

نقش میانجی‌گر تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس

تاریخ دریافت مقاله: 1401/05/22 تاریخ پذیرش نهایی: 1401/07/16

ژاله کوه‌بومی¹، محمد قمری^{2*}، سیمین حسینیان³

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان یک مشکل جدی و نگرانی عمده برای سلامت عمومی است که بر اساس گزارش‌ها به دنبال شیوع ویروس کرونا و ایجاد قرنطینه خانگی به یک اپیدمی دنباله‌دار تبدیل شده است. مرور نظام مند پژوهش‌ها نشان می‌دهد، رابطه پایداری بین تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و خشونت خانگی وجود دارد. اما تاکنون پژوهشی روابط این متغیرها را در قالب یک مدل جامع بررسی نکرده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گر تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس انجام شد.

روش: طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر کرج در بازه زمانی اول مهر تا پایان آبان ماه 1399 بود که 241 نفر به صورت اینترنتی بوسیله پرسش‌نامه‌های سبک‌های مقابله‌ای بلینگز و موس، کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، خشونت علیه زنان حاج یحیی و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری و خشونت خانگی علیه زنان دارای همبستگی مثبت معنادار ($P < 0/01$) و سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی دارای همبستگی منفی ($P < 0/05$) و تاب‌آوری و کیفیت زندگی دارای همبستگی مثبت ($P > 0/01$) معناداری هستند. همچنین تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری از عوامل مهم اثرگذار بر کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان است و باید در برنامه‌های پیشگیری و درمانی مورد توجه متخصصان زوج و خانواده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، خشونت خانگی علیه زنان، سبک‌های مقابله، کیفیت زندگی.

1. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول می‌باشد.

2. دانشیار گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

* نویسنده مسئول counselor_ghamari@yahoo.com

3. استاد تمام گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.



The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Coping Styles with Quality of Life and Domestic Violence Against Women in the Corona Virus Quarantine Period

Received: 2022/08/13 Accepted: 2022/10/08

Zhaleh Koohboomi¹, Mohammad Ghamari^{2*}, Simin Hosseinian³

Original Article

Abstract

Introduction: Domestic violence against women is a serious and major concern for public health. The reports show that domestic violence has become an epidemic due to the spread of the Coronavirus and home quarantine. A systematic research review indicates a stable relationship between resilience and coping styles with life quality and domestic violence. So far, no study has investigated these variables' relationships in the form of a comprehensive model. This study aimed to determine the mediating role of resilience in the relationship between coping styles with quality of life and domestic violence against women in the Coronavirus quarantine period.

Method: The correlational research design was structural equation modeling. The statistical population of the study included all married women in Karaj from the beginning of October to the end of November 2020. Accordingly, 241 people were evaluated online and through virtual networks using the Coping Styles Questionnaire developed by Billings & Mouse, the Quality of Life Questionnaire by WHO, the Resilience Scales by Connor & Davidson, and the Violence Towards Women Inventory by Haj-Yahia. Pearson correlation and structural equations were used to analyze the data.

Results: The findings indicate that coping styles, resilience, and domestic violence against women have a significant positive correlation ($P < 0.01$). In addition, coping styles and life quality have a negative correlation ($P < 0.05$), and resilience and life quality have a significant positive correlation ($P < 0.01$). Resilience also has a mediating role in the relationship between coping styles and life quality.

Conclusion: Coping and resilience styles are among the main factors affecting life quality and domestic violence against women; therefore, couples and family specialists should pay more attention to them in prevention and treatment programs.

Keywords: Resilience, domestic violence against women, coping styles, quality of life.

1. PhD Student of Consulting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

*corresponding author :Email: counselor_ghamari@yahoo.com

3. Professor Department of counseling, Alzahra University, Tehran, Iran.

مقدمه

شرایط ناشی از بیماری کرونا باعث بروز استرس در افراد شده و آسیب‌های زیادی به آنان وارد ساخته است (تیلور، لندری، پالوسزک، فرگوس، مک کی¹، 2021). روابط زناشویی و خانوادگی یکی از ابعاد تأثیرگذاری استرس ناشی از ویروس کرونا است که موجب شد تا افراد بیشتر در خانه بمانند و خود را قرنطینه کنند که در نتیجه میزان باهم بودن و تعاملات بین آنها در یک فضای کوچک بیشتر شد (فراهتی، 1399). در این شرایط، خشونت خانگی علیه زنان در سراسر جهان افزایش یافت. خشونت خانگی اصطلاحی گسترده است که به طور معمول شامل خشونت شریک صمیمی² (مانند خشونت جنسی³، جسمی، روانی) سوء استفاده از بزرگترها (به عنوان مثال اقدامات سهل انگارانه یا عمدی که باعث آسیب می‌شود) و کودک آزاری (شامل بی‌توجهی، آسیب جسمی، خشونت جنسی، و آسیب‌های عاطفی) می‌شود. خشونت شریک صمیمی یکی از شایع‌ترین شکل خشونت علیه زنان در سراسر جهان است و شامل: 1) خشونت فیزیکی، 2) خشونت جنسی و 3) سوء رفتار عاطفی⁴ می‌شود (زاپاتر-فجاری، کرسپو-سانمیگل، پولوپولوس، هیدالگو و سالوادور⁵، 2021). بسیاری از زنان صرفاً به دلیل زن بودنشان انواع خشونت را در سطح جامعه و خانواده تجربه می‌کنند (یزدان پناه دولت‌آبادی، توحیدی و رحمتی، 1400). خشونت علیه زنان می‌تواند در هر مرحله از زندگی یک زن رخ دهد، اما در بحران‌ها پیچیده‌تر می‌شود (آدن، چودوری و بونهی⁶، 2022). چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیش از شیوع بیماری کرونا از هر سه زن، یک زن در طول زندگی خود قربانی خشونت جسمی یا جنسی شده است. به دنبال شیوع این بیماری روند تمایل به بروز خشونت خانگی به میزان قابل توجهی افزایش یافته و در حال حاضر در مقیاس جهانی ظهور کرده است (امیزو⁷، 2020). سند منتشر شده توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که برای هر سه ماه قرنطینه خانگی، 15 میلیون مورد خشونت نسبت به زنان پیش‌بینی می‌شود (شریفی، لارکی و لطیف نژاد رودسری، 2020) خشونت از هر نوع موجب می‌شود که فرد قربانی از ارزش و اعتبار انسانی تهی شود و جراحات جسمانی و ضربه‌های روانی ناشی از آن تبعات بسیاری برای زندگی فرد قربانی به دنبال دارد (فرگت، اکبری گوברי و حسین خانزاده، 1400). چنانچه از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، و به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه دار یاد می‌شود (آلیسینا، بریوشی و فرارا⁸، 2020) که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

کیفیت زندگی مفهومی است که نه تنها شامل جنبه‌های مختلف زندگی مانند اجتماعی، فیزیکی، عاطفی و معنوی است، بلکه علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها بر هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد (کولوتکین و اندرسون⁹، 2017؛ کیخا، فرنام، و جنآبادی، 1398). کیفیت زندگی به معنای ادراکی که فرد از وضعیت خود با توجه به نظام‌های فرهنگی و ارزشی، اهداف، انتظارات و معیارهای بافتی که در آن زندگی می‌کند، دارد. این اهداف و معیارها شامل نگرش فرد به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی و روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط است (رب و کوپ¹⁰، 2019). براساس نتایج پژوهش وچهر و شاما¹¹ (2010) خشونت خانگی علیه زنان موجب کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان آنان می‌شود و توانایی، استقلال و مولد بودن زندگی عادی آنها را به شدت تهدید می‌کند. نتایج پژوهش ستایش، ازوجی، بخشی‌زاده

1. Taylor, Landry, Paluszek, Fergus, McKay
2. Intimate Partner Violence
3. sexual violence
4. emotional abuse
5. Zapater-Fajari, Crespo-Sanmiguel, Pulopulos, Hidalgo, & Salvador
6. Uddin, Choudhury, & Bonhi
7. Emezue
8. Alesina, Brioschi, & Ferrara
9. Kolotkin, & Andersen
10. Reb, & Cope
11. Vachher, & Shama

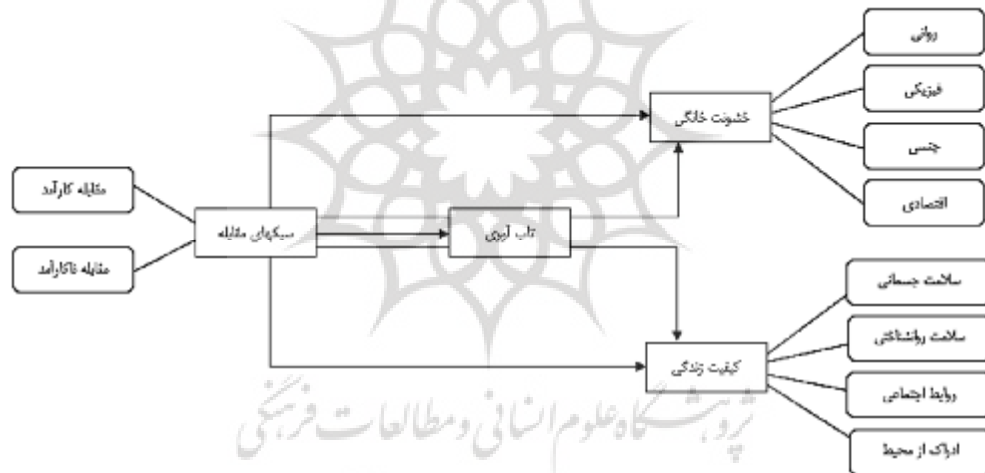
و نجومی (1395) نشان می‌دهد زنانی که سابقه خشونت خانگی دارند، از سلامت جسمی و روانی کمتر و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به زنان بدون سابقه خشونت برخوردارند.

از سازه‌هایی که در شرایط بحرانی محتمل‌تر به نظر می‌رسد و در کیفیت زندگی افراد و به تبع آن خشونت خانگی نقش به‌سزایی دارد، می‌توان سبک‌های مقابله با استرس را نام برد. از نظر لازاروس¹ (1993) سبک‌های مقابله‌ای فرآیندهایی پویا شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری که افراد برای مفهوم سازی افکار، احساسات و اعمالی که در شرایط استرس‌زا با آن‌ها مواجه می‌شوند، در سطح بین فردی یا درون فردی استفاده می‌کنند (گارگ، چاهان، سینگ و بنسال²، 2022). طبق مدل ریچاردسون و ولفلک³ (1984) پاسخ‌های استرس نتیجه مستقیم عوامل محیطی محسوب نمی‌شوند، زیرا عوامل محیطی به خودی خود خنثی هستند و نمی‌توانند واکنش‌های استرسی ایجاد کنند. استرس نتیجه ارزیابی، درک و تفسیر ارگانیزم از موقعیت‌ها و حوادث است (دوتی⁴، 2022). این توافق وجود دارد که سبک‌های مقابله‌ای مناسب، بر افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس، کاهش مشکلات روان‌شناختی و رفتاری تأثیرگذار است و بعنوان یک بازدارنده عمل می‌کند (گارگ و همکاران، 2022). پژوهش‌ها (کاراکوش و گونچو-کوزه⁵، 2022؛ مصطفی علی، محمود سلیمان و عبدالله مرسی⁶، 2022؛ موهان، فری، منون، پراکاش و بونین⁷، 2022؛ وانگ، شیا، شیونگ، لی، شیانگ و همکاران⁸، 2020؛ نوروزی، دهقانی، نوکنی و حقایق، 1400؛ علاقیند، شریفی، فرزاد و آقاوسی، 1399؛ خدابخشی کولایی، باقریان و رحمتی‌زاده، 2018؛ میرهاشمی و صبوری، 1395) رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با خشونت خانگی و کیفیت زندگی را بررسی و تأیید کردند.

ووس، هابیوویچ، نیکلیچک، اسمیتز و مرتنز⁹ (2021) به این نتیجه دست یافتند که اکثر افراد در مقابل کشاکش‌ها و آسیب‌زها مقاومت نشان می‌دهند، که ممکن است به ویژگی‌های مثبت شخصیتی مانند تاب‌آوری مرتبط باشد. تاب‌آوری فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی که موجب سازگاری یا عملکرد موفقیت‌آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود و در آن تعادل حیاتی به کارکرد قبلی خود باز می‌گردد تعریف می‌شود (سیریگوتیس و لوکزاک¹⁰، 2018). وجود مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلف مانند تاب‌آوری، افراد را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌کند. مؤلفه‌های کلیدی تاب‌آوری مانند اعتماد به نفس، شایستگی بین فردی، اعتماد به غریز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی تحت شرایط استرس‌زا به‌عنوان یک مانع عمل می‌کنند (وود¹¹، 2019). حفظ سلامت روان معمولاً نشانه موفقیت در مواجهه با شرایط نامطلوب است. تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر تاب‌آوری با سطوح پایین‌تر اضطراب و استرس همراه است و زنان قربانی خشونت از تاب‌آوری کمتری برخوردارند (جویس، شاند، تیگه، لوران، برایانت¹²، 2018، سیریگوتیس و لوکزاک، 2018؛ فری، بیسلی، ابوت و کندریک¹³، 2017) و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت و معناداری دارد (مان، مایرز-ویرتیو، کاشی، اوزگا، کیسانه¹⁴، 2015؛ رزم‌پوش، رضائی، ماردپور و کولیوند، 2019؛ مشتاقی و همکاران، 1399). همچنین نقش

1. Lazarus
2. Garg, Chauhan, Singh, & Bansal
3. Richardson, & Woolfolk
4. Doughtie
5. Karakuş, & Göncü-Köse
6. Moustafa Ali, Mahmood Soliman, & Abdallah Moursi
7. Mohan, Frey, Menon, Prakash, & Bonin
8. Wang, Xia, Xiong, Li, Xiang, et al
9. Vos, Habibović, Nyklíček, Smeets, & Mertens
10. Tsirigotis, & Łuczak
11. Wood
12. Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant
13. Frey, Beesley, Abbott, & Kendrick
14. Manne, Myers-Virtue, Kashy, Ozga, Kissane

میانجی‌گر تاب‌آوری را بر کیفیت زندگی (گارسیا، استور، وانگ و ییم¹، 2021؛ میلز، هیل و جانسون²، 2018؛ رایت، پرز و جانسون³، 2010) و خشونت در روابط عاطفی (زایاتر-فجاری و همکاران، 2021؛ شی، وانگ، بی‌یان و یانگ⁴، 2015) تأیید کردند. با توجه به مطالب مطرح شده و از آنجا که خشونت خانگی نسبت به شریک زندگی بر سلامت و کیفیت زندگی قربانیان و خانواده‌های آنها اثرات مخرب و ماندگار می‌گذارد. تجربه خشونت و به دنبال آن بروز آسیب‌های روان‌شناختی در زنان به عنوان افرادی که نقش ویژه‌ای در تربیت نسل‌های بعدی دارند، علاوه بر عوارض فردی می‌تواند در طولانی مدت هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل نماید. از سویی در طول شیوع بیماری کرونا دسترسی قربانیان خشونت خانگی به سیستم‌های حمایتی و خدمات بهداشتی با محدودیت مواجه شده است، بنابراین شناسایی مدل‌هایی برای درک مکانیسم‌های دخیل در پیدایش و تداوم خشونت خانگی علیه زنان ضرورت دارد، چراکه با شناخت پیش‌بینی‌کننده‌های آن احتمال شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین آگاهی از سبک‌های پیشگیرانه افزایش می‌یابد. در پژوهش حاضر تلاش می‌شود سازه‌های روان‌شناختی که احتمال می‌رود در خشونت خانگی و کیفیت زندگی زنان-به‌ویژه در دوران قرنطینه کرونا ویروس- مؤثر باشند، بطور دقیق مورد بررسی قرار گیرد، چراکه تاکنون پژوهش‌های اندکی سازه‌های روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده خشونت خانگی را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ و چنانچه مشخص شود سازه‌های مورد نظر در کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان نقش بسزایی دارد، راه برای انجام مداخلات روان‌شناختی هموارتر می‌گردد. براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس انجام شد.



شکل 1. مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر از نظر شیوه گردآوری و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در گروه پژوهش‌های مدل‌سازی معادله ساختاری به شمار می‌رود. نوع پژوهش از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر کرج در بازه زمانی اول مهر تا پایان آبان ماه 1399 بود. در پژوهش‌های معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه 200 نمونه توصیه شده است (حیبی و عدنور، 1396). جهت اجرای پژوهش با توجه به شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش اجرای اینترنتی استفاده شد. به این صورت که ابتدا هدف پژوهش، ملاحظات اخلاقی، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی، شرح روش

1. Garcia, Stoeber, Wang, & Yim
2. Mills, Hill, & Johnson
3. Wright, Perez, & Johnson
4. Shi, Wang, Bian, & Wang

اجرا و پاسخگویی به سؤال‌های هر پرسش‌نامه، و پرسش‌نامه‌های مورد نظر به صورت آنلاین طراحی شد و پس از تعیین موقعیت جغرافیایی شهر کرج، به مدت دو ماه از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) برای زنان شهر کرج انتشار یافت. در نهایت پس از دو ماه، 344 نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ داده بودند که با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگانی از ملاک‌های ورود به پژوهش (دامنه سنی 20-50 سال، عدم متارکه و فوت همسر، داشتن سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش) برخوردار نبودند حذف و در نهایت حجم نمونه به 241 نفر از زنان تقلیل یافت.

در این مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت گردید. حفظ رازدای و محرمانه بودن اطلاعات، و عدم نیاز به نوشتن نام و نام خانوادگی، ثبت توضیحات لازم پیش از پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، مشارکت داوطلبانه و رضایت آگاهانه در پژوهش، انصراف از شرکت در آزمون در هر مقطعی از پاسخگویی.

جهت ارزیابی مدل پیشنهادی از نرم‌افزارهای SPSS-25 و Smart PLS3 استفاده شد. در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بررسی شد. سپس متغیرهای اصلی با آماره‌های میانگین و انحراف‌معیار و نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شدند. در بخش استنباطی از روش معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی: شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل بود.

ب) مقیاس سبک‌های مقابله‌ای¹: این پرسش‌نامه توسط بلینگز و موس² (1984) تهیه شده است. شامل 32 ماده و دو نوع سبک مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد به ترتیب با 9 و 23 ماده می‌باشد. پاسخ‌گویی به ماده‌ها به صورت چهار گزینه‌ای لیکرت (هیچ وقت = صفر تا همیشه = 3) تنظیم شده است. دامنه نمره در سبک مقابله‌ای کارآمد صفر تا 27 و نقطه برش 14 و در سبک مقابله‌ای ناکارآمد صفر تا 69 و نقطه برش 35 می‌باشد (بلینگز و موس، 1984). این مقیاس در ایران توسط حسینی قدمگانی (1376) هنجاریابی شده و ضریب پایایی بازمی‌پرسش‌نامه 0/79 و اعتبار همسانی درونی آن از 0/41 تا 0/66 گزارش شده است (همایون‌نیا فیروزجاه، شیخ، حمایت طلب، 1392). در پژوهش پیری، امیری مجد، بزازیان و قمری (1398) آلفای کرونباخ راهبرد مقابله‌ای کارآمد 0/72 و راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد 0/75 گزارش شده است. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسش‌نامه 0/53 و پایایی آن به روش ترکیبی 0/81 و به روش آلفای کرونباخ 0/76 به دست آمد.

ج) پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت³ (فرم کوتاه): در سال 1996 تنظیم شده است شامل 26 سؤال و چهار دامنه از کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، و ادراک از محیط زندگی) است. پاسخگویی به سؤال‌ها به صورت 5 گزینه‌ای (اصلاً=1، خیلی کم=2، در حد متوسط=3، زیاد=4 و خیلی زیاد=5) تنظیم شده است و سؤالات 3، 4 و 24 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس 24 و حداکثر نمره 120 می‌باشد. نصیری و رضویه (1385) روایی مقیاس را برای بعد سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، و ادراک از محیط زندگی به ترتیب 0/70، 0/77، 0/65 و 0/77 گزارش کرده‌اند. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسش‌نامه 0/65، و پایایی آن به روش ترکیبی 0/94، و به روش آلفای کرونباخ 0/92 به دست آمد.

1. Coping strategies Questionnaire (CRS)

2. Billings, & Moos

3. World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire

د) پرسش‌نامه خشونت علیه زنان¹: توسط حاج یحیی² (1999) برای سنجش خشونت نسبت به زنان تهیه شده است. شامل 32 ماده است و چهار عامل خشونت روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی را مورد سنجش قرار می‌دهد. روش‌پاسخگویی و نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت سه گزینه‌ای (هرگز=1، یکبار=2 و دو بار بیشتر=3) تنظیم شده است. دامنه نمره این پرسش‌نامه بین 32 تا 96 است. حاج یحیی (1999) پایایی پرسش‌نامه، را با روش آلفای کرونباخ برای خشونت روانی 0/71، خشونت فیزیکی 0/86، خشونت جنسی 0/93 و خشونت اقتصادی 0/92 گزارش کرد که نشان از پایایی مطلوب آن دارد. در پژوهش اصلانی و همکاران (1398) نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/76 گزار شده است. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسش‌نامه 0/62، و پایایی آن به روش ترکیبی 0/94، و به روش آلفای کرونباخ 0/94 به دست آمد.

ه) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون³ (CD-RISC): توسط کانر و دیویدسون (2003) با 25 گویه تهیه شده است. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) تنظیم شده است. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه 100 و حداقل نمره صفر است. کانر و دیویدسون (2003) روایی مقیاس را با روش تحلیل عاملی، بررسی کردند و محاسبه هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین 0/14 تا 0/64 گزارش شده است و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0/89، به دست آمده است. در پژوهش عبادت‌پور، نوابی‌نژاد، شفیع‌آبادی و فلسفی‌نژاد (1392) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و 0/90 گزارش شده است. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسش‌نامه 0/56، و پایایی پرسش‌نامه به روش ترکیبی 0/92، و به روش آلفای کرونباخ 0/91 به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع 241 زن شرکت‌کننده، 63 نفر (26%) با بالاترین فراوانی در دامنه سنی 35-39 سال، و 9 نفر (4%) با کمترین فراوانی در دامنه سنی 24-20 سال قرار داشتند. 61 نفر (25%) آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم، 16 نفر (7%) کاردانی، 102 نفر (42%) کارشناسی، 53 نفر (22%) کارشناسی ارشد، و 9 نفر (4%) دکترا بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد 82 درصد شرکت‌کنندگان خشونت خانگی زیاد و 16 درصد خشونت خانگی متوسط را در دوران قرنطینه ناشی از کرونا و بیروس گزارش کردند. 58 درصد شرکت‌کنندگان دارای کیفیت زندگی متوسط و 36 درصد کیفیت زندگی پایینی داشتند.

جدول 1 ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول 1. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

	1	2	3	4	5	میانگین	انحراف معیار
خشونت خانگی	1					84/39	12/26
تاب‌آوری	-0/188**	1				92/66	16/04
کیفیت زندگی	-0/284**	0/638**	1			60/41	15/01
سبک مقابله‌ای	0/279**	0/500**	-0/418**	1		88/82	8/8
سبک کارآمد	0/077	-0/325**	-0/325**	0/493**	1	25/26	3/79
سبک ناکارآمد	0/285**	0/493**	-0/336**	0/727**	0/131*	63/56	8/05

*P < 0/05 **P < 0/01

1. Violence Toward Women Inventory (VTWI)

2. Haj-Yahia

3. Connor & Davidson Resilience Scale

با توجه به یافته‌های جدول 1 متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی، سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد با خشونت خانگی در سطح معناداری 0/01 همبسته‌اند.

به منظور بررسی مدل مفهومی پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری حداقل مجزورات جزئی استفاده شد تا با استفاده از نتایج آزمون به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب قابلیت اعتماد و کیفیت مدل پرداخته شود. در مدل Smart PLS جهت بررسی برازش مدل، SSE (مجموع مجزورات خطای پیش‌بینی) برای هر بلوک متغیر پنهان و (SSE/SSO-1) نیز شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد و اگر شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد.

بر این اساس یافته‌های جدول 2 نشان می‌دهد که شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌ها مثبت است، و همچنین شاخص SRMR (ریشه دوم میانگین باقی مانده مربعات استاندارد شده) برابر 0/076 است که از 0/08 کوچکتر است. در نتیجه داده‌های تجربی کلیت مدل نظری را مورد تأیید قرار می‌دهد؛ و مدل اندازه‌گیری دارای کیفیت مناسبی است.

جدول 2. شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

متغیر	SSO	SSE	1-SSE/SSO
تاب‌آوری	1183/7	1034/9	0/126
خشونت خانگی	164/481	113/328	0/311
کیفیت زندگی	156/773	112/905	0/28

پس از تأیید کفایت، پایایی و روایی‌های مورد نیاز اثرات مستقیم، غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر کیفیت زندگی و خشونت خانگی بررسی شد. یافته‌های به‌دست آمده در جدول 3 ارائه شد.

جدول 3. برآورد ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم

مسیرها	S.E	β	t	سطح معناداری
اثر مستقیم				
سبک‌های مقابله‌ای ← خشونت خانگی	0/099	0/247	2/503	0/013
سبک‌های مقابله‌ای ← کیفیت زندگی	0/078	-0/232	2/961	0/003
سبک‌های مقابله‌ای ← تاب‌آوری	0/057	0/403	7/127	0/0001
تاب‌آوری ← خشونت خانگی	0/104	0/098	0/94	0/348
تاب‌آوری ← کیفیت زندگی	0/079	-0/412	5/209	0/0001
اثر غیرمستقیم				
سبک‌های مقابله‌ای ← تاب‌آوری ← خشونت خانگی	0/042	0/040	0/942	0/346
سبک‌های مقابله‌ای ← تاب‌آوری ← کیفیت زندگی	0/040	-0/166	4/112	0/0001

براساس یافته‌های جدول 3، اثر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر خشونت خانگی ($\beta = 0/247, P < 0/01$) معنادار است، اما اثر غیرمستقیم سبک‌های مقابله‌ای از طریق تاب‌آوری ($\beta = 0/040, P > 0/05$) معنادار نیست، بدین معنا که سبک‌های مقابله‌ای به صورت مثبت بر خشونت خانگی اثر مستقیم دارد، و تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با خشونت خانگی زنان نقش واسطه (غیرمستقیم) ندارد. اثر مستقیم ($\beta = -0/232, P < 0/05$) و غیرمستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری ($\beta = -0/166, P < 0/01$) معنادار است. سبک‌های مقابله‌ای به صورت منفی از طریق تاب‌آوری بر کیفیت زندگی زنان اثر دارد. همچنین اثر مستقیم تاب‌آوری بر کیفیت زندگی ($\beta = -0/412, P > 0/01$) معنادار است؛ اما اثر مستقیم تاب‌آوری بر خشونت خانگی ($\beta = 0/098, P < 0/05$) معنادار نیست.

میزان واریانس که مدل تدوین شده توانسته برای متغیرهای ملاک تبیین کند در جدول 4 ارائه شده است.

جدول 4. تبیین میزان واریانس

میزان R^2	
0/64	تاب‌آوری
0/465	کیفیت زندگی
0/065	خشونت خانگی

بر اساس یافته‌های جدول 4 مدل پیشنهادی توانسته است که 64 درصد از واریانس تاب‌آوری، 46 درصد از واریانس کیفیت زندگی و 6 درصد از واریانس خشونت خانگی را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا و ویروس انجام شد. محاسبه و تحلیل شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش نشان داد که مدل تدوین شده کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان براساس متغیر سبک‌های مقابله به‌عنوان متغیر پیش‌بین، و در تعامل میانجی‌گر با متغیر تاب‌آوری از برازش مطلوب برخوردار است.

یافته نخست نشان داد بین سبک‌های مقابله‌ای با خشونت خانگی علیه زنان رابطه مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش میرهاشمی و صبوری (1395) هم‌سو و در راستای نتایج پژوهش وانگ و همکاران (2020) است. استفاده از سبک‌های مقابله‌ای به افراد کمک می‌کند تا بر بسیاری از تعارضات فردی، مشکلات مربوط به روابط اجتماعی، جسمی و روانی غلبه کنند. سبک‌های مقابله‌ای در حقیقت تلاش‌های ذهنی، عاطفی و رفتاری فرد هنگام مواجهه با فشارهای روانی است که برای غلبه، تحمل یا به حداقل رساندن اثرات استرس به کار می‌رود (پیری و همکاران، 1398). استفاده از سبک ناکارآمد در موقعیت‌های استرس‌زا، فرصت حل مسأله را از شخص سلب می‌کند. این وضعیت نه تنها مشکل را ادامه می‌دهد، بلکه استرس را بارها و بارها به زندگی باز می‌گرداند. با این حال، یافته‌ها نشان می‌دهد که زیان‌آورترین متغیرها برای روابط صمیمی، عوامل فشارزای بیرونی خفیف و مزمن هستند که به روابط صمیمانه منتقل می‌شوند (کامپ داش، تیلور و کروگر، 2008). افراد دارای سبک مقابله ناکارآمد بدون تفکر صحیح و اندیشیدن اقدام نموده و در نتیجه توان کنترل شرایط و مقتضیات زمانی را از خود سلب می‌کنند. در مقابل افراد دارای سبک مقابله کارآمد، در مورد تمامی مسایل مربوط به روابطشان می‌اندیشند و در صورتی که موضوعی با احساسات، افکار و فلسفه زندگی شان در تضاد باشد، وارد آن رابطه نخواهند شد (گارگ و همکاران، 2022). به گفته آلتایمر²، سبک‌های گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت بخشی از مقابله‌های ناکارآمد است که در آن فرد واکنش‌های هیجانی را کنترل می‌کند تا احساسات و عواطف را متعادل کند. طبق نظریه لانگ و اسکات³، مقابله ناکارآمد نسبتاً پایدار است زیرا فرد کمتر تحت تأثیر عوامل موقعیتی قرار می‌گیرد. استفاده از سبک‌های مقابله با اجتناب و گریز به معنای تلاش برای فرار یا جلوگیری از یک موقعیت مشکل‌ساز و فرار از واقعیت است. به گفته کارور⁴، این نوع مقابله می‌تواند مفید باشد و باعث کاهش ناراحتی و تسهیل روند مقابله شود. در حقیقت، انکار در مراحل اولیه مقابله با یک وضعیت استرس‌زا می‌تواند موثر باشد. وقتی فردی از سبک‌های اجتناب استفاده می‌کند، از استرس و شرایط استرس‌زا اجتناب می‌کند، بنابراین وقتی در معرض فشار روانی قرار نگیرد، طبیعی است که خشونت نداشته باشد (میرهاشمی و صبوری، 1395).

1. Kamp Dush, Taylor, & Kroeger

2. Altheimer

3. Lang, & Scott

4. Carver

یافته دوم نشان داد رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی زنان مستقیم منفی و غیرمستقیم (با نقش میانجی‌گر تاب‌آوری) معناداری است. این یافته با نتایج پژوهش گارسیا و همکاران (2021)، میلز و همکاران (2018)، رایت و همکاران (2010) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط نمود که افراد با اتکا به سبک مقابله در شرایط پر استرس با استفاده و بهره‌برداری از منابع سازگاران و راهکارهای مراقبت در محافظت از خودشان در برابر تأثیر منفی استرس می‌پردازند (آگاروال، کاتور و کاتور¹، 2017). در فرایند مقابله، افراد به جستجوی اطلاعات با ماهیت رفتاری و شناخت برای پیشگیری، نظم بخشیدن و فرو نشاندن تنیدگی می‌پردازند. در واقع، سبک‌های مقابله فرآیندی است که فرد در آن را به اداره خواستاری می‌پردازد که از منابع و توانمندی شخصیتی که در شرایط تهدید کننده وجود دارد و بر حسب موفقیت آمیز موجود است، تغییر می‌کند و به این ترتیب از آسیب‌سازی استرس در امان مانده و کیفیت زندگی خود را ارتقا می‌بخشد (ترامپ و مندنهال²، 2017). از طرف دیگر، تاب‌آوری نشان دهنده سازگاری مثبت در پاسخ به شرایط نامساعد است. عاملی که به فرد کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در برابر مشکلات زندگی به تعادل و رشد برسد. به طور کلی، تاب‌آوری یک فرایند پویا است که به شرایط زندگی بستگی دارد. برای مثال هنگامی که با موفقیت به دست آید، توانایی‌های فردی را تقویت می‌کند. تاب‌آوری به معنای پیامدهای مثبت، با وجود تجربیات بد و ناملازمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط نامساعد و بهبودی پس از یک ضربه یا یک رویداد مهم است (دایس، پرستیا و اسمیت³، 2015). هرچه سطح تاب‌آوری افراد بالاتر باشد، توانایی عملکرد مثبت در شرایط نامساعد بالاتر است و می‌تواند در برابر سختی‌ها و مشکلات جسمی و روانی ناشی از مشکلات زندگی و تأثیرات آن مقاومت بیشتری داشته باشد و کیفیت زندگی در این شرایط بالاتر خواهد بود. از آنجا که تاب‌آوری فرد را قادر می‌سازد تا بیشتر با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود، تاب‌آوری بالاتر کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

یافته سوم نشان داد که بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی زنان رابطه مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش مان و همکاران (2015)، رزم‌پوش و همکاران (2019) و مشتاقی و همکاران (1399) همسو است. تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم دو بعدی در نظر گرفته می‌شود، یعنی اهمیت ناملازمات و سازگاری مثبت، که می‌تواند کیفیت زندگی و ابعاد آن را تحت تأثیر قرار دهد (لیما، سوزا، استورتی، سیلوا، کوسوموتا و مارکز⁴، 2019). افراد تاب‌آور در ارزیابی خود میزان تهدید را کاهش می‌دهند و انتظارات فرد را از ثمربخش بودن تلاش‌ها افزایش می‌دهند. افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، بهتر می‌توانند با استرس کنار بیایند و همچنین تجارب متناقض خود را دوباره تعریف و تفسیر می‌کنند. افراد تاب‌آور می‌توانند با استفاده از مهارت‌های لازم به تعادل و موقعیت مناسبی برای حل مشکلات در بحران و استرس با استفاده از احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی برسند. زنانی که تاب‌آوری پایین دارند، نمی‌توانند بپذیرند که می‌توانند با مشکلات به وجود آمده مقابله و شرایط را مدیریت کنند. بالعکس زنانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند از ظرفیت بالاتری برای غلبه بر مشکلات به وجود آمده برخوردارند و می‌توانند با انجام رفتارهای خاص و سازگاری موفقیت‌آمیز، تعادل زیستی-روانی خود را حفظ نمایند (گوپال و نانلال⁵، 2017). تاب‌آوری موجب بهبود ارتباط با دیگران می‌شود که در نتیجه این ارتباط فرد با توانایی بیشتر برای برنامه‌ریزی و جهت‌گیری قوی‌تر برای بهبود شرایط زندگی بهتر تلاش کنند و موقعیت‌های اجتناب برانگیز را انتخاب می‌نماید و بدین ترتیب موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (سرکار و فلچر⁶، 2018). همچنین به گفته گارمزی⁷ (1991) افرادی که در برابر فشارهای

1. Aggarwal, Kaur, & Kaur
2. Trump, & Mendenhall
3. Dyess, Prestia, & Smit
4. Lima
5. Gopal, & Nunlall
6. Sarkar, & Fletcher
7. Garmezy

روانی مقاوم هستند به طور کلی منبع کنترل درونی دارند، یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مشکلات خود را به عهده بگیرند. بنابراین، افراد با این ویژگی‌ها از راه حل‌های کارآمد و مؤثر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند (چهری و پراندین، 1398). افراد مقاوم و تاب‌آور قادر به ارزیابی موقعیت‌ها، تقویت تعهد نسبت به اهداف خود و افزایش رفتار انگیزشی هستند، در نتیجه موفقیت افزایش و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد (ایساکسون، لگرسکی و لین¹، 2015).

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی دارای برازش مطلوب است؛ و سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس نقش دارند. براین اساس به مشاوران و روان‌شناسان حوزه زوج و خانواده، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی را در راستای پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه در جهت ارتقای سطح آگاهی زنان در مورد عوامل و ویژگی‌های شناختی زن در خانواده و در ارتباط با همسر مورد استفاده قرار دهند تا بدین ترتیب موجبات افزایش کیفیت زندگی‌شان فراهم گردد. همچنین مداخلاتی در جهت افزایش و بهبود سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری انجام شود تا بدین طریق کیفیت زندگی افزایش یابد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودیت در تعمیم نتایج به دلیل محدود بودن گروه نمونه، و استفاده از روش اجرای اینترنتی بود که موجب می‌شود تعمیم نتایج به جامعه گسترده‌تر با احتیاط صورت گیرد، چراکه بسیاری از افراد به دلیل عدم دسترسی به شبکه‌های مجازی، در این پژوهش شرکت نکردند. عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر چون عوامل فرهنگی که ممکن است در تاب‌آوری و خشونت خانگی نقش داشته باشند به دلیل شرایط خاص ناشی از کرونا. امکان نظارت کم پژوهشگر بر نحوه اجرا به دلیل اجرای اینترنتی یکی دیگر از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه پژوهش حاضر در شرایط عادی به صورت حضوری و در فرهنگ‌های گوناگون بر روی زنان انجام شود تا بتوان به یک نتیجه قطعی‌تر دست یافت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسش‌نامه از روش‌های دیگری چون مصاحبه نیز استفاده گردد؛ همچنین روش‌ها پژوهشی متعدد در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و کیفیت زندگی را ترکیب کنیم. به عنوان مثال مقایسه سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و کیفیت زندگی، در دو گروه زنان خشونت دیده و زنان عادی.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- اصلانی، خالد، خدادادی اندریه، فریده، امان الهی، عباس، رجبی، غلامرضا، و ام استیس، سندرا (1398). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر خشونت خانگی در خشونت علیه زنان؛ مداخله در رابطه زوجین ناسازگار ساکن شهر اهواز. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، 9 (2)، 215-232.
- پیری، زهرا، امیری مجد، مجتبی، بازایان، سعیده، و قمری، محمد. (1398). نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه دشوار تنظیم هیجان و اعتیاد به اینترنت. افق دانش، 26 (1)، 43-52.
- چهری، زهرا، و پرندین، شیما (1398). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان دارای تعارض زناشویی شهر کرمانشاه. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، 4 (3)، 1-20.
- رزم‌پوش، مینو، رضانی، خسرو، ماردپور، علیرضا، و کولیوند، پیرحسین (1397). نقش خودکارآمدی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی پرستاران. علوم اعصاب شفای خاتم، 7 (1)، 34-42.
- ستایش، ناهید، ازوجی، خدیجه، بخشی‌زاده، مجید، و نجومی، مرضیه (1396). خشونت خانگی و وضعیت روانی و جسمی زنان. مجله علوم پزشکی رازی، 24 (154)، 20-26.

¹. Isakson, Legerski, & Layne

- عبادت‌پور، بهناز، نوابی‌نژاد، شکوه، شفیع‌آبادی، عبدالله، و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (1392). نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، 3 (13)، 29-45.
- علاقیند، لیلا، شریفی، حسن پاشا، فرزاد، ولی‌الله، و آقابوسفی، علیرضا (1399). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی، هیجان خواهی با میانجی‌گری تاب‌آوری. علوم روان‌شناختی، 19 (90)، 743-733.
- کیخا، حبیب، فرنام، علی، و جناب‌آبادی، حسین (1398). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش-تعهد بر همجوشی شناختی، کیفیت زندگی و اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به دیابت. علوم روان‌شناختی، 18 (83)، 2193-2201.
- فراهتی، مهرزاد (1399). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. ارزیابی تأثیرات اجتماعی، 1 (2)، 207-225.
- فرگت، آزاده، اکبری‌گوایری، بهمن، و حسین‌خانزاده، عباسعلی (1400). الگوی ساختاری اثرات افسردگی، شکست عاطفی و تجربه خشونت با رفتارهای خودزنی در زنان: نقش میانجی مهارت‌های اجتماعی، کنترل هیجان و ناراضی‌تی از بدن. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 11 (42)، 129-155.
- مشتاقی، مریم، اصغری‌ابراهیم‌آباد، محمدجواد، و صلابانی، فائزه (1399). رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در پرستاران: نقش میانجی‌گری هیجانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 30 (191)، 65-53.
- میرهاشمی، مالک، و صبوری، سمیرا (1395). پیش‌بینی ابعاد خشونت براساس راهبردهای مقابله‌ای در زنان قربانی خشونت خانگی. آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده، 1 (2)، 1-13.
- نوروزی، عفت، دهقانی، اکرم، نوکنی، مصطفی، و حقایق، سیدعباس (1400). پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس راهبردهای مقابله‌ای و سلامت معنوی در زنان باردار مبتلا به چاقی. سلامت اجتماعی، 8 (2)، 264-274.
- همایون‌نیا فیروزجاه، مرتضی، شیخ، محمود، و حمایت‌طلب، رسول (1392). بررسی رابطه اختلالات رفتاری، راهبرد مقابله‌ای و هوش هیجانی در ورزشکاران نوجوان. رفتار حرکتی، 17، 141-156.
- یزدان‌پناه دولت‌آبادی، علی، توحیدی، افسانه، و رحمتی، عباس (1400). طراحی بسته آموزشی مقابله با خشونت خانگی و اثربخشی آموزش بسته بر خشونت همسر و اشتیاق تحصیلی فرزندان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 11 (43)، 1-18.
- Aggarwal, S., Kaur, J., & Kaur, S. (2017). To assess the coping strategies used among significant family members of patients with end stage renal failure undergoing hemodialysis. *Ethn Dis*, 12 (1), 49-52. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:bfunj&volume=12&issue=1&article=009>
- Alesina, A., Brioschi, B., & Ferrara, E.L. (2020). Violence Against Women: A Cross-cultural Analysis for Africa. *National Bureau of Economic Research*, 88 (349), 70-10. <https://doi.org/10.1111/ecca.12343>
- Billings, A.G., & Moos, R.H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 877-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18 (2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Doughtie, T. R. (2022). *The Effect of Self-Compassion Intervention on Psychological Health in Domestic Violence Survivors* (Doctoral dissertation, Regent University). <https://www.proquest.com/openview/cdcbc08c743ad01bd23d95b30d208697/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Dyess, S.M., Prestia, A.S., & Smit, M.C. (2015). Support for caring and resiliency among successful nurse leaders. *Nurs Adm Q*, 39 (2), 104-16. <https://doi.org/10.1097/NAQ.000000000000101>
- Emezue, C. (2020). Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *JMIR public health and surveillance*, 6 (3), e19831. <http://doi.org/10.2196/19831>
- Frey, L. L., Beesley, D., Abbott, D., & Kendrick, E. (2017). Vicarious resilience in sexual assault and domestic violence advocates. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9 (1), 44-51. <https://doi.org/10.1037/tra0000159>
- Garcia, E. R., Stoeber, J. K., Wang, P., & Yim, I. S. (2021). Empowerment, stress, and depressive symptoms among female survivors of intimate partner violence attending personal empowerment programs. *Journal of interpersonal violence*, 36 (19-20), 9557-9579. <https://doi.org/10.1177/0886260519869693>
- Garg, S., Chauhan, A., Singh, S., & Bansal, K. (2022). Epidemiological Risk Factors of Suicidal Behavior and Effects of the Components of Coping Strategies on Suicidal Behavior in Medical Students: A North-Indian

- Institution-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 13 (03), 382-392. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1744225>
- Gopal, N., & Nunnall, R. (2017). Interrogating the resilience of women affected by violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31 (2), 63-73. <https://doi.org/10.1080/10130950.2017.1379759>
 - Isakson, B. L., Legerski, J. P., & Layne, C. M. (2015). Adapting and implementing evidence-based interventions for trauma-exposed refugee youth and families. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45 (4), 245-253. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9304-5>
 - Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8 (6), e017858. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
 - Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Family relations*, 57 (2), 211-226. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00495.x>
 - Karakuş, C., & Göncü-Köse, A. (2022). Relationships of domestic violence with bullying, silencing-the-self, resilience, and self-efficacy: Moderating roles of stress-coping strategies. *Current Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02726-7>
 - Khodabakhshi-Koolae, A., Bagherian, M., Rahmatizadeh, M. (2018). Stress and Coping Strategies in Women With and Without Intimate-Partner Violence Experiences. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4 (1), 29-36. https://jccnc.iuums.ac.ir/browse.php?a_id=156&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1&html=1
 - Kolotkin, R. L., & Andersen, J. R. (2017). A systematic review of reviews: exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life. *Clinical obesity*, 7 (5), 273-289. <https://doi.org/10.1111/cob.12203>
 - Lima, G. S., Souza, I. M. O., Storti, L. B., Silva, M. M. D. J., Kusumota, L., & Marques, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderly receiving outpatient care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3212. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
 - Manne, S., Myers-Virtue, S., Kashy, D., Ozga, M., Kissane, D., Heckman, C., & Rosenblum, N. (2015). Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer nursing*, 38 (5), 375-382. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000215>
 - Mills, C. P., Hill, H. M., & Johnson, J. A. (2018). Mediated effects of coping on mental health outcomes of African American women exposed to physical and psychological abuse. *Violence against women*, 24 (2), 186-206. <https://doi.org/10.1177/1077801216686219>
 - Mohan, R., Frey, L. M., Menon, P., Prakash, M. P., & Bonin, S. (2022). Surviving Domestic Violence in Rural India: An Exploratory Study of the Influence of Legal Awareness on Women's Coping Methods. *Journal of Positive School Psychology*, 6 (4), 6240-6257. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/4480>
 - Moustafa Ali, L., Mahmood Soliman, N., & Abdallah Moursi, H. (2022). Coping Strategies for Battered Women regarding Domestic Violence. *Journal of Nursing Science Benha University*, 3 (1), 838-854. <https://doi.org/10.21608/jnsbu.2022.215482>
 - Reb, A. M., & Cope, D. G. (2019). Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 41 (10), 1385-1406. <https://doi.org/10.1177/0193945919846901>
 - Sarkar, M., & Fletcher, D. (2018). Ordinary magic, extraordinary performance: psychological resilience and thriving in high achievers. *Sport, Exercise and Performance Psychology Journal*, 3 (1), 46-60. <https://doi.org/10.1037/spy0000003>
 - Sharifi, F., Larki, M., & Latifnejad Roudsari, R. (2020). COVID-19 Outbreak as Threat of Violence against Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8 (3), 2376-2379. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.16036>
 - Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 15 (1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>
 - Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2021). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
 - Trump, L.J., & Mendenhall, T.J. (2017). Couples coping with cardiovascular disease: A systematic review. *Fam. Syst. Health*, 35 (1), 58-69. <https://doi.org/10.1037/fsh0000232>
 - Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric quarterly*, 89 (1), 201-211. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9529-4>

- Uddin, I., Choudhury, T., & Bonhi, S. K. (2022). Impact of Gender-Based Violence (GBV) on the Mental and Physical Health of Bangladeshi Canadian Women. <https://www.canadian-centre.org/wp-content/uploads/2022/02/Impact-of-Gender-Based-Violence.pdf>
- Vachher, A.S., & Shama, A.K. (2010). Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. *Ind J community Med*, 35, 403-405. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.69266>
- Vos, L.M., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*, 300, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113927>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, & Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos one*, 15 (5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Wood, B (2019). Role of resilience in buffering the effect of work –school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. University of Nebraska at Omaha, Presentation to UNO Research and reativity Fair, March 1, 2019; <https://digitalcommons.unomaha.edu/srcraf/2019/Schedule/134/>
- Wright, C. V., Perez, S., & Johnson, D. M. (2010). The mediating role of empowerment for African American women experiencing intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2 (4), 266–272. <https://doi.org/10.1037/a0017470>
- Zapater-Fajari, M., Crespo-Sanmiguel, I., Pulpulos, M. M., Hidalgo, V., & Salvador, A. (2021). Resilience and psychobiological response to stress in older people: the mediating role of coping strategies. *Frontiers in aging neuroscience*, 13, 632141. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.632141>

