DOI: 10.48305/jims.v44.i878.1776

مجله دانشکده پزشکی اصفهان | سال چهل و چهارم/شماره‌ی ۸۷۸/هفته‌ی اول آبان ۱۴۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۶/۱۶ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۴ | تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۷۰۸

تجربیات عاطفی کارکنان مدارس در مواجهه با خشونت خانگی علیه کودکان: یک مطالعه‌ی کیفی

ندا سلیمی[۱]، لیلی بریم‌نژاد[۲]، نعیمه سیدفاطمی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، واکاوی تجربیات کارکنان مدارس در مواجهه با خشونت خانگی، با تمرکز بر واکنش‌های هیجانی- عاطفی، دغدغه‌های اخلاقی، موانع سازمانی و راهبردهای انطباقی بود.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی کیفی بوده و داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای متعارف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان شامل ۱۶ نفر از پرسنل مدارس ابتدایی شهر تهران (مدیران، معاونان، مشاوران، معلمان و مربیان بهداشت) بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل حداقل یک سال سابقه‌ی کار در مدارس ابتدایی و تجربه شناسایی و گزارش‌دهی موارد مشکوک خشونت خانگی بود. جمع‌آوری اطلاعات از خردادماه تا بهمن‌ماه ۱۴۰۳ از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته حضوری انفرادی (به مدت ۴۵ تا ۸۵ دقیقه) انجام پذیرفت. مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه ضبط و واژه به واژه پیاده‌سازی شدند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی متعارف و با استفاده از رویکرد پنج مرحله‌ای گرانهیم و لاندمن (Graneheim & Lundman) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار MAXQDA 2020 صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی یک تم اصلی با عنوان «تلاطم عاطفی و اخلاقی و تلاش برای سازگاری حرفه‌ای در بستر ابهام سازمانی و حقوقی» شد که شامل ۳ طبقه و ۸ زیرطبقه گردید.

نتیجه‌گیری: کارکنان مدارس، بار سنگین دوگانه آموزش و حفاظت از کودکان را بر عهده دارند و همین موضوع آنها را مستعد استرس تروماتیک ثانویه و دیسترس اخلاقی می‌سازد. یافته‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای انطباقی فردی و فاصله‌گذاری عاطفی، گرچه نقش محافظتی دارند اما بدون بسترسازی سازمانی ناکافی هستند. صیانت مؤثر از کودکان نیازمند تدوین پروتکل‌های یکپارچه بین‌رشته‌ای، آموزش‌های جامع حقوقی- اخلاقی، ایجاد مسیرهای ارجاع رسمی سازمانی و دسترسی منظم کادر آموزش به جلسات بازگویی و تخلیه روان‌شناختی است.

واژگان کلیدی: خشونت خانگی؛ کودک‌آزاری؛ کارکنان مدارس؛ معلمان ؛ پژوهش کیفی؛ خستگی ناشی از شفقت

ارجاع: سلیمی ندا، بریم‌نژاد لیلی، سیدفاطمی نعیمه. **تجربیات عاطفی کارکنان مدارس در مواجهه با خشونت خانگی علیه کودکان: یک مطالعه‌ی کیفی.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۷۸): ۱۷۷۶- ۱۷۸۸.

مقدمه

سوء رفتار با کودکان، یکی از مهم‌ترین مسائل سلامت عمومی، حقوق بشر و رفاه اجتماعی در جهان است که سلامت جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و روند رشد کودک را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت، سوء رفتار با کودک را شامل هرگونه بدرفتاری جسمی یا عاطفی، سوء استفاده جنسی، غفلت، اهمال‌کاری، استثمار و سایر اشکال بهره‌کشی می‌داند که در بستر روابط مبتنی بر مسئولیت، اعتماد یا قدرت، سلامت، بقا، رشد یا کرامت کودک را به صورت بالفعل یا بالقوه تهدید می‌کند (۱). همچنین، گزارش‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که خشونت علیه کودکان پدیده‌ای گسترده و چندبعدی است که پیشگیری و پاسخ‌گویی به آن نیازمند همکاری خانواده، مدرسه، نظام سلامت، نهادهای حمایتی و نظام قانونی است (۲).

تجربه‌ی سوء رفتار و سایر رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر زندگی فرد داشته باشد.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، گروه پرستاری نوزادان و کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات سلامت روان سالمندی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

نویسنده‌ی مسؤول: لیلی بریم‌نژاد: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، گروه پرستاری نوزادان و کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: borimnejad.l@iums.ac.ir

این پیامدها ممکن است سلامت روان، تحول شناختی، عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، روابط بین فردی و بهزیستی فرد را تا دوران بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهند (۳). در میان انواع مختلف سوء رفتار، قرار گرفتن کودکان در معرض خشونت خانگی یکی از اشکال پیچیده، پنهان آسیب به شمار می رود. منظور از قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی، تنها تجربه مستقیم خشونت نیست. بلکه مشاهده، شنیدن یا آگاهی از خشونت میان اعضای خانواده و زندگی در محیطی آکنده از ترس، تهدید و تعارض را نیز در برمی‌گیرد.

مواجهه با خشونت خانگی با پیامدهای عمیق عاطفی و شناختی و رفتاری در کودکان همراه است. اضطراب، افسردگی، علائم مرتبط با تروما، پرخاشگری، کناره‌گیری اجتماعی، اختلال در تنظیم هیجان، مشکلات خواب، کاهش اعتمادبه‌نفس و دشواری در برقراری روابط اجتماعی از جمله پیامدهای گزارش‌شده هستند (٤). همچنین کودکان در معرض خشونت خانگی با افت عملکرد تحصیلی و کاهش مشارکت در فعالیت های مدرسه، مشکلات تمرکز و اختلال در روابط با همسالان و معلمان مواجه هستند (۵). از این‌رو، پیامدهای خشونت خانگی به محیط خانواده محدود نمی‌ماند و در بسیاری از موارد از جمله در محیط‌های آموزشی و اجتماعی کودک نیز آشکار می‌شود.

مدرسه، یکی از مهم‌ترین محیط‌ها برای شناسایی زودهنگام، حمایت و ارجاع کودکان در معرض خشونت خانگی است. کودکان بخش قابل‌توجهی از زمان خود را در مدرسه سپری می‌کنند و کارکنان مدارس فرصت دارند تغییرات رفتاری، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان را در طول زمان مشاهده کنند. همکاری میان خانواده و مدرسه، همراه با ارتباط مؤثر میان مدرسه و نهادهای حمایتی، می‌تولند در شناسایی کودکان در معرض خطر و ارائه حمایت مناسب نقش مهمی داشته باشد (٦). مدیران، معاونان، معلمان، مشاوران، مربیان بهداشت، متناسب با نقش حرفه‌ای خود، در مراحل مختلف شناسایی، حمایت، گزارش‌دهی، ارجاع و پیگیری وضعیت کودک مشارکت دارند (۷).

اما شناسایی کودکانی که در معرض خشونت خانگی قرار دارند، همواره فرایندی ساده و قطعی نیست. نشانه‌ها ممکن است اختصاصی نباشد و به شکل افت ناگهانی عملکرد تحصیلی و غیبت‌های مکرر از مدرسه، کاهش تمرکز، اضطراب، ترس، پرخاشگری، انزوا، نوسانات خلقی یا مشکلات ارتباطی بروز کند اما هیچ یک از این نشانه‌ها به تنهایی وقوع خشونت خانگی را اثبات نمی‌کند و ممکن است در نتیجه عوامل دیگری ایجاد شده باشد. بنابراین، کارکنان مدارس در بسیاری از موقعیت‌ها با کمبود اطلاعات، شواهد غیرقطعی و ضرورت تصمیم‌گیری در شرایط ابهام مواجه می‌شوند. آنان باید میان مشاهدات خود، اظهارات کودک، اطلاعات مربوط به خانواده، حفظ امنیت کودک، حفظ رابطه با خانواده و الزامات حرفه‌ای و قانونی تعادل برقرار کنند.

مواجهه‌ی کارکنان مدارس با کودکان در معرض خشونت خانگی صرفاً یک وظیفه اداری یا فرایند تشخیص و گزارش‌دهی نیست، بلکه تجربه‌ای انسانی، رابطه‌ای و عاطفی است.

مشاهده رنج کودک، شنیدن روایت او و آگاهی از شرایط خشونت‌آمیز خانواده احساساتی مانند نگرانی، همدلی، اندوه، خشم، ترس، درماندگی، سردرگمی، تردید، احساس گناه و مسئولیت‌پذیری را در کارکنان ایجاد کند. ایجاد رابطه‌ای امن با کودک، توانایی حمایت از او و مشاهده بهبود وضعیت وی احساس رضایت، امید و اثربخشی حرفه ای را در آنان تقویت کند. در صورت تداوم مواجهه با این موقعیت‌ها و فقدان حمایت مناسب، فشار عاطفی به خستگی روانی، فرسودگی عاطفی، فاصله‌گیری هیجانی و کاهش انگیزه‌ی حرفه‌ای منجر شود.

پژوهش‌های انجام شده نیز پیچیدگی این تجربه را نشان داده‌اند. Davies و Berger در مطالعه‌ای کیفی گزارش کردند که پاسخ گویی معلمان به دانش‌آموزان در معرض خشونت خانگی تجربه‌ای پیچیده است و کارکنان مدارس به آموزش تخصصی و حمایت همکاران و دستورالعمل‌های روشن نیاز دارند (۸).

Berger و همکاران نیز نشان دادند که مدیران مدارس در ایجاد فرهنگ حمایتی و طراحی نظام‌های پشتیبان برای دانش‌آموزان آسیب دیده نقش مهمی دارند، اما منابع موجود برای پاسخ‌گویی به نیازهای این دانش‌آموزان کافی نیست (۹).

در مطالعه‌ی Melkman، کارکنان آموزشی مسئولیت حمایت از کودکان مورد سوءرفتار را بار سنگینی توصیف کردند. تصمیم گیری درباره‌ی گزارش دادن یا ندادن موارد مشکوک و نگرانی درباره اینکه اقدام انجام شده به نفع کودک باشد، از جمله چالش‌های مهم آنان بود و پیامدهای عاطفی قابل توجهی برای کارکنان ایجاد می‌کرد (۱۰).

در مطالعه‌ی Yanagi و Takaoka درباره کارکنان مدارس ژاپن، مشخص شد که تردید در گزارش موارد سوءرفتار تحت تأثیر فرهنگ مدرسه، واکنش والدین، رفتار مدیران و کیفیت ارتباط میان مدرسه و نهادهای حمایت از کودک شکل می‌گیرد (۱۱). این یافته‌ها نشان می‌دهند که واکنش کارکنان به خشونت خانگی، واکنشی خطی و صرفاً مبتنی بر دانش حرفه‌ای نیست، بلکه در تعامل میان احساسات فردی، مسئولیت حرفه‌ای، روابط سازمانی، نگرانی از پیامدهای اقدام و شرایط اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. از این منظر، تجربه‌ی عاطفی کارکنان می‌تولند بر نحوه‌ی تفسیر نشانه‌ها، نوع ارتباط با کودک، تصمیم‌گیری درباره گزارش یا ارجاع و استمرار حمایت از کودک اثرگذار باشد.

با وجود اهمیت این موضوع، بسیاری از پژوهش‌های انجام شده‌درباره نقش کارکنان مدارس در سوءرفتار با کودکان، بر میزان

دانش، نگرش، توانایی شناسایی نشانه‌ها، موانع گزارش‌دهی یا عملکرد حرفه‌ای آنان تمرکز داشته‌اند (۱۲). برخی مطالعات نیز تجربه یک گروه حرفه‌ای خاص، مانند معلمان، مدیران، مشاوران یا پرستاران مدارس را بررسی کرده‌اند (۷-۹).

در نتیجه، شناخت جامعی از تجربیات عاطفی طیف مختلف کارکنان مدارس در مواجهه با کودکانی که در معرض خشونت خانگی قرار دارند، وجود ندارد. به ویژه مشخص نیست کارکنان در مراحل مختلف مواجهه، از شکل‌گیری نخستین نگرانی تا گفتگو با کودک، مشورت با همکاران، تصمیم‌گیری، گزارش یا ارجاع و پیگیری وضعیت کودک، چه احساساتی را تجربه می‌کنند، این احساسات چگونه تغییر می‌یابد و چه عوامل فردی، حرفه‌ای، سازمانی، خانوادگی و فرهنگی بر آن ها تأثیر می‌گذارد.

این خلأ در زمینه‌ی ایران اهمیت بیشتری دارد. مرور نظام‌مند و فراتحلیل انجام شده در ایران، شیوع قابل توجه انواع مختلف سوءرفتار با کودکان را نشان داده و بر تفاوت‌های تعریفی، فرهنگی و روش شناختی مطالعات موجود تأکید کرده است (۱۳).

همچنین، برخی پژوهش‌های داخلی به بررسی دانش، نگرش و عملکرد معلمان درباره سوءرفتار با کودکان پرداخته‌اند. ابعاد شناختی و رفتاری محور اصلی این مطالعات بوده‌اند. تجربه‌ی زیسته و عاطفی کارکنان مدارس کمتر در این پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۱٤). در شرایطی که کارکنان مدارس ممکن است با کمبود آموزش تخصصی، ابهام در مسئولیت ها، نگرانی از واکنش خانواده، محدودیت دسترسی به خدمات تخصصی و ضعف سازوکارهای گزارش‌دهی و ارجاع مواجه باشند، شناخت تجربه عاطفی آنان برای طراحی مداخلات مؤثر ضروری است.

تجربه‌ی عاطفی کارکنان مدارس پدیده‌ای فردی و جدا از زمینه اجتماعی و سازمانی نیست، بلکه در تعامل با کودک، خانواده، همکاران، مدیران و سایر نهادهای مسئول شکل می‌گیرد. بنابراین، بررسی این تجربه نیازمند رویکردی است که بتواند معنا، احساس، ادراک و روایت کارکنان را در بستر واقعی مدرسه آشکار کند. رویکرد کیفی امکان بررسی فرایندی پویا و زمینه‌مند را فراهم می‌کند تا تجربیات پرسنل نه به صورت مجموعه‌ای از احساسات منفرد، بلکه به عنوان یک رابطه‌ی پیچیده و وابسته به موقعیت مورد مطالعه قرار گیرد.

شناخت تجربیات عاطفی کارکنان مدارس به روشن شدن بخش کمتر دیده شده مواجهه با خشونت خانگی کمک می‌کند. این شناخت نشان خواهد داد که کارکنان چگونه رنج کودک را معنا می‌کنند، چگونه میان احساسات شخصی و مسئولیت حرفه‌ای خود تعادل برقرار می‌سازند، چه عواملی موجب تردید یا اقدام آنان می‌شود و برای مدیریت فشارهای عاطفی به چه حمایت‌هایی نیاز دارند. یافته‌های چنین پژوهشی می‌تواند مبنایی برای طراحی آموزش‌های تخصصی، ایجاد نظام‌های حمایت روانی از کارکنان، تدوین دستورالعمل‌های روشن، تقویت همکاری بین‌رشته‌ای، بهبود فرایند گزارش‌دهی و ارجاع و ایجاد محیط مدرسه‌ای امن‌تر برای کودکان فراهم کند. هدف این مطالعه، بررسی تجربیات عاطفی کارکنان مدرسه هنگام مواجهه با خشونت خانگی علیه کودکان است که از روش تحلیل محتوای کیفی متعارف بهره گرفته‌ایم تا بتوانیم الگوها را شناسایی و سازماندهی کنیم. محورهای اصلی شامل واکنش‌های عاطفی، چالش‌های اخلاقی، تجربیات سازمانی و راهکارهای سازگاری بودند.

روش‌ها

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی متعارف انجام شد. تحلیل داده‌ها بر اساس پنج مرحله پیشنهادی گرانهیم و لاندمن انجام گرفت. در این روش، داده‌ها بدون تحمیل چارچوب نظری از پیش تعیین‌شده، بر اساس محتوای آشکار و معنای نهفته در روایت‌های شرکت‌کنندگان تحلیل شدند.

شرکت‌کنندگان این پژوهش، ۱٦ نفر از پرسنل مدارس ابتدایی شهر تهران شامل مدیران، معاونان، مشاوران و معلمان و مربیان بهداشت می‌شدند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با استفاده از راهبرد حداکثر تنوع انجام شد تا دیدگاه‌های افراد دارای نقش‌ها و سوابق شغلی متفاوت در فرایند پژوهش لحاظ شود. نقش شغلی شرکت‌کنندگان بر اساس نقش اصلی آنان در زمان انجام مصاحبه تعیین شد. فرایند جذب و مصاحبه تا زمانی ادامه یافت که تیم پژوهشی به این نتیجه رسید که مصاحبه‌های بعدی منجر به تکرار معنادار مفاهیم شناسایی شده می‌شود و ابعاد جدید و مهم جدیدی ظاهر نمی‌شود (جدول ۱).

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی فعالیت در مدارس، اشتغال در یکی از سمت‌های معلم، مشاور، مدیر یا معاون مدرسه، و داشتن تجربه‌ی مستقیم مواجهه با موارد مشکوک به خشونت خانگی علیه کودکان یا گزارش‌دهی این موارد بود. افرادی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند یا امکان حضور در مصاحبه را نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

داده‌ها از خردادماه ۱٤۰۳ تا بهمن‌ماه ۱٤۰٤ از طریق مصاحبه‌های عمیق، نیمه‌ساختاریافته و چهره‌به‌چهره گردآوری شدند. مدت هر مصاحبه بین ٤۵ تا ۸۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها در محیطی خصوصی و مناسب در مدارس انجام شد و برای حفظ محرمانگی، از انجام مصاحبه در حضور سایر کارکنان یا افراد غیرمرتبط خودداری شد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان در مطالعه

مشارکت‌کننده	جنس/سن	تأهل	تحصیلات	سمت	سابقه به بالین	وضعیت استخدام	مدت زمان مصاحبه (دقیقه)	نمونه‌گیری
مشارکت‌کننده A	مؤنث/۵۰	متأهل	کارشناسی	مدیر	۲۸	رسمی	۹۲	هدفمند
مشارکت‌کننده B	مؤنث /۴۲	متأهل	کارشناسی	معاون	۱۶	رسمی	۶۰	هدفمند
مشارکت‌کننده D	مؤنث /۳۰	متأهل	کارشناسی	مربی بهداشت	۸	قراردادی	۶۵	هدفمند
مشارکت‌کننده ۱E	مؤنث /۳۱	مجرد	کارشناسی ارشد	معلم	۱۰	رسمی	۷۶	هدفمند
مشارکت‌کننده E۲	مؤنث /۳۷	متأهل	کارشناسی ارشد	مشاور	۱۲	قراردادی	۷۵	هدفمند
مشارکت‌کننده G	مذکر/۳۷	متأهل	کارشناسی	معلم	۱۵	رسمی	۴۵	هدفمند
مشارکت‌کنندهP	مؤنث /۳۶	مجرد	کارشناسی ارشد	مربی بهداشت	۱۴	قراردادی	۵۶	نظری
مشارکت‌کننده C	مذکر/۳۴	مجرد	کارشناسی	مشاور	۹	قراردادی	۴۸	نظری
مشارکت‌کنندهH	مؤنث /۵۳	متأهل	کارشناسی ارشد	معاون آموزشی	۲۹	رسمی	۵۲	نظری
مشارکت‌کنندهK	مؤنث /۵۱	متأهل	دکترا	مشاور	۳۳	رسمی	۶۳	نظری
مشارکت‌کنندهO	مذکر/۳۵	متأهل	کارشناسی	معلم	۱۷	رسمی	۵۸	نظری
مشارکت‌کننده F	مؤنث /۲۸	مجرد	کارشناسی	معلم	۸	قراردادی	۶۹	نظری
مشارکت‌کننده I	زن/۴۶	متأهل	کارشناسی	معاون	۱۳	قراردادی	۴۵	نظری
مشارکت‌کننده M	زن/۳۸	متأهل	کارشناسی ارشد	مربی بهداشت	۱۰	قراردادی	۵۰	نظری
مشارکت‌کنندهJ	مؤنث /۵۴	متأهل	کارشناسی	معلم	۳۵	رسمی	۶۷	نظری
مشارکت‌کنندهP	مؤنث /۲۸	متأهل	کارشناسی ارشد	معلم	۲	رسمی	۵۵	نظری

مصاحبه‌ها توسط نویسنده اول ندا سلیمی، انجام شد. پژوهشگر مصاحبه‌کننده دارای ۱۲ سابقه‌ی فعالیت در حوزه‌ی پرستاری کودکان و ۵ سال تجربه در انجام مصاحبه‌های کیفی بود. پیش از آغاز مصاحبه‌های کیفی، مصاحبه‌های آزمایشی با هدف بررسی وضوح، ترتیب و تناسب پرسش‌های راهنمای مصاحبه انجام شد. بر اساس نتایج مصاحبه‌های آزمایشی، تغییرات لازم در پرسش‌ها اعمال شد. داده‌های حاصل از مصاحبه‌های آزمایشی در تحلیل نهایی وارد نشدند.

راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌هایی درباره تجربه کارکنان مدارس از مواجهه با نشانه‌های خشونت خانگی علیه کودکان، واکنش‌های عاطفی آنان، چالش‌های حرفه‌ای، فرایند تصمیم‌گیری برای گزارش‌دهی، موانع موجود و حمایت‌های مورد نیاز بود. در طول مصاحبه، بر اساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، پرسش‌های کاوشگرانه برای دستیابی به توضیحات عمیق‌تر مطرح شد.

بازتاب‌پذیری پژوهشگران

با توجه به نقش فعال پژوهشگر در تولید و تفسیر داده‌های کیفی، اعضای تیم پژوهش پیش‌فرض‌ها، تجربیات حرفه‌ای و برداشت‌های اولیه خود را درباره خشونت خانگی و نقش کارکنان مدارس مورد توجه قرار دادند. برای مدیریت تأثیر این پیش‌فرض‌ها بر فرایند پژوهش، یادداشت‌های بازتابی روزانه، یادداشت‌های میدانی و همچنین جلسات منظم تیم پژوهش انجام شد. همچنین، در جلسات تیمی، برداشت‌های پژوهشگر از روایت‌های شرکت‌کنندگان با متن اصلی مصاحبه‌ها مقایسه شد تا تفسیر نهایی تا حد امکان به تجربه و بیان خود شرکت‌کنندگان متکی باشد.

تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی متعارف و با استفاده از رویکرد پنج مرحله‌ای Graneheim and Lundman انجام شد (۱۵).

مصاحبه‌ها پس از کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به‌صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شدند. متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد تا پژوهشگران درک کلی و جامعی از محتوای داده‌ها به دست آورند. سپس واحدهای معنایی مرتبط با هدف پژوهش شناسایی، فشرده و برچسب‌گذاری شدند. کدهای مشابه در زیرطبقات و طبقات مرتبط سازمان‌دهی شدند و در نهایت، بر اساس شباهت‌ها، تفاوت‌ها و ارتباط مفهومی میان طبقات، مضامین اصلی شکل گرفتند.

فرایند کدگذاری، سازمان‌دهی و طبقه‌بندی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام شد. تفاسیر اولیه و مضامین نوظهور در جلسات منظم تیم پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفتند. در موارد اختلاف‌نظر، متن مصاحبه‌ها و شواهد موجود در داده‌ها دوباره بررسی شد تا درباره کدها و طبقات نهایی توافق حاصل شود.

استحکام و اعتبار یافته‌ها

برای ارزیابی استحکام یافته‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد (۱۶).

باورپذیری: باورپذیری یافته‌ها از طریق تعامل کافی با داده‌ها، مطالعه مکرر متن مصاحبه‌ها، مشارکت افراد دارای نقش‌های شغلی

متفاوت و بررسی اعضا تأمین شد. خلاصه‌ای از برداشت‌ها و یافته‌های اولیه در اختیار تعدادی ازشرکت‌کنندگان قرار گرفت و دیدگاه‌های آنان درباره میزان انطباق یافته‌ها با تجربه‌هایشان دریافت و در صورت لزوم اصلاحات لازم اعمال شد.

اتکاپذیری: برای افزایش اتکاپذیری، مراحل نمونه‌گیری، مصاحبه، پیاده‌سازی، کدگذاری و شکل‌گیری طبقات به‌صورت منظم ثبت شد. همچنین، بخشی از فرایند تحلیل توسط همکار پژوهشی مستقل بررسی شد و اختلاف‌نظرهای احتمالی از طریق بحث و مراجعه مجدد به داده‌های خام برطرف گردید.

تأییدپذیری: برای تأمین تأییدپذیری، مسیر حسابرسی شامل فایل‌های صوتی، متن کامل مصاحبه‌ها، کدهای اولیه، یادداشت‌های تحلیلی، تصمیم‌های مربوط به ادغام یا تفکیک کدها و صورت‌جلسه‌های بحث تیم پژوهش حفظ شد. همچنین، نقل‌قول‌های اصلی شرکت‌کنندگان برای پشتیبانی از تفسیرها و یافته‌های پژوهش نگهداری شد.

قابلیت انتقال: برای افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها، زمینه انجام پژوهش، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، نقش‌های شغلی، دامنه سنی و سابقه کاری آنان به‌صورت شفاف گزارش شد. همچنین، استفاده از نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، امکان بازتاب طیف متفاوتی از تجربه‌های کارکنان مدارس را فراهم کرد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۶ نفر از پرسنل مدارس ابتدایی شهر تهران شامل مدیران، معاونان، مشاوران، معلمان و مربیان بهداشت شرکت کردند. شرکت‌کنندگان از نظر سوابق حرفه‌ای و میزان تجربه کاری تنوع داشتند. مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای آنان در جدول ۱ ارائه شده است.

فرایند تحلیل داده‌ها منجر به استخراج یک تم فراگیر، سه طبقه اصلی و هشت زیرطبقه شد. تم فراگیر پژوهش «تلاطم عاطفی و اخلاقی و تلاش برای سازگاری حرفه‌ای در بستر ابهام سازمانی و حقوقی» نام‌گذاری شد. این مفهوم حاکی از آن است که کارکنان مدارس هنگام برخورد با موارد خشونت خانگی علیه کودکان، همزمان با چالش‌هایی نظیر آشفتگی هیجانی، احساس همدردی، خشم و تعهد به محافظت از کودک روبرو هستند و در سوی دیگر، در محیطی محدود به موانع سازمانی، ابهامات قانونی و فقدان حمایت کافی، کوشش می‌کنند تا عملکرد حرفه‌ای خویش را حفظ نمایند.

طبقه اول: آشفتگی عاطفی و رنج ناشی از همدلی

این طبقه نشان‌دهنده‌ی واکنش‌های عاطفی پرسنل آموزشی هنگام مواجهه با نشانه‌ها یا گزارش‌های مربوط به خشونت خانگی علیه کودکان است. تجربه‌های توصیف شده در این بخش شامل شوک و اندوه عمیق، فشار ناشی از تماس غیرمستقیم با تروما و رشد حس مسئولیت نسبت به حفاظت از کودک می‌باشد.

شوک و اندوه عمیق ناشی ازهمدلی

این زیرطبقه به واکنش‌های عاطفی اولیه کارکنان اشاره دارد که همزمان با آگاهی از وقوع خشونت علیه کودک در محیط خانه رخ می‌دهد. شرکت‌کنندگان بیان نمودند که آسیب‌پذیری کودک موجب تشدید واکنش‌های عاطفی آنان می‌شد. ناتوانی ادراک شده او در دفاع از خود نیز همین اثر را داشت. این واکنش‌ها معمولاً به شکل شوک، اندوه، نگرانی و درگیری ذهنی با وضعیت کودک بروز می‌کرد.

یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه خود را چنین توصیف کرد:

«یادمه اولین باری که در مدرسه متوجه شدم کودکی مورد خشونت خانگی قرار گرفته، دچار شوک عاطفی شدیدی شدم. و آرامش و قرار نداشتم، غم بسیار زیادی داشتم و ذهنم مدام درگیر این کودک بود که چرا باید چنین اتفاقاتی در کودکی برایش رخ دهد. حتی وقتی در خانه بودم نیز این حالت ادامه داشت. به نظر من این مشکل کوچک نیست که بتوانیم به سادگی از کنار آن بگذریم.» مشارکت‌کننده شماره A.

این یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی آن است که نخستین مواجهه با خشونت خانگی معمولاً با واکنش عاطفی شدید همراه بوده و کارکنان نمی‌توانستند به‌آسانی رنج کودک را از ذهن خود خارج کنند.

فشار ناشی از مواجهه غیرمستقیم با تروما

این زیرطبقه نشان‌دهنده‌ی فشار روانی ناشی از شنیدن روایت‌های دردناک و مشاهده‌ی نشانه‌های آسیب و مواجهه مکرر با رنج کودکان است. برخی از شرکت‌کنندگان بیان کردند که پس از اطلاع از وضعیت کودک، برای روزها یا حتی ماه‌ها درباره امنیت و آینده او نگران بودند. دشواری رهاکردن ذهن از مسئله، افکار مزاحم و احساس فرسودگی عاطفی از دیگر تجربه‌های گزارش‌شده بود.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «من وقتی مشکل کودکان رو می‌فهمیدم، روزها و یا حتی ماه‌ها به این مسئله فکر می‌کردم که ای کاش کاری از دست من برمی‌اومد و خیلی نسبت به مسئله امنیت کودک نگران بودم.» مشارکت کننده شماره D.

اظهارات مشارکت‌کنندگان گویای تجربه فشارهایی همسو با مواجهه غیرمستقیم با تروما بود. با این وجود، این یافته‌ها صرفاً بر اساس گزارش‌های شخصی شرکت‌کنندگان تفسیر شده‌اند و به معنای تشخیص بالینی استرس تروماتیک ثانویه نمی‌باشند.

فشار عاطفی ناشی از احساس مسئولیت برای حفاظت

این زیرطبقه نشان‌دهنده‌ی رشد حس مسئولیت کارکنان برای حفاظت از کودک پس از شناسایی یا احتمال وقوع خشونت خانگی

اســـت. شـــرکت‌کنندگان بیان کردند که پس از مواجهه با یک مورد، نسبت به تغییرات رفتاری، آسیب‌های جسمی، الگوهای حضور و غیاب و نشانه‌های عاطفی کودک حساس‌تر شده و وضعیت او را با دقت بیشتری پیگیری می‌کردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان توضیح داد:

«وقتی با خشونت خانگی مواجه می‌شی، خیلی حساس‌تر می‌شی و متوجه چیزهایی می‌شـــی که شـــاید قبلاً نادیده‌شـــون می‌گرفتی.» مشارکت کننده شماره B.

مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد:

«بعد از اون اتفاق، حس ترحم بیشتری نسبت به این کودک پیدا کردم و نگاهم بهش فرق کرد. می‌خواســـتم مطمئن بشـــم که اتفاق دیگه‌ای براش نیفتاده باشه» مشارکت کننده شماره D.

این اظهارات نشـــان می‌دهد که آشـــفتگی عاطفی کارکنان فقط به تجربه احساسات شدید محدود نبود، بلکه به افزایش توجه، مراقبت و پیگیری وضعیت ایمنی کودک نیز منجر می‌شد.

طبقه دوم: پریشانی اخلاقی در بستر محدودیت‌های سازمانی و حقوقی

این طبقه به تعارض میان احســاس مســئولیت اخلاقی کارکنان برای حمایت از کودک و محدودیت‌های حقوقی موجود اشـــاره دارد. این تعارض همچنین با محدودیت‌هـای ســـازمانی نیز همراه اســـت. شرکت‌کنندگان از یک‌سو خود را موظف به حمایت از کودک می‌دانستند و از ســـوی دیگر، درباره‌ی حدود مســـئولیت حرفه‌ای، نحوه‌ی اقدام، پیامدهای گزارش‌دهی و میزان حمایت سازمانی اطمینان کافی نداشتند.

خشم و انزجار اخلاقی نسبت به عاملان خشونت

این زیرطبقه بیانگر واکنش‌های هیجانی شـــدیدی مانند خشـــم وانزجار نسبت به بزرگسالانی است که به کودک آسیب رسانده‌اند. این واکنش‌ها زمانی شـــدت بیشـــتری پیدا می‌کرد که والدین یا سرپرستانی که انتظار می‌رفت نقش حمایت کننده و محافظ کودک را ایفا کنند، خود به عامل خشونت تبدیل می‌شدند.

یکی از مشارکت‌کنندگان درباره این تجربه بیان کرد:

«وقتی والدین یا سـرپرسـت‌هایی که انتظار می‌ره حامی و محافظ کودک باشن، خودشون عامل آسیب می‌شن، این تضاد بین نقشی که از اونها انتظار می‌ره و کاری که انجام می‌دن، باعث خشـــم می‌شـــه» مشارکت کننده شماره E1.

یکی دیگر از مشـــارکت‌کنندگان درباره دشـــواری حفظ بی‌طرفی حرفه‌ای گفت:

«به‌عنوان یک معلم، حفظ بی‌طرفی کامل هنگام شـــنیدن مســـائل مربوط به خشـونت دشـواره. در چنین شـرایطی، احسـاس تکلیف برای دفاع از کودک بر اولویت‌های حرفه‌ای دیگه غلبه می‌کنه. حمایت از کودک در این میان جایگاه ویژه‌ای داره» مشارکت کننده شماره M.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، خشونت علیه کودک صرفاً یک مسأله خانوادگی نبود، بلکه نقض حقوق کودک و تهدیدی جدی برای امنیت و سلامت او محسوب می‌شد.

احساس درماندگی و بی‌ثمری تلاش‌ها در نظام سازمانی

این زیرطبقه نشـــان داد که تمایل کارکنان برای حفاظت از کودک گاهی با نبود اطمینان از نتایج اقدامات ســـازمانی و کندی پاســـخ‌ها و ابهام در فرایند پیگیری مواجه می‌شـــود. در چنین شـــرایطی، کارکنان ممکن بود با وجود گزارش موضوع درباره سرنوشت کودک احساس درماندگی کنند. تأثیر واقعی اقدام خود نیز مورد نگرانی قرار گرفت.

در چنین شـــرایطی، کارکنان ممکن بود با وجود گزارش موضـــوع، درباره تأثیر واقعی اقدام خود و سرنوشت کودک احساس درماندگی کنند.

یکی از مشارکت‌کنندگان درباره تردید پس از گزارش گفت:

«مطمئن نیســـتی چه اتفاقی خواهد افتاد. همین بلاتکلیفی باعث می‌شـــه احســـاس درماندگی کنی. موضـــوع رو گزارش می‌کنی چون معتقدی باید اقدامی صورت بگیره» مشارکت کننده شماره O .

مشـــارکت‌کننده دیگری درباره تداوم نگرانی نســـبت به امنیت کودک بیان کرد:

«تمامی اقدامات ممکن انجام می‌شـــه، اما پرســـش اصـــلی درباره وضعیت ایمنی کودک بعد از خروج او از مدرسه همچنان بدون پاسخ باقی می‌مونه» مشارکت کننده شماره P.

این اظهارات نشـان می‌دهد که احسـاس بی‌ثمری تلاش‌ها، لزوماً ناشـی از فقدان اراده یا بی‌تفاوتی کارکنان نبود، بلکه بیشـتر از ضـعف نظام پاسخ‌گویی، نبود پیگیری روشـن و ناکافی‌بودن حمایت سـازمانی ناشی می‌شد.

احساس بی‌پشتوانگی سازمانی و ابهام در حدود مسئولیت‌های حقوقی

این زیرطبقه به تجربه‌ی شـــرکت‌کنندگان از نامشـــخص بودن رویه‌های گزارش‌دهی، ابهام در مســـئولیت حرفه‌ای اشـــاره دارد. شـــرکت‌کنندگان درباره عدم قطعیت در مورد اقدام مناســـب، حدود مســـئولیت خود و پیامدهای درگیرکردن ســـازمان‌های برون‌ســـازمانی سخن گفتند.

یکی از مشارکت‌کنندگان درباره دشواری اقدام عملی توضیح داد:

«شناسایی مشکل خودش دشواره و تعیین اقدام بعدی هم، به‌دلیل نبود شـــفافیت در تشـــریفات، چالش پیچیده‌ای محســـوب می‌شـــه.» مشارکت‌کننده شماره H.

مشـارکت‌کننده دیگری درباره‌ی تنش میان مداخله و خودداری از مداخله بیان کرد:

«نگرانی از تماس با خانواده وجود داره، چون ممکنه اوضاع بدتر

بشـــه. از طرف دیگه، اقدام‌نکردن هم خطر رو برای کودک افزایش می‌ده» مشارکت کننده شماره K.

این اظهارات نشان‌دهنده‌ی تنش میان ضرورت مداخله، نگرانی از تشـدید خشـونت، حفظ رابطه با خانواده و مسـئولیت حرفه‌ای برای تأمین امنیت کودک بود. ابهام در رویه‌های قانونی و ســازمانی نیز این تنش را افزایش می‌داد و موجب می‌شـد کارکنان در برخی موقعیت‌ها احساس کنند از پشتوانه کافی برای تصمیم‌گیری برخوردار نیستند.

طبقه سوم: تنظیم هیجان و سازگاری حرفه‌ای

این طبقه به راهکارهایی اشـــاره دارد که کارکنان مدارس برای مدیریت پیامدهای عاطفی مواجهه با خشـــونت خانگی و حفظ عملکرد حرفه‌ای خود به کار می گرفتند.این راهکارها شامل ایجاد مرز میان نقش حرفه‌ای و زندگی شـخصـی، اسـتفاده از تجربه برای تقویت تاب‌آوری و تعدیل درگیری عاطفی، بدون قطع حمایت از کودک، بود.

مرزبندی حرفه‌ای و تقویت تاب‌آوری

برخی از مشـــارکت‌کنندگان بیان کردند که با افزایش تجربه، تولنایی بیشـــتری برای مدیریت واکنش‌های عاطفی و حفظ مرزهای حرفه‌ای به دست آورده‌اند. آنان تلاش می‌کردند ضمن حفظ همدلی با کودک، مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را از زندگی شخصی جدا کنند و اجازه ندهند مسائل مربوط به خشونت خانگی به‌طور کامل بر زندگی آنان غلبه کند.

یکی از مشارکت‌کنندگان درباره تجربه خود در مراحل اولیه گفت:

«در مراحل اولیه، شـــدت تأثیرگذاری خشـــونت خانگی روی ما خیلی زیاد بود، اما کم‌کم یاد گرفتیم که با کسـب تجربه باید به کودک کمک کرد.» مشارکت کننده شماره O.

مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد:

«نمی‌شـــه همه مشـــکلات رو با خودمون به خونه ببریم. باید یاد بگیریم مســـائل رو از هم تفکیک کنیم. به نظرم جداســـازی بین مسـئولیت‌های حرفه‌ای و زندگی شـخصـی ضـروریه تا تعادل حفظ بشه.» مشارکت کننده شماره F.

این اظهـارات نشـــان‌دهنـده‌ی فرایندی تـدریجی برای تقویت تاب‌آوری حرفه‌ای بود؛ فرایندی که در آن کارکنان تلاش می‌کردند همدلی و مسئولیت‌پذیری خود را حفظ کنند، اما از فرسودگی عاطفی نیز پیشگیری نمایند.

تعدیل درگیری عاطفی همراه با تداوم حمایت

گروهی از مشارکت‌کنندگان برای محافظت از سلامت روان خود، به‌تدریج میزان درگیری عاطفی مسـتقیم با مسـائل کودک را تعدیل می‌کردند. این تعدیل به معنای بی‌تفاوتی نسـبت به کودک نبود، بلکه راهکاری برای ادامه فعالیت حرفه‌ای و جلوگیری از غلبه احساسات شدید بر عملکرد آنان بود.

یکی از مشـارکت‌کنندگان درباره ضـرورت توقف فکری پس از پایان کار بیان کرد:

«اگر بخوایم بعد از مدرسـه همش به مشـکلات بچه‌ها فکر کنیم، دیگه ظرفیت ادامه کار رو از دست می‌دیم» مشارکت کننده شماره I.

مشارکت‌کننده دیگری درباره حفظ مرزهای عاطفی گفت:

«با وجود نگرانی مداوم نسـبت به کودک، که البته برامون اهمیت داره، نمی‌تونیم اجازه بدیم این احسـاسـات هر بار تمام وجودمون رو بگیره.» مشارکت‌کننده شماره I.

داده‌ها نشان دادند که کارکنان تلاش می‌کردند میان حفظ سلامت روان خود و تداوم حمایت همدلانه از کودک تعادل برقرار کنند. ازاین‌رو، تعدیل درگیری عاطفی در تجربه‌ی شـرکت‌کنندگان بیشـتر به‌عنوان یک راهبرد خودمحافظتی و حرفه‌ای مطرح بود، نه کناره‌گیری کامل از کودک یا نادیده‌گرفتن نیازهای او.

جمع‌بندی یافته‌ها در مجموع، یافته‌ها نشـــان دادند که مواجهه کارکنان مدارس با خشـــونت خانگی علیه کودکان، تجربه‌ای چندلایه است که از آشـفتگی عاطفی و رنج ناشی از همدلی آغاز می‌شـود، در بسـتر پریشـانی اخلاقی و محدودیت‌های سـازمانی و حقوقی ادامه می‌یابد و در نهایت، کارکنان را به سـمت تنظیم هیجان و سـازگاری حرفه‌ای سـوق می‌دهد. این فرایند خطی یا یکسـان نبود و همه شرکت‌کنندگان طبقات و زیرطبقات را با شدت یا ترتیب مشابه تجربه نکردند. بااین‌حال، سه طبقه شناسایی‌شده در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که پاسخ کارکنان مدارس به خشونت خانگی، حاصل تعامل میان واکنش‌های عاطفی، مسئولیت اخلاقی، شرایط سازمانی و تلاش برای حفظ عملکرد حرفه‌ای است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تجربیات عاطفی کارکنان مدارس ابتدایی در مواجهه با خشونت خانگی علیه کودکان انجام شد. تحلیل داده‌ها به شناسایی تم اصلی« تلاطم عاطفی و اخلاقی و تلاش برای سازگاری حرفه‌ای در بستر ابهام سازمانی و حقوقی» منجر شد که در سه طبقه «آشفتگی عاطفی و رنج ناشی از همدلی»، «پریشانی اخلاقی در بستر محدودیت‌های سـازمانی و حقوقی» و «تنظیم هیجان و سـازگاری حرفه‌ای» سـازمان یافت. یافته‌ها نشـان می‌دهد که مواجهه کارکنان مدرسه با خشونت خانگی صرفاً یک وظیفه حرفه‌ای برای شناسایی و گزارش نیست، بلکه تجربه‌ای چندلایه است که ابعاد عاطفی، اخلاقی، سـازمانی و حرفه‌ای را هم‌زمان دربرمی‌گیرد. از این منظر، یافته‌های مطالعه را می‌توان به‌صـورت یک فرایند پویا تفسـیر کرد که در آن کارکنان ابتدا با مشـاهده نشـانه‌های آسـیب و مواجهه با رنج کودک درگیر عاطفی می‌شـوند؛ سـپس، در مواجهه با فاصـله میان مسـئولیت

ادراک‌شده و ظرفیت واقعی برای مداخله، پریشانی اخلاقی را تجربه می‌کنند و در ادامه برای حفظ نقش حرفه‌ای خود به راهبردهای تنظیم هیجان و سازگاری متوسل می‌شوند. این فرایند جایگاه کارکنان مدرسه را به‌عنوان حلقه‌ای میان کودک، خانواده، مدرسه و نظام حمایت از کودک برجسته می‌کند؛ جایگاهی که از یک سو امکان شناسایی زودهنگام آسیب را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر می‌تواند کارکنان را در معرض فشارهای نخستین طبقه، «آشفتگی عاطفی و رنج ناشی از همدلی» بود که شامل شوک و اندوه عمیق ناشی از همدلی، فشار ناشی از مواجهه غیرمستقیم با تروما و فشار عاطفی ناشی از احساس مسئولیت اجتماعی و فرهنگی برای حفاظت از کودک بود. این یافته نشان می‌دهد که کارکنان مدرسه در مواجهه با کودک در معرض خشونت، صرفاً مشاهده‌گر یک مسأله اجتماعی نیستند؛ بلکه از طریق ارتباط مستمر با کودک، شنیدن روایت او، مشاهده تغییرات رفتاری و عاطفی و مشارکت در فرایند حمایت، به‌صورت عاطفی درگیر وضعیت کودک می‌شوند.

این یافته با مطالعات پیشین همخوانی داشت. Davies و Berger پاسخ‌گویی معلمان به دانش‌آموزان در معرض خشونت خانگی را تجربه‌ای پیچیده توصیف کردند که نیازمند حمایت حرفه‌ای و همکارانه است (۸).

همچنین Melkman نشان داد که کارکنان آموزشی ممکن است مسئولیت حمایت از کودکان مورد سوءرفتار را به‌صورت باری سنگین تجربه کنند و تصمیم‌گیری درباره اقدام مناسب می‌تواند پیامدهای عاطفی قابل توجهی برای آنان داشته باشد (۱۰). هم‌راستایی این یافته‌ها با مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مواجهه با خشونت علیه کودک برای کارکنان مدرسه صرفاً یک فرایند شناختی یا اداری نیست و می‌تواند در سطح عاطفی نیز تجربه‌ای پرتنش باشد.

شواهد حاصل از زمینه ایران نیز اهمیت این موضوع را تقویت می‌کند. مطالعه‌ی کیفی علی نسایی و حسین خانی درباره‌ی تجربیات نوجوانان ایرانی نشان داد که خشونت خانگی می‌تواند با پیامدهایی مانند ترس، افسردگی، بی‌ثباتی هیجانی و افت عملکرد تحصیلی همراه باشد (۱۷).

این یافته مستقیماً تجربه کارکنان مدرسه را توضیح نمی‌دهد، اما نشان می‌دهد که آثار خشونت خانگی ممکن است در محیط مدرسه نیز آشکار شود و کارکنان را در معرض مشاهده مکرر رنج و تغییرات رفتاری کودک قرار دهد. بنابراین، یافته حاضر را می‌توان در امتداد این شواهد تفسیر کرد، بدون آنکه پیامدهای روان‌شناختی کارکنان به‌طور مستقیم از مطالعه نوجوانان استنباط شود.

تجربه‌ی عاطفی کارکنان همچنین در بستر اجتماعی و خانوادگی شکل می‌گیرد. در برخی موقعیت‌ها، خشونت خانگی ممکن است مسئله‌ای خصوصی تلقی شود و مداخله افراد خارج از خانواده با نگرانی درباره نقض حریم خانواده، تشدید تعارض خانوادگی یا پیامدهای اجتماعی گزارش همراه باشد. نگرانی درباره واکنش والدین، پیامدهای گزارش و احتمال بدتر شدن شرایط کودک نیز می‌تواند تصمیم‌گیری کارکنان را پیچیده‌تر کند. مطالعه Borimnejad و Khoshnavay Fomani درباره‌ی موانع گزارش‌دهی کودک‌آزاری از سوی پرستاران ایرانی نیز به عواملی مانند ابهام درباره مسئولیت قانونی، فقدان دستورالعمل‌های روشن، نگرانی از واکنش والدین، ترس از پیامدهای مداخله و کمبود حمایت سازمانی اشاره کرده است (۱۸).

اگرچه محیط حرفه‌ای پرستاران با کارکنان مدرسه تفاوت دارد، هم‌پوشانی این یافته‌ها می‌تولند نشان دهد که تجربه گزارش‌دهی کودک‌آزاری تنها به دانش یا ویژگی‌های فردی محدود نیست و ممکن است تحت تأثیر عوامل سازمانی، قانونی و اجتماعی قرار گیرد. در عین حال، کارکنان مدرسه به دلیل ارتباط مستمر با کودک و مشاهده تغییرات رفتاری او در طول زمان، موقعیتی متفاوت از بسیاری از حرفه‌های دیگر دارند. آنان ممکن است از یک سو شناخت بیشتری از تغییرات روزمره کودک داشته باشند و از سوی دیگر به خدمات تخصصی یا تیم‌های رسمی حمایت از کودک دسترسی مستقیم نداشته باشند. استمرار ارتباط با خانواده نیز می‌تواند تصمیم‌گیری را پیچیده‌تر کند، زیرا گزارش‌دهی ممکن است به‌عنوان عاملی برای ایجاد تعارض میان مدرسه و خانواده تجربه شود.

دومین طبقه، «پریشانی اخلاقی در بستر محدودیت‌های سازمانی و حقوقی» بود که شامل خشم و انزجار اخلاقی نسبت به عاملان خشونت، احساس درماندگی و بی‌ثمری تلاش‌ها در نظام سازمانی، احساس بی‌پشتوانگی سازمانی و ابهام در حدود مسئولیت‌های حقوقی بود. این طبقه را می‌توان مهم‌ترین بخش مفهومی یافته‌های مطالعه دانست؛ زیرا نشان می‌دهد که فشار تجربه‌شده توسط کارکنان صرفاً ناشی از مواجهه با یک موقعیت عاطفی دشوار نیست، بلکه از تعارض میان آنچه از نظر اخلاقی باید انجام شود و آنچه در عمل امکان انجام آن وجود دارد نیز ناشی می‌شود.

در این مطالعه، پریشانی اخلاقی به معنای صرفاً تجربه هیجان‌های منفی یا احساس ناتوانی نیست؛ بلکه به موقعیتی اشاره دارد که در آن کارکنان از نظر اخلاقی خود را مسئول امنیت و سلامت کودک می‌دانند، اما محدودیت اختیار، ابهام در مسیر اقدام، نگرانی از پیامدهای گزارش و ناکافی بودن حمایت سازمانی، ظرفیت آنان برای اقدام مؤثر را محدود می‌کند. بنابراین، شکاف میان «مسئولیت ادراک‌شده» و «توان واقعی برای اقدام» می‌تواند به‌عنوان سازوکار مهمی در شکل‌گیری پریشانی اخلاقی در این مطالعه در نظر گرفته شود.

این تفسیر با مطالعه Yanagi و Takaoka همخوان بود که نشان داد تردید کارکنان مدارس در گزارش موارد سوءرفتار تحت تأثیر فرهنگ مدرسه، واکنش والدین، رفتار مدیران و کیفیت ارتباط با نهادهای حمایت از کودک قرار دارد. بنابراین، گزارش‌دهی را نمی‌توان فرایندی خطی و صرفاً مبتنی بر دانش حرفه‌ای دانست؛ بلکه این تصمیم در تعامل میان احساسات فردی، مسئولیت حرفه‌ای، روابط سازمانی و نگرانی درباره پیامدهای اقدام شکل می‌گیرد (۱۱). شواهد ایرانی نیز وجود فاصله میان آگاهی، نگرش و عملکرد عملی را نشان داده‌اند.

Kashani Movahed و همکاران در مطالعه‌ای بر روی مربیان مهدکودک در تهران گزارش کردند که اگرچه بخشی از شرکت‌کنندگان از آگاهی و نگرش مطلوبی نسبت به آسیب‌های اجتماعی و کودک‌آزاری برخوردار بودند، عملکرد عملی آنان عمدتاً در سطح ضعیف یا متوسط قرار داشت (۱۹).

در کنار یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، این شواهد نشان داد که برخورد مؤثر با کودک‌آزاری را نمی‌توان صرفاً با افزایش دانش فردی توضیح داد و عوامل سازمانی، حرفه‌ای و زمینه‌ای نیز در تبدیل دانش و مسئولیت حرفه‌ای به اقدام عملی نقش دارند.

از این منظر، پریشانی اخلاقی مشاهده‌شده در کارکنان مدارس را نباید صرفاً به ضعف فردی، کمبود اعتمادبه‌نفس یا فقدان تعهد حرفه‌ای نسبت داد. هنگامی که کارکنان از نظر اخلاقی خود را مسئول حمایت از کودک می‌دانند، اما درباره‌ی حدود اختیار، مسئولیت حقوقی، مسیر گزارش‌دهی یا پیامدهای اقدام اطمینان کافی ندارند، بخشی از فشار تجربه‌شده می‌تواند ماهیتی ساختاری داشته باشد. این تفسیر، توجه را از «آماده‌نبودن فرد» به تعامل میان فرد و نظام سازمانی منتقل می‌کند.

در عین حال، پریشانی اخلاقی باید از فرسودگی شغلی متمایز شود. فرسودگی شغلی معمولاً در ارتباط با فشار مزمن و طولانی‌مدت شغلی مفهوم‌پردازی می‌شود، در حالی که پریشانی اخلاقی در این مطالعه بیشتر به شکاف میان مسئولیت اخلاقی ادراک شده و محدودیت در امکان اقدام مربوط است. تداوم چنین تجربه‌هایی ممکن است در بلندمدت با خستگی عاطفی، فاصله‌گیری حرفه‌ای یا فرسودگی شغلی مرتبط شود، اما مطالعه حاضر مستقیماً چنین رابطه‌ای را بررسی نکرده و نمی‌توان بر اساس یافته‌های آن رابطه‌ای علی میان پریشانی اخلاقی و فرسودگی شغلی نتیجه گرفت.

در همین راستا، مطالعه‌ی Kalani و همکاران درباره‌ی اعتبارسنجی نسخه‌ی فارسی ابزار سنجش فرسودگی شغلی در میان معلمان ایرانی نشان داد که فرسودگی شغلی پدیده‌ای چندبعدی است و مؤلفه‌هایی مانند خستگی، فاصله‌گیری ذهنی، اختلال شناختی، اختلال هیجانی، پریشانی روان‌شناختی و شکایات روان‌تنی را دربرمی‌گیرد (۲۰).

اگرچه این مطالعه مستقیماً درباره مواجهه با خشونت خانگی علیه کودکان انجام نشده است، می‌تواند زمینه‌ای برای درک این موضوع فراهم کند که واکنش‌های عاطفی کارکنان مدارس در خلأ رخ نمی‌دهند و ممکن است با سایر فشارهای شغلی تعامل داشته باشند. بااین‌حال، تجربه رنج و فشار عاطفی گزارش‌شده در مطالعه حاضر را نباید به‌عنوان شواهدی برای وجود فرسودگی شغلی تلقی کرد.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر درباره‌ی ابهام در مسئولیت‌های حقوقی را باید در چارچوب قانونی حمایت از کودک در ایران تفسیر کرد. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب سال ۱۳۹۹، چارچوب مهمی برای حمایت از کودکان در معرض خطر فراهم کرده است. بر اساس ماده ۱۷ این قانون، در شرایط مقرر قانونی، خودداری از اعلام جرم، شروع جرم یا خطر شدید و قریب‌الوقوع علیه کودک به مقامات یا مراجع صلاحیت‌دار می‌تواند مسئولیت قانونی ایجاد کند و برای افرادی که به‌دلیل وظیفه شغلی یا حرفه‌ای امکان کمک مؤثر دارند، مسئولیت بیشتری در نظر گرفته شده است (۲۱).

اهمیت این چارچوب برای یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در این است که گزارش‌دهی در موقعیت‌های خطرناک صرفاً یک انتخاب شخصی یا اخلاقی نیست و می‌تواند بخشی از مسئولیت حرفه‌ای و قانونی باشد. بااین‌حال، وجود چارچوب قانونی به‌تنهایی لزوماً به معنای تجربه وضوح عملی مسئولیت‌ها توسط کارکنان نیست. یافته‌های حاضر نشان داد که کارکنان علاوه بر آگاهی از ضرورت حمایت از کودک، به درک عملی از مصادیق خطر، نحوه مستندسازی، حدود محرمانگی، مسیر گزارش و ارجاع و مسئولیت‌های هر یک از نهادهای درگیر نیاز دارند. در این زمینه، ساملنه اورژانس اجتماعی ۱۲۳ می‌تواند یکی از مسیرهای موجود برای گزارش و دریافت مداخله تخصصی باشد. با این‌حال، صرف وجود یک مسیر گزارش‌دهی لزوماً به معنای روشن و قابل‌استفاده بودن آن از دید کارکنان نیست. آگاهی از نقش هر نهاد، نحوه انتقال اطلاعات، فرایند پیگیری و آنچه پس از گزارش رخ می‌دهد، می‌تواند برای کاهش احساس بی‌پشتوانگی اهمیت داشته باشد. بنابراین، یافته‌های حاضر بیشتر از آنکه بر ایجاد مسیرهای جدید تأکید کنند، بر ضرورت شفاف‌سازی و قابل‌استفاده‌کردن مسیرهای موجود تأکید دارند.

مطالعه‌ی مروری Danaeifar و همکاران درباره سوءاستفاده جنسی از کودکان در ایران نیز بر نقش عوامل خانوادگی و اجتماعی و ضرورت تقویت سیاست‌ها و مداخلات هماهنگ در حمایت از کودکان تأکید کرده است (۲۲).

اگرچه موضوع این مطالعه عمدتاً سوءاستفاده جنسی بوده و مستقیماً با همه انواع خشونت خانگی قابل مقایسه نیست، یافته‌های آن می‌تواند در تبیین اهمیت عوامل زمینه‌ای و ضرورت هماهنگی میان

سازوکارهای حمایت از کودک مورد استفاده قرار گیرد. از این منظر، تردید کارکنان در مطالعه‌ی حاضر را نمی‌توان صرفاً ناشی از کمبود اعتمادبه‌نفس فردی دانست. هنگامی که درباره‌ی حدود محرمانگی، نحوه‌ی مستندسازی، زمان مناسب گزارش، مرجع صالح برای ارجاع و پیامدهای احتمالی اقدام اطمینان کافی وجود ندارد، تصمیم‌گیری در موقعیت‌های مشکوک دشوارتر می‌شود. حتی کارکنان متعهد و دلسوز نیز ممکن است در چنین شرایطی میان مداخله و عدم مداخله مردد شوند. بنابراین، یکی از دلالت‌های مهم یافته حاضر این است که آموزش کارکنان باید از شناسایی نشانه‌های کودک‌آزاری فراتر رود و تصمیم‌گیری سناریومحور درباره گزارش‌دهی، ارجاع، مستندسازی و مسئولیت‌های حرفه‌ای و حقوقی را نیز دربرگیرد.

سومین طبقه، «تنظیم هیجان و سازگاری حرفه‌ای» بود که شامل مرزبندی حرفه‌ای و تقویت تاب‌آوری و تعدیل درگیری عاطفی همراه با تداوم حمایت بود. این یافته نشان می‌دهد که کارکنان برای ادامه ایفای نقش حرفه‌ای خود نیازمند ایجاد تعادل میان همدلی با کودک و حفظ فاصله حرفه‌ای هستند.در این مطالعه، مرزبندی حرفه‌ای به معنای بی‌تفاوتی یا کاهش حساسیت نسبت به رنج کودک نیست، بلکه می‌توان آن را راهبردی برای حفظ ظرفیت حرفه‌ای دانست. کارکنان با تنظیم درگیری عاطفی تلاش می‌کنند ضمن حفظ رابطه حمایتی با کودک، از غرق‌شدن در تجربه عاطفی او جلوگیری کنند. از این منظر، تنظیم هیجان را نمی‌توان صرفاً سرکوب احساسات دانست؛ بلکه می‌توان آن را فرایندی برای مدیریت تجربه عاطفی در جهت حفظ عملکرد حرفه‌ای تلقی کرد. این برداشت اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا فاصله‌گیری عاطفی همیشه نشانه کاهش مراقبت نیست و در برخی شرایط می‌تواند راهی برای حفظ توانایی ادامه حمایت باشد.یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که سازگاری حرفه‌ای صرفاً ویژگی فردی کارکنان نیست و تحت تأثیر محیط سازمانی قرار دارد. امکان مشورت با همکاران، حمایت مدیران، نظارت حرفه‌ای و دسترسی به خدمات روان‌شناختی می‌تولند به کارکنان کمک کند تجربه‌های دشوار را پردازش کنند و بدون فاصله‌گیری ناسالم از کودک، نقش حمایتی خود را ادامه دهند. بنابراین، تاب‌آوری حرفه‌ای را بهتر است حاصل تعامل منابع فردی و شرایط سازمانی دانست، نه صرفاً ویژگی شخصیتی کارکنان.شواهد ایرانی در حوزه آموزش کارکنان نیز نشان می‌دهد که ظرفیت حرفه‌ای کارکنان مدرسه قابل تقویت است Martin و همکاران در یک مطالعه‌ی مداخله‌ای بر روی معلمان پیش‌دبستانی در تهران نشان دادند که یک برنامه آموزشی ساختاریافته موجب افزایش دانش و نگرش معلمان در حوزه‌های مرتبط با آموزش جنسی و سوءاستفاده جنسی از کودکان شد (۲۳).

همچنین Afshari و همکاران گزارش کردند که یک کارگاه آموزشی کوتاه‌مدت می‌تواند دانش معلمان را در زمینه غربالگری، هدایت و ارجاع مشکلات رفتاری و سلامت روان دانش‌آموزان افزایش دهد (۲٤).

با این‌حال، این مطالعات پیامدهای عاطفی کارکنان یا عملکرد واقعی آنان در گزارش‌دهی خشونت خانگی را بررسی نکرده‌اند. بنابراین، این شواهد از اهمیت آموزش ساختاریافته و تقویت ظرفیت حرفه‌ای حمایت می‌کنند، اما اثربخشی چنین آموزش‌هایی را در کاهش پریشانی اخلاقی یا تغییر رفتار گزارش‌دهی اثبات نمی‌کنند. در کنار یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش احتمالاً یکی از اجزای ضروری مداخله است، اما برای ایجاد تغییر پایدار باید با وضوح نقش‌ها، پروتکل‌های اجرایی، حمایت مدیریتی و دسترسی به نظام ارجاع همراه شود.

فشارهای عمومی محیط کار نیز در تفسیر این یافته‌ها قابل توجه است. کارکنان مدارس پیش از مواجهه با موارد خشونت علیه کودکان با مسئولیت‌های آموزشی، اداری و ارتباطی متعددی مواجه‌اند. اضافه‌شدن مسئولیت حمایت از کودک آسیب‌دیده می‌تواند بار عاطفی و حرفه‌ای آنان را افزایش دهد، به‌ویژه زمانی که منابع و حمایت‌های لازم برای مدیریت این مسئولیت فراهم نباشد. بااین‌حال، باید میان این فشار عمومی شغلی و پریشانی اخلاقی ناشی از مواجهه با خشونت علیه کودک تمایز گذاشت.

دلالت های عملی و سیاستی

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که تقویت نقش مدارس در نظام حفاظت از کودک باید در سه سطح فردی، سازمانی و بین‌سازمانی دنبال شود.

در سطح فردی، کارکنان به آموزش مستمر و کاربردی درباره شناسایی نشانه‌های خشونت، گفتگوی ایمن با کودک، مستندسازی، تصمیم‌گیری در شرایط ابهام و مسیرهای گزارش و ارجاع نیاز دارند. آموزش مسئولیت‌های قانونی نیز باید بخشی از این برنامه باشد. با توجه به شکاف میان آگاهی و عملکرد گزارش‌شده در برخی مطالعات ایرانی، آموزش سناریومحور و مبتنی بر موقعیت‌های واقعی می‌تواند مکمل آموزش نظری باشد.

در سطح سازمانی، مدارس به دستورالعمل‌های روشن و قابل دسترس برای شناسایی، مستندسازی، گزارش، ارجاع و پیگیری موارد مشکوک نیاز دارند. مشخص‌بودن نقش معلم، مشاور، مدیر و سایر کارکنان نیز می‌تواند از تمرکز بار تصمیم‌گیری بر یک فرد جلوگیری کند. ایجاد فرصت برای مشورت حرفه‌ای و حمایت مدیریتی می‌تواند احساس انزوا و درماندگی کارکنان را کاهش دهد و به آنان کمک کند در موقعیت‌های پیچیده تصمیم‌های منسجم‌تری اتخاذ کنند.

در سطح بین‌سازمانی، ارتباط روشن میان مدارس و خدمات حمایت از کودک، از جمله اورژانس اجتماعی، خدمات بهزیستی، واحدهای مشاوره آموزش‌وپرورش، نظام سلامت و مراجع قضایی، اهمیت دارد. کارکنان باید بدانند در صورت بروز نگرانی با چه نهادی ارتباط برقرار کنند، چه اطلاعاتی را منتقل کنند و فرایند حمایت پس از گزارش چگونه ادامه می‌یابد. چنین هماهنگی‌ای می‌تواند فاصله میان شناسایی خطر و مداخله مؤثر را کاهش دهد.

در نهایت، حمایت روان‌شناختی و نظارت حرفه‌ای باید به‌عنوان بخشی از نظام حمایت از کودک در نظر گرفته شود، نه خدمتی جانبی برای کارکنان. فراهم‌کردن فرصت برای گفت‌وگوی حرفه‌ای درباره پرونده‌های دشوار، دریافت حمایت مدیریتی و دسترسی به خدمات روان‌شناختی می‌تواند به کارکنان کمک کند ضمن حفظ همدلی، مرزبندی حرفه‌ای خود را نیز حفظ کنند. از این منظر، «حمایت از حمایت‌کننده» صرفاً یک اقدام رفاهی نیست، بلکه می‌تواند بخشی از ظرفیت نظام حفاظت از کودک برای حفظ عملکرد حرفه‌ای کارکنان باشد.

مطالعه‌ی حاضر با وجود ارائه‌ی تصویری عمیق از تجربه کارکنان مدارس، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، پژوهش در میان تعداد محدودی از کارکنان مدارس ابتدایی شهر تهران انجام شده است؛ بنابراین، انتقال‌پذیری یافته‌ها به سایر مناطق ایران، به‌ویژه مناطق روستایی، محروم یا دارای شرایط فرهنگی متفاوت، باید با احتیاط صورت گیرد.

دوم، داده‌ها بر اساس روایت و ادراک مشارکت‌کنندگان گردآوری شده‌اند و ممکن است تحت تأثیر یادآوری، تمایل به ارائه پاسخ مطلوب اجتماعی یا نحوه تفسیر شخصی تجربیات قرار گرفته باشند. این موضوع در مطالعه موضوعی حساس مانند خشونت خانگی اهمیت بیشتری دارد. سوم، مطالعه‌ی حاضر بر کارکنان مدرسه متمرکز بود و تجربه کودکان، والدین و متخصصان نهادهای حمایتی را به‌طور مستقیم بررسی نکرد؛ بنابراین، یافته‌ها عمدتاً بازتاب دیدگاه کارکنان مدارس است و نمی‌تولند به‌تنهایی تمام فرایند حفاظت از کودک را توضیح دهد.

همچنین مطالعات عمدتاً کمی و مبتنی بر سنجش دانش، نگرش و عملکرد هستند. بنابراین، مقایسه مستقیم آنها با یافته‌های کیفی حاضر باید با احتیاط انجام شود. با این‌حال، همگرایی این شواهد در نشان دادن اهمیت عوامل فراتر از دانش فردی می‌تواند به تبیین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر کمک کند.

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر از مناطق شهری و روستایی ایران، نقش زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و سازمانی را در تجربه کارکنان بررسی کنند. همچنین، مطالعات آمیخته می‌توانند رابطه میان تجربه عاطفی، پریشانی اخلاقی، حمایت سازمانی، تاب‌آوری و عملکرد گزارش‌دهی را بررسی کنند.

یکی از مسیرهای مهم پژوهشی، طراحی و ارزیابی مداخلات آموزشی مبتنی بر سناریوهای واقعی است. چنین مداخلاتی می‌توانند به‌صورت تجربی بررسی کنند که آیا آموزش حقوقی- اخلاقی، مهارت‌های ارتباط با کودک و آموزش فرایند گزارش و ارجاع می‌تواند وضوح نقش، اطمینان در تصمیم‌گیری و شکاف میان دانش و عملکرد را کاهش دهد. همچنین، بررسی حمایت حرفه‌ای، جلسات بازگویی و مشاوره پس از مواجهه با موارد دشوار می‌تواند شواهد مهمی برای طراحی سیاست‌های حمایتی در نظام آموزشی فراهم کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مواجهه کارکنان مدارس با خشونت خانگی علیه کودکان تجربه‌ای پیچیده از درگیری عاطفی، پریشانی اخلاقی و تلاش برای سازگاری حرفه‌ای است. این تجربه در بستری شکل می‌گیرد که در آن کارکنان از یک سو خود را در قبال امنیت کودک مسئول می‌دانند و از سوی دیگر ممکن است با محدودیت اختیار، ابهام در مسئولیت‌ها و حمایت ناکافی مواجه باشند. بنابراین، تجربه کارکنان را نمی‌توان صرفاً بر اساس میزان دانش یا تعهد فردی آنان توضیح داد؛ بلکه باید آن را در تعامل میان منابع فردی و شرایط سازمانی، حقوقی و بین‌سازمانی درک کرد.

بر این اساس، حمایت مؤثر از کودکان نباید صرفاً به افزایش آگاهی کارکنان محدود شود. کارکنان مدارس برای ایفای نقش مؤثر در نظام حفاظت از کودک به آموزش مستمر و کاربردی، دستورالعمل‌های روشن، حمایت مدیریتی، مسیرهای رسمی و قابل فهم گزارش و ارجاع، همکاری بین‌رشته‌ای و حمایت روان‌شناختی نیاز دارند. به بیان دیگر، «حمایت از حمایت‌کننده» باید بخشی از نظام حفاظت از کودک تلقی شود. فراهم‌کردن چنین بستری می‌تواند به کارکنان کمک کند ضمن حفظ همدلی و حساسیت نسبت به رنج کودک، ظرفیت حرفه‌ای خود را نیز حفظ کرده و نقش مؤثرتری در شناسایی و پاسخ به خشونت علیه کودکان ایفا کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت حمایت و تصویب این طرح پژوهشی و همچنین از تمامی مدیران، مشاوران و معلمان شرکت‌کننده در پژوهش که تجربیات ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

References

1. World Health Organization. Child maltreatment Geneva: World Health Organization.
2. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2020 . Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health 2017; 2(8): e356-66.
4. Evans SE, Davies C, DiLillo D. Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. Aggress Violent Behav 2008; 13(2): 131-40.
5. Howell KH, Barnes SE, Miller LE, Graham-Bermann SA. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. J Inj Violence Res 2016; 8(1): 43-57.
6. Livny K, Katz C. Schools, families, and the prevention of child maltreatment: lessons that can be learned from a literature review. Trauma Violence Abuse 2018; 19(2): 148-58.
7. Harding L, Davison-Fischer J, Bekaert S, Appleton JV. The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: an integrative review of the literature. Int J Nurs Stud 2019; 92: 60-72.
8. Davies S, Berger E. Teachers' experiences in responding to students' exposure to domestic violence. Aust J Teach Educ. 2019;44(11):90-106.
9. Berger E, Chionh N, Miko A. School leaders' experiences on dealing with students exposed to domestic violence. J Fam Violence 2022; 37(7): 1089-100.
10. Melkman EP. Educators' experiences of coping with cases of child abuse and neglect: challenges and supports. Child Abuse Negl 2024; 147: 106553.
11. Yanagi Y, Takaoka K. How school staff hesitate to report child maltreatment in Japan: a process model of child protection, generated via grounded theory. Child Youth Serv Rev 2022; 141: 106617.
12. Kenny MC, Abreu RL, Helpingstine C, Lopez A, Mathews B. Counselorshews B. Counselors child maltreatment: a review of U.S. laws. J Couns Dev 2018; 96(4): 372-87.
13. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. Child abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. Iran J Psychiatry 2014; 9(3): 118-24.
14. Sahebihagh MH, Hosseini S, Hosseinzadeh M, Shamshigaran S. Knowledge, attitude and practice of teachers in Tabriz, Iran elementary schools regarding child abuse. Int J Med Res Health Sci 2016; 5(9S): 336-43.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24(2): 105-12.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1985.
17. Alinesaei Z, Hosseinkhani Z. Iranian adolescents' experiences of domestic violence: a qualitative study [in Persian]. Iran J Epidemiol 2022; 18(1): 59-68.
18. Borimnejad L, Khoshnavay Fomani F. Child abuse reporting barriers: Iranian nurses' experiences. Iran Red Crescent Med J 2015; 17(8): e22296.
19. Kashani Movahed B, Hosseinian Serajehloo F, Rashedi R, Ganji N. Investigating the awareness, attitude and performance of kindergarten teachers towards social harms and children's abuse. Journal of Psychosociological Research in Family and Culture 2023; 1(1): 9-13.
20. Kalani S, Dashti Esfahani M, Khanlari P. A Persian validation of the burnout assessment tool. BMC Public Health 2024; 24: 1849.
21. Islamic Republic of Iran. Law on the protection of children and adolescents. Tehran: National Laws and Regulations Portal; 2020 [cited 2026 Sep 8]. [in Persian]
22. Danaeifar M, Arshi M, Moghanibashi-Mansourieh A. Child sexual abuse in Iran: a systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. J Inj Violence Res 2022; 14(3): 225-36.
23. Martin J, Riazi H, Firoozi A, Nasiri M. A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. BMC Public Health 2020; 20(1): 692.
24. Afshari R, Kaveh MH, Lankarani KB, Doolub D, Jaafari N, Ostovarfar J. Empowering teachers to screen, guide, and refer schoolchildren with behavioral and mental health problems. A pilot study to promote mental health in Iran. Front Psychiatry 2022; 13: 894483.

DOI: *10.48305/jims.v44.i878.1776*

Journal of Isfahan Medical School **Vol. 44, No. 878, 1st Week, November 2026**

Received: 07.09.2026 Accepted: 16.10.2026 Published: 29.10.2026

School Personnel's Emotional Experiences in Confronting Child Domestic Violence: A Qualitative Study

Neda Salimi[1], Leili Borimnejad[2], Naiemeh Seyedfatemi[3]

Original Article

Abstract

Background: This study aimed to explore the experiences of school staff encountering domestic violence against children, focusing on affective-emotional responses, organizational challenges, and ethical concerns; the coping strategies employed by this group were also analyzed.

Methods: This study employed a descriptive qualitative design, and data were analyzed using conventional qualitative content analysis. Participants comprised 16 elementary school staff members in Tehran (including principals, vice-principals, counselors, teachers, and school healthcare providers/health educators) selected via purposive sampling with maximum variation. Inclusion criteria included having at least one year of work experience in elementary schools and a documented history of identifying or reporting suspected cases of domestic violence. Data were collected from June 2024 to February 2025 through in-person, individual, semi-structured interviews (lasting 45–85 minutes). With the participants' permission, interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. Data analysis was conducted following Graneheim and Lundman's five-step approach using MAXQDA 2020 software.

Findings: Data analysis led to the identification of one overarching theme: "Emotional and Moral Turbulence and Striving for Professional Adaptation Amid Organizational and Legal Ambiguity," structured into 3 categories and 8 subcategories.

Conclusion: At the intersection of educational duties and the mandate to protect children, school staff bear a substantial dual burden that predisposes them to secondary traumatic stress and moral distress. Findings indicate that while individual adaptive strategies and emotional distancing offer protective value, they remain insufficient in the absence of institutional scaffolding. Effective child protection requires the development of integrated interdisciplinary protocols, comprehensive legal-ethical training, formal institutional referral pathways, and regular access to debriefing and psychological support sessions to mitigate burnout and empower educational personnel.

Keywords: Domestic Violence; Child Abuse; School Staff; Teachers; Qualitative Research; Compassion Fatigue

Citation: Salimi N, Borimnejad L, Seyedfatemi N. **School Personnel's Emotional Experiences in Confronting Child Domestic Violence: A Qualitative Study.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(878): 1776- 88.

1- PhD Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Neonatal and Pediatric Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Geriatric Mental Health Research Center, Nursing and Midwifery Care Research Center. Health Management Research Institute, Iran Medical Sciences University, Tehran, Iran
Corresponding Author: Leili Borimnejad, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Neonatal and Pediatric Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
Email: borimnejad.l@iums.ac.ir