید تحمل کنه... هیشکیم از گشنگی نیمیمیره ولی قرار نیست کله‌ی سحر تا غروب آفتاب دنبال دو زار باشی و به‌زور گیت بیاد ...

۵-۳-۲ - تعارض با فرهنگ عمومی ازدواج

منطبق نبودن خواسته‌های برخی از مردان مجرد با انتظارات جامعه ذیل یک هنجار فرهنگی از زندگی مشترک، در تدارک بستری که در آن راهبردها برجسته می‌شوند، پیوندی ناگسستنی دارند. تعارض‌های فرهنگی در این ارتباط زمانی برجسته می‌شوند که مردانی که زندگی زناشویی را با تهدید آزادی‌های فردی خود مساوی می‌پندارند، آن را به هنجارها و باورداشت‌های فرهنگی موجود نسبت می‌دهند و در مقابل آن رویکردی انتقادانه دارند. این ارتباط را می‌توان در نظر محمدحسین ۳۰ ساله به‌صورت زیر دریافت:

... می‌گه که تمامی مسؤلیت‌ها باید به دوش مرد باشه و من با این مخالفم. تو باید همهی رویاهات و خواسته‌هات رو بذاری کنار ... این چیزیه که به نظر من تو جامعه‌ی ایرانی خیلی اغراق شده و غلو شده بهش پرداختن و بهش پروبال دادن. مرد باید تمام بار زندگی رو به دوش بکشه...

۵-۳-۳ - سنت‌های مرسوم ازدواج

سنت‌ها و عرف‌های سازمان‌دهنده‌ی زندگی زناشویی از مقدمه‌ی اقدام به ازدواج تا تجربه‌ی زندگی مشترک برای مشارکت‌کنندگان نقشی بازدارنده داشته‌اند و به‌عبارتی دیگر، توان کارکردی خود را برای آنها از دست داده‌اند. از نظر این افراد محتوای اصلی این سنت‌ها در عمل با تحدید آزادی‌های فردی و اجتماعی همراه است که منافات زیادی با زندگی در دنیای مدرن دارد؛ بنابراین ازدواج کردن از نظر آنها زمانی پذیرفته است که ذیل سنت‌های کنونی و رایج تعریف نشود و مطابق قواعدی باشد که این افراد آن را مطلوب می‌پندارند. نظر مشارکت‌کننده‌ی ۳۱ ساله در این خصوص چنین است:

مهریه و شیربها و بله‌برون و غیره واقعاً هیچ فایده‌ای ندارند ... بدبختانه ما فکر می‌کنیم مهریه و جهیزیه زیاد نشونه‌ی خوشبختیه، غافل از اینکه هیچ ربطی نداره، من به اینا مطلقاً اعتقاد ندارم چون دو نفر بخوان با هم زندگی کنن، بدون اینا هم میتونن خوشبخت شن...

۵-۳-۴ - تجربه‌ی طولانی‌مدت تجرد و تعاملات متنوع

تجربه‌ی تعامل مردان مجردی که از زمان ازدواج آنها از نظر عرفی مدت زمان زیادی سپری شده است، به‌واسطه‌ی وجود بسترهای ارتباطی متنوع افزایش زیادی پیدا می‌کند. این افزایش تجارب سبب بازاندیشی در اندیشه‌ها و تصمیماتی شده است که بر اساس اظهارات آنها، بیشتر از قبل با همه‌جانبه‌نگری و لحاظ کردن احتیاط همراه است. تعاملات متنوع این افراد بسیاری از حوزه‌های زندگی آنها را در بر گرفته و زمینه‌ای را فراهم کرده است که امتناع از ازدواج یکی از موارد متأثر از آن است. موسی ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

از وقت ازدواجم خیلی وقته می‌گذره ولی خب شاید تجربه‌م خیلی بیشتره نسبت به کسی که همسن منه و ده- پونزده سال پیش زن گرفته، شاید کسایی مثل من عمیق‌تر در مورد هر چیزی فکر می‌کنن و روابط جورواجور زیادی رو هم تجربه کردن، من کاری به اونایی که همسرشون مرده یا طلاق گرفته ندارم ولی کسی که هرگز ازدواج نکرده منطقتش قوی‌تره برای هر کاری، ممکنه بعضیام اسمشو بذارن و سواس.

۵-۳-۵- خلأ منابع مالی و نیازهای موجود

با توجه به داده‌های پژوهش، فقدان کفایت منابع مالی در دسترس از یک‌سو و تنوع نیازهای حاصل از چشم‌داشت‌های فردی و اجتماعی مربوط به فرهنگ و عُرف زندگی مشترک در جامعه از سوی دیگر، یکی از زمینه‌های اجتناب از ازدواج تعداد بسیاری از مردان مجرد را فراهم کرده است؛ بنابراین اگر تشکیل زندگی زناشویی در چنین شرایطی یک هدف در نظر گرفته شود، این نتیجه حاصل خواهد شد که به‌وسیله‌ی منابع در اختیار افراد مجرد از ازدواج مقدور نیست. مرتضی، ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

...خیال‌م راحت نیست، درسته که بزرگان دینی همه رو تشویق به ازدواج می‌کنند و یه چیز خوبیه ولی قبول دارید که وقتی درآمدت کم باشه و همش هشتت گیر نهت باشه مطلقاً فکر ازدواج به سرت نمی‌زنه...

۵-۴-۴- راهبردها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، در پی به تأخیر افتادن ازدواج راهبردهایی را برای گذران این شرایط اتخاذ و به کار می‌برند که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

۵-۴-۱- گرایش به روابط خارج از عرف

گرایش به روابط خارج از عرف در حال تبدیل شدن به یک مد اجتماعی فراگیر است و بسیاری از افرادی که از نظر شرعی و قانونی به یک روابط زناشویی مرسوم متعهد نیستند، بیش از دیگران درگیر آن هستند. این مسئله با بسترهایی که گزینه‌های فکری- عملی متفاوتی را ارائه می‌دهند و فرایندهای انجام چنین اعمالی را تسهیل می‌کنند، همسو است و ازدواج افرادی که در معرض آن هستند را با تعویق بیشتری مواجه می‌کند. امتناع از ازدواج تا حدود زیادی مشروعیت عملکردی و هستی واقعی خود را از چنین بسترهایی اقتباس می‌کند. فریبرز ۳۴ ساله در این باره می‌گوید:

می‌بینم که افراد مجرد از آدمای متأهل بیشتر رابطه دارند و فکر نمی‌کنن دارن کار بسیار بدی انجام میدن... آدم وقتی تو ی شرایطی هست خیلی ارزیابی دقیق ازش نداره... من فکر کنم وقتی آدم ۴۰ رو رد کنه تازه به این نتیجه برسه که کاش خانواده داشت، زن و بچه داشت... یعنی وقتی شور جوونی میره و کله می‌خوره به سقف....

۵-۴-۲- گرایش به هویت‌یابی کاذب

برخی از افرادی که از زمان ازدواج آنها مدت زیادی سپری شده است، برای حفظ بقای خود در فضاهای اجتماعی و تداوم ارتباطات مختلف خود، گاهی مجبورند تصویر متفاوتی از آنچه هستند،

نشان دهند. این هویت‌های غیرواقعی با توجه به ضرورت‌هایی که در هر تعامل وجود دارد، تغییر پیدا می‌کند و شیوع آنها در شبکه‌های مجازی فراوان است. در بسیاری از مواقع این افراد، بعد از تأمین نیاز خود از رابطه خارج می‌شوند. این تصویر انتخابی، اختلالات زیادی را در جریان تعاملات اجتماعی این افراد و به‌خصوص افرادی که موضوع این رابطه قرار می‌گیرند، به‌وجود می‌آورد. هر اندازه تعاملات از فضای مجازی به سمت فضای واقعی گسترش پیدا کند، برای یکی از دو طرف رابطه تبعات ناخوشایندتری خواهد داشت. به‌هرحال، آنچه در این مبحث بدان توجه می‌شود، تعویق ازدواج به‌عنوان برآیند نهادهای ناهمسو و شکل‌گیری هویت‌های کاذب بوده است. کورش ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

موقعیت و شخصیت بعضی‌ها شخصیت و موقعیت موردنظر به خانم خیلی فاصله دارد، خُب خیلی وقتاً یارو خودشو اون جور می‌کند که طرف می‌خواهد معرفی می‌کنه، مثلاً تحصیلات و درآمد و شغل و ایناشو واقعی نمی‌گه تا طرفو راضی کنه که باهاش باشه

۵-۴-۳- کمال‌گرایی معطوف به خود

یکی از راهبردهای مهم نهفته در تجربه‌ی زیسته‌ی مردان مجردی که ازدواج آنها با تأخیر مواجه است، نوعی کمال‌گرایی است که بر اساس آن به‌ندرت می‌توان جایگاه مشخصی را برای برخی از ارزش‌های رایج اجتماعی موجود در فرهنگ عامه جست‌وجو کرد و کاربست چنین سبکی از اندیشه و عینیت‌بخشی به آن -به‌عنوان یک رفتار اجتماعی نزد این افراد بنا بر تجربه‌ای که از زندگی مجردی دارند- توجیه پذیر است. علیرضا ۳۹ ساله در این باره می‌گوید:

مَثَلی هست که میگه به کم قانع نشو تا زیادش یا خوبش دستت بیاد، نمیدونم به همچنین چیزی، خُب من برای خودم بهترین رو بر اساس تشخیص دادن خودم می‌خوام، گیرم همه از من متنفر باشن یا برعکس، بعدِ کُلّی سال به این رسیدم که بهترین رو واسه خودت بخواه و فردین بازی مازی هم چرته....

۵-۴-۴- لذت‌گرایی مغرط

زندگی کردن در لحظه و نداشتن برنامه‌ریزی برای آینده مضمون تفکر بسیاری از افرادی است که ازدواج آنها با تعویق مواجه شده است. این افراد اغلب بخش مهمی از منابع و نیروهای خود را در موضوعاتی به کار می‌گیرند که بتوانند بیشترین لذت را تجربه کنند. عمده‌ی کوشش این افراد گریز از روابطی است که به وابستگی‌های درازمدت منجر شود، چراکه معتقدند بسیاری از این روابط تجربه‌ی بسیاری از لذت‌هایی که برای آنها فراهم می‌شود را از بین می‌برد. این پنداشتها

در میان افرادی که کارکرد ازدواج را امری کاملاً خصوصی می‌پندارند، بیشتر رواج دارد. سالم ۳۶ ساله در این باره می‌گوید:

اعصابم آرومه و درگیریم کمتره، در حد توان مالی خود و درآمدی که دارم هر چیزیه که دوس داشته باشم استفاده می‌کنم، زندگی همینه، سعی می‌کنم همیشه خوش باشم و این برام کافیه.

۵-۵-پیامدها

بنابر تجربه‌ی زیسته‌ی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، تأخیر در سن ازدواج برای خود آنها و اطرافیان‌شان پیامدهایی را به همراه دارد که در ادامه آمده است.

۵-۵-۱- تنش در تعامل با خویشاوندان نزدیک

کیفیت تعامل مردان مجردی که ازدواج آنها به تعویق افتاده است با چالش‌هایی که اغلب خصلتی تنش‌زا دارند، مواجه بوده است. این تنش‌ها در ارتباطات روزمره با خویشاوندان نزدیک این افراد (به‌ویژه افراد با وابستگی درجه ۱) در پاره‌ای از موارد، زمینه‌های طرد فرد مجرد و گسیختگی در تعامل میان افراد خانواده را به دنبال داشته است. اجتناب افراد مجرد از ازدواج (به هر دلیل) برانگیختن واکنش‌های انتقادی اطرافیان نزدیک را در پی دارد و از آنجاکه این «تعویق» در تضاد با عرف و عادت‌های پذیرفته شده‌ی خویشاوندان مرد مجرد قرار می‌گیرد، ماهیت ارتباطی که ویژگی آن تنش است در چنین وضعیتی اجتناب‌ناپذیر بوده است. تجربه‌ی سیامک چنین نقل شده است:

... به‌جز خواهر کوچیکه‌م با بقیه [اعضای خانواده] سر اینکه چرا زن نمی‌گیری و آبرومونو تو فامیل برده‌ای و این حرفا حقیقتاً یه سالی میشه رابطه‌ی اونجوری ندارم ... هر وقت می‌رفتم خونه بابام همش دعوا و جنگ اعصاب و این حرفا بود خُب...

۵-۵-۲- بروز دوگانگی در عواطف

تأخیر در ازدواج برای بسیاری از مشارکت‌کنندگان از نظر ذهنی مسائلی را تعریف کرده است که می‌توان خلاف برخی از قواعد زندگی زناشویی باشد. برای آن دسته از افرادی که تأخیر در ازدواجشان یک تصمیم اختیاری ابراز شده است، نپذیرفتن بسیاری از الزامات زندگی زناشویی‌ای که معمولاً بار عاطفی دارند، با توجیهاتی که ماهیتی دوگانه دارند، همسو است. چنین تقابل‌هایی فارغ از صورت و نوع آن در میان این افراد بسیار رواج داشته است. نظر سهراب ۳۳ ساله چنین بوده است:

... بچه خیلی دوست دارم اما اگه یه زمانی با کسی ازدواج کنم اصلاً دلم نمیخاد بچه‌دار بشم نه تو این وضعیت و نه هر وضع دیگه‌ای ... نه اینکه از پس بزرگ کردنش برنیام ها!

۵-۳-۳- فرسودگی توجیه شده‌ی انگیزه

با یکنواخت شدن بسیاری از جوانب زندگی در زمان مجرد، فرسایش انگیزه‌ی مردان مجرد به یک ویژگی اجتناب‌ناپذیر آن ذیل یک پیامد تبدیل می‌شود. سازوکار این وضعیت به‌نوعی است که مردان مجرد را با نوعی یکنواختی مواجه می‌کنند و باعث می‌شود تا اهدافی را که نیل به آن صبغه‌ای از فایده‌ی اجتماعی دارد را دنبال نکنند. پیگیری نکردن این اهداف نیز از جانب آن معقول به نظر می‌رسد. در این خصوص محمد ۴۳ ساله چنین می‌گوید:

... برنامه‌ی خاصی که ندارم ولی ناراضی‌ام نیستم، خیلی از مسئولیت‌ها رو ندارم خُب ... الان نسبت به سابق حوصله خیلی از کار رو ندارم، شاید وانمود کردن هم یه زمانی دیگه جواب نده ولی همینه که هست...

۵-۴-۵- گریز از مسئولیت

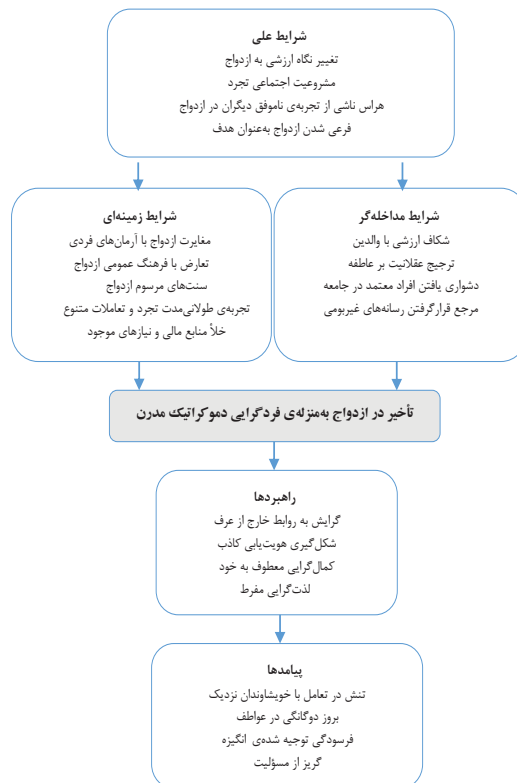
افرادی که از زمان عرفی ازدواج آنها مدت بسیاری سپری شده است، در قبال جامعه مسئولیت کمتری را احساس می‌کنند. از آنجاکه تأهل در بسیاری از تفاسیر در مجاورت مفاهیمی همچون «تعهد» کاربرد دارد، در جامعه اثرات فراوانی از خود برجای می‌گذارد و در مقابل افراد مجرد، عموماً چنین طرز تلقی‌هایی ندارند. افرادی که ازدواج کردن را لزوماً یک وظیفه‌ی اجتماعی در نظر نمی‌گیرند و اقدام به آن را به‌مثابه یک امر کاملاً فردی فرو می‌کاهند، قادر نخواهند تا با جریان‌هایی هماهنگ شوند که آرمان‌های جامعه را پوشش می‌دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

به‌اندازه‌ای که می‌گن شاید مهم نیست، وضع یه جوریه که الان تفاوتی میان مجرد و متأهل نیست... وقتی مجردی خیلی راحت می‌تونی خوش بگذرونی و مشکلات دوران تأهلی رو هم نداشته باشی. زیر بار مسئولیت زن و بچه رفتن خیلی سخته...

۵-۶- تأخیر در ازدواج به‌منزله‌ی فردگرایی دموکراتیک مدرن

تغییر در باورها، ارزش‌ها و مبادی فکری و عقیدتی افراد بسیاری از جوانب معنادار رفتاری و تصمیم به انجام یک عمل را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. مصاحبه‌های این مطالعه، بر اثرپذیری افراد مجرد از تغییرات واقع‌شده در دنیای مدرن دلالت می‌کند، به‌گونه‌ای که اقدام به ازدواج -به‌منزله‌ی

یک ضرورت اجتماعی - نسبت به سابق فاقد برجستگی بوده و در بسیاری از مواقع ازدواج ذیل یک تکلیف و حتی یک نیاز فردی از شعاع اندیشه‌ی این افراد خارج می‌شود. این در حالی است که برای غالب این افراد، ازدواج به‌عنوان امری که نهاد خانواده را تعریف می‌کند، طرد نمی‌شود، از این رو به‌اندازه‌ای که مردان مجرد ازدواج در کلیت آن را می‌پذیرند، اقدام نکردن به آن نیز برای آنها پذیرفته است. از چنین وضعیتی می‌توان به‌عنوان «فردیتی» که از شرایط متنوع علی، زمینه‌ای و میانجی تحت تفاسیری که نسبت زیادی با پنداشت‌های جوامع دموکراتیک عمدتاً غربی دارد، یاد کرد. بر این اساس، پیچیدگی و تنوع عوامل اثرگذار بر یک پدیده‌ی اجتماعی مانع از تمرکز به یک عامل ویژه بر تأخیر سن ازدواج دارد. ازدواج مردان مجرد در زمینه‌های موجود (فارغ از ارزش‌گذاری‌های فرهنگی و عقیدتی حاکم بر جامعه‌ی خود)، بر ساخت مناسباتی است که از درون سازوکارهای پیچیده‌ی جهان مدرن - به‌عنوان یک ضرورت - ایجاد شده است و مجرد ماندن را به‌مثابه وضعیتی که امکان بروز اختلال در کارکردهای موجود را باعث نمی‌شود، تقویت کرده است.



شکل ۱. مدل نهایی زمینه‌های درک پیامدهای تجربه‌ی زیسته‌ی مردان از تأخیر سن ازدواج

بحث و نتیجه‌گیری

در جریان نوسازی، بسیاری از کارکردهای قدیمی خانواده به سازمان‌ها و نهادهای دیگر واگذار می‌شود. این تغییر کارکرد، شبکه‌ی اجتماعی را جایگزین شبکه‌ی خویشاوندی می‌کند و در نتیجه، خانواده به واحد هسته‌ای - که به فردگرایی استوار است - تبدیل می‌شود. فردگرایی بدین معنی است که بخش عمده‌ای از تصمیمات مربوط به زندگی اعضای خانواده، مانند تصمیم‌گیری در مورد تشکیل خانواده و ازدواج را خود افراد اتخاذ می‌کنند. این فردگرایی که می‌تواند عامل کنترل بیشتر افراد بر سرنوشت خود تلقی شود، فرایند تصمیم‌گیری و عملی شدن آن را در مقایسه با زمانی که خانواده تصمیم‌گیری می‌کرد، متحول می‌کند (Jensen & Thornton, 2003؛ لوکاس و میر ۱۳۸۱). مدرنیزاسیون، انشقاق، گسستگی و تضعیف بین عوامل همبسته‌ی اجتماعی را به وجود می‌آورد و افراد اتم‌هایی مجزا به نظر می‌رسند که به دنبال حداکثر سود و منفعت فردی و شخصی خود هستند، یعنی دغدغه‌های شخصی بر مصالح جمعی و قومی اولویت می‌یابد و تغییر در ایده‌ی افراد به سمت سکولاریته، مادی‌گرایی، فردگرایی و انزواطلبی حرکت می‌کند و مفهوم خانواده‌محوری به فردمحوری تبدیل می‌شود. هم‌زمان با این تحولات، نوعی انطباق‌پذیری در الگوهای ازدواج و خانواده با شرایط جدید اتفاق می‌افتد.

۱۸۰

عقلانیت و انتخاب‌های عقلانی نیز از تفکراتی است که در این جوامع بسیار مطرح است. در این طرز تفکر فرد برای انجام کنش ابتدا شرایط و توانایی‌های خود را در نظر می‌آورد و سپس دست به کنش‌های عقلانی می‌زند و بر اساس اولویت‌بندی‌های شخصی کنش را انجام می‌دهد. او از یک دید منفعت‌طلبانه دست به کنش می‌زند یعنی آن چیزی را انتخاب می‌کند که بیشترین رضایت خاطر را برای وی به همراه دارد و این آن چیزی است که با تفکرات جوامع مدرن هم‌خوانی دارد. از مهم‌ترین شاخص‌های مدرنیسم تضاد با سنت، تمایل به نوگرایی، عقل‌گرایی و ... است که به‌خصوص تضاد با سنت همواره در ذات مفهوم مدرنیته نهفته است.

فردگرایی دموکراتیک به نظر مفهومی می‌آید که باری سیاسی دارد؛ بنابراین در این مبحث، از آن به‌عنوان رشته‌ای از تفکراتی که برآیند مناسبات جهان مدرن است، به کار برده می‌شود. همسویی افراد مجردی که ازدواج آن به تأخیر افتاده است، هنگامی که در معرض پرسش از علت ازدواج نکردن قرار می‌گیرند، متأثر از مفهیمی که ارزش‌های حاکم بر جهان مدرن را بازنمایی می‌کنند، استدلال‌های خود را صورت‌بندی می‌کنند. وجه دموکراتیک بودن فردیت در این قاعده نهفته است که کنش‌های فردی عاری از عناصری از تهدید و آسیب به دیگران است. با وجود این، نمی‌توان تأخیر در ازدواج با چنین پنداشتی را در مورد تمامی جوامع صادق دانست؛ بنابراین

ازدواج نکردن در جامعه‌ی امروز ما متأثر از چنین امری است.

در مجموع، تأخیر سن ازدواج در میان مردان مجرد شهر تهران، تابع الگویی است که بیشترین مشروعیت خود را از پنداشت‌هایی که ماحصل مدرنیته است، اتخاذ می‌کند. اقدام به ازدواج همانند غالب کنش‌های فردی و اجتماعی افراد، از عقلانیتی تبعیت می‌کند که در آن «فرد» محوری‌ترین مفهومی است که می‌تواند مسائل اجتماعی را مطابق با وضعیت خویش بدون محدودیت تفسیر کند. بخشیدن چنین آزادی عملی به افراد تا زمانی که نظم حاکم را مختل نکنند، پذیرفته و محترم است؛ بنابراین کاهش ازدواج به‌عنوان یک امر اجتماعی (در فرهنگ جامعه‌ی ایران) به یک مسئله‌ی شخصی (در اندیشه‌های مدرن غربی) پیامدهایی را در پی خواهد داشت که گاهی در تناقض با ارزش‌های موجود قرار می‌گیرد. نباید از نظر دور داشت که بخشی از این شرایط مستقیم و غیرمستقیم همبستگی فراوانی با وضعیت عمومی جامعه دارد.

بنا بر یافته‌های این پژوهش و با توجه به اهمیت و ارزش ازدواج در جامعه‌ی ایران و با هدف تخفیف آسیب‌های ناشی از آن پیشنهاد می‌شود با استفاده از راهبردی‌هایی نهادگرایی، اثر شرایط زمینه‌ای، شرایط علی و میانجی‌ای - که به تأخیر در سن ازدواج در جوانان منجر می‌شوند - را تخفیف داد. به‌گونه‌ای که عوامل انگیزاننده‌ی ازدواج را با استفاده از مشوق‌هایی که ماهیتی اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عقیدتی دارند، تقویت کرد.

منابع

- ◀ اشتراوس، آنسلم و جولیت کوربین، (۱۳۹۰). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌های مبانی، رویه‌ها و شیوه‌ها*، ترجمه‌ی بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ◀ اینگلهارت، رونالد، (۱۳۷۳). *تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی*، ترجمه‌ی مریم وتر، تهران: کویر.
- ◀ آیت‌اللهی، زهرا و همکاران، (۱۳۹۴). *دانش خانواده و جمعیت*، تهران: دفتر نشر معارف.
- ◀ بالاخان‌عیسی‌لو، قادر، (۱۳۹۵). «تبیین جامعه‌شناختی ظهور فردگرایی در عرصه خانواده ایرانی»، (پایان‌نامه دکتری تخصصی، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، به راهنمایی امیر ملکی، تهران، دانشگاه پیام نور، مرکز تحصیلات تکمیلی).
- ◀ باومن، زیگمونت، (۱۳۸۷). *عشق سیال: در باب ناپایداری پیوندهای انسانی*، ترجمه‌ی عرفان ثابتی، تهران: ققنوس.
- ◀ بک گرنسهایم، الیزابت، (۱۳۸۸). *خانواده در جهان امروز*، ترجمه‌ی افسر افشار نادری، بیتا مدنی، تهران: بی‌جا.
- ◀ پیری، یونس، (۱۳۹۷). «بررسی عوامل مؤثر بر تأخیر بر سن ازدواج در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی).
- ◀ جنادله، علی و مریم رهنما، (۱۳۹۳). «دگرگونی در الگوی متعارف خانواده ایرانی (تحلیل ثانویه داده‌های علی)»، *خانواده پژوهی*، د ۱۰، ش ۳۹.
- ◀ خالقی فر، مجید، (۱۳۸۱). «بررسی ارزش‌های مادی و فرامادی جوانان تحصیل‌کرده ایرانی، عوامل مؤثر بر آن با برخی از نشانگان فرهنگی»، *نامه پژوهش فرهنگی*، ش ۳.
- ◀ رفیعی، معصومه، (۱۳۹۵). «بررسی تأثیر تأخیر در سن ازدواج دختر تحصیل‌کرده و شاغل بر نگرش آنها نسبت به همسان‌همسری در دستگاه‌های اجرایی سازمان تأمین اجتماعی تهران»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی، به راهنمایی ژاله توکلی والا، تهران، دانشگاه آزاد تهران مرکزی، دانشکده علوم اجتماعی).
- ◀ شهرزی، لاله، (۱۳۸۶). «بررسی پیامد اجتماعی افزایش سن ازدواج دختران دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی، به راهنمایی حبیب‌الله زنجانی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، دانشکده علوم اجتماعی).
- ◀ عباسی، پرینسا، (۱۳۹۵). «بررسی علل افزایش سن ازدواج دختران با تکیه بر تغییرات سبک زندگی»، *تحقیقات جدید علوم انسانی*، د ۲، ش ۳.
- ◀ فعله‌گری، زینب، (۱۳۹۶). «تجربه زیسته دختران از تأخیر در ازدواج و راه‌کارهای مواجهه با آن (مطالعه موردی: شهر کرج)»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، به راهنمایی ستار

- پروین، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی).
- ◀ کاظمی پور، شهلا (۱۳۸۳). «تحول سن ازدواج زنان در ایران و عوامل جمعیتی مؤثر بر آن»، پژوهش زنان، ۲، ش ۳.
- ◀ گیدنز، آنتونی، (۱۳۷۸). جامعه‌شناسی، مترجم منوچهر صبوری، تهران، نشر نی.
- ◀ _____، (۱۳۸۷). تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه‌ی ناصر موفقیان، تهران، نشر نی.
- ◀ لوکاس، دیویی و پاول میر (۱۳۸۱). «درآمدی بر مطالعات جمعیتی»، ترجمه حسین محمودیان، تهران: دانشگاه تهران.
- ◀ مداحی، جواد، طاهره لطفی خاچکی، شهلا باقری، (۱۳۹۸). «برساخت معنای تأخیر سن ازدواج بر اساس نظریه زمینه‌ای مطالعه موردی دانشجویان دختر شهر مشهد»، زن در توسعه و سیاست، د ۱۷ ش ۱.
- ◀ نقیعی، سید ابوالحسن و مهرانه حمیدی، (۱۳۹۴). «سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج در شهرستان قائم‌شهر»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، د ۲۵ ش ۱۳۱.

- Bhatia, R.a, Tambe. (2014). "Raising the age of marriage in 1391s India: Demographers, despots, and feminists", *Women's Studies International Forum*, (44).
- Cherlin, Andrew. (2004). "The deinstitutionalization of American marriage". *Journal of Marriage and the Family* (66).
- Claudia Geist (2017). Marriage Formation in Context: Four Decades in Comparative Perspective, *Department of Sociology, University of Utah, 380 S 1530 E RM 301, Salt Lake City, UT 84112, USA; claudia.geist@soc.utah.edu*.
- Claudia, Geist. (2017). Marriage Formation in Context: Four Decades in Comparative Perspective, Department of Sociology, University of Utah, 380 S 1530 E RM 301, Salt Lake City, UT 84112, USA; claudia.geist@soc.utah.edu.
- Gebel, M. Heyne, S (2016). "Delayed transitions in times of increasing uncertainty: School-to-work transition and the delay of first marriage in Jordan", *Research in Social Stratification and Mobility*, In Press, Corrected Proof -Note to users.
- Kelani Karamat (2016), "Perceptions on Implications of Delayed Marriage: A Case Study of Married Adults in Kuala Lumpur", *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(8).

- ▶ Kudos, Y (2015). "Female Migration for Marriage: Implications from the Land Reform in Rural Tanzania", *World Development*, (65).
- ▶ Lloyd, C.B (2005). Growing up global. "The changing transitions to adulthood in developing countries. Washington, DC: The National Academies Press".
- ▶ Murayama, S (2001). "Regional standardization in the age at marriage: A comparative study of pre-Industrial Germany and Japan", *The History of the Family*, 6(2).
- ▶ Rosina, Alessandro & Romina, Fraboni (2004). "Is marriage losing its centrality in Italy? Demographic Research, Volume 11, Article 6.
- ▶ Sharp, E. & L, Ganong (2011). "I'm a loser, i'm not married, let's just all look at me": ever-single women's perceptions of their social environment: *Journal of Family Issues*, 32(7).
- ▶ Van de Putte, B.F, Van Poppel.S, Vanassche.M, Sanchez.S, Jidkova. M, Eeckhaut.M, Oris.K, Matthijs. (2009). The Rise of Age Homogamy in 13th Century Western Europe. *Journal of Marriage and Family*, 91(5).
- ▶ Van den Berg, G.J. S, Gupta (2015). "The role of marriage in the causal pathway from economic conditions early in life to mortality", *Journal of Health Economics*, (41).
- ▶ Wang, H aiping & A. Douglas, Abbott (2013). "Waiting for Mr. Right: The Meaning of Being a Single Educated Chinese Female Over 30 in Beijing and Guangzhou", *Women's Studies International Forum*, Vol. 40.
- ▶ Wang. Haiping , & Abbott , A . Douglas , (2018) , " Waiting for Mr. Right : The Meaning of being a Single Educated Chinese Female Over 30 in Beijing and Guangzhou " , *Women ' s Studies International Forum* , Vol. 40 .
- ▶ Jensen. Robert, Thornton, Rebecca, (2003). "Early Female Marriage in the Developing World", *Gender and Development*, Vol. 11.

باسمه تعالی

فرم اشتراک فصلنامه مطالعات راهبردی زنان

فصلنامه شورای فرهنگی - اجتماعی زنان از آثار محققان، نویسندگان و مترجمان محترم در مباحث مربوط به مسائل فرهنگی، حقوقی و اجتماعی زنان استقبال می‌کند.

دانش پژوهان محترم جهت اشتراک فصلنامه، می‌توانند هزینه اشتراک را به حساب جاری ۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ و شبای ۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ IR۳۳۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ بانک مرکزی بنام درآمد اختصاصی شورای عالی انقلاب فرهنگی واریز نموده و اصل فیش بانکی را به همراه فرم تکمیل شده ذیل ارسال فرمایند.

هزینه اشتراک با پست عادی
۶۰۰,۰۰۰ ریال

نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات:
تاریخ شروع: از شماره: تا شماره:
نشانی:
کد پستی: صندوق پستی:
تلفن: کد اشتراک:

آدرس: خیابان فلسطین - بین بزرگمهر و انقلاب - دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی روابط عمومی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده

پلاک ۳۰۹ تلفن ۰۵-۶۶۴۶۸۲۷۱ داخلی ۱۴۲۳ فاکس: ۶۶۴۱۲۳۱۷



باسمه تعالی

فرم اشتراک فصلنامه مطالعات راهبردی زنان

فصلنامه شورای فرهنگی - اجتماعی زنان از آثار محققان، نویسندگان و مترجمان محترم در مباحث مربوط به مسائل فرهنگی، حقوقی و اجتماعی زنان استقبال می‌کند.

دانش پژوهان محترم جهت اشتراک فصلنامه، می‌توانند هزینه اشتراک را به حساب جاری ۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ و شبای ۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ IR۳۳۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۲۴۴۰۳۰۱۴۵۷۵ بانک مرکزی بنام درآمد اختصاصی شورای عالی انقلاب فرهنگی واریز نموده و اصل فیش بانکی را به همراه فرم تکمیل شده ذیل ارسال فرمایند.

هزینه اشتراک با پست عادی
۶۰۰,۰۰۰ ریال

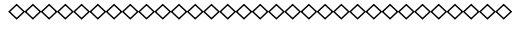
نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات:
تاریخ شروع: از شماره: تا شماره:
نشانی:
کد پستی: صندوق پستی:
تلفن: کد اشتراک:

آدرس: خیابان فلسطین - بین بزرگمهر و انقلاب - دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی روابط عمومی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده

پلاک ۳۰۹ تلفن ۰۵-۶۶۴۶۸۲۷۱ داخلی ۱۴۲۳ فاکس: ۶۶۴۱۲۳۱۷



مقتطفات المقالات



انتشار زواج الأقارب والعوامل الداعمة له بينهم النساء المتزوجا تمررة واحدة على الأقل فى المناطق الحضرية فى محافظة بوشهر

احمد دراهكى^١، محمود مشفق^٢

المقتطف

يعتبر زواج الأقارب أحد الأشكال الشائعة للزواج فى المجتمع الإيرانى، والذى لطالما جذب انتباه الباحثين. تدعى النظريات الهيكلية أنه مع زيادة عناصر التحديث مثل التغيرات فى الإنتاج الاقتصادى والتعليم والتحضر ونمو الدخل والتوسع فى الاستهلاك والتواصل الأسرع والتغيرات فى الشبكات وأخيراً التوسع فى التقنيات الجديدة الأخرى، فإن هذا النوع من الزواج سينخفض. الهدف من البحث الحالى هو التحقيق فى انتشار زواج الأقارب والعوامل الداعمة له، فى هذا الصدد، باستخدام العينة العنقودية متعددة المراحل، تمت دراسة ٦٠٠ امرأة مؤهلة تتراوح أعمارهن بين ١٨ و ٤٤ عاماً فى المناطق الحضرية فى محافظة بوشهر. وفقاً لنتائج هذا البحث، فإن زواج الأقارب أمر شائع ومرغوب فيه بنسبة ٤١,٢٪ فى المجتمع المدروس. أظهرت نتائج التحليل متعدد المتغيرات باستخدام الانحدار اللوجستى أنه من خلال التحكم فى متغيرات البحث الأخرى، يكون احتمال زواج الأقارب أعلى بين المستجيبين الذين يكون سن زواجهم أقل ونمط اختيار زواجهم موجه نحو الوالدين. كما أن احتمال زواج الأقارب أعلى بين الأشخاص ذوى التعليم المنخفض. بشكل عام، وفقاً لنتائج هذا البحث، يمكن القول أن التغيرات فى زواج الأقارب فى المجتمع الإيرانى ستكون أكثر تأثراً بالتغيرات فى الجوانب الأخرى لمؤسسة الأسرة والزواج، مثل سن الزواج، ونمط اختيار الزوج، والتغيرات فى الخصوبة، بدلاً من التأثير المباشر بعناصر التحديث. يبدو أن التغيرات فى هذه العوامل الداعمة ستقلل من انتشار زواج الأقارب فى المستقبل.

المفردات الاساسيه

زواج، زواج الأقارب، أسرة، محافظة بوشهر، تجديد.

١. أستاذ مساعد فى الديموغرافيا، جامعة العلامة الطباطبائى، طهران، إيران (الكاتب المسؤؤل) (Ahmaddorahaki@gmail.com)

٢. أستاذ مساعد فى الديموغرافيا، جامعة العلامة الطباطبائى، طهران، إيران. (m_moshfegh@yahoo.com)

تمريض مجروحين الحرب المفروضة التحليل الاجتماعي لأخلاقيات رعاية المرأة

سميه سادات شفيعى^١

المقتطف

يهدف هذا المقال إلى دراسة الدور الاجتماعي للمرأة في الحرب المفروضة، كواحدة من أهم المجموعات المهنية، مطالعة نشاط المعالجين. في الواقع، شكلت النساء (بشكل تطوعي ومدفوع) غالبية واعظم قوة التمريض الحربية و مباشرة قد من الخدمات الطبية إلى القوات العسكرية والمدنية و هي المشاركة اعظم مشاركته النساء في الحرب. تم جمع البيانات من خلال تحليل نصوص مذكرات و روايات النساء (تحليل الوثائق لنحو ٤٠ كتابا) و إجراء بعض المقابلات شبه المنظمة لسد فجوة المعلومات و بمساعدة منهج أخلاقيات رعاية المرأة للتحليل الاجتماعي للنتائج، حاول تقديم رؤية واضحة لكيفية تعامل النساء الطبيات النضالات مع الأنشطة المتخصصة. يُظهر تحليل البيانات أن التواصل الواعي و الرعاية المسؤولة و الرعاية والاحترام و الرعاية الصادقة - وهي عناصر من عناصر عمل رعاية المرأة - هي من أهم خصائص عمل رعاية الممرضات في الحرب المفروضة. كما أن الرعاية المهنية والأمومية والأخوية والحمل هي أشكال من رعاية هذه المرأة. منظور علاجي و موجه نحو الرعاية يتفهم بدقة التفاصيل الدقيقة للعلاقات والحالات البشرية والعالم و المحيط للشخص المصاب. وبفهم عاطفي، يساوي المجروحين بأفراد أسرته و يتحمل بصبر العمل الشاق في حالة الحرب بالحب و الرحمة و الإحسان و الأمل، يضع يده على الإصابات الخطيرة والمميتة في الغالب للمجروحين و هو أحد أبعاد النموذج الأخلاقي لرعاية النساء في الحرب.

المفردات الاساسيه

تمريض ، عمال إنقاذ ، مجروحين ، روايات نسائية ، نساء ، الحرب العراقية الإيرانية.

دراسة التجربة الحياة نوميكاني (نؤلوكال) بنات مقيمات في طهران

شهربانو بابي نجاد^١ محمد باقر تاج الدين^٢ حسن محدثي الجيلواي^٣

المقتطف

في العالم المعاصر، حياة الناس عديدة ومتنوعة ، ولم يعد الناس يعيشون في حياة محددة ويختارون دائماً طرقاً مختلفة للحياة. في مثل هذه الحالة ، تشكل أنماط حياة مختلفة في العقدين الماضيين شهد المجتمع الإيراني، في العقدين الماضيين ، العديد من التغييرات الهيكلية في مجال العلاقات الأسرية. تظهر الأدلة المتوفرة أيضاً أنه خلال هذه التطورات ، مرت الأسرة الإيرانية بالعديد من التغييرات. حضور واسع للمرأة في مجالات التعليم والعمل ، صرف النظر عن حقيقة أنه يعتبر مؤشراً للتقدم لقد أحدثت العديد من التغييرات في أسلوب حياتهم. تظهر النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسات والبحوث التي أجريت في السنوات الأخيرة ، بعد هذه التغييرات ، يتزايد تكوين ما يسمى بالحياة المستقلة وغير المحلية بين الفتيات. بناءً على هذا ، فإن هذا الدراسة مع منهج الظواهر التفسيرية ، درست التجربة المعيشية من نوميكاني للفتيات بلغ المجتمع الإحصائي للبحث ١٧ فتاة من نوميكان تعيش في طهران و باستخدام المعلومات قائمه (مأخوذ) من البيانات في المقابلة على نحو عميق و شبه المنظمة يحدد تظهر نتائج البحث ، القبول القسري للأسرة، مشكلة كسب ثقة الناس لاستئجار منزل، التشاؤم و سوء الصورة الذهنية، فقدان دعم الأسرة بمرور الزمان، نظر إلى النساء كأشياء (نظرة آليه) و انتهازية للرجال ، خفاء طريق الحياة ، على الشخصيه الأنانيه، و مشاعر القلق من عدم اليقين والخوف والعزلة.

المفردات الاساسيه

علم الظواهر، نوميكان (نؤلوكال)، بنات، اسلوب الحياه، الطهران.

١. دكتوراه في علم الاجتماع ، قسم علم الاجتماع ، فرع طهران المركزي، جامعة آزاد الإسلامية ، طهران ، إيران.

(sh_papynzhad@yahoo.com)

٢. أستاذ مساعد ، قسم علم الاجتماع ، فرع طهران المركزي، جامعة آزاد الإسلامية ، طهران ، إيران، (الكاتب المسئول)،

(Mb_tajeddin@yahoo.com)

٣. أستاذ مساعد ، قسم علم الاجتماع ، فرع طهران المركزي، جامعة آزاد الإسلامية ، طهران ، إيران.

(Mohaddesi2001@gmail.com)

تحليل التجارب المعيشية لربات الأسر في مواجهة السلوكيات عالية الخطورة

دراسة النساء المعيلات لأسر في كرمان

فهيمة واعظي^١، رضا إسماعيلي^٢، أصغر محمدی^٣

المقتطف

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي تجربة الأسر التي تعولها سيدات في مواجهة السلوكيات عالية الخطورة. الدراسة الحالية هي دراسة نوعية وظاهرية ويشمل السكان المستهدفون النساء المعيلات لأسر في كرمان اللائي لديهن سلوكيات عالية الخطورة. من بين هؤلاء، تم اختيار ٢٨ مشاركاً عن طريق أخذ عينات هادفة؛ استمر أخذ العينات حتى وصل الباحثون إلى التشبع النظري. أداة جمع بيانات المقابلة شبه منظمة. في هذه الدراسة، تم استخدام طريقة التلميح بالبوق من أجل الموثوقية والصلاحية. تشير النتائج إلى أن هناك عوامل مؤثرة مثل التنشئة الاجتماعية الأسرية الفقيرة، وانخفاض رأس المال الاجتماعي، وانخفاض التدين، والوضع المالي السيئ، والآثار السيئة لوسائل الإعلام، والشعور بالوحدة بسبب فشل الأسر التي تعولها امرأة في الانخراط في سلوكيات عالية الخطورة؛ كما أظهرت التجارب المعيشية للنساء عندما كان لديهن سلوكيات عالية الخطورة ثقة اجتماعية منخفضة، وانعدام المشاركة الاجتماعية، والاعتراب الاجتماعي بين النساء. أحد الحلول المقترحة للأشخاص للتخلص من السلوكيات عالية الخطورة هو الدعم الاجتماعي والتمكين الاجتماعي للمرأة.

المفردات الاساسيه

علم الظواهر، السلوكيات عالية الخطورة، الأسر التي تعيلها نساء، رأس المال الاجتماعي، التدين، التواصل الاجتماعي، الاعتراب الاجتماعي، تأثيرات وسائل الإعلام.

١. طالبة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة آزاد الإسلامية، دهقان، أصفهان (الكاتب المسؤول) (Fahimhojati@yahoo.com)

٢. أستاذ مساعد، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة آزاد الإسلامية، خراسجان، أصفهان (esmaili40@yahoo.com)

٣. أستاذ مساعد، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة آزاد الإسلامية، دهاغان، أصفهان (asghar.mo.de@gmail.com)

إقامة توازن بين أدوار العمل والأسرة: تجربة المرأة العاملة فى بلدية طهران^١

حجيه بى بى رازقى نصرآباد^٢

المقتطف

أجريت هذه الدراسة بهدف تحليل وفهم التجربة المعيشية للمرأة العاملة فى بلدية مدينة طهران من لعب الأدوار المهنية والعائلية. كان منهج هذا البحث نوعياً وكان منهجه الظواهر. تشمل المواد المدروسة ٢٧ امرأة مع أطفال دون سن ١٢ عاماً يعملون فى بلدية مدينة طهران، تم اختيارهم من خلال أخذ العينات المستهدفة وبأقصى قدر من التنوع من حيث العمر وعدد الأطفال ونوع الوظيفة ونوع العقد ويتم تحديدها على أساس التشبع النظرى مستوى. طريقة جمع البيانات للمقابلات الفردية وجها لوجه المتعمقة وطريقة تحليل النتائج هى التحليل الموضوعى، والتي تم استخلاصها بثلاث طرق: الترميز المفتوح والمركبى والانتقائى. أظهرت النتائج أن الأمهات العاملات فى البلدية يسافرن فى عالمين مختلفين؛ عالم واحد مبنى على العلاقات الحميمة والتعاطف والحب والمودة، والعالم الآخر مبنى على العزيمة والكفاءة والنظام والتسلسل الهرمى الإدارى. تفسر الأمهات العاملات الحصول على فرص العمل ونموذج الأسرة ذات الأجرين على أنه ضرورة اقتصادية ومؤشر على الكرامة الاجتماعية والهوية. لقد فهموا توقعات الدور المزدوج والصراع الثلاثى للوقت والتوتر والسلوك بكل صعوبة. ينتج الضغط الخفى عن الأحكام المتكررة ووصمة عدم كونك أما جيدة بما فيه الكفاية والهروب من العمل أثناء الرضاعة الطبيعية من تجربتهم. نتيجة لذلك، من الضرورى أن يكون لديك فهم أكثر تعقيداً للاحتياجات المختلفة للأمهات العاملات. تسهيل عمل المرأة والحد من الصراع بين العمل والأسرة، فى حالة تحتاج فيها الأسرة إلى مشاركة اقتصادية للمرأة ولديها أيضاً رغبة كبيرة فى العمل، يتطلب تغييرات جوهرية فى هيكل العمل والقوانين والسياسات لدعم الأسرة وتسهيل الاستعانة بمصادر خارجية للمسؤوليات المنزلية ودعم زيادة مشاركة الرجل فى الشؤون المنزلية.

١٩٢

المفردات الاساسيه

التوازن، الصراع، العمل، الأسرة، البلدية، النساء، الأطفال.

١. هذه المقالة مستمدة من مشروع «التجربة المعيشية للمرأة العاملة فى البلدية فى تحقيق التوازن بين الأدوار المهنية والأسرية مع التركيز على فئة الإنتاج» الذى تم تنفيذه بدعم مالى من نائب رئيس الجامعة الاجتماعية والثقافية بلدية طهران.

٢. أستاذ مشارك فى الديموغرافيا، المعهد الوطنى لأبحاث السكان، طهران، إيران
(hajiieh.razeghi@nipr.ac.ir, hajiieh.razeghi@gmail.com)

تصور وتفسير النساء في مدينة إيلام للإقدام على التداوى الذاتى^١على فيض اللهى^٢، زهرا رضائى نسب^٣، ميترا حاجيزاده^٤

المقتطف

الهدف من هذه الدراسة هو تحقيق فهم المرأة وتفسيرها لظاهرة التداوى (التطبيب) الذاتى، وقد تم إجراء هذا البحث بطريقة الظواهر التفسيرية. كان المجتمع الإحصائى من النساء فى إيلام عام ١٣٩٩، وقد تم اختيار ٢٦ منهن كعينة بحث باستخدام أخذ العينات الهادف بمعايير التشبع النظرى. كما تكون أداة جمع البيانات عبارة عن مقابلة شبه منظمة، وطريقة تحليل البيانات هى طريقة سميث وزملائه (٢٠٠٩). تم استخدام معايير المصدقية والموثوقية للاعتماد وتم تحقيق الموثوقية من قبل الخبراء من خلال طريقة التدقيق، ومن ثم تم استخدام تقنية "زاوية دينزين النظرية" لتصنيف وتحليل وتفسير البيانات. تشير النتائج إلى أن النساء فى الدراسة يُعَبَّرْنَ عن صعوبات معيشتهن، وتبسيط العلاج، والظلم أو فقدان العدالة فى أماكن العلاج، ووجود سياقات اجتماعية وثقافية للتداوى الذاتى لتبرير سلوكهن. ونتيجة لذلك، فإن النساء المُعْنِيَات بالدراسة -وبسبب جهلهن بعواقب العلاج الذاتى- فقد اخترن الطريقة الأسهل والأسرع والأكثر اقتصاداً للتخلص من الألم. وبشكل عام فإن التداوى الذاتى هو نتيجة تزامن التعرض المتحيز للطاقم الطبى من جهة، وتجربة التعرض غير المهني للأطباء من جهة أخرى فى سياق ثقافى.

المفردات الاساسيه

التداوى الذاتى، النساء المستخدمات للعلاج الذاتى، طريقة تحليل سميث، الفينومينولوجيا، إيلام.

١. هذا المقال مأخوذ من رسالة ماجستير لميترا حاجيزاده بعنوان ظواهر العلاج الذاتى للمرأة فى مدينة إيلام بإشراف من دكتورعلى

فيضاللهى فى جامعة إيلام عام ١٣٩٩

٢. أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة إيلام، إيران (الكاتب المسؤول) (a.feizolahy@ilam.ac.ir)

٣. أستاذة مساعدة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة إيلام، إيران (z.rezaeinasab@ilam.ac.ir)

٤. طالبة ماجستير، فرع الدراسات الثقافية، جامعة إيلام، إيران (hajezadehmitra@gmail.com)

دراسة سوسيوولوجية لسياقات وعواقب تأخير سن الزواج بين الرجال غير المتزوجين فى طهران

زهرة مولابناة^١، احسان رحمانى خليلي^٢، منصور وثوقى^٣

المقتطف

أصبح تأخير الزواج وتجربة إطالة فترة العزوبة للشباب موضوعاً مهماً ومحفزاً للتفكير فى مدن إيران الكبرى فى السنوات الأخيرة. يهدف هذا البحث إلى دراسة التجربة الحياتية للزواج المتأخر للرجال غير المتزوجين فى طهران باستخدام منهج نظرية الأساس لدراسة الأبعاد المختلفة لهذه القضية. كان مجتمع الدراسة من الرجال غير المتزوجين الذين تزيد أعمارهم عن ٣٠ عاماً فى مدينة طهران، والذين تم اختيارهم من خلال أخذ عينات هادفة ونتائج المقابلات شبه المنظمة معهم بعد إجراء مقابلات مع ٣٢ شخصاً. بناءً على نتائج البحث، تم استخلاص ٢٢ موضوعاً رئيسياً من المقابلات، بما فى ذلك السياقات والأسباب والاستراتيجيات وعواقب تأخير سن الزواج، وأخيراً، تم تحديد الفئة الأساسية والرئيسية لتأخير الزواج كنتيجة للاضطرابات المؤسسية الحديثة. من أجل زيادة مصداقية وموثوقية البحث الحالى، تم تفسير المقابلات وتمييزها وفقاً للأساتذة وتم استخدام تقنية التثليث.

١٩٤

المفردات الاساسيه

النظرية السياقية، تأخر سن الزواج، الفردية الحديثة، الرجل العازب.

١ طالبة دكتوراه فى علم اجتماع القضايا الاجتماعية بإيران، جامعة آزاد الإسلامية، فرع طهران المركزى، طهران، إيران (zohrehmo-
lapanah@yahoo.com)

٢. أستاذ مساعد، علم الاجتماع، جامعة آزاد الإسلامية، فرع وسط طهران، طهران، إيران (الكاتب المسئول) (ehsan5171@
gmail.com)

٣. أستاذ، جامعة علم الاجتماعى فى طهران، طهران، إيران (vosoughi_mn@yahoo.com)

Sociological study of the contexts and consequences of delaying the age of marriage among unmarried men in Tehran

Zohra Moulapanah¹, Ehsan Rahmani Khalili², Mansour vosoughi³

Abstract

The delay in marriage and the experience of prolonging the period of celibacy for young people have become an important and thought-provoking topic in the big cities of Iran in recent years. This research aims to study the lived experience of late marriage of unmarried men in Tehran by using the grounded theory method to examine various dimensions of this issue. The study population of the research was unmarried men over 30 years of age in Tehran city, who were selected through purposeful sampling and the findings of semi-structured interviews with them after interviewing 32 people. Based on the findings of the research, 22 main themes were extracted from the interviews, including the contexts, causes, strategies and consequences of delay in marriage age, and finally, the core and main category of delaying marriage was identified as the result of modern institutional turmoil. . In order to increase the validity and reliability of the current research, the interviews were interpreted and coded according to the professors and the triangulation technique was used.

10

Keywords

Contextual theory, delayed marriage age, modern individualism, single men.

1. PhD student in sociology of social issues of Iran, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (zohrehmolapanah@yahoo.com)

2. Assistant Professor, Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (corresponding author) (ehsan5171@gmail.com)

3. Professor, Sociology University of Tehran, Tehran, Iran (vosoughi_mn@yahoo.com)

perception and interpretation of women's self-medication in Ilam city¹

Ali Feizolahi², Zahra Rezaeinasab³, Mitra Hajizadeh⁴

Abstract

The purpose of this study is to achieve women's perception and interpretation of the phenomenon of self-medication. This research has been done by interpretive phenomenological method. its statistical population is the habitant women in Ilam in 2020, 26 of whom have been selected as a research sample using purposive sampling with the criterion of theoretical saturation. The data collection tool is a semi-structured interview and the data analysis method is the method of Smith et al. (2009). Credibility and reliability criteria were used for Validation and reliability was achieved by experts through an audit method. The "Denzin theoretical triangulation" technique was used to categorize, analyze and interpret the data. The findings indicate that the women in the study express their financial sufferings, perception of simple treatment, injustice in treatment centers and the existence of socio-cultural contexts of self-medication to justify for their behavior. As a result, the women studied, due to their ignorance of the consequences of self-medication, choose the easiest, fastest and most economical way to get rid of pain. In general, self-medication is the product of the combined result of biased encounter to medical staff on the one hand and the experience of unprofessional encounter of physicians on the other hand in a cultural context.

Keywords

Self-medication, women self-therapist, Smith analysis method, phenomenology, Ilam.

1 . This article is taken from Mitra Hajizadeh's master's dissertation entitled Phenomenology of self-medication of women in Ilam city under the supervision of Dr. Ali Feizolahi Assist. Prof. at Ilam University in 2020

2. Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran (Corresponding author) (a.feizolahi@ilam.ac.ir)

3. Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran (z.rezaeinasab@ilam.ac.ir)

4. Master student of cultural studies, Ilam University, Ilam, Iran (hajezadehmitra@gmail.com)

Establishing work-family balance: The experience of employed women in Tehran Municipality¹

Hajjieh Bibi Razeghi Nasrabad²

Abstract

This study was conducted with the aim of recognizing the lived experience of employed women in Tehran Municipality in establishing work-family balance. The research approach of present study was qualitative, and research method was based on phenomenology. The sample consisted of 27 women who were selected through purposive sampling with maximum variety in terms of age, number of children, position, type of contract and were determined based on theoretical saturation level. The data collection method is in-depth interview and the analysis method is thematic analysis, which were extracted in three methods of open, axial and selective coding. The findings showed that working mothers in the municipality travel in two different worlds, one based on intimacy and empathy and love and the other based on purposefulness, efficiency, order and administrative hierarchy. Working mothers interpret the achievement of job opportunities and the double wage family model as an economic necessity and an indicator of social dignity and identity. They understood the dual role expectations and the threefold conflict of time, tension, and behavior. The hidden stress is due to repeated judgments and the stigma of not being good enough in the mother and running away from work after breastfeeding from their experience. As a result, there must be a more complex understanding of the different needs of working mothers. At present, families need women's economic participation, and women have a strong desire to work. Therefore, facilitating women's employment and reducing work-family conflict requires fundamental changes in the job structure, family protection laws and policies, and facilitating the outsourcing of household responsibilities and supporting increased male participation in domestic affairs.

Keywords

Balance, Conflict, Work, Family, Municipality, Women, Children

1. This article is derived from the project "Lived experience of working women in the municipality in establishing work-family balance with an emphasis on the category of childbearing" which was supported by Social, cultural deputy of Tehran Municipality

2. Associate Professor in Demography, National Institute for Population Research, Tehran. Iran(hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir, hajjieh.razeghi@gmail.com)

An analysis of the lived experiences of women heads of households in the face of high-risk behaviors Study of women heads of households in Kerman

Fahimeh Vaezi¹, Reza Ismaili², Asghar Mohammadi³

Abstract

The present study aimed to investigate the experience of female-headed households in the face of high-risk behaviors. The present study is qualitative and phenomenological and the target population includes women heads of households in Kerman who had high-risk behaviors. Of these, 28 participants were selected by purposive sampling; Sampling continued until the researchers reached theoretical saturation; The interview data collection tool is semi-structured. In the present study, the horn polking method has been used for reliability and validity. Findings indicate that factors such as poor family socialization, low social capital, low religiosity, poor financial situation, bad media effects, and feelings of loneliness due to failure of female-headed households to engage in high-risk behaviors have been influential; Also, the lived experiences of women when they had high-risk behaviors showed low social trust, lack of social participation and social alienation among women. One of the suggested solutions for people to get out of high-risk behaviors is social support and social empowerment of women.

Keywords

Phenomenology, high-risk behaviors, female-headed households, social capital, religiosity, sociability, social alienation, media effects.

1. PhD student in Sociology, Islamic Azad University, Dehaghan, Isfahan (Corresponding author) (Fahimhojati@yahoo.com)

2. Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Khorasgan, Isfahan (esmaili40@yahoo.com)

3. Assistant Professor, Faculty of Literature and Social Sciences, Islamic Azad University, Dehaghan Branch, Dehaghan, Isfahan (asghar.mo.de@gmail.com)

Studying the lived experience of Neolocal Girls in Tehran

Shahrbanoo papynezhad¹, Mohammad Baqer Tajeddin², Hassan Mohaddesi Gilvai³

Abstract

In today's world, the world of human life has become diverse, and people no longer live in a predetermined world; constantly choosing between different ways of life. In a similar situation in Iran, different lifestyles are formed during the last two decades, Iranian society has experienced many structural changes in terms of family relations. The body of evidence suggest that the Iranian families have undergone many structural changes during these developments. The widespread participation of women in education and employment sectors has brought many changes in their lifestyle apart from being a developing index. The results obtained from the studies conducted in recent years illustrate an increase in establishing independent life or so called neolocal residency among girls. Based on this, the current study examines the lived experience of neolocal girls using Interpretative Phenomenological approach. The statistical population consisted of 17 neolocal girls living in Tehran and the data were obtained using in-depth semi-structured questionnaires. Some of the themes obtained from the findings are; forced family acceptance, difficulty of gaining people's trust to rent a house, pessimism and bad mental image, loss of family support over time, instrumental and opportunistic view of men, coverup lifestyle, self-centeredness, feeling of uncertainty and isolation.

Keywords

Phenomenology, Neolocal residence, Girls, Lifestyle, Tehran.

1. PhD in Sociology, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (sh_papynezhad@yahoo.com)

2. Assistant Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (corresponding author) (tajeddin@yahoo.com)

3. Assistant Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Mohaddesi2001@gmail.com)

Nursing the wounded in the Iraq-Iran war; Social Analysis of Iranian Female Care Ethics

Somayeh Sadat Shafiei¹

Abstract

In order to study the social role of women in the imposed war, the present article examines the activism of women nurses as one of the most important occupational groups. In fact, women (voluntarily as well as paid) made up the bulk of the war nursing force and provided direct medical care to the military and civilian forces involved in the Iraq-Iran war. The data were analyzed using the texts of women's memoirs and narrations (document analysis of about 40 books) as well as several semi-structured interviews to fill the information gap.

Data analysis shows that conscious communication action, responsible care, care and observance and intimate care, which are elements of female advocacy action, are the most important features of nurses' advocacy action in the imposed war. Professional, maternal, sisterly and offspring care are also forms of this feminine care. The feminine attitude of caring, in which nurses carefully understand the nuances of the wounded person's condition, and empathetically identify the wounded with their family members, patiently endures hard work in a state of war, and care hopefully with love and compassion, Benevolence, are all dimensions of the ethical model of women caring in Iraq-Iran war.

Keywords

Nursing, Relief, Injured, Care Ethics, Women, Iraq-Iran war

1. Associate research professor, Institute of Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran (ss.shafiei@gmail.com)

Prevalence of consanguineous marriage and its supporting factors among ever-married women in urban areas of Bushehr province

Ahmad Dorahaki¹, Mahmoud Moshfegh²

Abstract

Consanguineous marriage as one of the prevalence forms of marriage in Iranian society has always attracted the attention of researchers. On the other hand, structural theories claim that with the increase of modernization elements such as changes in economic production, education, urbanization, income growth and consumption expansion, faster communication and network changes, and finally the development of other new technologies, this type of marriage will decrease. The aim of this study was to investigate the prevalence of consanguineous marriage and its supporting factors. In this regard, using multi-stage cluster sampling, 600 eligible women aged 18 to 44 years in urban areas of Bushehr province were studied. The results of the present study showed that consanguineous marriage with 41.2% of marriages is still popular and desirable in the study population. Also, the results of multivariate analysis using logistic regression showed - by controlling other research variables - the probability of consanguineous marriage is higher among respondents whose marriage age is lower and their marriage choice pattern is parent-centered. People with lower education are also more likely to have consanguineous marriages. In general, according to the results of this study, it can be said that the evolution of consanguineous marriage in Iranian society will be more affected by changes in other dimensions of the family and marriage, such as marriage age, spouse selection pattern and fertility changes, rather than directly influenced by the elements of modernization. It seems changes in these support factors leading to the reduction of consanguineous marriages in the future.

Keywords

Marriage, Consanguineous Marriage, Family, Bushehr Province, Modernization.

1. Assistant Professor of Demography, AllamehTabataba'i University, Tehran, Iran
(Corresponding author)(Ahmaddorahaki@gmail.com)

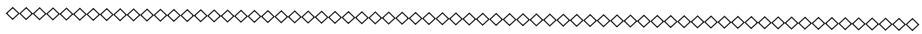
2. Assistant Professor of Demography, AllamehTabataba'i University, , Tehran, Iran
(m_moshfegh@yahoo.com)

The Abstracts

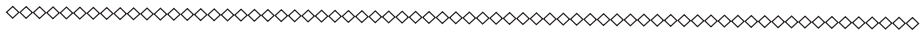
of

Articles

Table of Articles



- Prevalence of consanguineous marriage and its supporting factors among ever-married women in urban areas of Bushehr province**
(Ahmad Dorahaki ,Mahmoud Moshfegh).....4
- Nursing the wounded in the Iraq-Iran war; Social Analysis of Iranian Female Care Ethics**
(Somayeh Sadat Shafiei).....5
- Studying the lived experience of Neolocal Girls in Tehran**
(Shahrbanoo papynezhad, Mohammad Baqer Tajeddin, Hassan Mohaddesi Gilvai)6
- An analysis of the lived experiences of women heads of households in the face of high-risk behaviors Study of women heads of households in Kerman**
(Fahimeh Vaezi, Reza Ismaili, Asghar Mohammadi).....7
- Establishing work-family balance: The experience of employed women in Tehran Municipality**
(Hajjieh Bibi Razeghi Nasrabad).....8
- perception and interpretation of women’s self-medication in Ilam city**
(Ali Feizolahi, Zahra Rezaeiasab, Mitra Hajizadeh).....9
- Sociological study of the contexts and consequences of delaying the age of marriage among unmarried men in Tehran**
(Zohra Moulapanah, Ehsan Rahmani Khalili, Mansour vosoughi).....10



Women's Strategic Studies

Proprietor: *The Quarterly journal of Women and Family Socio Cultural Council*

Manager in Charge: *Kobra Khazali*

Editor in Chief: *Mohammad Javad Javid*

◇ **Board of staff:**

Sosan Alrasoul

(Professor of Islamic Azad University)

Ali Akbar Eizadifar

(Professor of Mazandaran University)

Shahla Bagheri meiab

(Associate professor of Kharazmi University)

Esmael Balali

(Associate Professor, Bu Ali Sina University)

Mohammad Hossin panahi

(Professor of Allameh Tabatabaei University)

Ahmad Haji deh abadi

(Professor of Tehran University)

Fariba Hajjali

(Associate Professor of Al-Zahra University)

Mohammad Saeid zokaei

(Profressor of Allame Tabatabaei University)

Abdol hossin Sheravi khozani

(Professor of Tehran University)

Saeed Reza Ameli Renani

(Professor of Tehran University)

Mohammad rahim Eivazi

(Professor of Shahed University)

Mohammad bagher Alizadeh aghdam

(Professor of Tabriz University)

Fathie Fatahizadeh

(Professor of Al-Zahra University)

Mohammad Taghi Karami

(Associate Professor Allame Tabatabaei University)

Majid Maaref

(Professor Of Tehran University)

◇ **Jury (in alphabeticBorder):**

Vakil Ahmadi

Nader Ofoghi

Hamed Bakhshi

Esmael Balali

Latif Partovi

Farah Torkaman

Karam Habibpour Gatabi

Hajieh Bibi Razeghi Nasrabad

Mehdi Rezaei

Leilasadat zafaranchi

Maryam Sorosh

Javad Shojaei

Rasoul Sadeghi

Reza Safari Shali

Abbas Askari Nadoshan

Mansoreh Lolavar

◇ **Address:**

Supreme Council for Cultural Revolution

Women's Socio -Cultural Council

No.309, Phelestine St. Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 66468271 -5

www.jwss.ir

ketabezanan@gmail.com

www.shorayezanan.ir

info@shorayezanan.ir

Notes:

- The quarterly considers its own right to edit the articles &/or change the titles if necessary.
- Quotation without prior permission from the proprietor will be legally prosecuted.
- The published articles do not necessarily reflect the views of Women's Socio -Cultural Council.