مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

تجربه زیسته مردان خشونت‌گر در ارتباط با شریک زندگی (زنان) در دوران پاندمی کووید – ۱۹

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

مریم غلام زاده جفره: 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

زمینه و هدف: شیوع کووید-۱۹ و اقدامات حبس خانگی پس از آن، افزایش خشونت خانگی را به دنبال داشته است که موجب نگرانی متخصصان حوزه سلامت گردیده است. مطالعات زیادی در ارتباط با قربانیان خشونت در دوران قرنطینه صورت گرفته است لذا هدف پژوهش حاضر درک و تجربه زیسته‌ی مردان خشونت‌گر در ارتباط با شریک زندگی در دوران پاندمی کووید -۱۹ می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناختی تلاش گردید که درک و شناخت عمیق از تجارب زیسته مردان خشونت‌گرا حاصل شود. شرکت کنندگان این پژوهش ۱۰ نفر از مردانی هستند که تجربه دست اولی از پدیده مورد مطالعه داشته¬اند.

یافته‌ها: طی مصاحبه‌های انجام شده مشخص گردید عامل مهمی که خشونت تجربه شده در این دوران را شدت بخشیده است، بیکاری ناشی از قرنطینه، آموزش غیر حضوری فرزندان،اختلاف نظر زوجین در چگونگی شستشوی مواد غذایی، رفتارهای وسواس گونه‌ی یکی از طرفین، چگونگی محدودیت در رفت و آمد با خویشاوندان و دوستان بوده است. قرنطینه و حذف تفریحات تسکین بخش خشونت تداوم بیشتری یافته است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که از میان عوامل تشدید کننده خشونت در دوران پاندمی بیکاری و کاهش درآمد منجر به خشونت‌های شدیدتری شده است. از بین اعمال خشونت تجربه شده به نظر می‌رسد مردان خشونت فیزیکی را راهی برای فرار از سرزنش‌ها و خشونت کلامی همسرانشان، برگزیده‌اند تا با قدرت مردانه و اقتدار تعارضات را پایان بدهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

خشونت،

خشونت خانگی،

تجربه زیسته، کووید ـ۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۳۱

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(5): 249-258.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):249-258. http://rjms.iums.ac.ir

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: The Covid-19 pandemic has forced many countries to implement national quarantines as a measure to protect against the spread of the virus. Although home confinement due to the COVID-19 pandemic was a necessary measure to protect against the spread of the virus, it had social, psychological, and economic consequences (2). One of them was the increase in cases of domestic violence. Domestic violence (or domestic abuse) includes a variety of acts of violence (physical, sexual, and emotional) and although it usually refers to intimate partner violence, which is mostly between a male and female partner, it can also involve children, the elderly, or individuals. . Especially for children, domestic abuse can include not only direct violence against them, but also witness violence against other members of their family (for example, their mother or siblings) and can lead to violent sexual partner relationships in adulthood. In many countries, since the implementation of quarantine measures, reported cases and service needs of family violence have increased dramatically (2). Considering the complexity of the consequences of domestic violence, after the outbreak of the Covid-19 disease, quarantine and long-term confinement at home, domestic violence seems to be one of the most serious concerns in the psychological field. For this reason, there have been many studies related to domestic violence during the pandemic in different countries. On the other hand, during periods of crisis, increased rates of sexual partner violence, abuse of children and the elderly have been reported in relation to economic instability and stressful environments (6). Because most of the unemployed during viral crises like Corona are working in informal jobs that are not covered by the unemployment insurance law. As a result, the pressure on this group is much higher. Because in addition to being in the lower class of society, they do not have official support. Economic pressure in normal conditions seriously threatens mental health, and this pressure is experienced more in the stressful conditions of the pandemic. In the case of the Covid-19 pandemic, the risk of domestic violence can be greater due to home confinement, limited access to social services and victim support organizations. In general, research shows that domestic violence increases in critical situations, including during an epidemic. The long-term presence of spouses at home following the outbreak of the Covid-19 disease causes the escalation of old disputes, the opening of unresolved issues, and the increase of sensitivity to deficiencies and minor defects in marital relations. Since the behavior of the virus is unpredictable, other periods of home quarantine may be applied. The conducted researches can open the way for health planners to increase the general health of the society. Considering that the previous researches were mostly quantitative and the conducted qualitative researches were mostly related to the experience of the victims of violence. Therefore, this study seeks to find out how the perpetrators of violence (men) have understood and experienced violence.

Methods: In this study, by using the phenomenological method, an attempt was made to obtain a deep understanding of the lived experiences of violent men. The participants of this research are 10 men who had first-hand experience of the studied phenomenon.

Keywords
violence,
domestic violence,
Lived experience,
covid-19

Received: 15/07/2023
Published: 22/08/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Results: During the interviews, it was determined that the important factor that intensified the violence experienced during this period was unemployment due to quarantine, non-attendance education of children, disagreement between couples on how to wash food, obsessive behavior of one of the parties, how to restrict And came with relatives and friends. Quarantine and removal of recreational activities to relieve violence have continued.

Conclusion: The data has shown that non-attendance education and its challenges have been one of the factors that aggravate violence. The restrictions caused by house arrest have led to the intensification of controlling behaviors and obsessive strictness and disagreements, which have undoubtedly had an impact on the increase of conflict between family members. Loss of job and financial insecurity imposes a lot of stress and psychological pressure on the family, which provides the basis for the occurrence of domestic violence. This finding is consistent with some experimental evidence such as In general, it can be said that among the factors that aggravate violence during the pandemic, unemployment and income reduction have led to more intense violence. Among the acts of violence experienced, it seems that men have chosen physical violence as a way to escape from the blame and verbal violence of their wives, in order to end conflicts with masculine power and authority. The short-term ending of conflicts leads to cognitive errors and the strengthening of aggressive behaviors and the repetition of dysfunctional patterns of the family of origin. During quarantine and Covid-19 in particular and during crises in general, domestic violence can have irreparable consequences for both victims and perpetrators of violence. Considering that the consequences of domestic violence not only involve the victims of violence, but also the perpetrators of violence and leave negative and repeated cycles in family interactions, it is necessary to carry out the necessary programs and training widely through communication media. Cultivation should be done in order to teach and present correct behavior patterns without violence.

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(5): 249-258.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

همه‌گیری کووید-۱۹، بسیاری از کشورها را مجبور به اعمال قرنطینه ملی به عنوان اقدامی برای محافظت در برابر شیوع ویروس کرده است (۱). اگرچه حبس در خانه به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ یک اقدام ضروری برای محافظت در برابر شیوع ویروس بود، اما پیامدهای اجتماعی، روانی و اقتصادی را در پی داشته است (۲). یکی از آنها افزایش موارد خشونت خانگی می‌باشد (۳). خشونت خانگی (یا آزار خانگی) شامل اعمال خشونت آمیز مختلفی است (فیزیکی، جنسی و عاطفی) و اگرچه معمولاً به خشونت شریک صمیمی اشاره می‌شود، که بیشتر بین یک شریک زن و مرد است، اما می‌تواند شامل کودکان، سالخوردگان یا افراد نیز باشد (۴).

به خصوص برای کودکان، آزار خانگی می‌تواند نه تنها شامل خشونت مستقیم علیه آن‌ها باشد، بلکه شاهد خشونت علیه سایر اعضای خانواده آن‌ها (به عنوان مثال، مادر یا خواهر و برادر آن‌ها) باشد و می‌تولند منجر به ایجاد روابط خشونت آمیز شریک جنسی در بزرگسالی شود (۵). در بسیاری از کشورها، از زمان اجرای اقدامات قرنطینه، موارد گزارش شده و نیازهای خدماتی خشونت خانوادگی به طور چشمگیری افزایش یافته است (۶). با توجه به پیچیدگی پیامدهای خشونت خانگی، بعد از شیوع بیماری کووید ۱۹، قرنطینه و حبس طولانی مدت در خانه، خشونت خانگی یکی از جدی‌ترین نگرانی‌ها در حوزه روان‌شناختی به نظر می‌رسد (۷). به همین دلیل مطالعات زیادی در ارتباط با خشونت خانگی در دوران پاندمی در کشورهای مختلف صورت گرفته است (۸). از سوی دیگر در طول دوره‌های بحران، نرخ افزایش خشونت شریک جنسی، سوء استفاده از کودکان و سالمندان در رابطه با بی‌ثباتی اقتصادی و محیط‌های استرس‌زا گزارش شده است (۹). زیرا بخش عمده بیکاران در طول بحران‌ها، مانند کرونا مشغول به کار در مشاغل غیررسمی هستند که مشمول قانون بیمه بیکاری نیستند. در نتیجه، فشار بر این گروه به مراتب بیشتر است. زیرا علاوه بر آنکه در طبقه پایین جامعه قرار دارند، از حمایت‌های رسمی نیز برخوردار نیستند (۱۰). فشار اقتصادی در شرایط عادی، سلامت روان را به شدت تهدید می‌کند و در شرایط استرس‌زای پاندمی این فشار بیشتر تجربه می‌شود (۱۱). در مورد همه‌گیری کووید-۱۹ خطر خشونت خانگی به دلیل حبس در خانه، دسترسی محدود به خدمات اجتماعی و سازمان‌های حمایت از قربانیان می‌تواند بیشتر باشد (۱۲). به طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خشونت خانگی در شرایط بحرانی از جمله در طول یک اپیدمی افزایش می‌یابد (۱۳).

حضور طولانی مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید - ۱۹ باعث تشدید اختلافات قدیمی، باز شدن مسائل حل نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقص‌های جزیی در روابط زناشویی می¬شود (۱۴) و از آنجا که رفتار ویروس قابل پیش بینی نیست، ممکن است دوره‌های دیگر قرنطینه خانگی اعمال شود (۱۵). پژوهش‌های صورت گرفته می¬توانند راهگشای برنامه ریزان سلامت برای افزایش سلامت عمومی جامعه باشند. با توجه به اینکه پژوهش‌های قبلی بیشتر کمی بوده است و پژوهش‌های کیفی انجام شده بیشتر مربوط به تجربه قربانیان خشونت بوده است. لذا این مطالعه به دنبال این است که مرتکبین خشونت (مردان)، چگونه خشونت را درک و تجربه کرده‌اند؟

روش کار

در این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناختی تلاش می‌شود که درک و شناخت عمیق از تجارب زیسته مردان خشونت گرا حاصل شود. این مطالعه در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.PS.REC.1400.153 به تصویب رسید. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از مصاحبه شوندگان و دادن اطمینان خاطر به آن‌ها درباره اصل راز داری، محرمانه ماندن صحبت‌هایشان و حذف فایل¬های 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. شرکت کنندگان این پژوهش ۱۰ نفر از مردانی 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مطالعه به اشباع نظری رسید. مصاحبه‌ها با توجه به حساسیت موضوع مطالعه به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مرکز مشاوره صورت گرفت. یکی از پژوهشگران با طرح سؤالات کلی درباره شرایط و موقعیت‌هایی که خشونت اتفاق افتاده است، تلاش کرد که مشارکت کننده‌ها وارد گفت وگو شوند و با جلب اعتماد مشارکت کننده‌ها و ایجاد گفت وگویی 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. داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شده‌اند. 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 هرگونه افکار، احساسات و ایده هایی که محقق در مورد پدیده مورد بررسی دارد در دفترچه‌ی برکتینگ ثبت شد. و این کار به کشف پدیده به گونه‌ای که توسط مشارکت کنندگان تجربه شده بود، کمک می‌کرد. در مرحله دوم عبارات و جملات مرتبط با تجربه‌ی خشونت توسط مشارکت‌کنندگان از متون رونویسی شده استخراج شد. در کنار این عبارت‌ها کد متن رونویسی شده، شماره صفحه موردنظر و شماره خط موردنظر، نوشته شد. سپس محقق نظر یک دستیار را نیز در مورد داده های خود جویا شده.و با او به اجماع رسید. بیش از صد عبارت عبارت مهم از ۱۰ متن رونویسی شده بدست آمد. در این مرحله ، فرموله کردن معانی از عبارات و جملات مهم انجام شد. هر یک از معانی که زیرشان خط کشیده شده در یک مقوله قرار گرفتند به گونه‌ای 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 اختلافات 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 تایید کردند. در مرحله بعدی تمام معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصر به فردی از خوشه‌های تم‌ها می‌باشند، گروه‌بندی شدند. یعنی هر خوشه‌ی تم بگونه‌ای کدبندی شد که تمام معانی فرموله‌شده‌ی آن گروه معنایی را در بر می‌گرفت. سپس این گروه‌های خوشه‌های تم که هریک مسئله خاصی را منعکس می‌کردند باهم ادغام شدند تا یک سازه‌ی تم مجزا را تشکیل بدهند. در مرحله بعدی از تحلیل تمام تم‌های استخراج شده در قالب یک توصیف جامع ، سه مضمون اصلی، عوامل تشدید کننده خشونت، انواع خشونت تجربه شده، تداوم خشونت و نه مضمون فرعی استخراج شد.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به روش کلایزی در جدول شماره ۱ تجزیه تحلیل شد. در نهایت سه مضمون اصلی و ده مضمون فرعی بدست آمد. مضامین‌ها در واقع منعکس کننده عوامل تشدید کننده خشونت خانگی، تجربه اشکال خشونت و همچنین عوامل تداوم بخش خشونت خانگی می‌باشد که در مجموع می‌توان به تجربه مردان از خشونت خانگی در دوران کووید ـ۱۹ پی برد.

مضمون یک: عوامل تشدید کننده خشونت

تحلیل داده‌ها نشان داده است که یکی از مضامین‌های اصلی پژوهش حاضر مربوط به عوامل تشدید کننده خشونت در دوران پاندمی بوده است که شامل چهار زیر مضمون، تضعیف بنیه مالی، آموزش غیرحضوری فرزندان، اختلاف نظر در رعایت کردن پروتکل¬های بهداشتی، محدودیت‌های ناشی از حبس خانگی بوده است. تعطیلی کسب و کار یا کاهش شدید درآمد، رفتن به مناطق محروم‌تر بلبت پایین آوردن اجاره خلنه، خرج کردن از پس انداز، فروش وسایل منزل، مجبور به پس‌دادن خلنه و با خانواده اصلی زندگی کردن، کمک مالی گرفتن از خانواده اصلی، نداشتن بیمه بیکاری جزء عواملی بوده است که خشونت در خانواده را در دوران پلندمی دو چندان کرده است. مشارکت کننده اول چنین می‌گوید: « بعد از بیکار شدنم همه چیز تغییر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- کل مضامین اصلی و فرعی

عوامل تشدید کننده خشونت	تجربه اشکال خشونت	تداوم خشونت و توجیه خشونت
۱- تضعیف بنیه مالی - کاهش درآمد - بیکاری - فروش وسایل - نقل مکان به مناطق محروم - دخالت اطرافیان بابت حل مسائل مالی - مقروض شدن - بحث و جدل مالی	**۱- تجربه خشونت کلامی** - دادو بیداد کردن - فحاشی - سرزنش شدن - متلک شنیدن - تحقیر شدن - جرو بحث کردن - غر زدن - گیر دادن	**۱- از بین رفتن تفریحات تسکین بخش** - فقدان دور همی‌های فامیلی - بسته شدن رستورانها - بسته شدن کافی شاپها - مسافرت نرفتن
۲- غیر حضوری شدن آموزش - مشکلات یادگیری - بی انگیزگی تحصیلی - بی حوصلگی - خواب آلودگی - عدم تمرکز - استفاده بی رویه از گوشی و تبلت - از بین رفتن رقابت	**۲-تجربه خشونت فیزیکی** - هل دادن - ضربه زدن - مشت زدن - خفه کردن - سیلی زدن - موکشیدن - پرتاب اشیا به همدیگر -لگد کردن	**۲-الگو برداری از افراد مهم** - توجیه کردن - تداوم کلیشه های سنتی - الگوبرداری غلط - الگو پذیری ناخواسته
۳-اختلاف نظر در رعایت کردن پروتکل های بهداشتی - تشدید رفتارهای وسواسی یکی از اعضا خانواده - افزایش رفتارهای کنترلگرانه - افزایش اضطراب و درگیری - سخت گیری یکی از زوجین در رفت و آمدها - واکسن زدن یا نزدن - مصرف تریاک به بهانه ی پیشگیری از کرونا - عدم اعتقاد به رعایت پروتکل ها توسط یکی از اعضا خانواده	**۳-تجربه خشونت جنسی** - محرومیت از سکس - سکس اجباری - حذف سکس - تمایل نداشتن به سکس	**۳-خطاهای شناختی و باور های غلط** - نشخوار خشم - تعمیم افراطی - پایبندی به نقش های جنسیتی - ذیحق دانستن خود جهت ابراز خشونت
٤- محدودیت های ناشی از حبس خانگی - محدودیت در تفریحات - اعتیاد مجازی - فشار ناشی از تحمیل در خانه ماندن - درگیری ناشی از باهم بودنهای طولانی مدت - اختلال در الگوی خواب - کم شدن دید و بازدیدها - بهانه گیری - افزایش بی نظمی		

کرد و این احساس را داشتم که اعتبارم را از دست

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

دادم، یک شب در حین تماشای تلویزیون با همسرم بودیم که همسرم خطاب به مرد معتاد و بیکار توی فیلم، گفت: خاک بر سر هر چی مرد بی‌عرضه و بیکاره؛ من عصبانی شدم و گفتم منظورت من هستم؟ بعد آن هم بجای اینکه به من ثابت کنه، منظورش من نبودم شروع کرد به داد و بیداد که تو به خودت شک داری و کار به زد و خورد رسید». آموزش غیر حضوری در دوران پاندمی کووید =۱۹ زمان و انرژی زیادی از خانواده‌ها گرفته بوده است. مخصوصا کودکان اول دبستان برای با سواد شدن مشکلات زیادی با کلاس¬های آنلاین داشتند در لابه لای گفتگوها، بی‌توجهی، بیحالی، خستگی، لجبازی و ناتوانایی در یادگیری، بهم خوردن نظم و ساعات خواب و بیداری فرزندان و خستگی و غر زدنهای همسران به دلیل فشار مضاعف بابت رسیدگی به درس فرزندان از شکایت‌های اصلی پدران بوده است. مردان از طرف همسرانشان بابت کمتر درگیر شدن با درس بچه‌ها مورد سرزنش قرار گرفته¬اند که در نهایت موجب درگیری‌های جدی‌تر، عدم کنترل هیجان، استفاده از روش‌های ناکارآمد و در بعضی موارد اعمال خشونت فیزیکی توسط پدران برای پایان دادن به شکایت‌های مادران بوده است. مشارکت کننده دهم چنین میگوید: « یه بعد از ظهری با صدای جیغ خانمم از خواب بیدار شدم بد جوری به پسرم گیر داده بود که چرا این همه بازی میکنی، چرا هیچ وقتی برای درسات نمیزاری و ... پسرم هم با خونسردی جواب داد من به درس علاقه ای ندارم، منم گیج خواب بودم گفتم به جهنم که علاقه نداری اصلا حق نداری از فردا بری سر کلاس میفرستم یه جا کارگری تا حالت جا بیاد خانمم گفت آره تو از راحت طلبیت کاری به درس بچه ها نداری همه فشارها روی منه و ادامه داد منم چند بار بهش گفتم صدات رو بیار پایین، ولی ول کن نبود تا کار به کتک کاری نکشید آروم نشد.» طی مصاحبه‌های انجام شده مشخص گردید عامل دیگری که خشونت تجربه شده در این دوران را شدت بخشیده است. اختلاف نظر زوجین در چگونگی شستشوی مواد غذایی، رفتارهای وسواس گونه‌ی یکی از طرفین، چگونگی محدودیت در رفت و آمد با خویشاوندان و دوستان بوده است. حضور طولانی مدت همسران در خانه در پی شیوع بیماری کووید-۱۹ باعث تشدید اختلافات قدیمی، باز شدن مسائل حل نشده و افزایش حساسیت نسبت به کمبودها و نقصهای جزئی در روابط زناشویی شده است. احساس زندانی شدن در خانه، انزوای اجتماعی با حذف تفریحات و دید و بازدیدها، تعطیلی هتل‌ها، رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها، همچنین تعطیلی مدارس، حضور طولانی مدت فرزندان در خلنه، بهلنه‌گیری‌های فرزندان کلافه در خلنه، فشار و استرس زیادی را بر خانواده‌ها تحمیل کرده است.

مضمون دوم : اشکال خشونت تجربه شده

مشارکت کنندگان انواع مختلف خشونت را از جمله خشونت کلامی، خشونت فیزیکی و خشونت جنسی را گزارش دادند. تمامی مشارکت کنندگان از جانب همسرانشان تجربه خشونت کلامی، اخم کردن، قهرکردن، سکوت طولانی مدت و نادیده گرفتن، آمرانه صحبت کردن، داد و فریاد، بی‌احترامی، بد اخلاقی، مقایسه شدن، فحاشی و با کنایه صحبت کردن داشته‌اند. معمولا خشونت کلامی از سوی زنان به خشونت فیزیکی از طرف مشارکت کنندگان(مردان) ختم شده است. مشارکت کننده پنجم چنین می‌گوید: « همسرم می‌داند که آبرو برای من بسیار اهمیت دارد همیشه فحاشی می‌کند و همه ناسزاها به خانواده من ختم می‌شود آخرین باری که مجبور شدم بزنمش به همسرم گفتم تازه اسباب کشی کردیم و در این محله جدید آبروریزی نکن، قرنطینه هست و همه خونه هستند و صدای دعوای مارا می‌شنوند ولی متاسفانه بیشتر صداشو بالا میبرد و لجبازی می‌کرد و متاسفانه کار به کتکاری رسید.» همچنین مشارکت کنندگان به خشونت جنسی تجربه شده از جانب همسرانشان که بیشتر از نوع دوری گزینی و بی توجهی همسرانشان به سکس بوده است اشاره کرده اند. مشارکت کننده سوم چنین میگوید:« من معتقدم دعوا و درگیری جای خودش وظایف زناشویی هم جای خودش. من زن گرفتم که گناه نکنم. ولی زنم انتظار داره، وقتی با هم درگیری داریم نزدیکش نرم». هر چندکه این تجربه ممکن است در سطح جامعه خشونت تلقی نشود، ولی از نظر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مشارکت کنندگان خشونت تلقی شده است.

مضمون سوم: تداوم خشونت و توجیه خشونت

مشارکت کنندگانی که مرتکب خشونت شده‌اند، نقل قول‌هایی از اعمال خشونت به دلیل نداشتن تفریحات روحیه بخش قبل از پلندمی عنوان کرده‌لند. مشارکت کننده نهم چنین می‌گوید: «من کلا انرژیمو از آدمها میگیرم مخصوصا خانواده ی خودم اگر هزار تا بدبختی داشته باشم برم خونه ی مادرم چند تا از خواهر برادرام هم اونجا باشن چند تا چایی با هم بخوریم تا دو هفته شارژم الان نزدیک یک ساله همچین دور همی نداشتیم». همچنین خشونت برای آنها رفتاری عادی و گاهی موثر برای پایان دادن به مشاجرات در محیط خانه بوده است. مشارکت کنندگان مرد رفتار خشونت آمیز پدرانشان را تکرار می‌کنند ولی پاسخی مانند مادرشان دریافت نمی‌کنند این مسئله پیچیدگی‌های خشونت را دو چندان می‌کند. تحلیل متنی مصاحبه‌ها نشان داد مردان باورهای غلطی در ارتباط با خشونت دارند مشارکت کننده دهم چنین می‌گوید:« بلاخره مردی گفتند زنی گفتند. من انتظار ندارم وقتی خسته از بیرون میام اعصابم خورده یه دادی میزنم زنم جوابم رو بده هر چند هم حق با او باشه، همیشه به زنم گفتم من سر کار از صبح تا شب دارم میگم چشم چشم. انتظار دارم وقتی میام خونه حداقل اینجا تو بگی چشم» داده های دیگری از جمله مردانگی مترادف با خشم و اعمال قدرت است.، بعضی از زنان مستحق کتک خوردن می‌باشند و راه دیگری برای کنترل آنها وجود ندارد. زنان برای مظلوم نمایی راهی بجز کتک زدن برای ما باقی نمی‌گذارند. از جمله باورهای غلط مشارکت کنندگان بوده است.

بحث

تمام مشارکت کنندگان این پژوهش به افزایش خشونت در دوران پاندمی اشاره کرده‌اند. کاهش درآمد و افزایش بیکاری منجر به بروز مشکلات اقتصادی متعدد در خانواده ها گردیده است (۱۶)، خانواده¬ها برای برون رفت از این شرایط ناامن اقتصادی، تجارب پرتنشی از جمله فروختن وسایل خانه، مقروض شدن، نقل مکان به مناطق محروم را امتحان کردند که حاصل آن چیزی جز افزایش خشونت در سطح روابط خانواده نبوده است. داده‌ها نشان داده‌اندکه آموزش غیرحضوری و چالش های آن هم یکی از عوامل تشدید کننده خشونت بوده است. محدودیت‌های ناشی از حبس خانگی منجر به تشدید رفتارهای کنترل گرایانه و سختگیری‌های وسواسی و اختلاف نظرهایی شده است که بدون شک در افزایش درگیری بین اعضای خانواده تاثیر گزاربوده است. از دست دادن شغل و ناامنی مالی، استرس و فشار روانی زیادی را به خانواده تحمیل می‌کند، که زمینه بروز خشونت خانگی را فراهم می‌سازد. این یافته همسو با برخی شواهد تجربی می‌باشد (۱۷) و تعدادی از مشارکت کنندگان که در فعالیت‌های خدماتی (هتل‌داری، کافه و رستوران، فروشندگی، دوخت لباس مجلسی) اشتغال داشتند با کاهش درآمد و دربعضی موارد با از دست دادن کامل درآمد و ورشکستگی مواجه شده‌اند. مطالعه دیگری نیز افزایش بیکاری و بحران انسانی در دوران شیوع پاندمی را نشان داده است (۱۸). آموزش مجازی یکی دیگر از عوامل تشدید کننده خشونت بوده است همه‌ی شرکت کنندگان که فرزند دانش آموز یا دانشجو داشتند از مشکلات آموزش آنلاین ودرگیری با فرزندانشان روایتهایی را نقل کردند. نتایج ما با پژوهشهای دیگر در این زمینه یکسان بوده است (۵).

حساسیت و اختلاف نظر در رعایت کردن پروتکل‌های بهداشتی یکی دیگر از عوامل تشدید کننده خشونت بوده است. اختلاف نظر در رعایت کردن پروتکلها مربوط به حدود ارتباطات اجتماعی، شدت گرفتن مشکلات اضطرابی و وسواسی، توجیه پذیرشدن رفتارهای کنترلی به بهانه ویروس کرونا بوده است همه‌ی مشارکت کنندگان نقل قولهایی از درگیری‌های مرتبط با حبس و انزوای خانگی داشتند که در سایر مطالعات نیز یافت شد (۹). خشونت کلامی در این مطالعه، همچون مطالعات دیگر در دوران پاندمی افزایش داشته است (۱۴). خشونت کلامی، شایع‌ترین نوع خشونت می‌باشد، تمام مصاحبه شوندگان این نوع خشونت را در دوران پاندمی بیشتر تجربه کرده‌اند. همچنین ۸۰ درصد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مشارکت کنندگان مرتکب خشونت فیزیکی شده اندکه با نتایج مطالعات دیگر همسو بوده است (۱۲). همچنین ۳۰ درصد از مردان مشارکت کنندگان از نداشتن سکس و بی‌توجهی همسرانشان نسبت به سکس درگیری‌هایی را بیان کردند. این یافته درک مفهوم مبادله را روشـــنتر می‌کند. مفهوم مبادله در روابط درونی خانواده جایگاه خاصـــی دارد. برای نمونه شـــوهر، عدم تمکین زن را به برهم زدن تعادل رابطه‌ی هزینه (یعنی ســـرمایه‌گذاری خانوادگی) و سود (تمکین) تعبیر کرده و خشونت خود را بر حق میداند زیرا تعارض و نارضـایتی را پایان داده و زن را مجبور به ادامه‌ی تبعیت می‌کند (۳).

نظریه هومنز درباره مفهوم و کنش مبادله در میان افراد، به خوبی این فرایند را تشـــریح می‌کند. تحلیل متنی مصاحبه‌ها نشان داد تفریحات مشارکت کنندگان از دورهمی های فامیلی، دعوتی‌های رســـمی شـــام، رستوران و کافی شاپ، مسافرت‌های درون استانی و بین استانی از زندگی معمول آنها حذف شده است. در واقع با انزوای اجتماعی یکی از مهمترین پایگاه‌های امنیتی یعنی دیدارهای خانوادگی، شبکه دوستان و آشنایان، و تفریحات سالم که نقش مهمی در تاب آوری آنها داشته است را از دست داده‌اند (۱۵).

الگو برداری از افراد مهم و خطاهای شناختی که ریشه در باورهای غلط مشـــارکت کنندگان دارد، در تدام خشونت مردان نقش اساسی داشته است (۱۱).

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت از میان عوامل تشدید کننده خشونت در دوران پاندمی بیکاری و کاهش درآمد منجر به خشـونت‌های شـدیدتری شـده اسـت. از بین اعمال خشـونت تجربه شـده به نظر می‌رسـد مردان خشـونت فیزیکی را راهی برای فرار از سرزنش‌ها و خشونت کلامی همســـرانشـــان، برگزیده‌اند تا با قدرت مردانه و اقتدار تعارضـــات را پایان بدهند. پایان یافتن کوتاه مدت درگیری‌ها منجر به خطاهای شـــناختی و تقویت شـــدن رفتارهای پرخاشـگرانه و تکرار الگوهای ناکارآمد خانواده مبدا می‌شـــود. در دوران قرنطینه و کووید-۱۹ به طور خاص و در دوران بحران‌ها به صـــورت کلی، خشـــونت خانگی می تواند هم برای قربانیان و هم برای مرتکبین خشونت پیامدهای جبران ناپذیری داشته باشد. با توجه به اینکه پیامدهای خشـــونت خانگی علاوه بر قربانیان خشـــونت مرتکبین خشـــونت را هم در گیر می‌کند و چرخه‌های منفی و تکراری را در تعاملات خانوادگی باقی می‌گذارد ضـروری اسـت برنامه‌ها و آموزشـهای لازم به صـــورت گســـترده از طریق رســـانه‌های ارتباطی جهت آموزش و ارائه الگوهای رفتاری درســت بدون خشـونت، فرهنگ سازی شود.

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. Sajeva 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 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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.
16. Konstantinidis K, Apostolakis I, Karaiskos P. A narrative review of e-learning in professional education of healthcare professionals in medical imaging and radiation therapy. Radiography (Lond). 2022;28(2):565-570.
17. Seluakumaran K, Jusof FF, Ismail R, Husain R. Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: a case study. Adv Physiol Educ. 2011;35(4):369-77.
18. Lin IC, Lee A, Mauch JT. Does E-learning Improve Plastic Surgery Education?: A Systematic Review of Asynchronous Resources. Ann Plast Surg. 2021;87(1s Suppl 1):S40-S51.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]