

پیامدهای خشونت نوجوانان: مطالعه کیفی تحلیل محتوا در شهر رودسر

علی رمضانخانی¹، فاطمه الحانی²، ابوعلی ودادهیر³، فاطمه محمدخواه⁴

¹استاد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

²دانشیار آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

³دانشیار انسان‌شناسی و مطالعات سلامت، گروه انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، عضو هیأت علمی مؤسس قطب علمی جامعه‌شناسی سلامت (CEHS)،

دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

⁴استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات پرستاری، موسسه تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نویسنده رابط: فاطمه محمدخواه، نشانی: خیابان شهید مطهری، رامسر، بابل، مازندران، کد پستی: 4691714141. شماره نمابر: 01155220488. تلفن: 01155225151.

پست الکترونیک: mohamadkhaifatemeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: 99/02/11؛ پذیرش: 99/07/10

مقدمه و اهداف: خشونت یکی از مباحث‌های بسیار مهم در بهداشت عمومی است که افراد را در سراسر دوره زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد این مطالعه کیفی با هدف تبیین پیامدهای خشونت نوجوانان دانش‌آموز انجام شد.

روش کار: این مطالعه بخشی از یک مطالعه متوالی کیفی اکتشافی است که در سال 2017 میلادی در شهر رودسر انجام شد. این مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم انجام شد. داده‌ها از طریق 50 مصاحبه عمیق فردی با نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش لاندمن و گرانهم انجام گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها در فاز نخست پژوهش منجر به استحصال 98 کد اولیه، 2 طبقه فرعی و 1 طبقه اصلی شد. در پایان این مرحله پیامدهای خشونت نوجوانان با توجه به یافته‌های استخراج شده به صورت «پیامدهای آسیب‌زای خشونت مفهومی ذهنی، پویا و چند بعدی است. پیامدهای آسیب‌زای خشونت به تغییراتی که پس از رخداد خشونت در درون خود فرد یا اطرافیان رخ می‌دهد؛ اشاره می‌کند که به دودسته پیامدهای درون‌فردی و برون‌فردی خشونت تقسیم می‌گردد» تعریف شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه ابعاد تازه و متفاوتی از مفهوم پیامدهای آسیب‌زای خشونت به‌ویژه در دختران دانش‌آموز را آشکار ساخت؛ این تعریف مبتنی بر بستر و فرهنگ ایرانی است. دست‌یابی به پیشگیری از خشونت نیازمند توجه به این ابعاد در سطوح مختلف درون‌فردی و برون‌فردی است.

واژگان کلیدی: خشونت، رفتار، دانش‌آموز، رودسر

مقدمه

مختلف از حد پیش‌بینی شده بیش‌تر است (4-5). خشونت یکی از مباحث‌های بسیار مهم در بهداشت عمومی است که سراسر زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (3). خشونت عبارت است از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان‌آور و آزاردهنده به منظور اعمال قدرت و کنترل فردی بر فردی نزدیک تحمیل می‌شود و شامل سوء استفاده جسمی، جنسی، اقتصادی و تهدیدهای لفظی و متارکه است (6-7).

در یک بررسی سیستماتیک در شمال اروپا و آمریکا متوجه شده‌اند که 46-2/4 درصد از دختران نوجوان و 33-2/6 از پسران نوجوان خشونت فیزیکی را تجربه نموده (8). در مطالعه‌ای در مورد خشونت افراد 13-23 ساله در آفریقای جنوبی متوجه شدند که 42 درصد از زنان و 38 درصد از مردان در دوران نوجوانی خود، مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند (9). گسترش

نوجوانی یک دوره بحرانی در زندگی است. الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند در سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند؛ در همین دوران شکل می‌گیرند. با توجه به ساختار جوان کشور و با توجه به این که نوجوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر هستند، بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی، روانی و کاهش توانایی‌های این قشر حرکت‌ساز به گونه‌ای غیر قابل اجتناب به کندی پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آن‌ها ممکن است در دراز مدت، روی سلامت آحاد جامعه اثر منفی بگذارد (2-1). در دو دهه اخیر در بسیاری از کشورها از میان رفتارهای پرخطر نوجوانان، مواجهه با خشونت مورد توجه قرار گرفته و پیامدهای آن از ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است. مطالعه‌ها بیان‌گر آن است که مواجهه با خشونت و علایم و عوارض ناشی از آن در کشورهای

گسترده‌ای مبتنی بر جامعه برای شناسایی پیامدهای خشونت وجود دارد. بسیاری از موارد خشونت مدارس هیچ‌گاه ذکر نمی‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد 30 درصد از قربانیان خشونت مدارس از تجربه‌های خود به دیگران چیزی نگفته و در سکوت به سر می‌برند (16).

بیش‌تر قربانیان مرد و زن خشونت از پیامدهای بهداشتی و اجتماعی حاصل از خشونت رنج می‌برند، اما در طول عمر خود این تجربه‌ها را بیان نمی‌کنند و آمارهای رسمی از این تجربه‌ها تهی است (17). با توجه به پایگاه داده‌های در دسترس در کشور، نیز در این مقوله به‌طور کیفی مقاله‌های اندکی به چاپ رسیده است که به تبیین درک عمیق و غنی پیامدهای خشونت بپردازند. در روش تحلیل محتوای کیفی متعارف، بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شده و سپس این مفاهیم کدبندی، خلاصه‌بندی و طبقه‌بندی می‌شوند و مضمون‌ها¹ استخراج می‌شوند. کدها بر اساس واحدهای معنا برگرفته از توصیف‌های مشارکت‌کنندگان کشف می‌شوند، سپس بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها طبقه‌بندی می‌شوند (17).

پژوهشگران این مطالعه در صدد کشف معنای درونی پیامدهای خشونت در نزد مشارکت‌کنندگان و ابعاد این مفهوم است (18). از طرفی خشونت و پیامدهای آن تابع بستر اجتماعی به‌ویژه فرهنگی است؛ بنابراین نویسندگان این مطالعه کیفی را با روش آنالیز محتوای متعارف انجام دادند.

روش کار

این مطالعه، مطالعه‌ای کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم است. از آنجایی که در پژوهش‌های کیفی، تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه، دغدغه اصلی پژوهشگر نیست، بنابراین به جای استفاده از تکنیک‌های نمونه‌گیری که امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها را فراهم می‌آورند. باید به دنبال انتخاب مشارکت‌کنندگانی بود که دارای توانایی بیان ادراک‌های خود در مورد پدیده مورد نظر باشند. به همین دلیل در چنین پژوهش‌هایی معمولاً از نمونه‌گیری هدفمند که نوعی نمونه‌گیری غیر احتمالی است، استفاده می‌شود (19).

به این منظور در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند² با حداکثر تنوع (برای دانش‌آموزان: سن، سطح تحصیلات و برای سایر مشارکت‌کنندگان: تأهل، سلامت، بیماری) دعوت به

دامنه رخداد خشونت و پرخشگری در جامعه ایران، به‌ویژه در سال‌های اخیر یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود (10). غیر از پیامدهای مرگبار خشونت فیزیکی، پیامدهایی مانند جراحات، پیامدهای روانی و پیامدهای رفتاری حاصل از خشونت قابل ذکر است (11). در حالی که در خشونت‌هایی مانند قلدری و تشر رفتن، پیامدهای روانی حاصل از آن پررنگ‌تر است. متأسفانه برخلاف مطالعه‌های مرتبط با پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان، کم‌تر مطالعه‌ای به پیامدهای اجتماعی حاصل از خشونت نوجوانان پرداخته است (12). از پیامدهای سلامت حاصل از خشونت می‌توان به اثرات نامطلوب آن بر سلامت جسمی و روانی اشاره کرد. یکی از پیامدهای خشونت ارتکاب بعدی نوجوان در رفتارهای پرخطری مانند مصرف سیگار، مصرف الکل و اعتیاد به مواد مخدر است که بر احتمال ابتلای فرد به بیماری‌های قلبی و افسردگی می‌افزاید (13). پاندمیک بیماری کووید-19 (COVID-19) یک چالش مهم سلامت روان در سراسر جهان ایجاد کرده است و سیستم‌های بهداشتی و درمانی همه کشورها برای مقابله با این بیماری درگیر شده‌اند. مهم‌ترین عواقب و عوارض عالم‌گیری COVID-19، اختلالات روان‌شناختی (استرس، اضطراب، غم، نگرانی، عصبانیت، دلخوری، سرخوردگی، احساس گناه، درماندگی، تنهایی در خانه، اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، عصبی، بی‌خوابی، انزوای)، عوامل اجتماعی (قطع ارتباط اجتماعی، ننگ اجتماعی برای فرد و خانواده افراد مبتلا)، عوامل اقتصادی (رکود اقتصادی، از دست دادن شغل، بیکاری، فقر)، اختلالات تحصیلی (تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها)، اختلال یادگیری (روش‌های تدریس متفاوت)، اختلال در آزمون، در خانه ماندن و تنها شدن و نداشتن سرگرمی دانش‌آموزان می‌باشند. در برخی موارد، این پاندمیک و بحران‌ها با ایجاد تأثیرات شدید بر روی سلامت روان افراد می‌توانند منجر به رفتارهای خودکشی شوند (به عنوان مثال، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل). به نظر می‌رسد دسترسی آسان به خدمات بهداشت روان، پرهیز از نشر اطلاعات، فیلم و تصاویر از منابع نامعتبر، کمک گرفتن از خطوط تلفن بحران، فعال کردن بازار کار، حمایت مالی دولت، تجهیزات کافی برای پرسنل بیمارستان و مراکز سلامت می‌تواند در کاهش روند موارد خودکشی افراد و کمک به تاب آوری نظام سلامت مؤثر باشد (14). افرادی که خشونت را در دوران کودکی یا نوجوانی تجربه می‌کنند؛ احتمال این‌که در آینده دست به خشونت بزنند بیش‌تر است (15). در آمار رسمی یکی از بارزترین پیامدهای خشونت نوجوانان، مرگ است. با این حال نیاز به انجام پژوهش‌های

¹ Themes

² Purposive sampling

ثبت شد. با برقراری ارتباط و تعامل مؤثر با شرکت‌کنندگان و هدایت آن‌ها به موضوع مورد نظر، تلاش شد تا اطلاعات غنی در مورد مفهوم تحت پژوهش کسب شود. پژوهشگر با استفاده از سؤال‌ها و جمله‌های پیگیری‌کننده مانند «می‌توانید یک مثال بزنید» یا «می‌توانید بیش‌تر توضیح دهید؟»، پاسخ شرکت‌کنندگان به هر یک از سؤال‌ها را مورد کنکاش بیش‌تر قرار می‌داد. هم‌چنین با بیان مجدد و بازگرداندن نکات برجسته یا خلاصه‌هایی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان سعی می‌شد تا درستی و صحت داده‌ها به تأیید رسیده و به افزایش اعتبار یافته‌ها کمک کند. طول مدت مصاحبه به‌طور متوسط 89 دقیقه و (دامنه 115-20 دقیقه) طول کشید. به‌جز یک مورد، برای بقیه مشارکت‌کنندگان یک جلسه مصاحبه برگزار شد. در پایان هر مصاحبه، در نخستین زمان ممکن، مصاحبه‌ها چندین بار شنیده شد و سپس به‌صورت کلمه به کلمه به متن تبدیل شد. حالت‌ها و ویژگی‌های رفتاری مشارکت‌کنندگان هم در کنار مصاحبه‌ها یادداشت شد. در این مطالعه داده‌ها بر اساس روش تحلیل محتوای کیفی به روش گرانهایم و لاندمن (2004)، تجزیه و تحلیل شد که یک روش سیستماتیک و شفاف 8 مرحله‌ای به شرح زیر برای پردازش و تحلیل داده‌ها است (20)، که این مراحل به‌ترتیب شامل آماده کردن داده‌ها، تصمیم‌گیری در خصوص واحد تحلیل، طبقه‌بندی، آزمون و تثبیت کدگذاری در نمونه‌ای از متن، کدگذاری تمام متن، بررسی ثبات کدگذاری، نتیجه‌گیری از داده‌های کد داده شده، گزارش نحوه تحلیل داده‌ها و یافته‌ها است. پیش از انجام مصاحبه هدف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان به‌طور شفاهی توضیح داده شد. زمان و مکان مصاحبه بر اساس توافق طرفین و با نظر مشارکت‌کنندگان تعیین شد.

از آن‌جا که این پژوهش کیفی است، فلسفه و الگوی⁴ هدایت‌کننده پژوهش از نوع برساخت‌گرایی بود (17). انتخاب نمونه‌های مناسب، گردآوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها، حفظ روند چرخشی در پژوهش، داشتن زیربنای محکم نظری، انسجام در روش‌شناسی پژوهش، اساس روایی و پایایی داده‌های کیفی است. ژانگ⁵ (2009) به نقل از لینکلن⁶ معیارهای دقت در تحلیل محتوا را قابلیت اعتبار⁷، قابلیت ثبات⁸، قابلیت تأییدپذیری⁹ و قابلیت

مشارکت شد. در این مطالعه پژوهشگر پس از 46 مصاحبه به اشباع رسید و برای اطمینان بیش‌تر 4 مصاحبه دیگر انجام شد. در این پژوهش از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با مشارکت‌کنندگان در پژوهش استفاده شد. برای انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته، یک راهنمای کلی یا فهرست بررسی تهیه شد (1- لطفاً در مورد خشونت دانش‌آموزان دختر مدارس نظر خود را بیان کنید. 2- مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر خشونت مدارس چیست؟ 3- راه‌های پیشگیری از خشونت این گروه چیست؟ 4- لطفاً تجارب خود و اطرافیان را در مورد خشونت بگویید.) و بر اساس آن محورهای کلی مصاحبه از پیش مشخص می‌شد و هنگام مصاحبه، در صورت لزوم سؤال‌های دیگری نیز پرسیده می‌شد که مشارکت‌کنندگان در پاسخ به این سؤال‌ها به پیامدهای خشونت هم اشاره می‌کردند. در این مرحله پس از هر مصاحبه، اطلاعات پیاده‌سازی، دسته‌بندی و مرتب شد؛ سپس در صورت نیاز برای مصاحبه بعدی سؤال‌های پژوهشی ویرایش و بازنگری می‌شدند. تحلیل داده‌ها با کدگذاری و مقایسه مداوم و یادداشت‌نویسی انجام می‌شد. در صورت دست‌یابی به یافته‌های جدید به انتخاب مشارکت‌کنندگان جدیدی اقدام می‌شد و مجدداً این مراحل تا دست‌یابی به اشباع کامل تکرار می‌شد. جامعه پژوهش در این بخش کیفی مطالعه از میان افرادی انتخاب شدند که قادر به تبیین و تفسیر مفهوم پیامدهای خشونت نوجوانان بودند و به مشارکت و ارائه ادراک خود در تحقیق تمایل داشتند. مشارکت‌کنندگان شامل دانش‌آموزان و سایر افرادی هستند که یافته‌های حاصل از مصاحبه با دانش‌آموزان، نویسندگان را به سوبشان هدایت می‌کرد شامل: والدین دانش‌آموزان؛ مدیران مدرسه؛ معلمان مدرسه؛ مشاوران تحصیلی؛ مربیان بهداشت و مادر بزرگ دانش‌آموز. از آن‌جا که محیط تحقیق کیفی، عرصه واقعی است، مصاحبه با دانش‌آموزانی که شرایط ورود به مصاحبه را داشتند، به‌صورت مصاحبه عمیق توسط محقق و در مکانی آرام و خلوت و دارای احساس امنیت روانی لازم انجام شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که در پاسخ‌گویی به سؤالات کاملاً آزاد بوده و در صورت عدم تمایل به توضیح یا پاسخ، می‌توانند از پاسخ به آن سؤال یا حتی ادامه مصاحبه انصراف دهند. مکان مصاحبه با توافق شرکت‌کنندگان 48 مورد در اتاق مشاوره مدارس دخترانه رودسر و دو مورد در منزل پژوهشگر انجام شد. با موافقت مشارکت‌کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شد. به‌علاوه، برای بررسی صحت داده‌ها و دسترسی‌های لازم به مشارکت‌کنندگان برای تکمیل احتمالی داده‌ها، شماره تلفن افراد

¹ Graneheim and Lundman

² Paradigm

³ Zhang

⁴ Lincoln

⁵ Credibility

⁶ Dependability

انتقال¹⁰ ذکر کردند (21).

قابلیت اعتبار به معنای تلاش آگاهانه برای برقراری اطمینان در تفسیر معنی داده‌ها از نظر صحت و درستی است (30-31). معتبر بودن مربوط به اعتبار داخلی پژوهش است، یعنی درجه حقیقی بودن یافته‌های مطالعه و این که یافته‌ها بازتاب هدف پژوهش و واقعیت اجتماعی شرکت‌کنندگان در پژوهش هستند (22).

در این پژوهش برای افزایش اعتبار داده‌ها از راهبردهای مختلفی هم‌چون بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان¹¹ و بررسی داده‌ها توسط گروه پژوهش² (استادان محترم راهنما و مشاور) استفاده شد. برای بازبینی مشارکت‌کنندگان، ضمن این که در طول مصاحبه، مواردی که گفتار آن‌ها برای پژوهشگر مفهوم نبود و منظور مشارکت‌کننده را به درستی درک نمی‌شد، بارها گفتار آن‌ها بازخورد داده شد و از آن‌ها تأیید گرفته شد. به علاوه به صورت حضوری یا تلفنی از مشارکت‌کنندگان درخواست شد که ضمن تأیید کدهای اساسی مصاحبه‌هایشان، موارد نامفهوم را شفاف‌سازی کنند. هم‌چنین متن کامل مصاحبه‌ها همراه با کدگذاری و طبقات اولیه به استادان محترم راهنما و مشاور ارسال و نظرات تأییدی و تکمیلی آن‌ها در راستای پیاده‌سازی، کدگذاری و طبقه‌بندی اولیه دریافت شد. قابلیت ثبات در واقع ثبات یا تکرار داده‌ها در زمان‌ها و شرایط مشابه است. مفهوم آن مشابه پایایی در پژوهش‌های کمی است. قابلیت ثبات به این معنی است که یافته‌ها باید سازگار، منطقی و پیوسته باشند (22). در این پژوهش، پژوهشگر تلاش می‌کند با انجام اقداماتی مانند بازخورد به مشارکت‌کنندگان و بازبینی توسط اعضای تیم پژوهش و هم‌چنین دو نفر از همکاران با تجربه در مطالعه‌های کیفی، ثبات یافته‌های پژوهش را تأمین نماید.

قابلیت تأییدپذیری نشان دهنده ارتباط داده‌ها با منابع و ظهور یافته‌ها و تفاسیر از این منابع است. قابلیت تأیید را می‌توان از طریق ارایه روند پژوهش به طریقی که قابل پیگیری باشد؛ تضمین کرد (21). در این پژوهش برای ایجاد قابلیت تأییدپذیری از بازنگری ناظران³ استفاده شد. بدین ترتیب که مصاحبه‌ها، کدها و طبقه‌های استخراج شده توسط چند نفر از استادان با تجربه در زمینه تحقیق کیفی مورد بررسی قرار گرفت.

قابلیت انتقال به پارامترهای نظری پژوهش و قابلیت کاربرد

مجموعه‌ای از یافته‌ها در موقعیتی دیگر اشاره دارد (21). دیدگاه و تجربه‌های گوناگون مشارکت‌کنندگان مختلف در مورد یک پدیده باعث افزایش قابلیت انتقال آن می‌شود (23). در این پژوهش برای افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها، پژوهشگر به بررسی تجربه‌های شرکت‌کنندگان اصلی پرداخت. در این مطالعه پژوهشگر تلاش نمود تا مشارکت‌کنندگان از همه رده‌های سنی، تحصیلی، فرهنگی و اجتماعی باشد. این تنوع منابع به انتقال‌پذیری یافته‌ها در سایر شرایط کمک می‌کند. هم‌چنین پژوهشگر برای افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها، یافته‌های این مطالعه را با یافته‌های مطالعه‌های مشابه در شرایط و جوامع دیگر مقایسه کرد. توصیف دقیق پژوهش، مشارکت‌کنندگان، روش‌شناسی پژوهش و یافته‌های حاصل نیز به انتقال‌پذیری یافته‌ها کمک می‌کند. هم‌چنین بررسی گزارش کار توسط همکاران و تأیید مراحل آن می‌تواند قابلیت انتقال یافته‌ها را بیش تر نمود.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع 50 نفر که شامل 26 نفر از دانش‌آموزان، 12 نفر از اولیاء مدرسه و 12 نفر از اعضای خانواده دانش‌آموز بودند. تمامی شرکت‌کنندگان از نظر محل سکونت (14 درصد استیجاری و 84 درصد شخصی)، از نظر وضع اقتصادی (16 درصد ضعیف، 24 درصد متوسط و 60 درصد خوب) بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در فاز نخست پژوهش با استفاده از روش تحلیل کیفی مرسوم منجر به استحصال 98 کد اولیه، 2 طبقه فرعی و یک طبقه اصلی شد. به دلیل زیاد بودن کدهای مستخرج از مطالعه فقط 7 مورد از آن‌ها به عنوان نمونه در جدول شماره 1 آورده شده است.

در این بخش، طبقه‌ها به عنوان یافته‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و با صحبت‌های مشارکت‌کنندگان حمایت می‌شوند. طبقه‌های فرعی پیامد خشونت شامل «پیامدهای درون فردی خشونت» و «پیامدهای برون فردی خشونت» بود.

طبقه فرعی: پیامدهای درون فردی خشونت

از پیامدهای درون فردی می‌توان به بی‌اعتمادی، انتقام‌جویی، فرار از مدرسه، ناراحتی، خودزنی، روان‌پریشی، اختلال در سبک زندگی، سوق یافتن به سمت دوستان ناباب، بی‌اعتنایی به والدین، حشر و نشر با دوستان، پنهان‌کاری، دروغ‌گویی، خودخوری، انزوا، خرده‌گیری از هر چیزی، سردرد، احساس پختگی، پشیمانی، افت درسی، تمرکززدایی، خودکشی، ترس از خشونت، بیمار شدن و تأثیر منفی خشونت در آینده فرد اشاره کرد.

¹⁰Confirmability

¹¹Transferability

⁹Member check

¹⁰Peer check

¹¹External reviewer & debriefing

برون فردی شامل تحریم کردن دانش آموز توسط والدین، طرد شدن از سمت دیگران و تأثیرگذاری افکار خودکشی بر سایر دانش آموزان است.

شرکت کننده شماره 9، نوجوان 15 ساله‌ای بود که عنوان کرد بعد از قطع ارتباط با دوست پسرش خود را دار زده بود. از سمت خانواده‌اش طرد شده بود. در این باره می‌گوید: «بعد از اقدام به خودکشی از سمت خانواده‌ام طرد شده بودم».

به طوری که شرکت کننده‌ی شماره یک، دانش آموزی 14 ساله بود که به دلیل خیانت دوست خود به شخص وی به دانش آموزان دیگر بی اعتماد شده بود و دیگر با دانش آموزی در مدرسه دوست نمی‌شد و کلاً منزوی شده بود. در مورد بی اعتمادی می‌گوید: «به دلیل خیانت دوست من دیگه به دانش آموزی اعتماد نمی‌کنم.»

طبقه فرعی دوم: پیامدهای برون فردی خشونت

اظهارات مصاحبه‌شوندگان بیان‌گر آن است که، پیامدهای

جدول شماره 1- طبقه‌های اصلی و فرعی انتزاع شده پیامدهای خشونت

کدهای اصلی	زیر طبقه‌های فرعی	طبقه‌های فرعی	طبقه‌های اصلی
عدم اعتماد دانش آموز به دانش آموزان دیگر به دلیل خیانت دوستش	-	1. پیامدهای خشونت درون فردی خشونت	1. پیامدهای خشونت
ناراحتی پیامد خشونت دانش آموز	-		
گوشه‌گیری پیامد خشونت دانش آموز	-		
فرار از خانه	-		
محروم کردن دانش آموزی از موبایلش توسط والدین به علت قرص خوردن	-	2. پیامدهای بین فردی	
قطع ارتباط دیگران پیامد خشونت	-		
کوچک شدن دایره دوستان پیامد خشونت	-		

بحث

پیامدها به تغییراتی که پس از رخداد خشونت در درون خود فرد یا اطرافیان رخ می‌دهد؛ اشاره می‌کند که به دو دسته پیامدهای درون فردی و برون فردی تقسیم می‌شوند. از پیامدهای درون فردی می‌توان به بی‌اعتمادی، انتقام‌جویی، فرار از مدرسه، ناراحتی، خودزنی، روان‌پریشی، اختلال در سبک زندگی، سوق یافتن به سمت دوستان ناباب، بی‌اعتنایی به والدین، حشر و نشر با دوستان، پنهان‌کاری، دروغ‌گویی، خودخوری، انزوا، خرده‌گیری از هر چیزی، سردرد، احساس پختگی، پشیمانی، افت درسی، تمرکز زدایی، خودکشی، ترس از خشونت، بیمار شدن و تأثیر منفی خشونت در آینده فرد اشاره نمود و از پیامدهای برون فردی می‌توان به تحریم کردن دانش آموز توسط والدین، طرد شدن از سمت دیگران و تأثیر گذاری افکار خودکشی فرد بر سایر دانش آموزان اشاره نمود. خودکشی از رفتارهای پرخطر در جامعه کنونی است که در زمره آسیب‌های اجتماعی رایج قرار می‌گیرد. خودکشی پدیده‌ای متحدالشکل نیست، بلکه می‌توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر گرفت (25). در این مطالعه نیز اقدام به خودزنی از

پیامدهای درون فردی خشونت بود. اگرآسیب رساندن عمدی به بخشی از بدن خود بدون قصد مردن صورت گیرد، به اصطلاح «خودزنی» نامیده می‌شود (24). مطالعه‌های انجام شده در حوزه افکار خودکشی بیان‌گر آن است که ارتباطی قوی بین منبع کنترل بیرونی، افسردگی و خودکشی وجود دارد (26-27). یافته‌های مطالعه‌ها نشان داده است که حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی و افکار خودکشی می‌شود. دانشجویانی که دارای افکار خودکشی هستند، از حمایت اجتماعی و عملکرد تحصیلی پایین‌تری برخوردار هستند (28). یافته‌های مطالعه عنبری و همکاران نشان داد زنان و جوانان برخوردار از زندگی توأم با محرومیت و خشونت خانوادگی بیش‌ترین اقدام به خودکشی را داشته‌اند (29). از دیگر پیامدهای درون فردی خشونت، افسردگی قابل ذکر است. در مطالعه هیند و همکاران نیز میان خشونت خانوادگی در برابر نوجوانان دختر و اختلال افسردگی و نشانه‌های افسردگی و خشونت ارتباط معنی‌داری دیده شد (30). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک

مشکل و معضل حاد و عمومی مبتلا به نهاد خانواده نیست، اما نمود آشکاری از وجود مسأله‌ای عمیق‌تر و پیچیده‌تر به نام مسأله ارتباط نوجوانان با والدین است (40). فرار از خانه فرآیندی مرحله به مرحله است و نوجوانان و جوانان پس از طی مراحل مختلف به آن اقدام می‌کنند. خانواده در این مورد نقشی اساسی دارد، زیرا از یک سو واجد تضاد، درگیری، کودک‌آزاری، پرخاشگری و کشمکش است و از سوی دیگر در آن فرزندان از حمایت احساسی، اجتماعی و امنیت اساسی برخوردار نیستند (41). از دیگر پیامدهای برون‌فردی خشونت، طرد شدن از سمت دیگران است. یافته‌های مطالعه ریچر لیو و همکاران نیز نشان داد سوء رفتار خانوادگی با طرد شدن فرد از سمت هم‌تایان اجتماعی خود رابطه معنی‌داری دارد (42). رفتار نامطلوب فرد که نتیجه جامعه‌پذیری نامطلوب وی در محیط خانواده و مدرسه است، موجب تقویت مکانیزم‌هایی می‌شود که در نهایت موجب رانده شدن وی از سوی تمام محیط‌های اجتماعی می‌شود، چنان که خویشاوندان و دوستان سابق از این افراد که اکنون نامطلوب به نظر می‌رسند؛ فاصله می‌گیرند. در چنین وضعیتی حتی سازمان‌های حرفه‌ای و ویژه که مسؤولیت حفاظت و نگهداری آن‌ها را بر عهده دارند و بدین منظور ایجاد شده‌اند؛ نیز آن‌ها را افرادی غیر قابل اصلاح می‌پندارند. با طرد از سوی حوزه‌های مختلف زندگی که برای بقای فرد مهم می‌نمایند، جوانان مسأله‌دار بیش‌تر منزوی می‌شوند و در مقابل ساختارهایی که زندگی آن‌ها را احاطه کرده است، احساس بی‌قدرتی و درماندگی می‌کنند. باید توجه داشت که مطالعه‌های صورت گرفته در این زمینه نشان داده‌اند تاریخچه خانوادگی به‌عنوان مهم‌ترین متغیر علیتی مطرح است، چرا که فرآیند طرد و رانده شدن از آن‌جا آغاز می‌شود و نقطه شروع از هم‌گسیختگی و ویرانی زندگی فرد است (40).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه که از تبیین تجارب مشارکت‌کنندگان استخراج شد، خشونت در دانش‌آموزان با پیامدهای آسیب‌زایی همراه است، بنابراین نیاز به بررسی دقیق‌تر ابعاد این موضوع در دانش‌آموزان وجود دارد تا در راستای رفع این چالش در شهر رودسر و در سطح استان گیلان گام‌های صحیحی برداشته شود. در این مطالعه تعامل و همکاری با برخی مسؤولان آموزش و پرورش و فرآیند کسب رضایت از دانش‌آموزان و اولیاء دانش‌آموزان دشوار بود. ترس و نگرانی دانش‌آموزان از بیان احساس‌ها و ادراک‌های خود، فرآیند کسب رضایت از دانش‌آموزان

همراه است (31). افسردگی می‌تواند کشنده باشد. در سال‌های اخیر، خودکشی در جمعیت جوان و حتی نوجوانان رشد فزاینده‌ای داشته است (32). در مطالعه طاهرخانی و همکاران نیز میان افسردگی و خشونت رابطه معنی‌داری دیده شد (33). از دیگر پیامدهای برون‌فردی خشونت می‌توان به انزوا و گوشه‌گیری اشاره نمود. فیلیپس و نصر نیز در مطالعه خود به نتیجه مشابهی دست یافتند (34). انزواطلبی، در لغت به معنی تنهایی و در خلوت نشستن و از جمع کناره گرفتن است. کودک یا نوجوان گوشه‌گیر از برخورد با دیگران (افراد ناآشنا) دوری می‌کند. این کودکان نوعاً با تقلیل یافتن علاقه‌های ذهنی و عاطفی نسبت به اطرافیان خود، از داشتن دوستان نزدیک و صمیمی محروم هستند. فعالیت‌های گروهی، همکاری و مشارکت لازم را ندارند؛ بنابراین رفتار یاد شده یکی از جدی‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان است (35) گوشه‌گیری با یک سلسله علامت‌های متعدد و به‌هم‌پیوسته همراه است. فرد گوشه‌گیر چون مشکلات خویش را نمی‌تواند در عالم واقعیت حل کند؛ به تخیل فرومی‌رود و به خیال‌بافی می‌پردازد، بی‌هدف است و نمی‌داند چه باید بکند و برای آینده خود چه طرحی بریزد (36). شیوه‌های درمان گوشه‌گیری، بسیار متعدد و متنوع است. معلمان و والدین در رفع مشکلات کودکان گوشه‌گیر نقش به‌سزایی دارند و با صمیمیت و محبت باید تمام تغییرات رفتاری مناسب و موفقیت‌آمیز آنان را مورد توجه قرار دهند و با تشویق؛ آنان را به سوی فعالیت‌های اجتماعی سازنده در مدرسه، خانه و اجتماع راغب سازند (37). از دیگر پیامدهای برون‌فردی خشونت می‌توان به فرار از خانه اشاره نمود. فرار نوعی رفتار سازش‌نا یافته است که در فرآیند آن، فرد به‌منظور رهایی از مشکلات خود در خانه یا به خاطر جاذبه‌های بیرون از خانه، بدون اجازه والدین یا سرپرست قانونی خود، آگاهانه خانه را ترک می‌کند و به سرعت و بدون واسطه به خانه بر نمی‌گردد (38). در ایران نیز تعداد نوجوانان فراری به گونه نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است، به‌طوری که تعداد دختران فراری در سال 1378، 20 برابر بیش‌تر از سال 1365 بود و در چهار ماهه آخر سال 1380، 6156 نوجوان فراری دستگیر شده‌اند، به‌طور متوسط روزانه 49 مورد فرار از منزل به مرکز سامان‌دهی کودکان و نوجوانان فراری وابسته به شهرداری تهران گزارش می‌شود (39). تمایل به فرار از محیط در مورد نوجوان‌ها به‌ویژه افراد 12-20 ساله قوی‌تر و جدی‌تر است. فرار از خانه برای نوجوان، نتیجه یک مسأله پیچیده و لاینحل، برای خانواده نتیجه یک مسأله مربوط به روابط متقابل و برای جامعه، نتیجه یک مسأله اجتماعی است. فرار نوجوان از خانه، یک

IR.SBMU.PHNS.1395.9 در نهمین جلسه کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش بهداشت و علوم اعصاب مورخ 1395/10/05 با شماره‌ی کد رهگیری 10599 بود. از مشارکت‌کنندگان و تمامی افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت و نویسندگان را یاری نموده‌اند؛ تشکر می‌شود. هم‌چنین از معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت به‌دلیل حمایت مالی این پژوهش قدردانی می‌شود. صاحب‌ها با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط و بلافاصله پس از پیاده کردن پاک می‌شد.

و اولیای دانش‌آموزان و لزوم جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات از دیگر محدودیت‌های اجرایی این مطالعه بود.

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از طرح مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با کد اخلاق

References

1. Global health estimates: deaths by cause, age, sex and country, 2000–2012. Geneva; World Health Organization. World Health Organization. www.who.int/gho/violence/en/. July 2016.
2. Violence prevention, homicide estimates 2012. World Health Organization. <http://www.who.int>. July 2016.
3. Nies MA, McEwen M. Community Health Nursing. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders. .2001: 254-62.
4. Ward CL, Fleisher AJ, Zissis C, Muller M, Lombard C. Exposure to violence and its relationship to psychopathology in adolescents. *Journal of Injury Prevention*. 2001; 7: 297-301.
5. Koop CE, Lundberg GD. Violence in America: A public health emergency. *JAMA*. 1999; 276: 3075-76.
6. Espinosa L, Osborne K. Domestic violence during pregnancy: implications for practice. *Journal of Midwifery Women's Health*. 2002; 47: 305-17.
7. Paluzzi P. Violence against women: are we doing enough?. *Journal of Midwifery Women's Health*. 2002; 47: 303-30.
8. Leen E, Sorbring E, Mawer M, Holdsworth E, Helsing B, Bowen E. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Journal of Aggression and Violent Behavior*. 2013; 18: 159–74.
9. Swart LA, Seedat M, Stevens G, Ricardo I. Violence in adolescents' romantic relationships: findings from a survey amongst school-going youth in a South African Community. *Journal of Adolescence*. 2002; 25: 385–95.
10. Tavassoly G, Fazel R. Economic-social impact on the effectiveness of TV violence on children's behavior and parental behavior. *Journal of Iranian Sociological Association*. 2012; 4: 115-47.
11. Mercy JA, Butchart A, Farrington D, Cerda M. In: *World report on violence and health 2002*. Geneva: World Health Organization. 2002: 23–56.
12. Preventing youth violence: an overview of the evidence. World Health Organization 2015. www.who.int. July 2017.
13. Brown DW, Riley L, Butchart A, Kann L. Bullying among youth from eight African countries and associations with adverse health behaviors. *Pediatric Health*. 2008; 2: 289–99.
14. Rahmani A, Rezaeian M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study. *JRUMS*. 2021; 20: 85-118.
15. Herrenkohl TI, Herrenkohl RC. Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*. 2007; 22: 553–62.
16. Smith PK, Shu S. What good schools can do about bullying: findings from a survey in English? Schools after a decade of research and action. *Journal of Childhood*. 2000; 7: 193–212.
17. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Journal of Education for Information*. 2004; 22: 63-75.
18. Morgan DL. Paradigms lost and pragmatism regained: methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*. 2007; 1: 48-76.
19. Spannagel C, Michaela GZ, Schroeder U. Application of Qualitative Content Analysis in User-Program Interaction Research. *Journal of FQS res*. 2005; 6: 1-15.
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Journal of Nurse Educ Today*. 2004; 24: 105-12.
21. Robert Ph. Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science (review). *Portal: Libraries and the Academy*. 2009; 9: 517-18.
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Journal of Nurse Education Today*. 2004; 24: 105-12.
23. Brown SC. Exploring complex phenomena: Grounded theory in student affairs research. *Journal of college student development*. 2002; 43: 173-83.
24. Azar M, Nouhi S, Kndjany SA. *Suicide*. Tehran. Arjmand Publication. 2006: 1-211.
25. Delazar R, Farahi H. Processing of suicidal thoughts and acts of religious ritual in patients with depression. *Ardabil. Journal of Univ Med Sci*. 2009; 3: 224-34.
26. Lester D. *Why people kill themselves. A 2000 summary of research on suicide*. Charles Thomas publisher:1-384.

27. Akande A, Lester D. Suicidal preoccupation, depression and locus of control in Nigerians and Americans. *Pers Individ Dif*. 1994; 16: 979-89.
28. Izadi S, Mohammad-Zadeh R. Comparing students with suicidal ideation and without suicidal ideation in Mazandaran University based on social support and academic performance. Proceedings of 4th Congress of Students, Mental Health., Shiraz University, Counseling Office, Shiraz, Iran, 2008.
29. Anbarii M, Bahrami A. Study on the Impact of Poverty and Violence on Suicide Rate in Iran Case Study: villages in Poldokhtar. *Journal of Social Issues in Iran*. 2010; 1: 1-2.
30. Hind A, Beydoun A, May A, Beydoun B, Jay S, Kaufman C and etal. Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis . *Journal of Social Science & Medicine* ..2014: 959-75.
31. Salehi khah A. Depression from the point of view of Islam. *Journal of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences*. 1997; 1: 10-13.
32. Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive text book of psychiatry:From Williams &Wilkins*. Baltimore: USA. 2001;1: 431-1284.
33. Taherkhani S, Mirmohammad AM, Kazemnejad A, Arbabi M. Surveying the Rate of Domestic Violence and its Relationship with Depression in Women. The 6th Iranian Congress on Epidemiology. Shahroud University of Medical Sciences and Health Services. 2010: 99.
34. Phillips P, Nasr SJ. Seclusion and restraint and prediction of violence. *Am J Psychiatry*. Feb 1983; 140: 229-32.
35. Ahmadi A. *Psychology of adolescents and youth*. Tehran. Rudaki Press. 1990: 25.
36. Henry M, Powell K. *Growth and Child Character*. Translation by Mahshid Yasai. Tehran. Center Publication. 1989: 44.
37. Biyabangard A. *Guide to Parents and Teachers in Teaching Children*. Tehran. Islamic Culture Publishing House. 1997: 29.
38. Rasoulzadeh TK, Besharat MA, Bazyabi M. Comparing of personality, social and economical status in runaway and nonrunaway girls. *Journal of Shahed University*. 2005; 12: 23-34.
39. Samadiirad A. Investigating the Social and Family Factors Influencing Escape - Girls from the House. *Conference on Social Injuries*. 2002;1: 0-0.
40. Neghadsabzii P. Relationship of Family Factors with Kids' Escape from Home in Khorramabad. *Journal of Social Welfare Research*. 2010; 11: 129-61.
41. Van der Ploeg J, Scholte E. *Homeless Youth*. Sage Publication. 1997: 1-40.
42. Rachel Lev W, Rotem S. Victimized at Home Revictimized by Peers: Domestic Child Abuse a Risk Factor for Social Rejection. *Journal of Child and Adolescent Social Work*. 2012; 29: 203-20.

Consequences of Adult Violence: A Qualitative Study on Content Analysis

Ali Ramezankhani¹, Fatemeh Alhani², Abouali Vedadhir³, Fatemeh Mohammadkhah⁴

1- Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor of Nursing Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Associate Professor of Anthropology and Health Studies, Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Iran; Founding Member, Center of Excellence for Health Sociology (CEHS), University of Tabriz, Tabriz, Iran

4- Assistant Professor of Health Education and Promotion, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Corresponding author: Mohammadkhah F, Mohammadkhahfatemeh@yahoo.com

(Received 30 April 2020; Accepted 1 October 2020)

Background and Objectives: One of the most important issues in public health is violence, which affects people around the world. Therefore, a qualitative study was conducted to explain the consequences of student violence.

Methods: This study was part of a qualitative exploratory sequential study conducted in Roudsar in 2017. This study was carried out using conventional qualitative content analysis method. The data were collected through 50 individual in-depth interviews using purposive sampling. Data analysis was done using the Landman and Grahaim method.

Results: Data analysis in the first phase of research resulted in the extraction of 98 initial codes, two subcategories and one main category. At the end of this stage, the consequences of adult violence according to the findings were as follows: "The harmful consequences of violence are conceptual, dynamic, and multidimensional. The harmful consequences of violence point to changes that occur within the violent person or the people around them after the violence, which are divided to interpersonal and intrapersonal consequences.

Conclusion: The present study revealed some new dimensions of the concept of harmful consequences of violence, especially in student girls. This definition is based on the Iranian context and culture. Violence prevention requires attention to these dimensions at different interpersonal and the intrapersonal levels.

Keywords: Violence, Behavior, Student, Roudsar

