

واکاوی تجربه مادری پرستاران مناطق جنگی در دوران جنگ تحمیلی

سمیه سادات شفیعی^۱

چکیده

هدف: موضوع نقش اجتماعی زنان در جنگ تحمیلی دارای ابعاد و حیطه‌های مطالعاتی مختلفی است که در گذر زمان مورد غفلت قرار گرفته و از اذهان عمومی دور مانده است. این پژوهش با هدف بیان ناگفته‌ها، توجه دادن به اهمیت عملکرد حرفه‌ای کنشگران و تولید دانش بومی در حوزه مطالعات مادری، بر تجربه زنان پرستار مناطق جنگی از مادری کردن تمرکز دارد.

روش‌شناسی پژوهش: داده‌ها هم به کمک مطالعات کتابخانه‌ای و هم مصاحبه با پرستاران با سابقه مرتبط گردآوری و مورد تحلیل کیفی قرار گرفته است.

یافته‌ها: دو مقوله مادری در خطر و مادری منفصل بیانگر عاملیت آنان در انجام رسیدگی به موقع و مراقبت‌های بالینی مستمر و صبورانه بوده و نشان از اولویت‌بخشی به ایفای نقش حرفه‌ای با وجود فشارهای ناشی از احراز نقش مادری داشته و دلالت بر انتخاب آگاهانه و کنشگری در بزنگاه خطیری دارد. احساس مسئولیت اجتماعی در قبال هموطنان رزمنده و نیز غیرنظامیان مجروح، برخورداری از حمایت اجتماعی خانوادگی و نیز همکاران از جمله وابسته‌های تجربه مادر- پرستاران در حین ایفای نقش حرفه‌ای است.

نتیجه‌گیری: فشار ناشی از تعدد نقش و نیز گرانباری نقش، پیامدهای روانی و جسمی گزافی هم در دوره وقوع و هم در شکل ناخوشی‌های مزمن در سال‌های متعاقب آن برایشان داشته است. با این همه این مهم که چگونه مادری ورای تصورات، بایدها و نبایدهای ایدئولوژی مادری به‌عنوان سازه‌ای اجتماعی از بینش و ارزش‌های گفتمانی دفاع مقدس تأثیر پذیرفته از یافته‌های مهم این پژوهش است.

کلیدواژه‌ها: زنان، نقش اجتماعی، دفاع مقدس، حمایت اجتماعی.

مقدمه

موضوع حضور اجتماعی زنان در جنگ عراق - ایران دارای ابعاد و ویژگی‌های چندگانه و نامکشوفی است که مطالعات دقیق و مستندی را در چارچوب رشته علوم اجتماعی و نیز به صورت میان‌رشته‌ای فراتر از مطالعات نظامی مرسوم جنگ تحمیلی می‌طلبد. به عبارت دیگر در موضوع نقش زنان در جنگ تحمیلی عمدتاً به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های کمتر کار شده و توصیفی صرفاً به نقش مادران و همسران شهدا و نیز در بهترین حالت؛ مشارکت در فعالیت‌های کمک‌رسانی بسنده شده و کنشگری و عاملیت زنان مورد غفلت قرار گرفته است. این غفلت تا اندازه‌ای به جهت تسلط قرائت مردانه از جنگ و سیطره آن به واسطه دسترسی بیشتر مردان به ابزارهای رسمی و غیررسمی فرهنگی و اجتماعی در بیان و بروز احساسات و تجارب ادراک شده است. همچنین نقش رزمی مردان در عملیات نظامی به‌عنوان کنش اصلی جنگ، این حق را برای آنان محفوظ داشته که به‌عنوان راویان این دوران نسبتاً طولانی از اهمیت نقش خود سخن گویند. لذا بدیهی است که در مجموع جنگ تحمیلی در ارتباط با آنان و اهمیت نقش و محوریت روایت آنان معرفی شود. حال آن‌که جنگ، پدیده‌ای انسانی است که همه تجربه‌کنندگان آن بر اساس اثرات و پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم تجربه شده می‌توانند و باید روایت خود را داشته باشند. روایت در اینجا منبع سرشاری از اطلاعات درباره موقعیت، احساسات، ادراکات و مناسبات است که با بازسازی عناصر می‌تواند انگیزه‌های کنش انسانی و صورت‌های آن را به شکلی در زمانی بازسازی کند؛ در عین حال حاوی داده‌هایی درباره روابط ریز و کنش‌های خرد و نیز شبکه‌های اجتماعی مرتبط است و لذا از ظرفیت‌های بی‌بدیلی برخوردار است که می‌تواند دست‌مایه مطالعات روشمند روایت پژوهی قرار گیرد. بر این اساس کوشش‌هایی از این دست، تلاش در جهت احیای وقایع آن چنان که اتفاق افتاده در حافظه جمعی ما و یادآوری عاملیت زنانی است که دوشادوش مردان در شکل‌گیری و صورت‌بندی نظم جنسیتی متمایزی در مقطع تاریخی دهه ۶۰ شمسی فعالیت داشته‌اند؛ در فضای پساانقلابی که مشارکت اجتماعی زن مسلمان در تداوم نقش‌آفرینی در جریان پیروزی انقلاب اسلامی به‌عنوان سوژه سیاسی اجتماعی تعریف شد و با وقوع جنگ تحمیلی و هجوم خشونت بار، وحشیانه و غافلگیرانه دشمن و نضج ارزش‌های دفاع مقدس، مشارکت زنان مرجح دانسته و ستوده شده است.

در این تحقیق با توجه بخشیدن به عاملیت زنان پرستار و امدادگر در حمایت از نیروهای درگیر در جنگ، موضوع تجربه زیسته این زنان در احراز پایگاه نقشی در عرصه خصوصی و عمومی مورد قرار می‌گیرد. درباره انگیزه‌های انتخاب شغل از سوی این زنان کمتر می‌دانیم زیرا در زمان خود مطالعات میدانی مرتبطی انجام نشده یا خروجی آن اکنون در دسترس نیست اما بی‌شک اعزام به مناطق پرخطر در معرض حمله آن‌هم به صورت داوطلبانه فراتر از الزامات و وظیفه شغلی، گواهی بر انگیزه انسان دوستانه، وطن پرستانه و نیز اخلاق مذهبی و حرفه‌ای آنان دارد که از خلال خاطره‌گویی‌ها و روایت‌هایشان در آثار مختلف انتشار یافته استنباط می‌شود. در خصوص اهمیت کارکردی نقش اجتماعی آنان در حوزه عمومی و

کارکردهایش باید گفت انجام مراقبت‌های بالینی نه تنها موجب احیا، بهبود، ترمیم، بازتوانی و در نهایت بازگشت نیروهای رزمنده شد و از این لحاظ قدرت نظامی ایران را حفظ و بر معادلات جنگ اثر به‌سزایی گذاشت بلکه با رسیدگی به احوال مجروحان غیرنظامی و حفظ حیات آنها، در حفظ شاکله‌های نهادهای اجتماعی و به‌طور اخص خانواده‌های مصیبت دیده از حملات نظامی دشمن کمک شایانی کرد. با استمرار حملات هوای و موشک‌های دوربرد در فاز جنگ شهرها، تخریب مناطق مسکونی و آسیب‌دیدگی جمعیت‌های وسیع‌تر، این کادر بهداری و پرستاران و امدادگران داوطلب بودند که همچنان با انجام رسیدگی‌های پزشکی و مراقبت‌های درمانی در بهبود غیرنظامیان مجروح نقش به‌سزایی ایفا کردند. فراتر از آن، پرستاران با روحیه‌بخشی، تسلی خاطر بر فقدان‌ها و مرارت‌های مجروحان بودند. با وجود مضیقه‌های جدی، خطر کار در وضعیت جنگی و احتمال بمباران و حملات نظامی به‌کار خود ادامه دادند. برخی به شهادت رسیدند و برخی در اثر فشار کار مداوم و طاقت‌فرسای ایام جنگ همچنان از بیماری‌های روانی و جسمی مزمن متعاقب آن رنج می‌برند.

این زنان در عین حال عهده‌دار نقش‌های خانوادگی در کسوت مادر نیز بودند. برخی با آغاز جنگ در کنار نقش مادری، نقش پرستاری از مجروحان را چه بسا خطیرتر دانسته، برخی در جریان جنگ ازدواج کرده و مادر شدند و با وجود فشار نقشی فراوان در جهت انجام وظایف پرسنلی در مناطق جنگی به‌طور مستمر و یا به‌طور موقت در شکل اعزام به ماموریت‌های میان‌مدت در هنگامه عملیات‌های نظامی و تا برقراری وضعیت ثابت مجروحان به خدمت‌رسانی پرداختند. برخی با گذراندن کلاس‌های امدادگری و به جهت حجم بالای مجروحان و مضیقه‌های پرسنلی در مناطق جنگی در کسوت امدادگر و بهیار به مراقبت‌های بالینی داوطلبانه پرداختند. این زنان نیز غالباً در جریان جنگ ازدواج و صاحب فرزند شدند. اقدامات حرفه‌ای همه این گروه‌های زنان که خود در آغاز راه مادری و یا در حال سپری کردن دوران مادری فعال بودند؛ ستودنی، خطیر و حیاتی بوده است.

توجه به ویژگی‌های نقشی، کارکردی و تجارب زیسته این مادران در ایفای نقش حرفه‌ای، برجسته ساختن عاملیت آنان در دوره‌ای از تاریخ معاصر ایران است که کمتر از منظر اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته است. گویی جامعه ایران هم در سطح عمومی و عرفی خود و هم در سطوح دانشگاهی و تخصصی با عاملیت زنانه در این برهه حساس بیگانه است. این پژوهش در جهت ارائه شناخت در این خصوص و کارویژه‌های عهده‌داری نقش‌های اجتماعی در حوزه خصوصی و عمومی از سوی کنشگران زن انجام شده و می‌کوشد تا با تمرکز بر تجربه‌های خرد زنان در زندگی روزمره به‌جای کلان روایت‌ها، شالوده‌ای برای مطالعات بومی مادری به‌دست دهد. به‌زعم محقق مادری‌کردن، مادرانگی و مادر بودن همچون سایر کردارهای اجتماعی ظرفیت تغییر مفهومی و دلالت‌های معنایی را داشته و در بزنگاه‌های تاریخی توانسته بر حسب عاملیت و خلاقیت کنشگران انواع مختلفی بیابد. این پژوهش با اهمیت‌بخشی به صدای زنان و احصای روایت آنان از تجربه ماوقع در حقیقت آنان را از حاشیه به متن جنگ تحمیلی می‌آورد. تجربه آنان

را به‌طور روشمند جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار می‌دهد تا بتواند به رد یا ابطال فرضیه خود که ساخت اجتماعی مادری همچون سایر کردوکارهای اجتماعی ورای تصورات متصلب ایدئولوژی مادری بپردازد؛ تصوراتی محدود به چارچوب نهادی و با کردارهای مشخص، استاندارد و جهانشمول. بر این اساس ضرورت انجام این تحقیق در راستای تولید دانش بومی در حوزه مطالعات اجتماعی زنان و جنسیت محسوس است.

پیشینه تحقیق

هر چند در خصوص رفتار سازمانی و نیز تعارض کار خانگی و وظایف شغلی پرستاران مطالعاتی انجام شده، اما موضوع مادری دست‌مایه تحقیقی نبوده است. هدف از انجام این پژوهش آشکارسازی بخش‌های ناگفته و مورد غفلت قرار گرفته‌ای از کنشگری زنان در تاریخ ایران معاصر است که با نگاهی عمیق‌تر دلالت بر نظم جنسیتی با ویژگی‌ها و در مختصاتی متفاوت دارد.

پرسش‌های تحقیق

- بر اساس آنچه گفته شد این تحقیق به دنبال پاسخگویی به پرسش‌های ذیل است:
- این زنان چه نوع تجربه‌ای از مادری داشته‌اند؟
 - نحوه ایفای نقش مادری از سوی آنان در واقعیت از نظر آنان چگونه بوده است؟ ویژگی‌های اصلی آن چیست؟
 - زنان پرستار در مناطق جنگی در دوران جنگ تحمیلی با چه چالش‌هایی در جریان مادری کردن مواجه بودند؟

چارچوب نظری، مفهومی

به لحاظ ادبیات مفهومی، دو مفهوم عمده ایدئولوژی مادری و تجربه مادری از یکدیگر متمایزند. اولی دربردارنده انتظارات اجباری و ایجابی جامعه از مادر است و دومی «نحوه ایفای نقش مادری در واقعیت و به عبارت دیگر با پرکتیس مادری افراد مرتبط است» (رفعت‌جاه، ۲۰۱۶: ۱۳۲). جامعه‌شناسی کارکردگرا با توجه به کارکرد نقش عاطفی زنان و نقش ابزاری مردان، اهمیت ویژه‌ای برای تقسیم جنسیتی نقش‌های والدینی قائل بوده، زنان را دارای غریزه ذاتی پرورش فرزند و تربیت نسل آتی می‌شمرد.

تاریخ معاصر جهان در عمل اما از نیمه قرن حاضر شاهد مادرگرایی فزاینده‌ای بود که پس جنگ جهانی دوم و با بازگرداندن زنان به خانه در آمریکا به ترویج انگاره خوشبختی زنان خانه‌دار و اساساً خوشبختی زنان با مشارکت کامل در نقش‌هایشان به‌عنوان همسر و مادر و جلوه‌دادن خانه‌داری تمام وقت به منزله‌ی پدیده‌ای رمانتیک می‌پرداخت (مشیرزاده، ۲۰۰۶: ۲۱۹). جریان‌های فمینیستی به‌ویژه لیبرال در

مقابل، اشتغال زنان را صرف توان مادران برای مصلحت عمومی، به جای فرزندان می‌دانند (علینقیان، ۲۰۱۸: ۵۷۳). فمینیسم رادیکال نیز، باروری و زایمان را ذاتاً برای زنان انقیادآمیز دانسته و منشأ نابرابری می‌شمرد. این جریان‌ها کوشیدند تا آزادی زنان در انتخاب سبک زندگی بر اساس تجارب خود و نه گزاره‌های نهاده شده پدرسالارانه را یادآور شوند (همان).

در پرتو چرخش‌های پساساختارگرایانه در دهه‌های پایانی قرن بیستم، کشف روایت‌های فردی و اجتماعی محور در حوزه‌های علوم اجتماعی و مطالعات مادری نیز اهمیت وافری یافت. «کنش‌های فردی در برابر نهادهای اجتماعی قرار گرفتند و به زبان نظری و نیز ادبیات و متون فردی، استعاره، خاطره‌گویی و تکیه بر دانش‌های بومی و محلی وجه‌ای از مادری و جنسیت ارائه شد که طی آن مفاهیمی مانند مراقبت و کار خانگی در کنار داشتن استراتژی و روش قرار گرفت و مادری را ترکیبی از خود آگاهی و ناخودآگاهی تعریف کرد. مسائل قابل طرح که تا پیش از این پیرامون مشکلات مادران در خانواده‌های سفیدپوست و طبقه متوسط بود، زین پس دامنه‌ی وسیع‌تری یافت و دامنه تحلیل وضعیت مادران به متغیرهایی چون نژاد، طبقه، وضعیت اقتصادی و غیره گسترش پیدا کرد... بنابراین، نگاه پدیداری به مادری، توجه به نهادها و ذات‌گرایی آمیخته، آن را به سوی تجارب زیسته‌ی مادران به‌عنوان امری بسترمند و آمیخته با هویت‌های متداخل فردی و گروهی زنان سوق داد» (علینقیان، ۲۰۱۸: ۵۷۰).

این‌گونه بود که از دهه ۱۹۹۰ ایده‌های جهانشمول مادری با مطالعات میدانی متعدد به چالش کشیده شد. اندریا اوراییلی با بحث مادری توانمندانه، شیوه‌ای از کنشگری را طرح کرد که بر اساس آن با عهده‌گیری اقتدار، اعتبار و اختیار، مادران، فرزندانشان و نیز کلیت جامعه بهره بسیار بیشتری می‌برد (همان، ۵۶۶). تولد ایده مادری توانمند که با پرسشگری و نکته‌سنجی مادران به فعالیت‌های مادری خود همراه است، بازتعریف آگاهانه کار مادری متأثر از بستر اجتماعی و سیاسی را ممکن سازند. مادران راه را بر شیوه‌های خلاقانه و متعدد مادری کردن گشوده تلقی کرده، می‌کوشند تا از دل تجارب خود در ارتباط با فرزند و نیز میدان اجتماعی، توانایی درونی خود را محک زنند. لذا اجتماعی شدن فرزندان در خلال زندگی روزمره و با به چالش کشیدن ساختارها، کلیشه‌ها و نظم جنسیتی، به شیوه‌ای متفاوت به جامعه‌پذیری نسلی منجر می‌شود.

تأملات روشی

روش پژوهش کیفی و تحلیل سند است. ریچی و لویس می‌نویسند: «تحلیل سند شامل مطالعه اسناد موجود چه با هدف درک واقعی محتوا و چه روشن ساختن معانی عمیق‌تری است که ممکن است با سبک و یا ظاهرشان آشکار شوند. این روش به تصریح هامرسل و اتکینسون (۱۹۹۵) در پژوهش‌هایی سودمند است که موقعیت‌ها یا رخدادها نتواند به‌طور مستقیم مورد مشاهده و پرسش قرار گیرد» (ریچی و لویس،^۱

۲۰۰۳: ۳۵). بر این اساس منابع تحقیق در قالب خاطرات، مصاحبه‌ها و زندگینامه‌نگاری زنانه در فضای واقعی و مجازی مشتمل بر حدود ۴۰ کتاب مورد مطالعه قرار گرفت.^۱

لذا هرچند خاطرات به‌ویژه خاطرات مربوط به دفاع مقدس را می‌توان از ابعاد مختلف از جمله به لحاظ شکل، قالب بیانی، موضوع و محتوا مورد دسته‌بندی و تحلیل قرار داد اما پژوهش حاضر به لحاظ روش‌شناسی بر محتوا متمرکز است و آن را به‌مثابه سند با رویکردی جامعه‌شناختی می‌کاود. همچنین برای روشن شدن ابعاد و ماهیت برخی مقولات، مصاحبه میدانی نیز صورت گرفته است. یکی با سرکار خانم صدیقه متولد ۱۳۲۸ دارای لیسانس پرستاری و فوق لیسانس هوشبری که در ایام جنگ تحمیلی در بیمارستان‌های اهواز مشغول به فعالیت بوده و دیگری خانم ابراهیمی متولد ۱۳۳۷ دارای دیپلم بهیاری که در بیمارستان‌های اسلام آباد و کرمانشاه فعالیت داشته است.

یافته‌ها

نمایی از پرستاری در جنگ

به لحاظ تاریخی برخورداری از تخصص‌های لازم در ایفای نقش پرستاری از آغاز سده حاضر و با تأسیس آموزشگاه‌های پرستاری در شهرهای مختلف و ثبت نام دختران جوان، به‌طور مرسوم در ایران در انحصار زنان بوده است. با وقوع جنگ تحمیلی و با توجه به حملات غافلگیرانه و وسیع دشمن، در جبهه‌های سه‌گانه، حجم بالای مجروحان، شوک و بهت عمومی ساکنان از مشاهده صحنه‌های خشونت‌بار به‌ویژه کشتار غیرنظامیان، سقوط شهرها و روستاها، وضعیت فوق‌العاده‌ای را به دنبال داشت. این وضعیت هم در بردارنده آسیب‌های جسمی و هم ناراحتی‌های روانی است که لطامت جدی بر پیکر نهادهای اجتماعی وارد ساخته و همگان را در ناباوری مشاهدات فروگذاشته بود.

حجم بالای مجروحان در فاز نخست جنگ و پیشروی‌های افسارگسیخته، حملات وحشیانه به مناطق مختلف و به‌طور خاص مناطق بی‌دفاع غیرنظامی، فقدان امکانات کافی جهت حمل و نقل انبوه مجروحان به مناطق دیگر، کادر بهداری را با فشار بالای کاری روبه‌رو ساخت. به عبارت دیگر از همان آغاز یورش، پرستاری در جنگ اهمیت وافر خود را نشان داد. استمرار حملات هوایی و توپخانه به‌ویژه با هدف قرار دادن مدارس و بیمارستان‌ها بر وخامت اوضاع افزود. کار حرفه‌ای پرستاران برای مجروحان حیاتی و خطیر و به همان اندازه برای خودشان پرمخاطره بود و می‌توانست به قیمت جانشان تمام شود. به‌ویژه آن‌که تعدادی از شوهران بر این امر رضایت نداشتند. در نتیجه ترک خدمت از سوی برخی از اعضای کادر بهداری در ایام اولیه و به‌ویژه در جبهه جنوبی قابل انتظار بود. بدین‌سان نیاز به نیروهای زن پرستار

۱. با مطالعه کتاب پيله عشق و راي‌زنی‌هایی با بنیاد حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس استان یزد فایل‌های مصاحبه‌ها در اختیار محقق قرار گرفت. با واکاوی فایل‌ها مشخص شد برخی نقل قول‌ها ارزشمند تحلیل است. لذا این نقل قول‌ها در اینجا با ذکر فایل مصاحبه بنیاد حفظ آثار یزد به‌کار گرفته شد.

داوطلب خدمت در شرایط جنگی به شدت محسوس شد. در عین حال تعهد بالای کاری نیز در عمده نیروهای بهداری موج می‌زد. مشاهده رزمندگان نوجوان مجروح و به شهادت رسیده بر میزان احساس مسئولیت کنشگران بهداری به‌عنوان مواجه‌شوندگان مستقیم و بی‌واسطه با صحنه‌های وحشتناک و خون بار جنگ می‌افزود. همذات‌پنداری زنان پرستار با مادران و خواهران این مجروحان بر افزایش فعالیت اثربخش آنان اثر خود را داشت.

با ادامه جنگ و با وجود آموزش پرستاری به مردان و اندیشیدن تمهیدات لازم از جمله ساخت بیمارستان‌های صحرائی با سازه‌های مقاوم، پرستاری همچنان بر دوش زنان بود. شرایط خاص از جمله تعداد مجروحان و نوع جراحت ایجاب می‌کرد تا مجروحان در بیمارستان‌های مناطق جنگی درمان و مراقبت‌های اولیه را دریافت و سپس برحسب نوع جراحت در بیمارستان‌های مناطق مرکزی و دارای ظرفیت ایران، مبتنی با وضعیتشان جایابی و اعزام شوند. از این‌رو نیاز به نیروهای فداکار، صبور، مخاطره‌پذیر و در عین حال ماهر به شدت محسوس بود. با درک این مقتضیات است که می‌توان برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت امداد و درمان برای تعداد قابل توجه زنان و اعزام آنان به مناطق جنگی را دریافت. این زنان در سال‌های اولیه حضور به‌عنوان امدادگر و بهیار، پزشک‌یار و نیز دستیار اتاق عمل به فعالیت‌های داوطلبانه پرداختند. خلاء ایجاد شده ناشی از تقاضای فزاینده را با کار سنگین و زیر نظر پرستاران حرفه‌ای و ماهر و نیز پزشکان به سرعت آموختند. برخی در ادوار بعد به استخدام بهداری رزمی درآمدند و برخی با افزایش تعداد فرزندان، ازدواج با جانبازان جنگ و مراقبت از آنان و نیز پایان جنگ، دست از کار کشیدند. در این پژوهش بر تجربه مادری گروه‌های مشغول به کار در کسوت پرستار اعم از کادر و نیز نیروهای داوطلب تمرکز داریم.

تجارب مادر - پرستاران

تجارب مادران مشغول به کار در بهداری مناطق جنگی را در ساده‌ترین شکل می‌توان در دو مقوله دسته‌بندی کرد. آنانی که با وجود مخاطرات زندگی و کار در شهر جنگی به زندگی خانوادگی خود ادامه دادند و خانواده‌هایی که بخاطر همین مخاطرات به لحاظ فیزیکی دوپاره شدند.

الف - زندگی در شهر جنگی؛ مادری در خطر

مهم‌ترین شهرهای عقبه جبهه که امکانات نسبتاً کافی برای ارائه مراقبت‌های اولیه و رسیدگی‌های استاندارد درمانی در حداقل زمان ممکن به مجروحان را داشت عمدتاً شامل آبادان، اسلام آباد، اهواز، دزفول، اندیمشک و کرمانشاه بود. با ادامه جنگ در ماه‌های ابتدایی تصمیم به انتقال مجروحان به بیمارستان‌های سایر شهرها گرفته شد. بیشتر مجروحان که علائم حیاتی ثابته داشتند با گذراندن ساعات اولیه و فراهم شدن امکان اعزام سریعاً به سایر شهرها انتقال می‌یافتند. اما مجروحان با وخامت احوال بیشتر که مراقبت‌های مستمر و پایش‌های مبرمی را می‌طلبیدند نیازمند پرستارانی بودند که در زمانه

پیشرفت‌های کمتر پزشکی باید با ابزارهای تشخیصی اولیه همواره بر بالینشان حاضر می‌بودند. این پرستاران علاوه بر مهارت‌های ویژه برای رسیدگی‌های بالینی می‌بایست از توان روحی بالایی نیز برخوردار می‌بودند. زیرا هم تعداد مجروحانی که در جریان امدادسانی و انتقال به مراکز درمانی مذکور به شهادت می‌رسیدند بالا بود و هم احتمال بیشتری برای شهادت مجروحان بستری شده وجود داشت. اولین معلولیت‌ها به‌ویژه معلولیت‌های حرکتی و قطع اعضا و نیز نابینایی در همین مرحله برای کادر درمان و نیز مجروحان نظامی و غیرنظامی به خودی خود قابل تشخیص بود. آنان نظاره‌گر جانکاه‌ترین صحنه‌ها؛ از دست‌دادن‌ها به‌ویژه برای کودکان و نیز والدین بودند. و این همه زیر آتش سنگین، گاه سبک اما مستمر حملات دشمن بود. زمین و بنا می‌لرزید و آنان را در درازمدت به صداهای مهیب و انفجارها بی‌هراس ساخته بود. فشار کار به‌ویژه در بزنگاه عملیات‌های آفندی و پدافندی، خستگی و گرسنگی بر دشواری کار در بیمارستان‌های مناطق جنگی می‌افزود.

مادر پرستارانی که مشتاقانه انتخاب کردند بمانند و یا به دلیل تعهدات حرفه‌ای به کار در این مناطق ادامه دادند، در غیبت خویشانان و عزیزت آنان به نقاط امن، فرزندان خود را در وهله اول به مراکز خدمات اجتماعی از قبیل مهدکودک عموماً بیمارستان و مدارس می‌سپردند. بدیهی است که کار و زندگی در کنار خانواده، با دلهره‌های عمیقی همراه بود. «مقدم» از پرستاران شهر اهواز از همراه بردن فرزند خردسالش؛ دانیال به بیمارستان امام و سپردن او به مهدکودک بیمارستان آورده: «وقتی اهواز رو می‌زدند ما هراسون به طرف مهدکودک می‌رفتیم. مهدکودک بیمارستان امام تو کوچوی بعدی بود. از طرف خود بیمارستان هم کنترل می‌شد... روزها که من در اتاق عمل بودم، دانیال در حیاط پشتی که حالت پارک داشت، می‌پلکید و بازی می‌کرد. می‌دانستم همکارها حواسشان به او هست، اما آن روز [بمباران بیمارستان] انگار لحظه‌ای او را از دست رفته دیدم. لحظه‌ای زندگی‌ام بدون او را جلو چشم دیدم. سراسیمه خودم را پرت کردم تو حیات... جیغ‌هایم قطع نمی‌شد. همه جا خاک بود و دود و صداهای نامفهوم... صدای فریاد من در آن میان مثل جیغی در زیر آب بود... بالاخره در میان انبوه مردم وحشت‌زده دانیال کوچک را کنار یکی از همکارهایم پیدا کردم... بغلش کردم. قلب هردویمان انگار به هم چسبیده بود و تُندتُند می‌زد. موهای لطیف و نرمش طعم خاک و باروت می‌داد. حال غریبی داشتم» (نیازی، ۲۰۱۷: ۱۵۳).

راشین مختاری درباره تجربه مشابهی سخن می‌گوید: «تلخ‌ترین خاطره‌ام روزی بود که بیش از ۵۰ نقطه از شهر بمباران شد و بیمارستان را مورد حمله قرار دادند. من در اتاق عمل بودم. در همان محوطه‌ی بیمارستان مهدکودکی برقرار شده بود که پرسنل بچه‌هایشان را آنجا می‌گذاشتند... من هم

۱. راوی به بمباران ۵۲ نقطه اهواز در تاریخ ۱۵ آذر سال ۱۳۶۵ و اتخاذ استراتژی نظامی «دفاع متحرک» از سوی عراق اشاره دارد که در این حادثه نزدیک به ۲۰۰ نفر از هم‌وطنان ما که اغلب زن، کودک و کارگر بودند شهید شدند و بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ نفر نیز مجروح یا مصدوم شدند (خبرگزاری قرآن).

دخترک دو ساله‌ام را آنجا گذاشته بودم. فاصله‌ی بین ساختمانی که اتاق عمل در آن بود تا مهدکودک در روزهای عادی مسیر صد قدمی بود. من و یکی از همکارها سراسیمه از اتاق عمل بیرون آمدیم. در آن انبوه خاک و دود و فریادها هیچ چیز دیده نمی‌شد... با پای برهنه از کنار دیوارها به سمت مهدکودک می‌رفتیم. اما انگار رسیدن غیرممکن بود. هواپیمای دشمن بیمارستان را به رگبار بسته بود. راه آن قدر طولانی به نظر می‌رسید که رسیدن غیرممکن بود! نمی‌توانم واژه‌ای برای حال خودم در آن لحظه پیدا کنم. بچه‌ام در چندمتری من بود و من به او نمی‌رسیدم... به هر بدبختی خودم را جلوی در مهد رساندم. شیشه‌ها شکسته بودند. عصرانه بچه‌ها روی زمین ریخته بود. بچه‌ها ترسیده بودند. جیغ می‌کشیدند. از کنار دیوار یکی یکی آن‌ها را بردیم به ساختمانی دیگر و در اتاق رئیس بیمارستان نگاه‌شان داشتیم... برق رفته بود. ژنراتور کار نمی‌کرد. بچه‌ها ترسی را تجربه کرده بودند که طاقتش برای ما بزرگ‌ترها سخت بود چه برسد به آن‌ها... برای بچه‌ها شمع روشن کردیم و در را روی آن‌ها بستیم و رفتیم سر کارمان... مثل سیل مجروح به بیمارستان می‌آوردند. دیگر یادمان رفت بچه‌ها چه حالی دارند... جنگ همین است. یک وقت‌هایی از عزیزترین و بی‌پناه‌ترین عضو خانواده‌مان می‌گذشتیم تا به کارمان برسیم و بیشترین بازدهی را داشته باشیم» (نیازی، ۲۰۱۷: ۱۷۰).

«برخوردار» تعریف می‌کند: «من آن موقع بچه‌ام چون یک سالش بود، تا دو سالگی، شیراز پیش مادرم بود، چون من تازه منتقل شده بودم به یزد هنوز خانه نگرفته بودم و خانه‌ی مادر شوهر بودم، سر کار هم جدید آمده بودم بچه‌ام را شیراز گذاشته بودم پیش مادرم، این بود که وقت آزاد داشتیم... می‌گم که با یک بچه‌ی ۳ ماهه که به جز شیر خودم چیزی نمی‌خورد، باور کنید بچه‌ی من تو مهدکودک به جرئت می‌تونم قسم بخورم که چند تا مادر رضائی دارد. برای این‌که من نمی‌توانستم شیرش بدهم می‌گذاشتم تو مهدکودک و می‌رفتم دنبال کارم. از صبح می‌رفتم تا ۸ شب، ۹ شب هرچی که پیجم می‌کردند بچه‌ها تو مهدکودک گشنه است بیا شیرش بده! می‌گفتم یک چیزی بهش بدهید من کار دارم نمی‌توانم. مسئول مهد می‌گفت که خانم دلم به حال بچه‌ی تو می‌سوزد همه مادرها را می‌بیند جز تو، خب یک دقیقه هم بیا به بچه‌ها برس! می‌گفتم بچه‌ی من شما مواظبش هستید، من اون‌جا مجروح‌ها رو باید مواظبشون باشم!» (بنیاد حفظ آثار یزد).

ناهید نجفیان آورده: «برای بار دوم سال ۱۳۶۳ در حالی که اولین فرزندم ۱۷، ۱۸ روزه بود، حال و هوای رفتن به جبهه بی‌قرارم کرده بود. به همسرم گفتم: من دیگر طاقت ندارم در شهر بمانم، شما که به جبهه می‌روید مرا هم ببرید... بعضی پاسدارها با خانواده در منطقه حضور دارند، یک اتاق هم برای ما بگیر تا من هم با بچه‌ام بیایم در مراکز درمانی کمک کنم... هفته بعد مرا به همان پادگان الله اکبر اسلام آباد بردند. داخل پادگان تعدادی منازل سازمانی بود که ما هم در آنجا مستقر شدیم. خدمت در بیمارستان پادگان را ادامه دادیم. یادم هست زمانی که بچه‌ام ۴۰ روزه شد خانم‌های همکار به جای مادر او را حمام

کردند و آب چله را روی سر بچه ریختند. آن زمان جوانی ۱۷ ساله بودم و تجربه این کار را نداشتم...» (حیدری، ۲۰۱۸: ۲۰۴).

در جبهه شمالی و با ساخت پناهگاهی در کرمانشاه، پرستار دیگری از ارسال موقت فرزندان خردسالش به این پناهگاه‌ها و یا خانه اقوام در مناطق روستایی اطراف شهر به منزله نقطه نسبتاً امن‌تر از محل کار و سکونتش برای وقفه‌هایی کوتاه سخن می‌گوید و ما را با همراهی خانواده در شکلی متفاوت آشنا می‌سازد. «هاجر انصاری»، در مقام سوپروایزر به یاد می‌آورد: «در سال‌های اول جنگ یکی از فرزندانم شیرخوار بود و دیگری کلاس اول ابتدایی، بارها اتفاق افتاد که آن‌ها را زیر بمباران و حملات موشکی در پناهگاهی نه چندان امن یا در روستاهای اطراف کرمانشاه نزد اقوام می‌گذاشتیم و برای خدمت به مجروحین در بیمارستان انجام وظیفه می‌کردیم» (معراجی، ۲۰۱۰).

مادری در خطر در حقیقت روایت زنان شاغلی است که با وجود دشواری انجام کار حرفه‌ای در وضعیت جنگی به زندگی خانوادگی و مادری کردن در کنار خانواده ادامه دادند. نگرانی‌های آنان از جنس عادت به روزمرگی‌های مرگ برای خود و عزیزانشان بوده است. به یقین تجربه همیشگی احتمال قرار گرفتن همه اعضای خانواده در معرض خطر مرگ با این زنان همراه بوده است. همین نکته است که هویت‌شناسی و احصای انگیزه‌های آنان در ادامه این روند با وجود همه مخاطرات، فشارها و مرارت‌ها و پذیرش آن به‌عنوان روال عادی را نیازمند تحقیقات مستقل و مطالعات ژرفانگر آتی می‌سازد.

ب- جدایی به ناگزیر؛ مادری منفصل

شق دوم تجربه مادری پرستاران دربردارنده روایت‌های تعدادی از آنان است که به جهت دشواری و مخاطرات زندگی کودکانشان آنان را به خویشاوندان، به‌ویژه خانواده والد خود سپردند. تقریباً از همان آغاز حملات، شدت آتش و گستره مناطق مورد تهاجم، سطح تخاصم و جنگ را بر نظاره‌گران آشکار ساخت. لذا تصمیم بر خروج کودکان از صحنه، از تصمیمات مهمی بود که پرستاران باید بر حسب برخورداری از منابع حمایتی و نیز خشونت ادراک شده اتخاذ می‌کردند.

«فرجام‌فر» درباره‌ی حال و هوای کادر درمانی در پی تداوم حملات هوایی دشمن به دزفول و تصمیم پرستاران به انتقال فرزندانشان به مناطق امن‌تر می‌نویسد: «قطارهای اضطراری، اندیمشک-تهران مردم را دسته دسته از منطقه جنگی دور می‌کردند. اتوبوس، مینی‌بوس، سواری، وانت یا کامیون برای مردم فرق نمی‌کرد. فقط برای حفظ جان و ناموس به شهرهای دیگر که امن‌تر بود پناه می‌برد. بیشتر مسافران زن‌ها و بچه‌ها بودند. در ایستگاه راه‌آهن، جمعیت زیادی که هر لحظه رو به افزایش می‌رفت جمع شده و منتظر ورود قطار بودند. تمام واگن‌ها پر از جمعیت بود. در مدت کمی، فقط مردان در پایگاه باقی ماندند و تعداد محدودی از پرسنل زن بیمارستان و تک و توک خانم‌هایی که در رسته مخابرات خدمت می‌کردند. روز خداحافظی پرسنل زن بیمارستان از بچه‌هایشان دیدنی بود. مادری که موقعیتش ایجاب می‌کرد در جبهه بماند و خدمت کند، مادری که می‌دانست طبق آیین‌نامه انضباطی زمان جنگ، ترک خدمت مساوی با

دادگاه نظامی است. مادران فقط می‌خواستند بچه‌هایشان از حوادث احتمالی، جان سالم به در ببرند. کار طاقت‌فرسا و شبانه‌روزی تا سرحد مرگ را می‌توانستند تحمل کنند به شرط آن‌که بچه‌هایشان سالم بماند. قرار شد، همگی آنها به دو گروه تقسیم شوند: گروه اول چند روزی به مرخصی بروند. در این مدت، بچه‌هایشان را نزد اقوامشان در جاهای امن سکنا دهند. در طی این مدت گروه دوم در بیمارستان مشغول انجام وظیفه باشند و هنگامی که گروه اول به سرکارشان برگشتند، گروه دوم به مرخصی بروند. وقت تنگ بود. بمباران و موشکباران هر روز انجام می‌گرفت، امیدی به روز و لحظه دیگر نبود. عده‌ای از گروه دوم طاقت نیاوردند. بچه‌هایشان را به گروه اول سپردند. تا نزد اقوامشان به جاهای امن برسانند» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۷۲-۷۳).

«فاطمه پورداور» آورده: «وقتی مجروحین را دیدم وقتی می‌فهمیدم که بچه‌های ۱۶-۱۵ ساله رفتن گفتم من که ۲۵ ساله است من چه جوری حرف می‌زنم من از آن‌ها درس گرفتم. هیچ چیز دیگه نمی‌توانست جلو من را بگیرد حتی شوهر و بچه... فرزندم را به فرسنگان فرستادم تا با فراغ بال به کار پرستاری بپردازم. بچه‌ام را گاهی حتی ۶ ماه ۷ ماه نمی‌دیدم. اگر یک وقتی آنها [خانواده‌ام] می‌آوردندش بچه را من می‌دیدم» (عابدی، ۲۰۱۷: ۹۶).

پرستار دیگری در خاطراتش می‌آورد: «از خونسردی‌ام تعجب کردم. شاید دلیلش شرایط زندگی‌ام بود، چیزی برای از دست دادن نداشتم حسین، تنها فرزندم، پیش پدرش بود و پدر و مادرم هزاران کیلومتر دورتر و در امنیت کامل. این هم لطف بزرگی بود برای کسی که می‌خواست جنگ را تجربه کند» (صالح، ۲۰۰۷).

جدایی از فرزندان فقط محدود به فرزندان خردسال نبود. بلکه برحسب گزارش آنان تعدادی از پرستاران نوزادان خود را ولو در بدو تولد به خانواده والد خود سپردند تا به‌جای ایفای نقش خود در رسیدگی به نوزاد در ماه‌های نخست تولد، به وظایف حرفه‌ای خود بپردازند.

پرستاری که زایمان اولین فرزندش را پس از سال‌ها انتظار می‌کشید تعریف می‌کند: «بعد از هفت سال، داشت می‌آمد. بعد از هفت سال دعا و التماس و چشم‌به‌راهی و نذر و نیاز. ناچار شدم برگردم شمال... شانزده روز از تولدش گذشت. دیدم نه، نمی‌شود. روز هفدهم اصلاً محلش نگذاشتم. هر چه گریه کرد به روی خودم نیاوردم. گذاشتم مادر بیاید ضبط و ربطش کند. مادر تعجب کرده بود، غر می‌زد. روز هفدهم ساکم را بستم و راهی شدم به کرمانشاه. همه شاکی بودند، ولی هیچ‌کس هیچی نمی‌گفت. طفل هفده روزهم سر کتف مادرم زُل‌زُل نگاهم می‌کرد. خدا را شکر که مادرم بود» (تواضعی، ۲۰۰۲: ۵۲).

«محبوبه هاشمی» تعریف می‌کند: «حضورم در منطقه حدود ۸ ماه طول کشید. با نزدیک شدن به زمان تولد فرزندم مجبور به برگشت به شهر و خانه‌ام شدم... مدتی که گذشت برای حضور دوباره در مناطق عملیاتی احساس نیاز شد. این بار برای بازگشت به منطقه، دخترم را به دست مادرم سپردم و مجدداً به

منطقه برگشتم. حدود پنج ماه دیگر هم در کردستان ماندم و به امداد و پشتیبانی از رزمندگان اسلام مشغول شدم» (محمدی، ۲۰۱۳: ۱۱۷).

«زهره حسین‌زاده» آورده: «تنها فرزند دخترم را که هنوز خیلی کوچک بود به دست مادرم سپردم و عازم جبهه شدم» (محمدی، ۲۰۱۳: ۴۹).

سبحانی تعریف می‌کند: «خانم دکتری به نام فاطمه صالحی داشتیم که از قم آمده بود. خانمی جوان، لاغر اندام و ظریف بود که هر کس در نظر اول او را می‌دید اصلاً فکر نمی‌کرد این جثه تحمل کار داشته باشد. شوهرش روحانی بود و دو دختر یک و نیم ساله داشت. آن‌ها را پیش مادرش گذاشته و آمده بود. تمام مدتی که آنجا بود، یک بار برای بچه‌هایش دلتنگی نکرد. شاید در دلش یا در خلوت خودش دلتنگشان بود، اما بر زبان نمی‌آورد. به قدری با مهربانی و دلسوزی با مجروحان رفتار می‌کرد که آن‌ها دستورهای پزشکی او را موبه‌مو اجرا می‌کردند» (جعفریان، ۲۰۰۷: ۸۶).

در کتاب یک دسته گل برای تو؛ می‌خوانیم: «تصمیم گرفتیم بچه را به شیراز پیش مادرم ببریم. جدایی از تنها فرزندم، که سه ماه بیشتر نداشت، خیلی سخت بود؛ ولی من و همسرم خود را موظف می‌دانستیم در آبادان باشیم. شب همان روز که رسیده بودیم، دوباره به آبادان برگشتیم» (کاشانی‌زاده، ۲۰۰۸).

مادری منفصل روایت زنانی است که با اولویت دادن نقش حرفه‌ای خود و برخورداری از حمایت اجتماعی خانوادگی، مادری را برای میان مدت به تعویق انداختند. کنش مبنی بر ارزش آنقدر برایشان اهمیت داشت که حسرت دوری فرزندان و مادری کردن را برایشان ممکن سازد.

تحلیل یافته‌ها

در کنار مقوله‌بندی تجارب زیسته مادر-پرستاران، در تحلیل یافته‌ها به مفهوم حمایت اجتماعی و نیز پیامدهای روانی این وضعیت می‌پردازیم:

حمایت اجتماعی

الف: مادر- پرستارانی که در شهرهای جنگی مشغول فعالیت بودند در کنار استفاده از اندک امکانات خدماتی آموزشی مراقبتی موجود، از حمایت اجتماعی شوهرانشان برخوردار بودند. اساساً در این شیوه زندگی و کار زنان شاغل در وضعیت بحرانی، همراهی و همسویی ارزشی همسران متغیر تعیین‌کننده‌ای برای زنان به‌شمار رفته و در تاب‌آوری آنان در این وضعیت نقش مهمی داشت. حاج‌هاشمی در یادآوری گذشته ما را با بُعد دیگری از زندگی روزمره و فشار روانی و جسمی عهده‌داری کار خانگی برای زنان شاغل در جریان زندگی در وضعیت بحرانی آشنا می‌سازد: «در سال ۵۸ دخترم به دنیا اومد آخر ۵۷ در بهمن ماه بود و همش هم من در اهواز بودم چون که خوزستانی‌ها بیشتر همکارای ما مثلاً چون اهوازی‌ها بیشتر شوشتری هستند یا دزفولی هستند، بچه‌هاشون رو می‌بردند شوشتر پیش مادربرگری یا کسی

بچه‌هاشون نبودند ولی من که مادرم و همه اهواز بودند از اهواز، رفتند تهران و کرج و دیگه نیومدند. من خودم تنها بودم و بچه‌ام در خانه بود و حتی در جنگ هم به مدرسه می‌رفتم. می‌گفت مامان من در مدرسه هستم با خانم معلم و تنها و در کلاس همدیگر را نگاه می‌کنیم و همین طور می‌زنند و نشستیم ببینیم می‌خوره به ما یا نه و هیچ کس در مدرسه نیست. مردم شهر را تخلیه کرده بودند ابتدا می‌گفتند مردم نروند و بمانند که روحیه رزمندگان خراب نشود ولی بعد دیگه گفتند مردم باید بروند و خود کادر پزشکی گفتند به مردم بگید بروند از شهر بیرون که ما بتوانیم به مجروحان جنگی رسیدگی کنیم.» «بچه‌ها را به کی می‌سپردید و می‌رفتید سرکار؟ اگر دختر شما اون موقع جنگ ۲ ساله بوده؟» «بله ۲ سالش بود. در مواقعی که مهدکودک باز بود، می‌بردم به مهدکودک و بعد خودم و همسرم. همسرم دبیر آموزش و پرورش بودند در خانه دخترم را نگه می‌داشت و در ساعت‌های مدرسه به اجبار او را به مدرسه می‌فرستادیم. مدرسه‌اش نزدیک خانه‌مان بود دخترم می‌گفت می‌روم مدرسه نه درسی هست و نه دانش‌آموزی، فقط من و خانم معلم هستیم و دخترخانم معلم. دخترم می‌رفت مدرسه و ظهر کلید داشت و برمی‌گشت. کلاس اول و دوم بود که کلید خانه را به او داده بودیم خودش برمی‌گشت و نهارش را از شب قبل آماده می‌کردم. به خاطر جنگ، شب و روز و خواب و خوراکی به آن صورت نداشتیم... اصلاً تاریک که می‌شد ما چراغ روشن نمی‌کردیم. همه کارها را باید انجام می‌دادیم تا نور و روشنایی هست بعد دیگه در تاریکی بودیم که حتی پشت در و شیشه‌ها را کاغذ آلومینیومی چسبانده بودیم که نور نیوفتد.» «شما چه ساعتی از سرکار باز می‌گشتید که این کارها را انجام بدید؟» «قبل از این که تاریک بشود به خانه باز می‌گشتم. سرویس نبود ماشین هم نمی‌شد ببریم. بیشتر جاها را پیاده می‌رفتم. [از شدت انفجار] زیر پام تکون می‌خورد همین طور که راه می‌رفتم تا به خونه برسم» (حاج‌هاشمی).

«سال ۶۳ اون اوایلش که پسر من به دنیا آمد یه مقدار سخت بود. آدم تجربه نداره دیگه. تقریباً تا سه چهار ماه که خونه بودم. بعد از اون دیگه یه دو ماهی بچه‌ام رو چون شیفت بودم می‌داشتم پیش خواهرم. خواهرم یه دو ماهی به من کمک کرد تا این بچه من شد شش ماهه. بعد اومدم با شوهرم برنامه‌ریزی کردیم شما صبح کار برو، منم عصر و شب برم تا فردا صبح. یه شیری می‌خواد و اون موقع کهنه بود، پوشک که نبود. کهنه‌اش رو عوض کن. دیگه نمی‌خواد بشوری، خودم می‌شورم. فقط شیر هم بهش بده که دیگه شیفت گذاشتیم من قبل از این که شوهرم بره سر کار، راه می‌افتادم می‌ومدم خونه. اون بچه هم خواب بود تا من می‌رسیدم خونه، اون می‌رفت» (ابراهیمی).

ب: دومین نوع حمایت اجتماعی برخورداری از حمایت همکاران بهداری بود. همکاران به دلیل صفات نقشی مشترک نوعی اخلاق خواهری را رواج دادند که برای درمانگران حمایت اجتماعی لازم را فراهم می‌آوردند. دیدیم که برخوردار، مقدم و نجفیان درباره این حمایت سخن گفت. این حمایت بیشتر از آن که وجهی آموزشی و یا تغذیه‌ای داشته باشد نوعی مراقبت و همراهی دلسوزانه از سوی همه کنشگرانی است

که با پیوند هویت‌هایشان، خود را مای جمعی در وضعیت مشابه می‌دیدند. چه بسا حتی با آن که خود مجرد بودند اما در قبال فرزند همکارشان به شدت احساس تعهد می‌کردند.

گرانباری مادری کردن پرستاران مناطق جنگی

پیامدهای روانی مادری در خطر

نگرانی و هراس از دست دادن، مجروحیت و چه بسا معلولیت برای بقیه عمر از مهم‌ترین هراس‌های همیشگی مادرانی بود که به همراه خانواده در مناطق جنگی کار و زندگی می‌کردند. تدقیق این موضوع در این مجال و با توجه به وضعیت‌های گزارش شده از زنان، سخن را به دراز می‌کشد.

پیامدهای روانی مادری منفصل

الف- فراق، نگرانی و استرس ناشی از دوری

برای پرستارانی که عهده‌دار نقش مادری بودند این فراق دربردارنده بی‌خبری و دلواپسی از شرایط فرزندان، احتمال بی‌تابی، ابتلا به بیماری و مانند آن و بسیار سخت بوده است. «فرجام‌فر» که فرزندان کودک و نوزادش را به مادر که خود با بقیه‌ی فامیل مادری در خانه‌ی خاله‌اش در بهبهان ساکن بودند، سپرده بود در کتاب خاطراتش به کرات از این فراق و بی‌خبری یاد کرده است: «از هومن و پژمان هیچ خبری نداشتیم. دلم را به دیدن عکس‌هایشان خوش کرده بودم» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۵۸).

«رامهرمزی» در بیان خاطره‌ی بازدید همسر «آقای رجایی» نخست وزیر وقت از بیمارستان آبادان آورده: «چند نفر از پرستارها از مشکلاتشان گفتند. یکی از آن‌ها گفت: چرا به مشکلات ما رسیدگی نمی‌کنند؟ بعضی از ما واقعاً نمی‌تونیم بمونیم از بچه‌هامون دوریم. دوری و بی‌خبری از خانواده و دل‌تنگی برای آن‌ها به خصوص برای فرزندان‌شان، گاهی شنیدن خبر بیماری آن‌ها، پرستاران را آزار می‌داد و معتقد بودند نسبت به این که در منطقه‌ی جنگی کار می‌کنند حقوقشان کم است» (ساسانی‌خواه، ۲۰۱۸: ۴۰۴).

ب- فراق و ابراز عواطف مادری معوق مانده

در شرایط مادری منفصل، ابراز احساسات معمول به‌عنوان جزیی از صفات نقش مادری، در کنار کردارهای مربوط به مادری کردن با تعلیق روبه‌رو بود. فرجام‌فر در جای جای خاطراتش درباره تعلیق مادری کردن و تجربه انفصال از فرزندان خود می‌نویسد: «از شدت خستگی خوابم نمی‌برد. فکر بچه‌هایم بودم. الان داشتند چکار می‌کردند؟ شیرشان را به موقع خورده‌اند؟ زیر پایشان تمیز بود؟ صحیح و سالم بودند؟» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۶۵). «با یاد هومن و پژمان پلک‌هایم را روی هم گذاشتم. هر شب با یادشان می‌خوابیدم و هر صبح با یادشان از خواب بیدار می‌شدم. آن قدر عکسشان را بوسیده و در دست گرفته بودم که کاملاً مچاله شده بود!» (همان: ۱۰۴). «با نگاه کردن به قاصدک‌ها دلم می‌خواست به آن‌ها بگویم: برین پیش هومن و پژمان، بگین دل مامان براتون یه ذره شده!» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۱۱۴-۱۱۵). «با حسرت به گریه‌ای نگاه کردم که در کنار توله‌های تازه به دنیا آمده‌اش با دیدن من حالت تدافعی به خود

گرفته بود. یاد بچه‌هایم افتادم. با این که مدتی بود پژمان را شیر نداده بودم ولی ناگهان سینه‌ام رگ کرد. دستی به سینه‌ام کشیدم. شنیده بودم که هر وقت بچه گرسنه باشد، سینه مادر رگ می‌کند. به خودم گفتم: یعنی بچه‌ام گرسنه است؟» (همان: ۱۲۰). «به یاد آخرین مرخصی‌ام در تهران افتادم. پژمان در حالی که معصومانه نگاهم می‌کرد، گفت: «ما...» دلم لرزید. یک جوری شدم. علی با مهربانی دستم را گرفت و در دستش فشرد. گفت: تولدش مبارک! در آن لحظه چقدر دلم هوای پژمان را کرد. ای کاش الان اینجا بود. او را توی بغلم می‌گرفتم و بوسه‌بارانش می‌کردم. برایشان کیک می‌پختم و شمع رویش می‌گذاشتم. عکسش را موقع فوت کردن شمع می‌گرفتم و می‌گفتم: پسر، عزیزم، تولدت مبارک!» (همان: ۱۷۱).

ج- تعلیق مادری کردن و غم جدایی

مادری منفصل برای پرستاران برحسب انتظارات نقش و نیز نظام شخصیت، فشارهای روانی متفاوتی به دنبال داشت. بسیاری از پرستاران در خصوص تصمیم خود در دوری از فرزند همواره دچار عذاب وجدان بودند، غصه می‌خوردند و می‌گریستند.

یکی از پرستاران در مرور خاطراتش پس از فرستادن فرزندش به شیراز نزد مادر آورده: «در تمام طول راه کارم را توجیه می‌کردم و به خودم تسکین می‌دادم که این بهترین کار بود. یک لحظه از فکر پسرم بیرون نمی‌آمدم. یکسره، گریه می‌کردم» (کاشانی‌زاده، ۲۰۰۸: ۹۱).

«فرجام‌فر» در بازنمایی صحنه‌ای به غم مشترک فراق از فرزندان در میان پرستاران پایگاه وحدتی دزفول می‌پردازد: «نزدیک‌های غروب بود. هوا رو به تاریکی می‌رفت. شب سیاه و پر دردی بود. همکارها دستشان را دور گردن هم انداخته بودند و گریه می‌کردند. مادرها در استراحتگاه خواهران، ایستگاه پرستاری دور هم جمع شده بودند و به یاد بچه‌هایشان گریه می‌کردند» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۷۳). در مجموع باید گفت هر دو دسته مادران به جهت وضعیت جنگی و مخاطرات انسانی آن هرگز نسبت به وضعیت فرزندان آسوده خاطر نبوده و هر کدام به نحوی تجربه دلواپسی‌های مستمر را داشته‌اند. مسئولیت اجتماعی ادراک شده

در پاسخ به این پرسش ساده که آیا این گذاشتن و سپردن و رفتن کودکان برای مادر- پرستاران آسان بوده است؟ به هیچ وجه. تالم و افسردگی و استرس دوری از فرزندان به جهت احساس مسئولیت اجتماعی پرستاران در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای در شرایط نیاز مفرط به خدمات آنان بوده است. در کتاب یک دسته گل برای تو می‌خوانیم: «هر یک از آن نوجوانان مرا به یاد پسر می‌انداختند. دوری از فرزندم روح و روانم را در فشار قرار داده بود. وقتی تنها می‌شدم، مدام گریه می‌کردم. از این که مجبور بودم تنه‌ایش بگذارم، عذاب وجدان داشتم. از طرفی، نمی‌توانستم از آبادان خارج شوم. بیمارستان در سال ۱۳۶۱ با کمبود پرستار و دکتر، به‌ویژه دکتر متخصص مواجه بود. در آن شرایط بحرانی، در جایگاه

پرستار، به خودم اجازه نمی‌دادم که برای همیشه شهرم را ترک کنم. حتی زمانی که عملیات نبود و کار بیمارستان سبک‌تر می‌شد، می‌دانستم هر لحظه ممکن است عملیاتی آغاز شود و به وجودم احتیاج باشد» (کاشانی‌زاده، ۲۰۰۸: ۱۰۹).

«بعد از خداحافظی با خانواده، عازم رفتن شدیم. دایی پرسید: بچه‌ها که خوابن، منتظر نمی‌شی بیدار شن و باهاشون خداحافظی کنی؟ می‌ترسیدم پای رفتنم سست شود. توی خواب نگاهشان کردم. هومن رویش را پس زده بود. ملحفه‌اش را کشیدم روی تنش. پژمان هم سرش از روی بالشت کنار رفته بود. ملحفه‌اش را کشیدم روی تنش» (فرجام‌فر، ۲۰۰۲: ۱۰۱).

«سعید کلاس اول ابتدایی و آن موقع در مدرسه بود. وحید هنوز گوشه‌ی اتاق خوابیده بود. لحظه‌ای ایستادم و مردد ماندم. خواستم کودکم را در آغوش بگیرم و غرق بوسه کنم؛ اما تأمل کردم. بی آن که به چهره‌ی معصومش نگاهی بیاندازم به سمت کمد چوبی رفتنم تا وسایلم را برای سفر جمع کنم... آن لحظه چنان خوشحال بودم که دیگر به فکر نمی‌رسید چه چیزهایی باید همراه ببرم. به هیچ چیز فکر نمی‌کردم؛ حتی صورت وحید را هم نبوسیدم تا دل‌کندن از او برابم راحت باشد. به بچه‌هایم بسیار وابسته بودم و باید بر احساسم غلبه می‌کردم» (عرفانیان، ۲۰۱۷: ۲۳۹).

چنان‌که مشهود است مادر- پرستاران در هنگام وداع با فرزندان در فشار روانی بسیار سنگینی بوده‌اند. فرجام‌فر با درج عبارت «می‌ترسیدم با دیدن بچه‌ها و خداحافظی با آنان پای رفتنم سست شود» و بتول خورشاهی با پرهیز از در آغوش کشیدن و بوسیدن فرزندش با درج عبارت «تا دل‌کندن از او برابم راحت باشد» در حقیقت از جدال میان عواطف مادری و تعهد اجتماعی به کار حرفه‌ای سخن می‌گویند و ما را با کنش مصمم خود و عاملیتشان در انتخاب میان کنشگری در عرصه خصوصی و عمومی بیش از پیش آشنا می‌سازند.

نتیجه‌گیری

مطالعه کتابخانه‌ای- اسنادی خاطرات انتشار یافته از پرستاران و داده‌های حاصل از مصاحبه با آنان نشان می‌دهد اولویت موضوع پرستاری در وضعیت جنگی به‌گونه‌ای است که آنان کمتر فرصت پرداختن به موضوع تجربه مادری را برای خود محفوظ داشته‌اند. این امر هم به اهمیت ماهیت آسیب‌ها و جراحتهای جنگی و در نتیجه اولویت حرفه‌ای این زنان باز می‌گردد و هم تا اندازه‌ای نشانگر معمول بودن و کم ارزش دانستن عمومی مادری کردن در جامعه ایران است. از میان خاطرات مرور شده تنها موارد معدودی به گزارش تجربه مادری آن‌هم در صفحات اندک از کل اثر پرداخته‌اند.

مهم‌ترین نکته بررسی روایت‌های پرستاران از ایام کار در بهداری رزمی و نیز مادری به‌طور توأمان نشان می‌دهد خدمت به مجروحان، انتخابی آگاهانه چه به‌صورت داوطلبانه و چه دستمزدی؛ فراتر از وظیفه و الزامات شغلی در نزد آنان تلقی شده است. هیچ‌کدام از آنها با وجود فشار کار و وضعیت بحرانی

این وضعیت را سخت، دشوار و پرتلاطم اما آزاردهنده و اذیت‌کننده ندانسته‌اند و فحوای کلامشان حاکی از نارضایتی و سرخوردگی نیست. این بدان معنا است که با وجود لطمات و هزینه‌های وارده جسمی و روانی ناشی از تعدد نقش، فشار نقش و نیز گرانباری نقش به دلیل انگیزه‌های والای ناشی از اخلاق مراقبت نسبت به فرزندان وطن و هموطنان، احساس مسئولیت اجتماعی و نیز اخلاق حرفه‌ای کار، سختی کار را با درک اهمیتش تاب آورده و از تلخی‌ها و مرارت‌ها خوانشی معنوی داشته‌اند.

صفات نقش مادری در نزد پرستاران مورد بررسی تفاوت معناداری با آنچه ایدئولوژی مادری ترویج می‌کند داشته است. آنان هویت اصلی‌شان را مبتنی بر نقش حرفه‌ای، تخصصی خود تعریف کرده و با سپردن فرزندان ولو نوزاد، برای میان مدت مجموعه انتظارات ایجابی و بلکه اجباری نقشی خود را به تعویق انداخته‌اند. اینجا از آرمانی بودن مادری و محدود کردن هویت زنان به مادر سخن نمی‌رود. بلکه تخصص و کارویژه‌های آنان در رسیدگی سریع، مراقبت‌های طولانی مدت و صبورانه بالینی است که به اقتضای وضعیت بحرانی، ذیقیمت شمرده می‌شود. آشکارا مادری کردن در خانه و مراقبت مستمر فرزندان رخ نداده و لزوماً فعالیتی زنانه و در انحصار مادر برای میان مدت و درازمدت نبوده است. از این منظر و با توجه به وضعیت مبرم جنگی، به زعم این زنان، مادران، خواهران و اقوام خویش از مهارت کافی برای مادری کردن برخوردار بوده‌اند. عده‌ای نیز از همراهی همسر در تقسیم کارخانگی و محول ساختن نقش مادری با کارویژه‌های مراقبتی، تغذیه‌ای به آنان بهره گرفته‌اند. همچنین همکاران در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی حمایت‌های اجتماعی درخوری به آنان عرضه داشته‌اند. این مطالعه تأییدی بر تنوع تجارب مادری برحسب خاستگاه اجتماعی، شغلی، منطقه‌ای، سنی و مانند آن است که نمی‌تواند یکسان و همسو با ایدئولوژی مادری باشد.

فرزندآوری نشانگر اهمیت مادر شدن برای زنان بوده و بر هنجاری بودن آن صحه می‌گذارد (رفعت‌جاه، ۲۰۰۸: ۶). هر چند ارزیابی میزان گرایش به ایفای نقش مادری و معنای مادری در نزد پرستاران مناطق جنگی مطالعه مستقل کمی کیفی را می‌طلبد اما در نگاه کلی کمتر پرستار زنی در آن دوران است که تک فرزند بوده باشد. تصمیم این زنان برای داشتن فرزندان بیشتر نشان از انتخاب آگاهانه و عامدانه مادران است و عاملیت آنان را در عهده‌داری نقش مادری هم در معنای مادر شدن و هم مادری کردن با وجود هراس‌های رایج ناشی از جنگ، فشار سنگین کاری، خستگی مفرط و شرایط مخاطره آمیز نشان می‌دهد.

همچنین مادری چه در همراهی با فرزند و چه در انفصال از او از سوی آنان ناتمام بوده و لذا احساس عذاب وجدان به‌ویژه با گذشت زمان بر آنان سایه افکنده است. برخوردار تعریف می‌کند: «یادم می‌آید که پسر اولم کلاس پنجم دبستان که بود [مکت] چند وقت پیش که داشتم زیرزمین رو مرتب می‌کردم واقعاً گریه کردم وقتی این نامه رو دیدم. دبستانش رو هم صبح و هم ظهر باید می‌رفتند، خب من که این‌ها رو نمی‌دیدم، غذا از صبح برایشان آماده می‌کردم می‌گذاشتم این‌ها بخوردند با سرویس بروند مدرسه و دوباره برگردند، بچه‌ها روی پای خودشان تنها بودند، کسی هم که نداشتم و غریب بودم. بعد معلمشان یک نامه

نوشته بود گفته بود به مادرت نشان بده امضا کنه و ظهر بیاور. خب این که ظهر من رو ندیده بود. دوباره رفته بود مدرسه بهش دعوا کرده بودند که چرا مامانت امضا نکرده؟ من فرصتی که حتی بروم مدرسه و صحبت کنم نداشتم. نامه نوشتم که آقای بوستان این بیچاره اصلاً مادر نمی‌بیند از صبح که من می‌روم، شب می‌آیم خانه، این ظهر که می‌آید تنها خودش نهار می‌خورد و برمی‌گردد. مشکل از من بوده که خونه نبودم که بخواهد من رو رؤیت کند. بعداً وقتی که چند مدت پیش داشتم دفتر بچه‌ام رو می‌خواندم واقعاً گریه کردم، گفتم الهی بمیرم مادر که من اصلاً برای تو مادری نکردم. همیشه من از پشت تلفن بهشان املاء می‌گفتم و مشکل ریاضی‌شان را حل می‌کردم. سؤال درسی‌شان را تلفنی با من حل می‌کردند... یعنی من فقط با تلفن هماهنگی می‌کردم با بچه‌ها. به بچه‌ها می‌گفتم، مامان شما؛ مثلاً وظیفه بهشون می‌دادم، مسئولیت بهشون می‌دادم این کار رو کنید» (بنیاد حفظ آثار یزد). پیشتر، فرجام‌فر نیز به بیان مشابهی در صورت‌بندی احساساتش از دوری فرزندان پرداخت. در عین حال به ویژه مادر-پرستاران همراه با کودک از همه ظرفیت برای مادری کردن استفاده کردند. مادران دور از کودکان خود، ناب‌ترین عواطف را نسبت به فرزندان‌شان داشته و همواره با یادشان روزگار فراق را می‌گذراندند. تجربه مادر-پرستاران هر چند به اقتضای وضعیت جنگی، منحصر بفرد است اما باید دانست تجربه‌ای مشترک در میان تعداد قابل توجهی از کنشگران زن و برای مدت طولانی است. یقیناً نسلی بعدی آنان روایت‌های قابل توجهی از این رابطه دارد که باید وجه همت پژوهشگران قرار گیرد. همین جا باید اذعان داشت پیامدهای هر دو شق مادری بر فرزندان موضوع مهمی است که در غیبت مطالعات میدانی کمتر از آن می‌دانیم.

کوتاه آن‌که، اجتماعی شدن زنان و مردان در پرتوی تحولات فرهنگی ارزشی انقلاب اسلامی و پذیرش و حتی تشویق مشارکت‌های اجتماعی آنان در جریان پیروزی، با وقوع جنگ تحمیلی و نیاز به ظرفیت‌های آنان به‌ویژه در بین نیروهای طرفدار انقلاب ادامه یافت و از حضور ناگزیرشان استقبال شد. محدود شدن منطقه فعالیت آنان به بیمارستان‌های شهری و صحرایی امن‌تر به دلیل پیشروی دشمن و خطر اسارت و تجاوز و نیز آموزش مردان، هرگز موجب خالی‌شدن مراکز درمانی از پرستاران زن نشد. همچنین اجتماعی شدن زنان در جریان انقلاب اسلامی و وقوع جنگ و سیطره فرهنگ دفاع مقدس، دلالت‌های ارزشی جدیدی را برای هر دو جنس به همراه داشت. از جمله چه بسا مادر-پرستاران، با وجود پذیرش ابعاد معنوی احراز نقش مادری و اشتیاق به آن، خدمت‌رسانی به مجروحان را به‌عنوان کنشی با دلالت‌های دینی مقدم و اولی‌تر بر مادری کردن شمردند. این مهم، یافته‌های تحقیق رفعت‌جاه (۲۰۱۶) که در آن مذهبی‌تر بودن مادران و پایبندی بالاتر به دین موجب قائل شدن اهمیت بیشتر برای مادری است را بعدی تازه می‌بخشد و نشان می‌دهد چگونه مادری به‌عنوان سازه‌ای اجتماعی از بینش و ارزش‌های گفتمانی رایج؛ در اینجا گفتمان دفاع مقدس رنگ گرفته است.

References

- Abedi, Fatemeh (2017). *Pileh Eshgh, khatshekanan Publications*, Yazd: Organization of Preservation of Sacred Defense Artifacts and Values of Yazd Province. (In Persian)
- Alineqian, Shiva (2018). *Pale blue line*, Tehran: J Publications. (In Persian)
- Erfanian, Maryam (2017). *A way to go, memories of Batul Khorshahi*, Tehran: Sureh Mehr. (In Persian)
- Farjam Far, Soheila (2002). *Wandering Shoes*, Tehran: Sureh Mehr Publications. (In Persian)
- Heydari Moghadam Arani, Abbas (2018). *The white butterflies of the Holy Defence*, Tehran: Islamic Revolution and Holy Defense Museum publications. (In Persian)
- Jafarian, Golestan (2007). *From Chande La to war, Shamsi Sobhani's Diary*, fifth edition, Tehran Surah Mehr Publications. (In Persian)
- Kashanizadeh, Parvin (2008). *A bouquet of flowers for you (memoirs of Abadani nurses and aid workers of eight years of holy defense)*. Tehran: Nilofaran. (In Persian)
- Mearaji, Seyyed Mohammad Javad (2010). *Angels of the land of fire (memoirs of the women of Kermanshan province during the eight years of holy defense)*, Kermanshah: Bagh Abrisham. (In Persian)
- Mohammadi, Mina (2013). *Silent tears (memoirs of women rescuers in 8 years of holy defense, East Azarbaijan province)*, Tabriz: Publications of preserving the works and publishing the values of the holy defense. (In Persian)
- Moshirzadeh, Hamira (2006). *From Movement to Social Theory, History of Two Centuries of Feminism*, Tehran: Shirazeh. (In Persian)
- Niazi, Mohammad (2017). *Social Participation in Imposed War*, Tehran: Holy Defense Documentation and Research Center. (In Persian)
- Rifat Jah, Maryam (2008). *A reflection on the Iranian woman's identity*, Tehran: Tehran University Press. (In Persian)
- Rifat Jah, Maryam (2016). "Young women and redefining the meaning and role of motherhood, a study on mothers aged 25 to 40 living in the city of Ray", *Iranian Journal of Sociology*, vol. 4, 130-164. (In Persian)
- Ritchie J & Lewis J (2003). *Qualitative Research Practice*, London: sage.
- Saleh Akram, (2007). *Memoirs of Hamsafar; Women of the Medical Department of the Holy Defense Era*, Tehran: Iranian Red Crescent Institute of Applied Scientific Education. (In Persian)
- Sasanikhah, Faezeh (2018). *The Bright Lights of the City, Zohra Farhadi's Memoirs*, Tehran: Sureh Mehr Publications. (In Persian)
- Tavazoei, Jaber (2002). *Rozgaran (book of nurses)*, Tehran: Fatah narrative. (In Persian)