

## مقایسه ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر در شهر اصفهان

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر مقایسه ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر بود. روش: روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. بدین منظور از بین جامعه آماری پژوهش که کلیه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر در شهر اصفهان بودند، تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر زنان دارای تجربه و ۶۰ نفر زنان بدون تجربه قربانی خشونت همسر) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از آنان خواسته شد به سؤالات پرسشنامه همسر آزاری، مقیاس ناامیدی بک (BHS) و مقیاس استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌بی پاسخ دهند. داده‌های حاصل از پژوهش، با توجه به فرضیه‌های موردبررسی، با استفاده از نرم‌افزار SPSS.ver ۲۴ در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون T دو گروه مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان با و بدون قربانی خشونت همسر تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، زنان قربانی خشونت همسر نسبت به زنان بدون تجربه خشونت همسر ناامیدی بیشتری داشته و فشار عصبی پس از آسیب بیشتری تجربه می‌کنند.

**بحث:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضروری است که اقدامات مشاوره‌ای و درمانی به‌موقع و مؤثر برای کاهش ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان در معرض خطر خشونت همسر انجام شود تا از میزان آثار زیان‌بار خانوادگی و اجتماعی آن کاسته شود.

### ۱. نفیسه ملاقلی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد محلات، ایران

### ۲. محمدمهدی جهانگیری

دکتر روانشناس، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد محلات، ایران (نویسنده مسئول)

[m\\_jahangiri@iaumahallat.ac.ir](mailto:m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir)

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مصوب کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله است


### واژه‌های کلیدی:


ناامیدی، فشار عصبی پس از آسیب، زنان قربانی خشونت همسر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۶

## Comparison of Hopelessness, and Post-Traumatic Stress Disorder among Women with and without the Experience of Spousal Violence in Isfahan

▶ **1- Nafiseh Mollagholi**   
M.A. in General Psychology,  
Department of Psychology,  
Faculty of Humanities,  
Islamic Azad University,  
Mahallat Branch, Mahallat,  
Iran.

▶ **2- Mohamad Mahdi Jahangiri**   
Ph.D. in General Psychology,  
Department of Psychology,  
Faculty of Humanities,  
Islamic Azad University,  
Mahallat Branch, Iran.  
(corresponding author)  
<m\_jahangiri@iaumahallat.  
ac.ir>

This article is taken from the dissertation approved by the first author of the article

### Key Words

Hopelessness, Post-traumatic stress disorder, Women as victims of spousal violence

**Received:** 2019/12/28

**Accepted:** 2020/08/16

**Introduction:** The purpose of this study was to compare the hopelessness, and post-traumatic stress disorder among women with and without the experience of spousal violence in Isfahan.

**Method:** The research method was causal-comparative (post-event). For this purpose, from among the statistical population of the study which comprised the women with and without the experience of being the victims of spousal violence in Isfahan, 120 persons (60 women who had experienced spousal violence and 60 women who had not experienced spousal violence) were selected by available sampling method and they were asked to complete Spouse Abuse Questionnaire, Beck Hopelessness Scale (BHS), and Mississippi Post-Traumatic Stress Scale. According to the hypotheses tested, the obtained data were analyzed by SPSS-24 software in two parts: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (multivariate analysis of variance and independent t-test).

**Findings:** The results of this study showed that there is a significant difference between hopelessness, and post-traumatic stress disorder among the women with and without the experience of spousal violence ( $P < 0.05$ ). In other words, women who have been the victims of spousal violence are more likely to be frustrated than the women without the experience of spousal violence, and the ones in the former group experience post-traumatic stress disorder more than the ones in the latter group.

**Discussion:** Therefore, timely and effective counseling and treatment are needed to reduce hopelessness and post-traumatic stress disorder in women at risk of spousal violence to reduce its adverse family and social impacts.

## **Extended Abstract**

Violence against women is one of the most important deviations from human rights resulting in health problems worldwide. It threatens not only the rights, health, welfare, and personality of women, but also the foundations of family and society. The most common violence against women is perpetrated by a spouse and is known as spouse abuse against women, which means any intentional mistreatment of a woman by a spouse.

Violence in any way has a huge negative impact on various aspects of women's health, including quality of life, social performance, and physical health. One of the symptoms of mental health in women is hope that can be affected and weakened by spouse violence. Spousal violence can lead to lower self-esteem in women and a sense of inability to control their issues and despair, and a sense of hopelessness or lack of control can have a profound negative impact on their behavior, mood, and physiology.

Another negative effect of spouse violence on the women being the victim of the violence is post-traumatic stress disorder (PTSD). Post-traumatic stress disorder is a type of anxiety disorder that occurs by dealing with a life-threatening event and characterized by various psychological symptoms, such as nightmares, incident reminders, anxiety symptoms, and reduced threshold of stimulation. The presence of various symptoms, including depression and anxiety among the women being the victims of spouse violence, and the severity of these symptoms may indicate post-traumatic stress disorder among these individuals, which can have severe consequences for the individuals, family, and community.

Given that violence is a latent social damage and is worrying from the point of view of physical and mental health which is associated with numerous physical, psychological, family, and social injuries, it is very important to examine it in detail. Also, given the increasing prevalence of domestic violence against women by their spouses and the lack of research within the country to investigate the impact of spouse violence on some of the mental health variables such as hopelessness and post-traumatic stress disorder among victims, more research studies need to be done to determine the impact of spousal violence on the psychological states of victim, and based on the results, effective actions should be taken to prevent vio-

lence and reduce its psychological effects. In this regard, the present study seeks to answer this question whether there is a difference between hopelessness and post-traumatic stress disorder among the women having been the victims of spousal violence compared to normal women?

The research design was causal (post-event) comparative. The statistical population in the sample group was all women having been the victims of spouse violence in Isfahan in the first three month of 1398 who had a history of spouse abuse and their scores were higher than 132 from the Qahari and et al.'s (2005) Abuse Questionnaire. The control group included all married women in Isfahan in the first three month of 1398 who had no history of spouse abuse and their scores were lower than 88 from the Qahari et al.'s (2005) Abuse questionnaire.

In this study, available sampling method was used to select the subjects. Thus, after reviewing similar studies, and considering the limitations on sampling in terms of time and place and the adequacy of statistical analysis, 120 individuals (including 60 women having been the victims of spouse violence and 60 normal women) were selected as the sample of research. Sample group in spousal women were selected from the population of women having been the victims of violence according to inclusion and exclusion criteria with a history of abuse; and sample group in population of women without spousal violence were selected according to inclusion and exclusion criteria among the women living in the city of Isfahan. In this study, library method and questionnaire were used for data collection. Questionnaires used in the present study were Spouse Abuse Questionnaire (Qahari, Atef Vahid & Yousefi, 2005), Beck Hopelessness Scale (Beck, Wiseman, Lester and et al., 1974) and Mississippi Post-Traumatic Stress Scale (Keane, Kolb & Kaloupek 1988).

Finally, the data obtained from this study according to the hypotheses investigated, were analyzed using SPSS-24 software in two parts: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (multivariate analysis of variance and T-test of two independent groups).

Multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to compare the mean scores of the components of hopelessness in the two groups of women to determine the presence or absence of significant differences between the them, and the

results show that there were significant differences between the scores of the components of “one’s feelings for the future”, “motivation”, “expectations” and “total score of hopelessness” in women with and without victims of spousal violence ( $P < 0.05$ ). Therefore, the mean scores of hopelessness and its components in women having been the victims of spouse violence are higher than those of the women without spousal violence .

To compare the mean scores of post-traumatic stress disorder in two groups of women, and to examine the presence or absence of significant differences between the two groups, T-test was used and the results showed that there was a significant difference between the scores of PTSD in the two groups of women victims ( $P < 0.05$ ). In other words, the rate of post-traumatic stress disorder in the first group, women having been the victims of spouse violence, is higher than the second group.

In general, victims of domestic violence suffer from many psychological problems, such as depression, anxiety, social dysfunction, physical symptoms, etc., which in turn lead to impaired decision-making, fearfulness, and imposing conditions, inability to solve problems, negative feelings about the future, impulsivity, expectation of negative consequences, and hopelessness in general. In addition, women having been the victims of spousal violence appear to have low empowerment and self-efficacy due to their humiliation and lack of confidence, so they lose their motivation to reform the existing situation and, as they always expect negative events and consequences, their vision of the future is very negative.

On the other hand, women victims of spouse violence who experience a wide range of psychopathological symptoms and physical problems such as stress, hopelessness, low self-esteem, low resiliency, and long-term depression and anxiety, show signs of post-traumatic stress disorder more than normal women. Therefore, based on the results of the present study, it is recommended that early identification of women exposed to violence and some training such as life skills training, stress and anxiety management training, self-esteem and self-efficacy training, anger control training, emotion management training., etc. is necessary to prevent hopelessness and stress after injury and to control their negative and destructive effects in society.

### **Ethical considerations of the authors:**

#### **Contribution of authors**

Both authors have contributed to this article.

#### **Funding for article preparation**

As of the publication of this article, no direct funding has been received from any entity.

#### **Conflict of interest**

This article does not overlap with other published works by the authors.

#### **Follow the ethics of research**

In this article all rights related to research ethics are respected.



## مقدمه

خشونت علیه زنان یکی از مهم‌ترین مشکلات حقوق بشر و سلامتی در سطح جهان به شمار می‌رود (میرا، ۲۰۱۶) که نه تنها حقوق، سلامت، رفاه و شخصیت زنان، بلکه بنیان خانواده و جامعه را نیز با تهدید جدی مواجه می‌کند (کلارک و همکاران، ۲۰۱۸). شایع‌ترین خشونت علیه زنان، توسط همسر صورت می‌گیرد و با عنوان همسر آزاری<sup>۳</sup> علیه زنان شناخته می‌شود که عبارت است از اعمال هرگونه بدرفتاری عمدی نسبت به زن توسط همسر (میرا، ۲۰۱۶).

همسر آزاری به مراتب از آنچه به نظر می‌آید، رایج‌تر است. آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که شریک زندگی ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان با آنان با خشونت رفتار می‌کنند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). در ایران نیز خشونت علیه زنان از سوی همسران یک معضل مهم اجتماعی است. در پیمایش ملی گسترده‌ای که در ۲۸ استان ایران در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت، گزارشها نشان داد که ۶۶ درصد زنان حداقل یک‌بار در طول زندگی مشترک خود با خشونت همسر مواجه شده‌اند (داساربنند و همکاران، ۲۰۱۷). هم‌چنین در تحقیق کیوان آرا و همکاران (۲۰۱۱) شایع‌ترین خشونت علیه زنان خشونت عاطفی به میزان ۵۲ درصد گزارش شد و یافته‌ها حاکی از آن بودند که زنان خانه‌دار بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار می‌گیرند. در استان لرستان نیز بر اساس پژوهشی بین ابعاد خشونت علیه زنان، خشونت روانی بالاترین نوع خشونت خانگی بود (غضنفری، ۲۰۱۰)؛ که یکی از عوامل حاضر شدن زنان در دادگاهها و متقاضی طلاق یکی از جنبه‌های خشونت (فیزیکی، اقتصادی، روانی، اجتماعی، کلامی و جنسی) است که در رنج بوده‌اند (عطادخت و زارع، ۲۰۱۵).

1. Meier
2. Clark
3. spouse sbuse

خشونت علیه همسر در چهار شکل روانی-کلامی، اقتصادی، جسمانی و جنسی مشاهده می‌شود که نوع روانی-کلامی شامل استفاده از شیوه‌های منزوی کننده فرد (مانند تضعیف روابط زن با اطرافیان)، القاء ترس (مانند تهدید به صدمه جسمانی یا تهدید به دور کردن فرزندان) یا دشنام و ناسزا گفتن، تحقیر، قهر کردن و صحبت نکردن با وی است و شایع‌ترین شکل خشونت علیه زنان به شمار می‌رود (دوکنهالی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). خشونت اقتصادی دربرگیرنده رفتارهایی مانند خودداری از پرداخت پول و تأمین مالی، دخل و تصرف در اموال زن یا آزار رساندن در محیط کار است؛ به طوری که منجر به از دست دادن منبع درآمد زن شود. خشونت جسمانی شامل رفتارهای تکرارشونده مبنی بر حمله فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت و لگد و ...) یا جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی-درمانی و نیز خشونت جنسی به هر نوع رابطه جنسی با همسر بدون رضایت وی یا رابطه‌ای با توسل به زور و خشم و روشهای غیرطبیعی اطلاق می‌شود (مکسول و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). خشونت به هر شکلی که باشد، تأثیر منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت زنان از جمله کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت جسمی آنان دارد. زنان آسیب‌دیده از خشونت همسران با بی‌اعتمادی و عدم تسلط بر قوای فکری و روانی خویش و با روحیه‌ای خسته و شکننده به‌ناچار بار زندگی را بر دوش می‌کشند (محسنی تبریزی و همکاران، ۲۰۱۳). احساس عدم کفایت در مدیریت خانواده، ازکارافتادگی جسمی و روانی، عدم کارایی زن در محیط کاری، کاهش منزلت خانوادگی و اجتماعی زن (قهاری و همکاران، ۲۰۱۸)، بیماریهای جسمانی (یایا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹)، پناه آوردن به داروهای روانگردان، الکل، مواد مخدر (آلانگیل و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸)، کاهش سلامت روانشناختی (کینجاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ شارما و همکاران، ۲۰۱۹)، احساس درماندگی و افسردگی مزمن (پاتل<sup>۵</sup> و همکاران،

1. Dokkedahl

2. Maxwell

3. Yaya

4. Alangea

5. Keynejad

5. Sharma

6. Patel



۲۰۱۹)، کاهش انرژی احساسی و عاطفی، اضطراب شدید (راکووک-فلسر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷)، سلب توانمندی، ابتلا به بیماریهای روان‌تنی و کاهش رضایت از زندگی (ویلسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و استرس (تول<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) از تأثیرات منفی رفتارهای خشونت‌آمیز مردان علیه زنان در خانواده است. علاوه بر این، مطالعات اخیر به‌طور مداوم ارتباط معنی‌داری را بین خشونت همسر و سلامت روان زنان بیان می‌کند (هوارد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

یکی از نشانه‌های سلامت روان در زنان امید<sup>۵</sup> است (حسنی طباطبایی و شاکردولق، ۲۰۱۸) که می‌تواند تحت تأثیر خشونت همسر قرار گرفته و تضعیف شود. امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند، امید به انسانها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند (دو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). امید به افراد انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضربه‌هایی که زندگی بر آنها تحمیل می‌کند را می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (فلدمن و کویاتا، ۲۰۱۵). این در حالی است که اعمال خشونت از طرف همسر می‌تواند منجر به پایین آمدن عزت‌نفس در زنان و ایجاد حس ناتوانی در کنترل امور و ناامیدی در آنان شود (شایان و همکاران، ۲۰۱۵) و حس ناامیدی یا فقدان کنترل نیز اثرات منفی شدیدی بر رفتار، خلق و فیزیولوژی آنها می‌گذارد (رسیک و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲).

از جمله آثار منفی دیگری که خشونت همسر می‌تواند در زنان قربانی ایجاد کند، فشار عصبی پس از آسیب<sup>۸</sup> (PTSD) است (جانکر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). فشار عصبی پس از آسیب نوعی از اختلالات اضطرابی است که پس از برخورد با یک حادثه تهدیدکننده حیات به‌صورت علائم مختلف روانی مانند کابوس شبانه، یادآوری حادثه و علائم اضطرابی و

1. Rakovec-Felser

2. Wilson

3. Tol

4. Howard

5. hope

6. Du

7. Resick

8. post-traumatic stress disorder

9. Jonker

کاهش آستانه تحریک مشخص می‌شود (مک هاگ و تریزمان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). در واقع، فشار عصبی پس از آسیب (PTSD) یک اختلال روان‌پزشکی شایع و مهم است که در این بیماری شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید که شدت آن برای هر کس آسیب‌رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس شدید و درماندگی است و این رویدادها می‌تواند تجارب سوانح طبیعی یا تصادفات شدید (اس‌تی‌کایر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) و حتی تجربه خشونت خانگی (راکووک-فلسر، ۲۰۱۷) و ... بوده باشد. این عارضه مرکب است از تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات یا بیداری، اجتناب مستمر از یادآوری سانحه و کرختی پاسخگویی به چنین یادآوریه‌ها، برانگیختگی مستمر و مفراطی که حداقل طول مدت علائم یک ماه بوده و در نهایت این اختلال موجب ناراحتی شدید یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم فرد می‌شود (ویلد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این مشکل معمولاً به دنبال یک حادثه تروماتیک که فرد تجربه کرده است رخ می‌دهد (کمال‌منش و مارد پور، ۲۰۱۶). وجود علائم مختلف از جمله افسردگی و اضطراب در زنان قربانی خشونت همسر و شدت این علائم می‌تواند نشان‌دهنده فشار عصبی پس از آسیب در این افراد باشد که برای فرد، خانواده و اجتماع عوارض بسیار شدیدی به‌جای می‌گذارد (چو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

با توجه به اینکه بر اساس مطالب ذکرشده، خشونت یک آسیب نهفته اجتماعی و نگران‌کننده از نقطه‌نظر بهداشت و سلامت فیزیکی و روانی است که با صدمات جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی متعددی همراه است، لذا بررسی همه‌جانبه آن دارای اهمیت بسیار زیادی است. همچنین با توجه به شیوع روزافزون پدیده خشونت خانگی علیه زنان از طرف همسران، لازم است پژوهشهایی در جهت تعیین تأثیر خشونت همسران بر حالات روانشناختی زنان قربانی انجام شود تا بر اساس نتایج حاصله بتوان اقدامات مؤثری در

1. McHughand Treisman  
3. Wild

2. St Cyr  
4. Cho

جهت پیشگیری از اعمال خشونت و کاهش آثار روانشناختی آن انجام داد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، زمینه برای انجام پژوهشهای وسیع تر با در نظر گرفتن آثار همه‌جانبه خشونت علیه زنان فراهم است. این در حالی است که مطالعات موجود در این زمینه اغلب به یک بعد از حالات روانشناختی زنان قربانی خشونت پرداخته‌اند و خشونت را به‌عنوان یک تروما که می‌تواند علائم PTSD در زنان قربانی ایجاد نماید مورد بررسی قرار نداده‌اند. لذا با در نظر گرفتن خلأ موجود در این زمینه و مطابق نتایج پژوهش کیوان آرا و همکاران (۱۳۹۰) که حاکی از میزان خشونت خانگی بالا در شهر اصفهان بود، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین میزان ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر شهر اصفهان تفاوت وجود دارد؟

## روش

طرح پژوهش با توجه به ماهیت موضوع و اهداف آن، علی-مقیسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری در گروه مورد، کلیه زنان قربانی خشونت همسر در شهر اصفهان در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند که دارای سابقه همسرآزاری بوده و از پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران (۲۰۰۵)، نمره بالاتر از ۱۳۲ کسب کرده بودند. در گروه شاهد نیز جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل شهر اصفهان در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند که سابقه همسر آزاری نداشته و از پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران (۲۰۰۵)، نمره پایین‌تر از ۸۸ کسب کرده بودند.

در این پژوهش برای انتخاب آزمودنیها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. علاوه بر این از آنجاکه بر اساس متون روش تحقیق، حداقل حجم نمونه موردنیاز برای پژوهشهای علی-مقیسه‌ای در هر گروه ۳۰ نفر است (دلاور، ۲۰۱۸)، لذا جهت جلوگیری از کاهش نمونه در اثر ریزش و حذف پرسشنامه‌های ناقص و نیز بر اساس حجم نمونه در

پژوهشهای مشابه و با در نظر گرفتن محدودیتهای زمانی جهت انجام پژوهش، حجم نمونه در پژوهش حاضر ۱۲۰ نفر (شامل ۶۰ نفر زنان قربانی خشونت همسر و ۶۰ نفر زنان بدون تجربه خشونت همسر) در نظر گرفته شد. گروه نمونه در جمعیت زنان قربانی خشونت، بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش از بین زنان دارای سابقه همسرآزاری مراجعهکننده به مراکز روانشناختی و مشاوره اصفهان بودند. بدین منظور پس از تقسیم شهر اصفهان به ۵ ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز (جهت از میان برداشتن تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی اقتصادی و ...)، از هر ناحیه بهطور تصادفی یک مرکز مشاوره انتخاب و ضمن مراجعه به مراکز فوق، از میان افرادی که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند جمعاً ۶۰ نفر بهعنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گروه نمونه در جمعیت زنان بدون تجربه خشونت همسر نیز بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش از بین زنان حاضر در سطح شهر اصفهان (پارکها، مراکز تفریحی و ...) انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش در گروه زنان قربانی خشونت همسر عبارت بودند از: متأهل بودن، ساکن شهر اصفهان، ازدواج اول و دائم داشتن، کسب نمره بالاتر از ۱۳۲ از پرسشنامه همسر آزاری (کسب نمره بالاتر از ۱۳۲ از پرسشنامه همسرآزاری نشاندهنده زیاد بودن میزان همسر آزاری است)، داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش. معیارهای ورود به پژوهش در گروه زنان بدون تجربه خشونت همسر نیز عبارت بودند از: متأهل بودن، ساکن شهر اصفهان، ازدواج اول و دائم داشتن، کسب نمره پایینتر از ۸۸ از پرسشنامه همسر آزاری (نمرات بین ۴۴ تا ۸۸ در پرسشنامه همسرآزاری نشاندهنده کم بودن میزان همسرآزاری است)، اعلام رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش.

معیارهای خروج از پژوهش نیز در هر دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر عبارت بودند از: داشتن سابقه بیماری روان پزشکی بر اساس اظهارات خود فرد، متقاضی طلاق یا در متارکه بودن، عدم پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه به طور صحیح.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های موردنیاز از روش کتابخانه‌ای و نیز از پرسشنامه و روش میدانی استفاده شد. پرسشنامه‌های مورداستفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از:

- **پرسشنامه همسر آزاری:** این پرسشنامه توسط قهاری و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شده و دارای ۴۴ ماده است که ۲۰ ماده آن بدرفتاری عاطفی، ۱۰ ماده آن بدرفتاری جسمانی و ۱۴ ماده آن بدرفتاری جنسی را می‌سنجد. بدرفتاری جسمانی مواردی مانند کتک زدن و هرگونه آزار و اذیت جسمانی؛ بدرفتاری عاطفی یا هیجانی مواردی مانند تحقیر کردن، برآورده نکردن نیازهای اقتصادی و روانی، مسخره کردن و هرگونه رفتار تخریب‌گرایانه؛ و بدرفتاری جنسی، اعمال هرگونه عمل خارج از عرف و غیرمعمول در برقراری رابطه جنسی، رابطه جنسی توأم با خشونت و اجبار را در برمی‌گیرد. استادان روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی انستیتو روان‌پزشکی تهران روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و پایایی درونی آن را از ضریب آلفای کرونباخ  $0/92$  به دست آوردند (پناغی و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه  $0/89$  به دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است.

- **مقیاس ناامیدی بک<sup>۱</sup> (BHS):** یک مقیاس خود گزارشی مشتمل بر ۲۰ جمله است که توسط بک و همکاران<sup>۲</sup> در سال ۱۹۷۴ ساخته شده و هدف آن، بررسی سه بعد ناامیدی فرد یعنی احساس فرد نسبت به آینده، بی‌انگیزگی یا از دست دادن انگیزه و انتظارات است. در نسخه اصلی پرسشنامه، پایایی مقیاس به روش باز آزمایی پس از یک هفته  $0/69$  و پس از شش هفته  $0/66$  گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۷۴). در ایران همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/79$  برآورد شده است که نشان‌دهنده مطلوب بودن

1. Beck Hopelessness Scale

2. Beck

پایایی پرسشنامه است. آنها همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه را تأیید کردند (دژکام و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از بتوئی و مظفریان، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده مناسب بودن پایایی پرسشنامه است.

- مقیاس استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی<sup>۱</sup>: این آزمون یک مقیاس خود گزارشی است که توسط کیان و همکاران<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۸ جهت ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه تدوین شد. ضریب پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی از ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمده و روایی آن نیز در حد مطلوب گزارش شده است (کیان و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس در ایران توسط گودرزی اعتبار یابی شد و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش گردید (گودرزی، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است.

جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش، در آغاز هدف از اجرای پژوهش برای کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری به این مطلب اشاره شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست و خاطرنشان شد که شرکت در آزمون اختیاری است و در حین اجرای آزمون نیز آزمودنی حق انصراف از آزمون را دارد. همچنین تأکید شد که اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه نگه داشته می‌شود.

در نهایت، داده‌های حاصل از این پژوهش با توجه به فرضیه‌های موردبررسی، با استفاده از نرم‌افزار SPSS.ver24 در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون T دو گروه مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

1. Mississippi Post Traumatic stress disorder scale
2. Keane

تحلیل شاخصهای توصیفی برای ویژگیهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش، نشان داد که میانگین سنی زنان شرکت کننده در پژوهش  $39/64 \pm 8/52$  سال بود. از ۱۲۰ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۱۲/۵ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۸/۳ درصد دارای تحصیلات در سطح دیپلم و فوق دیپلم، ۳۵ درصد دارای تحصیلات در سطح لیسانس و ۱۴/۲ درصد دارای تحصیلات در سطح فوق لیسانس بودند. از نظر وضعیت اشتغال تنها ۱۰ درصد دانشجوی، ۱۵ درصد کارمند و ۱۹/۲ درصد دارای مشاغل آزادی چون خیاطی، آرایشگری، فروشنده گی و ... بودند. این در حالی است که ۵۵/۸ درصد از آنان خانه دار بودند. از بین ۱۲۰ نفر نمونه پژوهش، مدت زمان سپری شده از ازدواج در ۱۰/۸ درصد زیر ۵ سال، در ۲۰/۸ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال، در ۳۳/۳ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال، در ۲۰/۸ درصد بین ۱۶ تا ۲۰ سال و در ۱۴/۲ درصد بیشتر از ۲۰ سال بود. از نظر تعداد فرزند نیز ۱۶/۷ درصد بدون فرزند، ۲۴/۲ درصد دارای یک فرزند، ۴۳/۳ درصد دارای دو فرزند و ۱۵/۸ درصد دارای سه فرزند یا بیشتر بودند.

جدول (۱) شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر نشان می دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول (۱) شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	M	SD	N
احساس فرد نسبت به آینده	زنان قربانی خشونت همسر	۳/۰۸	۱/۲۳	۶۰
	زنان بدون تجربه خشونت همسر	۰/۹۲	۰/۷۷	۶۰
بی‌انگیزگی	زنان قربانی خشونت همسر	۳/۳۵	۱/۳۶	۶۰
	زنان بدون تجربه خشونت همسر	۱/۲۸	۱/۴۲	۶۰
انتظارات	زنان قربانی خشونت همسر	۳/۵۳	۱/۱۳	۶۰
	زنان بدون تجربه خشونت همسر	۰/۹۸	۱/۰۸	۶۰
نمره کل ناامیدی	زنان قربانی خشونت همسر	۹/۹۷	۲/۳۴	۶۰
	زنان بدون تجربه خشونت همسر	۳/۱۸	۲/۷۵	۶۰
فشار عصبی پس از آسیب	زنان قربانی خشونت همسر	۱۰۲/۰۸	۳۴/۵۲	۶۰
	زنان بدون تجربه خشونت همسر	۵۸/۵۰	۱۰/۵۱	۶۰

بر اساس نتایج جدول شماره (۱)، میانگین نمرات مؤلفه «احساس فرد نسبت به آینده» در گروه زنان قربانی خشونت همسر ۳/۰۸ و در زنان بدون تجربه خشونت همسر ۰/۹۲؛ میانگین نمرات مؤلفه «بی‌انگیزگی» در زنان قربانی خشونت همسر ۳/۳۵ و در زنان بدون تجربه خشونت همسر ۱/۲۸؛ همچنین میانگین نمرات مؤلفه «انتظارات» در زنان قربانی خشونت همسر ۳/۵۳ و در زنان بدون تجربه خشونت همسر ۰/۹۸؛ و در نهایت میانگین «نمره کل ناامیدی» در زنان قربانی خشونت همسر ۹/۹۷ و در زنان بدون تجربه خشونت همسر ۳/۱۸ بود. علاوه بر این، بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین نمرات فشار عصبی پس از آسیب در گروه زنان قربانی خشونت همسر ۱۰۲/۰۸ و در زنان بدون تجربه خشونت همسر ۵۸/۵۰ بود.

پیش از اعمال تحلیل کوواریانس چندمتغیره، جهت رعایت پیش‌فرضهای آزمونهای پارامتری، جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات و همسانی واریانسها، آزمونهای



کولموگروف-اسمیرنوف و لون به عمل آمد که نتایج آن در جدول (۲) قابل مشاهده است.

جدول (۲) نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال

بودن نمرات کلیه متغیرها

لون			کولموگروف-اسمیرنوف			آماره	گروهها	متغیر
p	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	F	p	df			
۰/۶۳۲	۱۱۸	۱	۱/۰۴۵	۰/۲۰۰	۶۰	۰/۰۹۱	زنان قربانی خشونت همسر	همسرآزاری
				۰/۲۰۳	۶۰	۰/۱۲۴	زنان بدون تجربه خشونت همسر	
۰/۱۶۸	۱۱۸	۱	۳/۳۸۳	۰/۱۶۸	۶۰	۰/۱۲۴	زنان قربانی خشونت همسر	ناامیدی
				۰/۱۵۹	۶۰	۰/۱۳۱	زنان بدون تجربه خشونت همسر	
۰/۲۵۴	۱۱۸	۱	۲/۶۵۲	۰/۱۸۱	۶۰	۰/۱۳۷	زنان قربانی خشونت همسر	فشار عصبی پس از آسیب
				۰/۲۰۰	۶۰	۰/۰۸۹	زنان بدون تجربه خشونت همسر	

بر اساس نتایج حاصل از جدول (۲)، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در همه متغیرهای پژوهش باقی است. علاوه بر این، پیش فرض تساوی واریانسها برای کلیه متغیرها نیز رعایت شده است ( $P < ۰/۰۵$ ). لذا می توان از آزمونهای پارامتری جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده کرد.

برای مقایسه میانگین نمرات مؤلفه های ناامیدی در دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر و بررسی وجود و یا عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دو گروه،

از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول (۳) قابل مشاهده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه نمرات مؤلفه‌های

ناامیدی در دو گروه

اثر	اثر	مقدار	F	p
گروه	اثر پیلای	۰/۶۷۰	۷۸/۵۲۵	۰/۰۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۳۰	۷۸/۵۲۵	۰/۰۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲/۰۳۱	۷۸/۵۲۵	۰/۰۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۲/۰۳۱	۷۸/۵۲۵	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) نشان می‌دهد که بین نمرات مؤلفه‌های ناامیدی در دو گروه زنان با و بدون تجربه خشونت همسر تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی نمرات تک تک مؤلفه‌های ناامیدی در

دو گروه

	شاخص آماری	SS	df	MS	F	P
گروه	احساس فرد نسبت به آینده	۱۴۰/۸۳۳	۱	۱۴۰/۸۳۳	۱۳۴/۹۲۶	۰/۰۰۰۱
	بی‌انگیزگی	۱۲۸/۱۳۳	۱	۱۲۸/۱۳۳	۶۶/۳۶۳	۰/۰۰۰۱
	انتظارات	۱۹۵/۰۷۵	۱	۱۹۵/۰۷۵	۱۵۹/۹۴۶	۰/۰۰۰۱
	نمره کل ناامیدی	۱۳۸۰/۴۰۸	۱	۱۳۸۰/۴۰۸	۲۱۱/۲۹۲	۰/۰۰۰۱
خطا	احساس فرد نسبت به آینده	۱۲۳/۱۶۷	۱۱۸	۱/۰۴۴		
	بی‌انگیزگی	۲۲۷/۸۳۳	۱۱۸	۱/۹۳۱		
	انتظارات	۱۴۳/۹۱۷	۱۱۸	۱/۲۲۰		
	نمره کل ناامیدی	۷۷۰/۹۱۷	۱۱۸	۶/۵۳۳		

## Comparison of Hopelessness, and Post-Traumatic Stress Disorder ...

P	F	MS	df	SS	شاخص آماری	
			۱۲۰	۷۴۴/۰۰۰	احساس فرد نسبت به آینده	کل
			۱۲۰	۱۰۰۰/۰۰۰	بی‌انگیزگی	
			۱۲۰	۹۵۱/۰۰۰	انتظارات	
			۱۲۰	۷۳۳۹/۰۰۰	نمره کل ناامیدی	

مطابق نتایج جدول شماره (۴)، میان نمرات مؤلفه‌های «احساس فرد نسبت به آینده»، «بی‌انگیزگی»، «انتظارات» و «نمره کل ناامیدی» در زنان قربانی خشونت همسر و زنان بدون تجربه خشونت همسر تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ )؛ بنابراین میانگین نمرات ناامیدی و مؤلفه‌های آن در زنان قربانی خشونت همسر از زنان بدون تجربه خشونت همسر بیشتر است.

برای مقایسه میانگین نمرات فشار عصبی پس از آسیب در دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر و بررسی وجود و یا عدم وجود تفاوت معنادار بین نمرات دو گروه، از آزمون  $t$  دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول (۵) قابل مشاهده است. جدول (۵) نتایج آزمون  $t$  دو گروه مستقل برای بررسی نمرات فشار عصبی پس از آسیب در دو گروه

فاصله اطمینان ۹۵٪		SD	MD	p	df	t	متغیر
H	L						
۵۲/۸۱	۳۴/۳۶	۴/۶۶	۴۳/۵۸	۰/۰۰۰۱	۱۱۸	۹/۳۵۶	فشار عصبی پس از آسیب

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج آزمون  $t$  دو گروه مستقل نشان می‌دهد که بین نمرات فشار عصبی پس از آسیب در دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر  $t$  معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). علاوه بر این، از آنجا که حد پایین و بالا هر دو مثبت

هستند، لذا میزان فشار عصبی پس از آسیب در گروه اول یعنی زنان قربانی خشونت همسر از گروه دوم یعنی زنان بدون تجربه خشونت همسر بالاتر است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه مؤلفه‌های ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) نشان داد که بین نمرات مؤلفه‌های ناامیدی در دو گروه زنان قربانی خشونت همسر و زنان بدون تجربه خشونت همسر تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) و این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. در این راستا راکووک-فلسر (۲۰۱۷) در بررسی تأثیر خشونت خانگی علیه زنان بر بهداشت عمومی آنان نشان دادند که خشونت علیه زنان دارای آثار روانشناختی متعدد مانند بروز سطوح بالای افسردگی، اضطراب و ترس و وحشت و نیز بروز میزان بالایی از ناامیدی و خودکشی در این افراد است. آلن و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نیز در ارزیابی آثار خشونت مردان علیه همسران بیان کردند که از عمده‌ترین آسیب‌های روانی وابسته به خشونت علیه زنان می‌توان به استرس، تشویش، اضطراب، احساس درماندگی و ناامیدی، اشاره کرد. در ایران نیز، شاپان و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود عنوان کردند که اعمال خشونت از طرف همسر می‌تواند منجر به پایین آمدن عزت‌نفس در زنان و ایجاد حس ناتوانی در کنترل امور و ناامیدی در آنان شود.

در یک تبیین برای یافته‌های حاصل از این فرضیه مبنی بر بالاتر بودن میزان ناامیدی در زنان قربانی خشونت همسر نسبت به زنان بدون تجربه خشونت همسر، می‌توان به بروز اختلالات روانشناختی در زنان قربانی خشونت همسر مانند افسردگی و اضطراب و متعاقب آن ناامیدی اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که قربانیان خشونت خانگی از مشکلات

1. Allen

روانشناختی زیادی ماند افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و غیره رنج می‌برند (آلانگیل و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیلوری، ۲۰۱۵؛ داساریند و همکاران، ۲۰۱۷) که این اثرات به نوبه خود منجر به مختل شدن قدرت تصمیم‌گیری، پیروی از ترس، تحمیل شرایط، ناتوانی در حل مسائل، بروز احساسات منفی نسبت به آینده، بی‌انگیزگی، انتظار پیامدهای منفی و به‌طور کلی ناامیدی در این افراد می‌شود.

در تبیینی دیگر می‌توان به پایین بودن میزان عزت‌نفس و خودپنداره در این زنان و تأثیر آن بر بروز ناامیدی در آنها اشاره کرد. قرار گرفتن زنان در معرض خشونت همسر سبب پایین آمدن عزت‌نفس آنها می‌شود (دپرینس و همکاران، ۲۰۱۴)، چراکه این زنان معمولاً احساس خوبی در مورد خود و نقشهای اجتماعی و خانوادگی خود ندارند و همچنین خودپنداره پایینی دارند (لطیفی و همکاران، ۲۰۱۲). از آنجاکه ارزیابی مثبت افراد از خود موجب افزایش عزت‌نفس و خودپنداره و ارزیابیهای منفی از خود و عملکرد خود منجر به پایین آمدن عزت‌نفس و خودپنداره می‌شود، لذا زنان قربانی خشونت همسر به دلیلی ارزیابیهای منفی از خود و عملکردشان غالباً دارای عزت‌نفس و خودپنداره پایینی هستند و به همین دلیل بیشتر از زنان دیگر دچار ناامیدی می‌شوند.

علاوه بر آن، به نظر می‌رسد زنان قربانی خشونت همسر به دلیل تحقیر شدن و عدم احساس تسلط بر موقعیتهای پیش آمده، احساس توانمندی و خودکارآمدی پایینی دارند، لذا انگیزه خود برای اصلاح شرایط موجود را از داده و چون همیشه در انتظار اتفاقات و پیامدهای منفی هستند، دید آنها نسبت به آینده بسیار منفی است. به عبارت دیگر، قربانیان خشونت خانگی ممکن است احساس ناتوانی کنند، در استفاده از رفتارهای حل مسئله دلسرد باشند و پیامدهای منفی را به ویژگیهای ثابت و درونی‌شان نسبت دهند که این امر منجر به

1. Gilroy
2. Deprince

ایجاد افکار ناکارآمد و بیش‌تعمیم‌دهی پیامدهای منفی و درماندگی آموخته‌شده در آنها شود و همه این موارد زمینه‌های لازم برای بروز ناامیدی در این افراد را فراهم می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین نمرات فشار عصبی پس از آسیب در دو گروه زنان با و بدون تجربه قربانی خشونت همسر تفاوت معنادار وجود داشت و میزان فشار عصبی پس از آسیب در زنان قربانی خشونت همسر از زنان بدون تجربه خشونت همسر بالاتر بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های اودیگویک و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) و چو (۲۰۱۲) مبنی بر بالاتر بودن میزان فشار عصبی پس از آسیب در زنان قربانی خشونت همسر نسبت به زنان بدون تجربه خشونت همسر، همسو است.

یکی از پیامدهای خشونت علیه همسر، تجربه فشار عصبی پس از آسیب در زنان قربانی خشونت است (چو، ۲۰۱۲). پژوهشگران معتقدند که اثرات استرس و رویدادهای منفی زندگی از فردی به فرد دیگر متفاوت است و به منابع مقابله با استرس در افراد بستگی دارد. منابع مقابله با استرس به‌عنوان اقدامات پیشگیری‌کننده اجتماعی و روان‌شناختی هستند که می‌توانند احساس آسیب‌پذیری و فشار عصبی ناشی از استرس را کاهش دهند و به فرد کمک کنند تا در مواجهه با حوادث استرس‌زا، نشانه‌های مرضی کمتری داشته باشند. ویژگی‌هایی چون عزت‌نفس بالا، احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل، توانایی حل مسئله، افکار مثبت و حمایت‌های اجتماعی، امکانات مالی، سلامتی و ... انواع منابع مقابله با استرس به‌شمار می‌آیند (بیرامی و همکاران، ۲۰۱۲). بر این اساس، اگر منابع مقابله با استرس در فرد ضعیف باشد میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر استرس و فشارهای عصبی ناشی از آن نیز بیشتر می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، میزان فشار عصبی پس از آسیب و آسیب‌پذیری افراد در برابر استرس در وهله نخست به ویژگی‌های خود فرد و سپس به عوامل خانوادگی و اجتماعی او مربوط می‌شود.

---

1. Avdibegovic

در زمینه عوامل فردی پیشگیری‌کننده از فشار عصبی پس از آسیب، تشویش، استرس، احساس درماندگی و نداشتن اعتماد به نفس از جمله عوامل زمینه‌ساز بروز فشار عصبی در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی به شمار می‌روند. از این رو، زنان قربانی خشونت همسر که طیف وسیعی از علائم آسیب‌شناسی روانی و مشکلات جسمانی مانند استرس، احساس درماندگی، ناامیدی، اعتماد به نفس و خودپنداره پایین، تاب‌آوری پایین و افسردگی و اضطراب را در درازمدت تجربه می‌کنند (راکووک-فلسر، ۲۰۱۷)، بیش از زنان بدون تجربه خشونت همسر علائم فشار عصبی پس از آسیب را نشان می‌دهند.

از طرفی غیر از تأثیر عوامل فردی در بروز فشار عصبی پس از آسیب، عوامل اجتماعی مانند حمایت اجتماعی نیز می‌توانند در بروز یا عدم بروز فشار عصبی پس از آسیب مؤثر باشند. افرادی که از حمایت اجتماعی مناسبی برخوردارند و در گروهها عضویت دارند و مسائل و مشکلات خود را با دیگران در میان می‌گذارند، بهزیستی خود را در برابر فشار روانی محافظت می‌کنند. به این معنی که فرد با بهره‌مندی از منابع حمایتی، قادر خواهد بود سپری اجتماعی در برابر منابع استرس به وجود آورد و از میزان منابع استرس به حد معنادار بکاهد. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی از طریق محافظت و کاهش اثرات زیان‌بار وقایع استرس‌زا نقش مهمی در حفظ سلامتی و افزایش ظرفیت روانی فرد برای عبور از مشکلات دارد (ستوده ناورودی و همکاران، ۲۰۱۲). بر این اساس، از آنجاکه زنان قربانی خشونت همسر غالباً از سطوح پایین اجتماعی و اقتصادی هستند (قهاری و همکاران، ۲۰۱۸)، ارتباط زیادی با خانواده و دوستان ندارند و در اغلب موارد به دلایل مختلف از بیان مشکلات خود با دیگران خودداری می‌کنند، لذا حمایت کافی از طرف خانواده، دوستان و جامعه دریافت نمی‌کنند، بنابراین ظرفیت روانی آنها برای عبور از وقایع استرس‌زای زندگی نسبت به زنان دیگر که از حمایت بیشتری برخوردارند، پایین‌تر است و لذا علائم فشار عصبی پس از آسیب بیشتری نشان می‌دهند.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان ناامیدی و فشار عصبی پی از آسیب در زنان قربانی خشونت همسر از زنان بدون تجربه خشونت همسر بیشتر است. لذا توصیه می‌شود ضمن شناسایی زود هنگام زنان در معرض خشونت، اقدامات لازم مانند آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مدیریت استرس و اضطراب، آموزش افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی، آموزش کنترل خشم، آموزش مدیریت هیجانات و ... برای پیشگیری از ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب و کنترل اثرات منفی و مخرب آنها در جامعه انجام شود. همچنین ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه خشونت علیه زنان با توجه به اندک بودن تحقیقات در این زمینه احساس می‌شود.

با همه دقت‌هایی که ضرورت هر کار علمی است، محدودیت‌های روش‌شناختی و تعمیم‌دهی نتایج نمی‌تواند دور از نظر قرار بگیرد. لذا هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است و این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل برخی از زنان به شرکت در مطالعه به خاطر ترس از افشای اسرار خصوصی که برای رفع این محدودیت سعی شد با توضیح اهمیت موضوع و جلب اعتماد نمونه‌ها از نظر محرمانه بودن اطلاعات و پاسخ‌های پرسشنامه و بدون نام و مشخصات فردی بودن پرسشنامه‌ها این معضل تا حدی حل شود. محدودیت دیگر، کم بودن جامعه آماری پژوهش و محدود بودن آن به شهر اصفهان بود که این می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را تحت‌تأثیر قرار دهد. در این راستا، جهت از میان برداشتن محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود که جهت بررسی تأثیر احتمالی جنسیت و یا عوامل فرهنگی و اقتصادی، در پژوهش‌های دیگری، مقایسه ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب در مردان قربانی خشونت و نیز در شهرهای دیگر بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای ارزیابی ناامیدی و فشار عصبی پس از آسیب، در کنار پرسشنامه از روش‌های دیگر مانند مصاحبه نیز استفاده شود و نتایج حاصله با نتایج این پژوهش مقایسه شود.



## ملاحظات اخلاقی نویسندگان:

### مشارکت نویسندگان

در مقاله حاضر هر دو نویسنده مشارکت داشته‌اند.

### منابع مالی برای تهیه مقاله

برای انتشار این مقاله، حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

### تعارض منافع

این مقاله با سایر آثار منتشر شده از نویسندگان همپوشانی ندارد.

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه شرکت‌کنندگان که تا پایان پژوهش همراه بودند سپاسگزاری کنند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

- Alangeal, D. O., Addo-Lartey, A. A., Sikweyiya, Y., Chirwa, E. D., Coker-Appiah, D., & et al. (2018). Prevalence and risk factors of intimate partner violence among women in four districts of the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 13(7), 133-149.
- Allen, C. T., Swan, S. C., & Raghavan, C. (2013). Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. *J Interpers Violence*, 24(11), 1816-34.
- Atadokht, A., & Zare, R. (2015). Comparing women's moods with and without experience of domestic violence: Assessing the role of women's moods in predicting violence. *Journal of health & care*, 17(4), 292-299. (in persian)
- Avdibegovic, E., Brkic, M., & Sinanovic, O. (2017). Emotional profile of women victims of domestic violence. *Mater Sociomed*, 29(2), 109-113.
- Batoioie, A., & Mozaffarian, M. H. (2017). Determination of the psychometric properties of suicide cognitions scale (SCS) among soldiers. *EBNESINA*, 19(2), 70-74. (in persian)
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861-869.
- Birami, M., Hosseini Padanjani, M., & Hashemi, T. (2011). Predicting the vulnerability of family-headed women to stress based on their level of social support, coping strategies, and locus of control. *Journal of Psychological Studies*, 8(1), 117-140. (in persian)
- Cho, H. (2012). Use of mental health services among Asian and Latino victims of intimate partner violence. *Violence against Women*, 18(4), 404-419.
- Clark, C. J., Ferguson, G., Shrestha B., Shrestha, P. N., Oakes, J. M., et al. (2018). Social norms and women's risk of intimate partner violence in Nepal. *Social Science & Medicine*, 202, 162-169.
- Dasarband, B., Panaghi, I., & Mootabi, F. (2017). Relationship between Spouse Abuse and Depressive Symptoms in Women: The Moderating Role of Personality Characteristics. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(1), 38-49. (in persian)

- Delavar, A. (2018). Research Method in Psychology and Educational Sciences.. Forty-ninth edition. Tehran: Virayesh Publishing. (in persian)
- Deprince, A., Welton-Mitchell, C., & Srinivas, T. (2014). Longitudinal predictors of women's experiences of social reactions following intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(13), 2509-2523.
- Dokkedahl, S. et al. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMC*, 8, 198-208.
- Du, H., Bernardo, A. B. I., & Yeung, S. S. (2016). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 23, 882-833.
- Feldman, D. B., & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, 37, 801-806.
- Ghahari, Sh., Atefvahid, M., & Yousefi, H. (2005). The prevalence of Spouse Abuse Among Married Students of Islamic Azad University of Tonekabon in 2005. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 15(50), 83-89. (in persian)
- Ghahari, Sh., Kheradmand, M., Yeke Fallah, M., Farohi, N., Ghey-tarani, B., et al. (2012). Comparison of demographic and psychological variables in women victims of spouse and non-victim violence in Savojbolagh city: a comparative study. *Quarterly Journal of Psychology, Social Sciences, and Educational Sciences*, 2 (1), 103-113. (in persian)
- GHazanfari, F. (2010). Effective Factors on Violence against women in Lorestan Country Towns. *Journal Yafteh*, 12(2), 5-11. (in persian)
- Gilroy, H. (2015). Poverty, Partner Abuse, and Women's Mental Health: New Knowledge for Better Practice. *J Soc Serv Res*, 2(4), 1-13.
- Goodarzi, M. A. (2004). Validity and Reliability of the Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale. *Iranian Journal of Psychiatry*, 7 (4), 153-178. (in persian)
- Hasani Tabatabai, L., & Shaker dioulagh, A. (2018). Comparison of Perception of God and Life Expectancy among Veterans with Spinal Cord Injuries, Chemical Veterans, and Ordinary People; A Case Study of

- Urmia City. Iran J War Public Health, 10 (2),85-90. (in persian)
- Howard, L. M., Trevillion, K., Davies, R. A. (2011). Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 525-534.
  - Jonker, I. J., Lako, D. A., Beijersbergen, M. D., Marit Gijbrandij, B., & Van Hemeret, A. M. (2019). Factors Related To Depression and Post-Traumatic Stress Disorder in Shelter-Based Abused Women. *SAGE journal*, 25(4), 401-420.
  - Kamalmanesh, A., & Maredpour, A. (2017). Evaluation of Post-Traumatic Stress Disorder among War Survivors. *Hrjbaq*, 2 (2), 87-98. (in persian)
  - Keane, T. M., Kolb, L. C., Kaloupek, D. G., Orr, S. P., Blanchard, E. B., & et al. (1988). Utility of psychophysiological measurement in the diagnosis of posttraumatic stress disorder: results from a Department of Veterans Affairs Cooperative Study. *J Consult Clin Psychol*, 66(6), 914-23.
  - Keynejad, R. C., Hanlon, C., & Howard, L. M. (2020). Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The LANCET*, 7(2), 209-216.
  - Keyvanara, M., Saghafi Poure, A., Rejati, F., Abbasi, M. H., Motallebi, M., et al. (2014). A study of the spread of spousal abuse and affecting factors in Isfahan in 2011. *Journal's URL: http://www. barsjournal. net*, 4(2), 448-457. (in persian)
  - Latifi, M., Taghdisi, M. H., Afkari, M. A., & Azam, K. (2012). Effect of Life Skills Training on Self-Esteem and Decreasing Violence against Women. *Journal of Health System research (HSR)*, 8(6), 1040-1049. (in persian)
  - Maxwell, L., Devries, K., Zions, D., Alhusen, J. L., & Campbell, J. (2015). Estimating the effect of intimate partner violence on women's use of contraception: a systematic review and metaanalysis. *PLoS One*, 10(2), 34-41.
  - McHugh, P. R., & Treisman, G. (2015). PTSD: a problematic diagnostic category. *J Anxiety Disord*, 21(2), 211-222.
  - Meier, J. S. (2016). Brief of the domestic violence legal empowerment and appeals project, *aequitas: The prosecutor's resource on violence*

against women & futures without violence as Amici Curiae in support of respondent, *voisine v* (Report). Washington D. C: GW Law Faculty Publication.

- Mohsen Tabrizi, A. R., Koldi, A. R., & Javadianzadeh, M. (2013). Assessment of Domestic Violence in Married Women Referred to Yazd Forensic Medical and Wellness Centers in 2010. *Journal of Yazd School of Public Health*, 11 (3), 11-24. (in persian)

- Panaghi, L., Ghahari, Sh., Mokhtarnia, A., Dasarband, B., & Nabaviyan, V. (2017). Preliminary study of psychometric properties of women's spousal abuse questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23 (2), 231-218. (in persian)

- Patel, A. R., Weobong, B., Patel, V. H., & Singla, D. R. (2019). Psychological treatments for depression among women experiencing intimate partner violence: findings from a randomized controlled trial for behavioral activation in Goa, India. *Arch Women Ment Health*, 22, 1-11.

- Rakovec-Felser, Z. (2017). Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. *Health Psychol Res*, 2(3), 1821-1834.

- Sharma, K. K., Vašta, M., Kalaivani, M., Bhardwaj A. (2019). Mental health effects of domestic violence against women in Delhi: A community-based study. *J Family Med Prim Care*, 8(7), 2522-2527.

- Shayan, A., Masoumi, S. Z., & Kaviani, M. (2015). The Relationship between Wife Abuse and Mental Health in Women Experiencing Domestic Violence referred to the Forensic Medical Center of Shiraz. *J Educ Community Health*, 1(4), 51-57. (in persian)

- Sotodeh Navroi, O., Zeinali, S. H., & Khashteganan, N. (2012). Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 22(68), 25-32. (in persian)

- St Cyr, K., McIntyre-Smith, A., Contractor, A. A., Elhai, J. D., & Richardson, J. D. (2014). Somatic symptoms and healthrelated quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry Res*, 218(1-2), 148-52.

- Tol, W., Leku, M. R., & Lakin, D. P. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in south Sudanese female refugees in Ugan-

da: a cluster randomized trial. *Lancet Glob Health*, 8, 254-263.

- Wild, J., El-Salahi, S., Tyson, G., Lorenz, H., Pariante, C. M., et al. (2018). Preventing PTSD, depression and associated health problems in student paramedics: protocol for PREVENT-PTSD, a randomised controlled trial of supported online cognitive training for resilience versus alternative online training and standard practice. *BMJ Open*, 8, 1-10.

- Wilson, I. M., Graham, K., & Taft, A. (2017). Living the cycle of drinking and violence: A qualitative study of women's experience of alcohol-related intimate partner violence. *Drug and alcohol review*, 36(1), 115-24.

- World Health Organization (2016). Violence against women; Intimate partner and sexual violence against women. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

- Yaya, S., Kunnuji, M., & Bishwajit, GH. (2019). Intimate Partner Violence: A Potential Challenge for Women's Health in Angol. *Chalanges*, 10(21), 3-11.

