



پیامدهای ناشی از خشونت خانگی و راهکارهای مقابله‌ای زنان شهر اهواز در دوران پاندمی کووید-۱۹ (یک مطالعه کیفی)

فریبا شیخ سونینی : دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

مریم غلام زاده جفreh : استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، (* نویسنده مسئول) maryam-jofreh@iauahvaz.ac.ir

رزگار محمدی : استادیار، گروه روانشناسی، واحد صباشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

آسیب پذیری،
خشونت خانگی،
راهکارهای مقابله‌ای،
کووید ۱۹

زمینه و هدف: وجود خشونت در بین اعضای خانواده منجر به آسیب‌های روحی و روانی می‌گردد؛ بنابراین هدف این پژوهش درک و تحلیل تجربه زنان از خشونت خانگی، آسیب‌های ناشی از آن و راهکارهای مقابله‌ای آنان، در دوران کووید-۱۹ بود.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از زنان قربانی خشونت مراجعه کننده به یکی از مرکز مشاوره‌های واقع در شهر اهواز از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ انجام پذیرفت. جهت کدگذاری و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها (۱۱ تم فرعی و ۲ تم اصلی) بیانگر آسیب‌پذیری ناشی از خشونت (آسیب پذیری روانی و شخصیتی، آسیب‌پذیری فرزندان، آسیب پذیری روابط زوجین، آسیب پذیری در ارتباط با خانواده همسر، آسیب پذیری جسمی، آسیب پذیری رفتارهای پر خطر) و راهکارهای مقابله‌ای زنان برای جلوگیری از خشونت بیشتر (جستجوی سرگرمی‌های جدید، کمک گرفتن از خانواده و اقوام، جستجوی کمک حرفه‌ای، پناه بردن به دین و معنویت، پناه بردن به قانون) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بر پایه تجربه زنان نشان داد خشونت خانگی، مخصوصاً در شرایط پر استرس و بحران‌ها، آسیب پذیری زیادی در حوزه‌های مختلف سیستم خانواده بر جای می‌گذارد. همچنین زنان راهکارهای متفاوتی را برای کاهش خشونت تجربه کرده‌اند. به نظر می‌رسد کمک حرفه‌ای مشاوران و روانپزشکان بر پایه مداخلات روان شناختی و دارودرمانی، جهت کنترل خشم، پرخاشگری و بازسازی رابطه، موثرتر بوده است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵

شیوه استناد به این مقاله:

Sheikh Sewaini F, Gholamzadeh Jofreh M, Mohammadi R. Consequences of Domestic Violence and Coping Strategies of Ahvaz Women during the Covid-19 Pandemic (a Qualitative Study). Razi J Med Sci. 2023;30(1): 296-304.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Consequences of Domestic Violence and Coping Strategies of Ahvaz Women during the Covid-19 Pandemic (a Qualitative Study)

Fariba Sheikh Sewaini : Ph.D student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Maryam Gholamzadeh Jofreh : Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (* Corresponding author) maryam-jofreh@iauahvaz.ac.ir

Rezgar Mohammadi : Assistant Professor, Department of Psychology, Sabashahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: Domestic violence, which is often called intimate partner violence, is usually directed at women and includes any physical, psychological, or sexual abuse. The most common form of violence against women worldwide is domestic violence or physical and emotional violence and sexual abuse of women by their emotional partners. Women are not the only victims of domestic violence. Sometimes they commit violence, but usually, the violence committed by women is more of the type of violence to defend themselves, on the other hand, the violence committed by men is mostly behaviors aimed at forced control. However, women are estimated to comprise 85% to 95% of victims. Youth exposed to parental violence are more likely to be victims of bullying or cyberbullying and are less likely to seek professional help. Various factors, including mental health issues such as antisocial and borderline personality disorders, anger and controlling behaviors, contextual factors such as childhood abuse experience, poverty, and economic crises, social factors, and lack of gender justice play a role in the occurrence of violence. Surveys conducted in different parts of the world show that ten to more than fifty percent of women have been mistreated by their husbands in some way, and nearly one-third to half of them have experienced physical abuse along with psychological violence. The economic and psychological burden of domestic violence is associated with a wide range of broad and negative consequences for society. From a societal perspective, the costs of being a victim of violence are extensive. These costs include costs related to increased health care use, such as emergency room and doctor visits, costs related to legal services, costs related to lost productivity and absenteeism, job instability, and reduced academic achievement. The existence of violence among family members leads to mental and emotional injuries; therefore, this research aimed to understand and analyze women's experience of domestic violence, the injuries caused by it, and their coping strategies during the Covid-19 era.

Methods: Domestic violence against women is a phenomenon with broad concepts and dimensions. In this study, by using the phenomenological method, an attempt is made to obtain a deep understanding and recognition of the lived experiences of women who have been subjected to violence; the participants of this research are 12 women who had first-hand experience of the studied phenomenon. This number continued based on data saturation until we felt that new information would not be obtained, but to be sure, two more interviews were also conducted, but of course, no new data was obtained and the study reached theoretical saturation. The data were analyzed using the seven-step Colaizzi method. Also, to validate the results, the findings were informed to the participants and explained to them, and their opinions were sought over the phone. This step was done by the main researcher, who all the participants confirmed the accuracy of the results and acknowledged that the results of this research fully reflected their feelings and experiences. In addition, all typed interviews and extracted concepts and coding were emailed to a distinguished professor at Kansas State University who has authored more than a hundred articles on the topic of intimate partner violence. This researcher has also conducted studies on violence in Iran. All levels were approved by him. Finally, the use of different processes led to the validity, transferability, verifiability, and

Keywords

Vulnerability,
Domestic Violence,
Coping Strategies,
Covid-19

Received: 12/12/2022

Published: 04/04/2023

reliability of the study. The research tools in this study included the following: During the interview, the conversations were recorded with the consent of the interviewees to check the information carefully. The data was collected through an in-depth and open-ended semi-structured interview. The researcher's preference was face-to-face interviews, but two of the interviews were conducted online at the request of the participants and the other ten interviews were conducted face-to-face at the counseling center following the protocols. All interviews were recorded and then transcribed verbatim in Persian; By asking general questions about the conditions and situations where the violence happened, one of the researchers tried to get the participants to enter into a conversation, and by gaining the trust of the participants and creating an empathetic dialogue, a suitable space for presenting honest answers. In this study, the duration of the interview varied from 45 minutes to 90 minutes. For coding and analyzing the data, the seven-step Claysey method was used.

Results: Data analysis (11 sub-themes and 2 main themes) shows the vulnerability caused by violence (psychological and personality vulnerability, children's vulnerability, couple's relationship vulnerability, spouse's family vulnerability, physical vulnerability) vulnerability of high-risk behaviors) and women's coping strategies to prevent more violence (searching for new hobbies, seeking help from family and relatives, seeking professional help, taking refuge in religion and spirituality, taking refuge in the law).

Conclusion: Based on the experience of women, the results of this research showed that domestic violence, especially in stressful situations and crises, leaves a lot of vulnerability in different areas of the family system. Also, women have experienced different solutions to reduce violence. It seems that the professional help of counselors and psychiatrists based on psychological interventions and drug therapy has been more effective to control anger, and aggression and restore the relationship. Health officials must pay as much attention to mental and psychological issues as physical issues and psychological services are covered by insurance. Face-to-face interviews in pandemic conditions with masks and compliance with health protocols had limitations. Also, due to the norms of the society and customs as well as respect for modesty, it was not easy for the participants to talk about the violence along with the audio recording, especially since honor and keeping the behavioral problems of family members a secret is a cultural value. Domestic violence is related to all members of the family. It is better to research violence from the perspective of men and children to understand the needs, desires, and concerns of all family members. Also, the participants of this study were from the urban middle class, and there is a much more serious level of violence in the lower classes of society and marginalized people, which needs research.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sheikh Sewaini F, Gholamzadeh Jofreh M, Mohammadi R. Consequences of Domestic Violence and Coping Strategies of Ahvaz Women during the Covid-19 Pandemic (a Qualitative Study). *Razi J Med Sci.* 2023;30(1): 296-304.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

خشونت خانگی که اغلب تحت عنوان خشونت نسبت به شریک صمیمی نامیده می‌شود، معمولاً معطوف به زنان است و شامل هرگونه سوءاستفاده جسمی، روانی و جنسی می‌شود (۱). متعارف‌ترین شکل خشونت بر علیه زنان در سراسر جهان، خشونت خانگی یا خشونت جسمانی و هیجانی و آزار جنسی زنان به وسیله شریک عاطفی آن‌ها است (۲). زنان تنها قربانیان خشونت خانگی نیستند. گاهی هم مرتکب خشونت می‌شوند ولی معمولاً ارتکاب خشونت توسط زنان بیشتر از نوع اعمال خشونت برای دفاع از خود می‌باشد، از طرف دیگر خشونت اعمال شده توسط مردان، بیشتر رفتارهایی با هدف کنترل اجباری است (۳). با این حال تخمین زده می‌شود که زنان ۸۵ درصد تا ۹۵ درصد قربانیان را شامل می‌شوند (۴). خشونت می‌تواند زمینه‌ای برای نوع دیگر خشونت در روابط نزدیک باشد. خشونت به هر شکلی اعم از فیزیکی، عاطفی، جنسی و اقتصادی باعث افزایش افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان می‌شود (۵). خشونت بزرگسالان در خانواده، برای سلامت روان و جسم کودکان و نوجوان چه به صورت شاهد یا قربانی خشونت بودن، مضر است و با افزایش اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین آن‌ها رابطه مثبتی دارد (۶).

خشونت می‌تواند با اختلالات خوردن، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، خودکشی یا افکار خودکشی، سلامت عمومی ضعیف‌تر همراه باشد (۷). جوانانی که در معرض خشونت والدین قرار می‌گیرند، بیشتر قربانی قلدری یا قلدری سایبری می‌شوند و کمتر به دنبال کمک حرفه‌ای هستند (۸). عوامل مختلفی از جمله مسائل مربوط به سلامت روان مانند اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، خشم و رفتارهای کنترل کننده، عوامل بافتاری مانند تجربه بدرفتاری کودکی، فقر و بحران‌های اقتصادی، عوامل اجتماعی، فقدان عدالت جنسیتی در بروز خشونت نقش دارند. پیامش‌های انجام شده در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد که ده تا بیش از پنجاه درصد از زنان به نحوی تحت بدرفتاری همسرانشان واقع شده‌اند و نزدیک به یک سوم تا نیمی

از آن‌ها، بدرفتاری فیزیکی همراه با خشونت روانی تجربه کرده‌اند (۹). در ایران صدها پژوهشگر و پرسشگر در غالب طرح ملی خشونت خانگی در ۲۸ استان کشور به بررسی پدیده خشونت خانگی علیه زنان پرداختند. آمارهای طرح ملی نشان می‌دهد ۶۶ درصد زنان ایرانی، از اول زندگی مشترکشان تاکنون، حداقل یک بار مورد خشونت قرار گرفته‌اند. با این حال میزان و انواع خشونت خانگی در استان‌های مختلف ایران از تنوع و تفاوت‌های زیاد و معناداری برخوردار است (۱۰). بار اقتصادی و روانی خشونت خانگی با طیف وسیعی از پیامدهای گسترده و منفی برای جامعه همراه است. از دیدگاه اجتماعی، هزینه‌های قربانی شدن خشونت گسترده است. از جمله این هزینه‌ها می‌توان به هزینه‌های مربوط به استفاده بیشتر از مراقبت‌های بهداشتی، مانند ویزیت‌های اورژانس و پزشک، هزینه‌های مربوط به خدمات حقوقی، هزینه‌های مرتبط با از دست دادن بهره‌وری و غیبت، بی‌ثباتی شغلی و کاهش پیشرفت تحصیلی اشاره کرد (۱۱). بحران‌ها و رویدادهای فاجعه‌بار از جمله بیماری‌های همه‌گیر با افزایش خشونت بین فردی، و خشونت علیه زنان و کودکان مرتبط است (۱۲). با شیوع کووید-۱۹ از اواسط مارس ۲۰۲۰، گزارش‌هایی از استرالیا، برزیل، چین و ایالات متحده وجود دارد که حاکی از افزایش خشونت علیه زنان و کودکان است (۱۳). تعطیلی مهدکودک‌ها و مدارس، از بین رفتن اوقات فراغت در بیرون از خانه، ارتباطات اجتماعی کم، انتظار داشتن از والدین جهت حمایت کردن فرزندان در تحصیل آنلاین، مشکلات سلامت روان و خشونت را افزایش می‌دهد (۱۴). مطالعات زیادی افزایش نرخ «خشونت خانگی» در دوران پاندمی را تایید کرده‌اند. ولی بیشتر مطالعات بر مبنای افزایش تماس‌ها با مراکز اورژانس و مطالعات کمی بوده است (۱۵). شناخت ناکافی از دیدگاه زنان اثربخشی و ناکارآمدی برنامه‌ها را در اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی کاهش می‌دهد. هدف این مطالعه کشف واقعیت با الفاظ مشارکت کنندگان می‌باشد؛ همچنین فراهم آوردن فرصت برای آن دسته از افرادی که قربانی این پدیده هستند و صدای آنها کمتر شنیده شده است. این

پژوهش به دنبال این است که آیا زنان خشونت خانگی ناشی از کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند؟ همچنین به دنبال پاسخ به این پرسش است که آسیب‌های مرتبط و راهکارهای مقابله‌ای آنها چه بوده است؟

روش کار

خشونت خانگی علیه زنان، پدیده‌ای با مفاهیم و ابعاد گسترده است. در این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناختی تلاش می‌شود که درک و شناخت عمیق از تجارب زیسته زنان خشونت دیده حاصل شود. شرکت کنندگان این پژوهش ۱۲ نفر از زنانی هستند که تجربه دست اولی از پدیده مورد مطالعه داشته‌اند. این تعداد بر مبنای اشباع داده‌ها تا زمانی ادامه یافت که احساس کردیم اطلاعات جدید حاصل نمی‌شود اما برای اطمینان دو مصاحبه دیگر نیز صورت گرفت که البته داده جدیدی حاصل نشد و مطالعه به اشباع نظری رسید. داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شدند. همچنین برای اعتباریابی نتایج یافته‌ها را به اطلاع مشارکت کنندگان رسانده و برای ایشان تشریح داده شد و نظرات ایشان را از طریق تلفن جویا شدند. این مرحله توسط محقق اصلی انجام شد که تمامی مشارکت کنندگان صحت نتایج را تأیید کرده و اذعان کردند که نتایج این تحقیق احساسات و تجربیات آنها را بطور کامل منعکس کرده. علاوه بر این تمامی مصاحبه‌های تایپ شده و مفاهیم استخراج شده و کدگذاری‌ها برای یک استاد برجسته در دانشگاه ایالتی کانزاس که بیش از صد مقاله با موضوع خشونت شریک زندگی تالیف کرده است، ایمیل شد این محقق همچنین مطالعاتی در زمینه خشونت در ایران داشته که کلیه مراتب به تأیید ایشان رسید. در نهایت استفاده از فرایندهای مختلف منجر به اعتبار، قابلیت انتقال، تأییدپذیری و قابل اطمینان بودن مطالعه گردید. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

در طول مصاحبه، مکالمات با اجازه و میل مصاحبه شوندگان به منظور بررسی دقیق اطلاعات ضبط شد. داده‌ها از طریق یک مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق و باز صورت گرفت. ترجیح پژوهشگر مصاحبه حضوری بود

ولی دو تا از مصاحبه‌ها به درخواست مشارکت کننده‌ها به صورت آنلاین و ده مصاحبه دیگر به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌ها در مرکز مشاوره صورت گرفت. تمام مصاحبه‌ها ضبط و بعد به طور کلمه به کلمه به زبان فارسی رونویسی شد؛ یکی از پژوهشگران با طرح سؤالات کلی درباره شرایط و موقعیت‌هایی که خشونت اتفاق افتاده است، تلاش کرد که مشارکت کننده‌ها وارد گفت و گو شوند و با جلب اعتماد مشارکت کننده‌ها و ایجاد گفت و گویی همدلانه، فضای مناسبی برای طرح پاسخ‌های صادقانه آنها نسبت به سؤالات پژوهش فراهم شد. در این مطالعه، مدت زمان مصاحبه از ۴۵ دقیقه تا ۹۰ دقیقه متغیر بود.

شیوه اجرا در این مطالعه به صورت بود: ابتدا متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا مفهومی از کل متن فهمیده شود. در طول این مرحله برکتینگ انجام شد و هر گونه افکار، احساسات و ایده‌هایی که محقق در مورد پدیده مورد بررسی دارد، در دفترچه‌ی برکتینگ ثبت شد و این کار به کشف پدیده به گونه‌ای که توسط مشارکت کننده تجربه شده بود، کمک می‌کرد. برای اطمینان یافتن از داده‌ها نویسنده اول از طریق خواندن مکرر رونوشت‌ها با داده‌ها ارتباط طولانی مدت داشت و با کمک یک محقق متخصص در زمینه‌ی کیفی برای بررسی غنا و تمامیت یافته‌ها جهت ارائه و تأیید توصیف جامع از تجربیات مشارکت کنندگان این مطالعه بهره برد. در مرحله دوم عبارات و جملات مرتبط با تجربه‌ی خشونت توسط مشارکت کنندگان از متون رونویسی شده استخراج شد. در کنار این عبارات کد متن رونویسی شده، شماره صفحه مورد نظر و شماره خط مورد نظر، نوشته شد. سپس محقق نظر یک دستیار را نیز در مورد داده‌های خود جویا شده و با او به اجماع رسید. در مرحله بعد، فرموله کردن معانی از عبارات و جملات مهم انجام شد. هر یک از معانی که زیرشان خط کشیده شده در یک مقوله قرار گرفتند، بگونه‌ای که توصیف جامعی را ارائه دهند و از محقق دیگر استفاده شد؛ تا در مقایسه انسجام و پیوستگی توصیفات مربوط به معانی فرموله شده و معانی مهم اولیه به محقق کمک کند و گرچه اختلافاتی

دلخوری‌های کوچک تا دل‌سردی و طلاق عاطفی، آسیب‌پذیری ارتباطات با خانواده همسر، گاهی رفتارهای سوگیرانه‌ی خانواده‌ها و پند و نصیحت‌های آنان مشکلات را بیشتر و فاصله گرفتن از خانواده‌ها را به همراه داشته است. آسیب‌پذیری جسمی، از آثار به جا مانده از خشونت فیزیکی تا سردردهای میگرنی و دیگر دردهای بدنی را شامل می‌شود. آسیب‌پذیری رفتارهای پرخطر، از رفتارهای تلافی‌جویانه تا فکر کردن به خودکشی در روایت‌های زنان مشارکت‌کننده م‌شهود بوده است.

- آسیب‌پذیری روانی و شخصیتی: آسیب‌پذیری زمینه‌ای برای بروز ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی محسوب می‌شود. هنگامی که یک پاندمی جهانی مانند کرونا ویروس رخ می‌دهد، سلامت روانی بسیاری از افراد تحت تأثیر این شرایط قرار می‌گیرد؛ از این رو آسیب‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و ترس افزایش پیدا می‌کند. ترس، وحشت و اضطراب، پر خوری و صبی، از بین رفتن اعتماد به نفس، سرزنش کردن خود، احساس دل‌سردی، بی‌تفاوتی، قدر نشناسی، جنون‌آنی، احساس بی‌ارزشی و بازنده بودن در زندگی، متنفر بودن از خود و همسر، احساس تنهایی و بدبختی، ندا شتن یک خواب آرام و لذت بخش و نهایتاً افسردگی از پرتکرارترین احساسات مصاحبه‌شوندگان بود.

- آسیب‌پذیری فرزندان: مصاحبه‌شوندگان، نگرانی زیادی از پیامدهای خشونت تجربه‌شده بر روی فرزندان‌شان داشتند. از انواع آسیب‌های درک شده توسط مادران می‌توان به مسائل عاطفی، احساس گناه فرزندان و سرزنش کردن خودشان برای سهم داشتن در درگیریهای خانواده، مسائل تربیتی و الگوبرداری غلط، رفتارهای خشونت‌آمیز نشان دادن و الفاظ زشت بکار بردن، مشکلات ارتباطی و عدم اعتماد به نفس، رفتارهای جلب توجه‌کننده، مشکلات تحصیلی، اضطراب و افسردگی، انواع تیک‌ها، خودزنی اشاره کرد.

- آسیب‌پذیری روابط زوجین: تجارب زنان در این دوران اختلال در صمیمیت زوجین و افزایش تعارضات در روابط آن‌ها با همسران‌شان را نشان داد. از بین رفتن احساس خوشبختی، جایگزینی احساس نفرت

جزئی در این زمینه بین دو محقق وجود داشت ولی در مجموع توافق حاصل شد. بدین ترتیب معانی فرموله شده از عبارت مهم قبلی استخراج شد. سپس کل جملات و معانی آن‌ها توسط یک فرد متخصص در زمینه مطالعات کیفی مورد بررسی قرار گرفت که ایشان درستی فرایند مربوطه و انسجام و پیوستگی معانی را تأیید کردند. در مرحله بعدی تمام معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصریفردی از خو‌شه‌های تم‌ها می‌باشند، گروه‌بندی شدند؛ یعنی هر خوشه‌ی تم بگونه‌ای کدبندی شد که تمام معانی فرموله‌شده‌ی آن گروه معنایی را دربر می‌گرفت. سپس این گروه‌های خوشه‌های تم که هر یک مسئله خاصی را منعکس می‌کردند با هم ادغام شدند تا یک سازه‌ی تم مجزا را تشکیل بدهند. در مرحله بعدی از تحلیل تمام تم‌های استخراج شده در قالب یک توصیف جامع، ارائه شد. با ادغام تمام تم‌های این مطالعه در هم، به دو تم اصلی آسیب‌های ناشی از خشونت و راهکارهای مقاومتی زنان و یازده تم فرعی استخراج شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دوازده نفر از زنان قربانی خشونت ساکن شهر اهواز شرکت کردند. یافته‌های این مطالعه بر اساس تم‌های بدست آمده ارائه شدند که به شرح ذیل است:

تم یک: آسیب‌های ناشی از خشونت

طی گفتگوهایی که با مشارکت‌کننده‌ها صورت گرفت مشخص شد، خشونت به هر شکل تجربه شود، پیامدهای مخربی برای کل اعضای خانواده به همراه دارد که به صورت انواع آسیب‌پذیری‌ها نمایان می‌شود. پیامدهای خشونت مانند حلقه‌های زنجیر به هم مرتبط بوده و زنان در واقع مجموعه‌ای از آسیب‌ها را هم‌زمان تجربه کرده‌اند. آسیب‌پذیری روانی و شخصیتی، انواع بیماریهای روحی، روانی و افزایش مصرف دارو اشاره کردند، همچنین آنان در ارتباط با آسیب‌پذیری فرزندان‌شان، از یادگیری رفتارهای خشونت‌آمیز و تربیتی تا مشکلات روحی و روانی و ارتباطی نگرانی‌های زیادی داشتند. آسیب‌پذیری روابط زناشویی، از

از همسر به جای صفا و صمیمیت، دلزدگی عاطفی و جنسی، از بین رفتن حریم‌ها، بی‌احترامی‌های مکرر، درماندگی و ناامیدی از حل مشکل، داشتن رابطه فرازنناشویی، تصمیم به طلاق و جدایی، از جمله آسیب‌هایی هستند که زنان مشارکت‌کننده عنوان کردند.

آسیب‌پذیری در ارتباط با خانواده همسر:

تشعشعات خشونت خانگی تجربه شده توسط زنان از مرزهای خانوادگی هسته‌ای فراتر رفته و به خانوادگی همسران هم کشیده شده است؛ تعدادی از زنان مشارکت‌کننده از حمایت نشدن از جانب خانواده همسر، مداخلات بی‌انصافانه، مقایسه شدن، بی‌احترامی و بی‌توجهی شکایت داشتند که نهایتاً منجر به فاصله‌گیری از خانواده همسر و تنفر از آنها شده است.

آسیب‌پذیری جسمی: علائم جسمانی از جمله آسیب‌های دیگری بود که از تجارب زنان مورد مصاحبه این پژوهش استخراج شد. احساس گیجی و فراموشی، سردردهای میگرنی، ریزش مو، احساس خفگی، کبودی و جراحت بعد از دعواهای فیزیکی، تپش قلب، زخم معده و دیگر اختلالات گوارشی، پرخوری عصبی و افزایش وزن، افزایش داروهای مسکن و خواب‌آور از جمله مواردی بودند که شرکت‌کننده‌ها به آن‌ها اشاره کردند.

آسیب‌پذیری ناشی از رفتارهای پرخطر: زنان

مستعد رفتارهای پرخطر در این دوران شده بودند. همه‌گیری منجر به آسیب‌پذیری زنان نسبت به رفتارهای بی‌رویه و پرخطری بود که در بیانات و تجارب آنان به چشم می‌خورد. عدم کنترل رفتار و بد رفتاری، رفتارهای تلافی‌جویانه، داشتن روابط فرازنشویی، رو آوردن به سحر و جادو، افزایش بی‌رویه و خودسرانه داروهای آرامش‌بخش، سوء مصرف مواد و دارو، داشتن افکار خودکشی و دگرگشتی از جمله رفتارهای پرخطری هستند که در لابه‌لای صحبت‌های مشارکت‌کننده‌ها عنوان شدند.

نم دوم: راهکارهای مقابله‌ای

هر کدام از مصاحبه‌شوندگان با توجه به اعتقادات، سطح تحصیلات، فرهنگ خانوادگی، ویژگی‌های

شخصیتی برای مقابله با خشونت و همچنین کاهش آسیب‌های ناشی از خشونت تجربه شده و سازگار کردن خود با شرایط پیش‌آمده از راهکارهایی استفاده کردند از جمله آن‌ها، توکل کردن به خدا و ذکر آیات قرآن، پناه بردن به معنویت، کمک گرفتن از خانواده اصلی، کمک حرفه‌ای گرفتن از مشاوران خانواده، دارو درمانی با تجویز روان‌پزشک، مدیتیشن و شکرگزاری، دنبال کردن پیج‌های انگیزشی در فضای مجازی جهت بالا بردن سطح انرژی، ورزش، جستجو کردن سرگرمی‌ها، بازی و تفریحات خانگی.

جستجوی سرگرمی‌های جدید: بعضی از مصاحبه‌شوندگان برای مدیریت شرایط پیش‌آمده و جلوگیری از آسیب‌ها، راه‌های مختلفی را امتحان کردند تا محیط خانه را آرام و شاد نگه دارند از جمله رو آوردن به بازی و سرگرمی‌های داخل خانه، فیلم دیدن با خانواده، ورزش کردن، آراستگی در خانه و جذابتر کردن خود از نظر ظاهر، پختن غذاهای متنوع و شیرینی.

کمک گرفتن از خانواده و اقوام: براساس داده‌های بدست آمده، معمولاً زنان به دلیل ترس از سرزنش و بدتر شدن شرایط دوست ندارند از همسران خود نزد خانواده‌هایشان شکایت کنند و سعی در پنهان کردن خشونت می‌کنند، مخصوصاً زمانی که با مخالفت خانواده ازدواج کردند. ولی وقتی دچار استیصال و درماندگی می‌شوند؛ چاره‌ای جز کمک گرفتن از خانواده باقی نمی‌ماند گاهی خانواده و میانجیگری بزرگترها موجب آرامش آن‌ها شده و تا حدودی سازش بین زوجین شکل می‌گیرد؛ ولی خیلی وقت‌ها هم موجب پیچیده‌تر شدن مسائل، بی‌احترامی و تنفر پیدا کردن از خانواده یکدیگر می‌شود.

جستجوی کمک حرفه‌ای: بعضی از شرکت‌کنندگان از مشورت کردن با خانواده و پند و نصیحت‌های اطرافیان و خود درمانی ناامید شده و به مراکز روانشناسی و روانپزشکی جهت دریافت کمک حرفه‌ای مراجعه کرده‌اند. بعضی دیگر از مصاحبه‌شوندگان برای مشکلات فرزند پروری به مرکز مشاوره مراجعه کردند و درمانگر آن‌ها، تشخیص خانواده درمانی

یا دارو درمانی داده است.

پناه بردن به دین و معنویت: یاد خدا، نماز خواندن و ذکر آیات قرآن، توجه به معنویت، جستجوی معنایی بالاتر برای زندگی، اهمیت دادن به معنویت، شکرگزاری و مدیتیشن برای بعضی از شرکت کنندگان کمک کننده بوده است تا بتوانند شرایط سخت زندگی را راحت تر تحمل کنند و تاب آوری بیشتری داشته باشند.

پناه بردن به قانون: زنان نه تنها به پیگیری مراجع قانونی اعتقادی ندارند بلکه گمان دارند مراجعه به مراجع قانونی می‌تواند کار را از این که هست بدتر کند ولی زنانی هستند که از روی استیصال و ناامید شدن از حل شدن مسألت آمیز مشکلاتشان، به قانون و دادگاه پناه می‌برند.

بحث

آنچه از این تحقیق استنباط می‌شود تجربه خشونت در شرایط پر استرس پاندمی و حذف تفریحات و دوره‌های فامیلی، تعطیلی مدارس و حضور طولانی مدت فرزندان و همسران در خانه، آسیب‌پذیری خانواده را دوچندان کرده است. زنان شرکت کننده به انواع آسیب‌پذیری‌ها اشاره کردند. آسیب‌پذیری روانی و شخصیتی، آسیب‌پذیری فرزندان، آسیب‌پذیری روابط زوجین، آسیب‌پذیری در ارتباط با خانواده همسر، آسیب‌پذیری جسمی، آسیب‌پذیری ناشی از رفتارهای پر خطر. این مطالعه نشان داد زنان شرکت کننده با توجه به اعتقادات، تحصیلات و شخصیت‌شان برای جلوگیری از آسیب‌پذیری ناشی از خشونت و بالا بردن روحیه خود انواع راه کارهای مقابله‌ای را امتحان کرده‌اند. آنان با پناه بردن به دین و معنویت، جستجوی سرگرمی‌های جدید در خانه، سعی در بهتر شدن شرایط کرده‌اند. گاهی تلاش‌های آنان برای جلوگیری از خشونت بی‌فایده بوده و به خانواده‌های اصلی خود پناه برده‌اند ولی به دلیل هیجانی رفتار کردن بعضی خانواده‌ها مشکلات تشدید پیدا کرده، بعضی دیگر از خانواده‌ها با ملاحظه کاری زیاد زنان را به سازگار شدن با خشونت، عادی سازی خشونت و نادیده گرفتن آن تشویق کرده‌اند. این

امر به تدام خشونت می‌انجامد (۵). این مطالعه نشان داد زنان امروز سبک زندگی مادران خود را قبول نداشته و برای به دست آوردن حق و حقوق خود در حال تلاش می‌باشند و در این مسیر راه طولانی در پیش دارند و نیازمند همراهی مردان و دولت‌مردان هستند آنان کم کم خانواده درمانی را جایگزین حل کردن مشکلات تو سط ریش سفیدان فامیل کرده‌اند (۹). به همین جهت امروزه آموزش روان در مانگران حرفه‌ای و متخصص و متعهد اهمیت بیشتری پیدا کرده است (۱۰). البته همه‌ی افراد در شرایط برابری جهت استفاده از امکانات حمایتی حرفه‌ای برخوردار نیستند. مسائل اقتصادی یکی از بازدارنده‌های اساسی می‌باشد. وقتی افراد در بر طرف کردن مایحتاج اولیه خود مشکل دارند استفاده از خدمات روان شناختی خیلی لوکس و فانتزی به نظر می‌رسد (۱۱). مهم است که مسئولان بهداشت و سلامت به مسائل روحی و روانی به اندازه مسائل جسمی اهمیت داده و خدمات روانشناختی تحت پوشش بیمه قرار گیرد (۲). مصاحبه حضوری در شرایط پاندمی با ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی محدودیت‌هایی به همراه داشت. همچنین به خاطر هنجارهای جامعه و عرف و نیز رعایت حیا، برای شرکت کنندگان صحبت کردن درباره خشونت آن هم همراه با ضبط صدا کار آسانی نبود به خصوص که آبروداری و مخفی نگهداشتن مشکلات رفتاری اعضای خانواده، از نظر فرهنگی یک ارزش می‌باشد. خشونت خانگی به همه افراد خانواده مربوط می‌شود بهتر است جهت درک عمیق‌تر، خشونت از دیدگاه مردان و فرزندان هم مورد پژوهش قرار گیرد تا نیازها، خواسته‌ها، نگرانی‌های کل اعضای خانواده مشخص شود. همچنین مشارکت کنندگان این پژوهش از قشر متوسط شهری بودند و خشونت در سطح خیلی جدی‌تر در طبقات پایین‌تر جامعه و حاشیه نشینان وجود دارد که نیاز به پژوهش دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش بر پایه تجربه زنان نشان داد خشونت خانگی، مخصوصاً در شرایط پر استرس و بحران‌ها، آسیب‌پذیری زیادی در حوزهای مختلف

learned from the COVID-19 pandemic. *Eur J Pediatr.* 2022;181(2):447-452.

10. Shinohara E, Ohashi Y, Hada A, Usui Y. Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychol.* 2022;10(1):133.

11. Sharma P, Rani MU. Effect of Digital Nutrition Education Intervention on the Nutritional Knowledge Levels of Information Technology Professionals. *Ecol Food Nutr.* 2016;55(5):442-55.

12. Lewis KO, Cidon MJ, Seto TL, Chen H, Mahan JD. Leveraging e-learning in medical education. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2014;44(6):150-63.

13. Morente L, Morales-Asencio JM, Veredas FJ. Effectiveness of an e-learning tool for education on pressure ulcer evaluation. *J Clin Nurs.* 2014;23(13-14):2043-52.

14. Isaacs AN, Nisly S, Walton A. Student-generated e-learning for clinical education. *Clin Teach.* 2017;14(2):129-133.

15. Salter SM, Karia A, Sanfilippo FM, Clifford RM. Effectiveness of E-learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ.* 2014;78(4):83.

سیستم خانواده بر جای می‌گذارد. همچنین زنان راه کارهای متفاوتی را برای کاهش خشونت تجربه کرده‌اند. به نظر می‌رسد کمک حرفه‌ای مشاوران و روانپزشکان بر پایه مداخلات روان‌شناختی و دارودرمانی، جهت کنترل خشم، پرخاشگری و بازسازی رابطه، موثرتر بوده است.

موازین اخلاقی: این مطالعه در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.PS.REC.1400.153 به تصویب رسید و ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از مصاحبه شونده‌گان و دادن اطمینان خاطر به آن‌ها درباره اصل راز داری، محرمانه ماندن صحبت‌هایشان و حذف فایل‌های صوتی پس از پیاده شدن روی کاغذ بود. همچنین به مشارکت کننده اعلام شد، هر جایی از مصاحبه که تمایلی به ادامه‌ی مصاحبه ندارند، می‌توانند مصاحبه را ترک کنند.

References

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res.* 2020;24:91-8.
2. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(1):52-64.
3. Tarpada SP, Hsueh WD, Gibber MJ. Resident and student education in otolaryngology: A 10-year update on e-learning. *Laryngoscope.* 2017;127(7):E219-E224.
4. Aloia L, Vaporciyan AA. E-Learning Trends and How to Apply Them to Thoracic Surgery Education. *Thorac Surg Clin.* 2019;29(3):285-290.
5. Baral G, Baral RS. E-learning: a Modality of Medical Education in the Period of Crisis. *J Nepal Health Res Counc.* 2021;18(4):776-778.
6. Walsh K. E-learning for medical education: reflections of learners on patients. *Ulster Med J.* 2018;87(1):46-48.
7. Sajeve M. E-learning: Web-based education. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2006;19(6):645-9.
8. Bell BS, Federman JE. E-Learning in postsecondary education. *Future Child.* 2013;23(1):165-85.
9. Fitzgerald DA, Scott KM, Ryan MS. Blended and e-learning in pediatric education: harnessing lessons