



The structural equations modeling of post-traumatic stress disorder based on Stockholm syndrome with the mediating role of coping strategies in battered women

Elyaz Bornak. M.A

Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Afsaneh Ghanbari Panah. Ph.D

Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University, central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Fariba Hassani. Ph.D

Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University, central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Rana Mohammadzadeh Esmacili. M.A

Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this study was to find the effect of Stockholm syndrome on post-traumatic stress disorder (PTSD) with mediation of coping strategies in battered women. Samples were collected from all married women within age range between 18 to 60 years and victims of domestic violence who have referred to Health Centers, Social Emergency, Public Family Court-Bench 1 and number of Psychology and Counseling Centers of Tehran Province to fill in the questionnaires. Accessible sampling method was used in this research work. The research tools consisted of: Stockholm Syndrome Scale (Graham et al. 1995), Civilian Mississippi Scale Test for PTSD (Keane et al. 1987), Coping Inventory for Stressful Situations (Endler and Parker, 1990) and questionnaire of domestic violence against women (Tabrizi et al. 2012). A structural equation modeling has been used in the present research in order to analyze data. The results showed that Stockholm syndrome directly affects PTSD in battered women. The results also showed that there is a significant indirect effect between Stockholm syndrome and PTSD mediated by coping methods in battered women. Finally, findings revealed that there is an indirectly meaningful relationship between "Stockholm syndrome and PTSD" with mediation of coping mechanisms in battered women.

Keywords: Stockholm syndrome, post-traumatic stress disorder, coping strategies, battered women, violence against women

تأثیر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با نقش میانجی‌گری روش‌های مقابله‌ای در زنان تحت خشونت خانگی

*ائلیاز برناک

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

افسانه قنبری پناه

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

فریبا حسنی

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

رعنا محمدزاده اسماعیلی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف یافتن تأثیر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با میانجی‌گری روش‌های مقابله‌ای در زنان تحت خشونت خانگی انجام شده است. جامعه آماری شامل تمام زنان متاهل تحت خشونت خانگی بین سنین ۱۸ تا ۶۰ سالگی بوده است که به مراکز بهداشتی، اورژانس اجتماعی، دادگاه عمومی خانواده شعبه ۱ و تعدادی از مراکز خدمات مشاوره روانشناختی استان تهران مراجعه کرده و اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. در این پژوهش برای جمع‌آوری نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده. ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بود از: مقیاس سندرم استکهلم (Graham et al. 1995)، مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه میسیسیپی (Keane et al. 1987)، پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (Endler and Parker, 1990) و پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان (Tabrizi et al. 2012). در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان داد سندرم استکهلم به صورت مستقیم بر اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج نشان دادند که بین سندرم استکهلم و اختلال استرس پس از حادثه و با میانجی‌گری روش‌های مقابله‌ای در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر غیرمستقیم معنادار وجود دارد.

کلید واژه‌ها: سندرم استکهلم، اختلال استرس پس از حادثه، روش‌های مقابله‌ای، زنان تحت خشونت خانگی، خشونت علیه زنان

مقدمه

خانگی را داشته و این مقدار بسیار قابل تأمل است. با توجه به آمار بالای خشونت خانگی، فهم این موضوع حائز اهمیت است که چه دلایل و شرایطی زنانی را که دچار خشونت خانگی شده‌اند را تحت تأثیر قرار می‌دهد و همچنین چه شرایطی لازم است تا این زنان بتوانند از عواقب تراوما و تأثیرات این خشونت‌های خانگی رها شوند. دو مورد از عواقب بدرفتاری خانگی ذکر شده عبارتند از اختلال استرس پس از حادثه (Post-Traumatic Stress Disorder) و سندرم استکهلم (Stockholm Syndrome) (Graham, Rawlings & Rimini, 1988; Hughes & Jones, 2000).

استرس فرآیندی پیشرونده است که هر لحظه ممکن است وضع را خراب‌تر کند و این در صورتی است که ما نتوانیم بر اوضاع خود مسلط شویم، چه از نظر تسلط بر مشکلی که علت استرس است و چه از نظر کنترل واکنش‌هایی که در برابر مشکل از ما سر می‌زند (Altmaier, 1995). مشاهدات بالینی در مورد PTSD (اختلال استرس پس از حادثه) نشان می‌دهد که اثرات عاطفی، روانی و بیولوژیکی بر روی فرد می‌گذارد. ظرفیت یک رویداد برای ایجاد ترس و درماندگی در افراد، ویژگی تعیین‌کننده‌ای است که باعث می‌شود به عنوان یک آسیب روانی درک شود (Khemchandani & Kacker 2020). اختلال استرس پس از حادثه می‌تواند به دلیل رویدادهای پر استرس یا سانحه به وجود آید و می‌تواند شامل موارد زیر باشد: درگیری در یک جنایت یا تصادف خشن، تهاجم یا جنگ یا شاهد این حوادث بودن، آدم ربایی، فجایع طبیعی، تجربه ی سؤاستفاده جنسی و یا ضرب و شتم و خشونت خانگی. فرد در قبال این تجربیات به صورت ترس و درماندگی واکنش نشان می‌دهد، مدام رویداد را مجدداً تجربه می‌کند و تلاش می‌کند از یادآوری آن اجتناب کند. رویداد مزبور ممکن است در رؤیاها و افکار بیداری (flashback) مجدداً تجربه شود. عوامل استرسی که هم اختلال استرس حاد و هم PTSD ایجاد می‌کنند آنقدر توانکاه هستند که تقریباً بر روی هر کسی تأثیر می‌گذارند (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

طبق تحقیقاتی که (Tiet, Rosen, Cavella, Moos, ۲۰۰۶) و Fenny & انجام دادند، مشخص شد که ارتباط مستقیمی بین PTSD و روشهای مقابله‌ای (Coping mechanisms) وجود

خانواده مهمترین نهاد اجتماعی است که از دیرباز مورد توجه فرهنگ‌ها، ادیان و اقوام مختلف بوده است. این نهاد نقش موثری در تربیت فرزندان و انتقال فرهنگ، آداب و باورها به نسل‌های آینده دارد (Zare Shahabadi & Nadarpoor, 2016). از آنجایی که مهم‌ترین نهاد اجتماعی هر جامعه‌ای خانواده است، پس خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی کننده افراد محسوب میشود. فرد در خانواده به وجود می‌آید، رشد می‌کند و اجتماعی می‌شود و برای ورود به جامعه بزرگتر آماده می‌گردد. خانواده برای انجام رسالت‌های کلیدی‌اش باید کانونی پر از مهر، محبت، آرامش و احساس امنیت و نشاط باشد. نتیجه خانواده سالم، جامعه سالم است. اما معضلاتی در خانواده وجود دارد که نتایج آن دامن گیر جامعه و افراد می‌شود. یکی از مهم‌ترین معضلاتی که خانواده با آن مواجه است بحث بدرفتاری در خانواده است (Amir Mazaheri & Ghadrband Fard Shirazi, 2014). امروزه، خشونت خانگی (Domestic Violence)، به یک پدیده جهان شمول مبدل گردیده است. خشونت خانگی، تأثیرات زیادی را بر شکل‌گیری نابسامانی‌های اجتماعی در نقاط مختلف جهان گذاشته است. در کشور ما، خشونت‌های خانگی، راه را برای خشونت در سایر ساختارهای اجتماعی باز کرده و موجب خشونت‌های سیاسی نیز گردیده است. خشونت خانگی یا خشونت در میان افراد خانواده، سابقه‌ی طولانی در تاریخ بشر داشته و مکرراً در متون مذهبی و تاریخی به نمونه‌های آن اشاره شده است (Edleson, 1999). خشونت خانگی به رفتارهای تهدید آمیزی یا سایر رفتارهای خشونت آمیز در خانواده‌ها گفته می‌شود که ممکن است شامل کودک آزاری و خشونت همسر علیه شریک صمیمی باشد (Peterman, Potts & O'Donnell, 2020). اما معمولاً زنان و دختران نخستین قربانیان خشونت خانگی هستند (Vameghi, Khodaei & Ardakani & Sajadi, 2012).

طبق آخرین آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization(WHO) (2017)، میزان خشونت خانگی حدوداً ۳۵ درصد بوده و می‌توان گفت در سرتاسر جهان، یک زن از هر سه زن، تجربه‌ی خشونت

نیز افزایش می‌یابد، این مساله برمی‌گردد به پذیرش خشونت توسط زنان، یعنی هر چه زنان بیشتر از خشونت اعمال شده علیه خود چشم‌پوشی کنند، میزان خشونت علیه آن‌ها بیشتر خواهد شد.

Timoshchuk & Gaichuk (2017) طبق تحقیقاتی که انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که از ۵۲ زن شرکت‌کننده‌ای که توسط همسر یا شریک صمیمی خود دچار خشونت شده بودند، ۳۷ نفر از آن‌ها تجربه‌ی خشونت جسمی، روانی و جنسی طولانی مدت و بدون دریافت کمک را داشتند. Timoshchuk در این افراد شاهد علائمی همچون: بزرگ‌نمایی مثبت از شخصیت فرد متجاوز، انکار احساسات منفی خود، سرزنش کردن خودشان به خاطر خشونت اعمال شده و همزاد پنداری با فرد پرخاشگر و ناتوانی در ادامه‌ی زندگی بدون وی. این رفتارها و علائم Timoshchuk را مجاب کرد که از آن به عنوان "سندرم استکهلم اجتماعی (Social Stockholm Syndrome)" نام ببرد.

در کنار تحقیقاتی که در مورد سندرم استکهلم انجام شده، تلاش‌هایی برای توسعه‌ی پروتکل انجام شده، مثل نیروهای پلیس، مذاکره‌کنندگان در گروگان‌گیری و یا پرسنل هواپیمایی و تقریباً هر کسی که احتمال مواجه شدن وی در یک حادثه گروگان‌گیری را دارند. به طور معمول به این گروه‌ها توصیه می‌شود که نسبت به سندرم استکهلم آمادگی داشته و به هنگام برخورد با خشونت، حتی از ترویج این سندرم عنوان راهی برای زنده ماندن گروگان‌ها استفاده کنند (Strentz, 1980). همچنین کتابچه راهنمای پلیس: قاچاق انسان Resource Police Training Guide: Trafficking in Human Beings (OSCE) (2013)، بخشی را به سندرم استکهلم اختصاص داده که در آن به توضیح ماهیت سندرم استکهلم، و استفاده از این سندرم برای افزایش احتمال زنده ماندن در گروگان‌ها، پرداخته است.

همچنین همانطور که پیش‌تر اشاره شد، طبق تحقیقاتی که Tiet, et al. (2006) انجام دادند، مشخص شد که ارتباط مستقیمی بین PTSD و روشهای مقابله‌ای وجود دارد. در پژوهشی که Demarest (2009) با عنوان رابطه سندرم استکهلم و اختلال استرس پس از حادثه انجام داده بود به

دارد. در واقع هرچقدر که از روش‌های مقابله‌ای بیشتر استفاده می‌شود، کیفیت و عملکرد فرد در مقابله با PTSD بیشتر است، اما هرچقدر که از روشهای شناختی اجتناب از مقابله بیشتر استفاده می‌کند، علائم PTSD شدیدتر بوده و به همین صورت کارکرد و کیفیت عملکردی فرد را کاهش می‌دهد. مورد دیگری که در خشونت‌های خانگی رخ می‌دهد و ما در این تحقیق به دنبال بررسی آن هستیم، تاثیر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه است. سندرم استکهلم عبارت است از شرایطی که بین یک فرد پرخاشگر و یک قربانی در موقعیت‌هایی مثل گروگان‌گیری و سؤاستفاده، می‌تواند رخ بدهد (Auerback, Kiesler, Strentz, Schmidt & Serio, 1994; Graham, et al., 1988).

سندرم استکهلم یک واکنش عاطفی اتوماتیک، یا ناخودآگاه به آسیب روانی (trauma) ایجاد شده به دلیل گروگان شدن است. این سندرم در همه جای دنیا دیده شده و دارای سطح بالایی از استرس در افرادی است که کنار هم در محیط تهدید آمیز حضور داشته و هر کدام می‌بایست یا به سطوح جدیدی از انطباق دست یابند و یا به مراحل رشدی پیش از ایگو (ego) واپسروی (regression) کنند تا زنده بمانند. این پدیده، این وابستگی عاطفی هم گروگان و هم گروگان‌گیر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این وضعیت، یعنی فشاری که روی هر دو طرف گروگان‌گیری وجود دارد، باعث به وجود آمدن اتحاد شده، و کار افرادی را که می‌خواهند به این وضعیت خاتمه دهند را دشوار می‌کند. از آنجا که شواهدی مبنی بر اینکه این سندرم چقدر به طول می‌انجامد در دست نیست، به نظر می‌آید که این وابستگی خارج از کنترل قربانی است (Strentz, 1980). طبق نتایج به دست آمده از تحقیقاتی که Graham, et al., (1988) به عمل آوردند مشخص شد که در شرایط گروگان‌گیری و انواع سؤاستفاده احتمال وقوع PTSD و به دنبال آن سندرم استکهلم زیاد است، همچنین سندرم استکهلم ممکن است به عنوان روشی برای اجتناب از مقابله به کار برود. و در نتیجه می‌توان به تحقیقی که (Mirzaei, Bokharai & Mohammadi, 2015) انجام دادند اشاره کرد، آن‌ها به این نتیجه رسیدند که هر چه تصور فرمان‌بردارانه‌ی زن نقش خود بیشتر باشد، میزان خشونت کلی

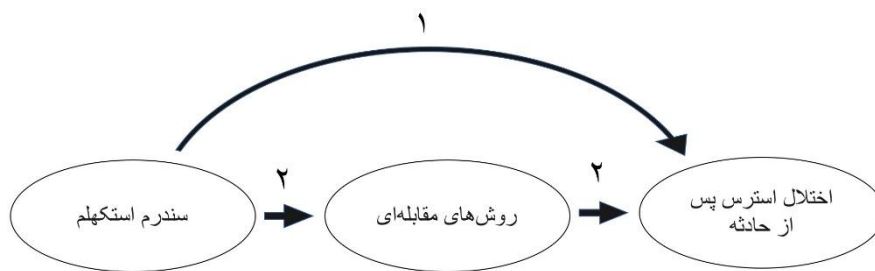
روی اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی (Battered Women) به عمل نیامده و همچنین به دلیل کمبود اطلاعات کافی درمورد فرآیند و عواقب خشونت خانگی در ایران، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سوال بوده است که آیا سندرم استکهلم با میانجی‌گری روشهای مقابله‌ای بر روی اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر می‌گذارد؟

این پژوهش به دنبال بررسی این فرضیات بوده است:

۱. سندرم استکهلم به صورت مستقیم بر اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر می‌گذارد.
۲. سندرم استکهلم با میانجی‌گری روشهای مقابله‌ای بر روی اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر غیرمستقیم می‌گذارد.

الگوی ارتباطی بین این دو متغیر دست یافت، اما در این پژوهش به بررسی رابطه دو متغیر سندرم استکهلم و اختلال استرس پس از حادثه با نقش میانجی‌گری روش‌های مقابله در زنان قربانی خشونت خانگی پرداخته شده است؛ که یکی از اصلی‌ترین وجوه تمایز این پژوهش بررسی وجود و چگونگی ارتباط روشهای مقابله‌ای با متغیرهای یاد شده است. وجه تمایز دیگری که شایان توجه است، این بوده که این پژوهش به بررسی تأثیر سه متغیر سندرم استکهلم، اختلال استرس پس از حادثه و روش‌های مقابله‌ای در کشور ایران پرداخته و از آنجایی که تا کنون تحقیقات جدی حول محور سندرم استکهلم در کشور ایران انجام نشده است، این تحقیق در نوع خود یک ایده‌ی جدید محسوب می‌شود.

از آنجایی که در تحقیقات قبلی، بررسی‌هایی مبنی بر تأثیر روش‌های مقابله‌ای، اجتناب از مقابله و سندرم استکهلم بر



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

شد که ۷/۵ درصد از افراد ۱۸ تا ۲۴ ساله، ۲۱/۳ درصد از افراد ۲۵ تا ۳۵ ساله، ۲۳/۸ درصد، ۳۰ تا ۳۵ ساله، ۱۷/۵ درصد ۳۵ تا ۳۹ ساله، ۱۲/۵ درصد ۴۰ تا ۴۵ ساله و ۱۷/۵ درصد از افراد ۴۵ تا ۵۷ ساله بودند. با توجه به تعداد فرزندان این افراد مشاهده شد که از تعداد ۹۹ نفر پاسخ دهنده ۲۲ نفر (۲۲/۹ درصد) بدون فرزند؛ ۴۰ نفر (۴۱/۷ درصد) تک فرزند، ۱۹ نفر (۱۹/۸ درصد) دو فرزند، ۱۲ نفر (۱۲/۵ درصد) سه فرزند، ۳ نفر (۳/۱ درصد) چهار فرزند یا بیشتر داشته‌اند. همچنین تعداد ۳ نفر از افراد نمونه تعداد فرزندان خود را مشخص بیان نکرده بودند. همچنین با توجه به سطح تحصیلات افراد مشخص شد که از تعداد ۹۹ نفر پاسخ‌دهنده ۲ نفر (۲/۰) درصد بی سواد؛ ۱۰ نفر (۱۰/۱ درصد) مقطع

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان متأهل تحت خشونت خانگی بین سنین ۱۸ تا ۶۰ سال بود که حداقل دو سال از ازدواجشان می‌گذشت و در یکی از مراکز بهداشتی، اورژانس اجتماعی و تعدادی از سراهای محله استان تهران اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. حجم نمونه در این پژوهش ۱۲۰ نفر بود که از این تعداد ۲۱ عدد ریزش به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه به وجود آمد. در این پژوهش نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس به دست آمدند. طبق یافته‌های توصیفی بدست آمده از ۹۹ نفر نمونه قابل قبول در این پژوهش بر اساس گروه‌های سنی افراد، مشخص

ابتدایی، ۱۰ نفر (۱۰/۶ درصد) راهنمایی، ۱۲ نفر (۱۲/۱ درصد) دبیرستانی، ۴۵ نفر (۴۴/۵ درصد) دیپلم، ۶ نفر (۶/۱ درصد) فوق دیپلم، ۱۴ نفر (۱۴/۱ درصد) لیسانس داشته‌اند.

ابزار سنجش

مقیاس سندرم استکهلم (SSS): (Graham, et al. (1988) یک مقیاس ۴۹ موردی را برای شناسایی و اندازه‌گیری سندرم استکهلم در زنان محصلی ابداع کردند، که طالب دوست‌یابی بودند. مقیاس سندرم استکهلم دارای یک پاسخ‌نامه به سبک لیکرت است، که در آن هر سوال، یکی از پنج پاسخ (الف) تا (ه) را شامل می‌شود. تحلیل عاملی مقیاس سندرم استکهلم (SSS) سه عامل اصلی را شناسایی می‌کند که عبارت است از: ۱) هسته سندرم استکهلم، که بر اساس تحریف‌های شناختی و سایر روش‌ها برای مقابله با بدرفتاری طبقه‌بندی شده؛ ۲) آسیب روانی، که با مشخصه‌ی افسردگی، عزت‌نفس کم، از دست دادن تمرکز بر خود در نظر گرفته می‌شود؛ و در آخر ۳) عشق-وابستگی، مثل حس اینکه کسی نمیتواند بدون عشق همسر خود زندگی کند. اعتبار این آزمون و عامل‌های آن عبارت است از: آلفای کرونباخ ۰/۹۴. برای هسته سندرم استکهلم، ۰/۹۰. برای آسیب روانی و ۰/۸۰. برای عشق-وابستگی. مقیاس کلی به دست آمده از همبستگی اصلاح‌نشده‌ی خرده مقیاس‌ها به این شرح است: هسته سندرم استکهلم ۰/۸۰، آسیب روانی ۰/۸۲. و عشق-وابستگی ۰/۷۴. شایان ذکر است از آنجایی که اعتبار و روایی مقیاس سندرم استکهلم در ایران یافت نشده، به همین دلیل روایی صوری و اعتبار آن در یک گروه ۲۰ نفره توسط پژوهشگر بررسی شد. یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از: من به شدت به همسرم وابسته هستم.

مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه میسوسیپی: این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط Keane, Wolfe, & Taylor (1987) تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ سوال دارد و آزمودنی‌ها به این سوالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ گزارش شده است، ضریب

آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه سجاد بشرپور تحت عنوان اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی ۰/۷۹ بدست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد (Keane, et al. 1987). این مقیاس در ایران توسط Goodarzi (2003) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲. گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس میسوسیپی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲، و ۰/۷۵. گزارش شده است (Goodarzi, 2003). یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از: کابوس‌هایی در رابطه با حادثه‌ای که رخ داده است، دارم.

مقیاس راهبردهای مقابله با استرس (Endler & Parker): پرسشنامه CISS سه زمینه‌ی اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می‌گیرد: ۱- مقابله مساله‌مدار یا برخورد فعال در جهت مدیریت و حل آن. ۲- مقابله هیجان‌مدار یا متمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مساله. ۳- مقابله اجتنابی یا فرار از مساله. با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می‌باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می‌باشد. آزمودنی بایستی به همه سوالات پاسخ دهد. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره‌ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۹ تا ۸۰ است. به عبارتی شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره‌ی بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود (Endler & Parker, 1994). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در سطح بالایی (۰/۸۱) به دست آمده (به نقل از Hajat beygi, 2000). روایی پرسشنامه مذکور نیز طی پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده ثابت گردیده است. به منظور محاسبه همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله با استرس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده و نتایج آن به دست آمده است (Endler & Parker, 1990)، به نقل از Hajat beygi, 2000). یک نمونه از

دیگران، دوستان و حتی اعضا خانواده.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، آزمون ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون به کمک نرم افزار AMOS استفاده شد.

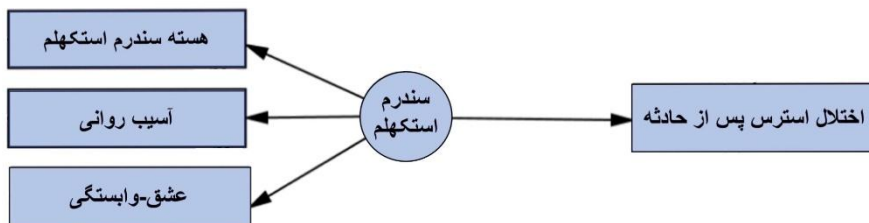
یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها و همچنین یافته‌های این پژوهش بر اساس فرضیات از پیش تعیین شده، یافته با توجه به مدل پیشنهادی معادلات ساختاری برای تأثیر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه، یافته‌های مدل فرض شده به عنوان مدل CFA نشان داده شده است. محدوده بارگذاری عامل از ۰/۴۲ تا ۰/۸۱ و دامنه SMC از ۰/۱۷۷ تا ۰/۶۵۱ بود. همچنین همانطور که در جدول ۱، نتایج مقیاس‌های آماری از شاخص‌های برازش (GOF) نشان داد که کای اسکور معنادار بود. شاخص اصلاح نیز از سطح قابل قبولی برخوردار بوده است. در نهایت در مدل تأثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه مورد بررسی قرار گرفت که این مسیر مستقیم با میزان مسیر استاندارد شده ۰/۴۲ معنادار است (در سطح ۰/۰۰۱). از آنجایی که مدل نیز رد نشده است می‌توان نتیجه گرفت: سندرم استکهلم به صورت مستقیم بر اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر می‌گذارد.

گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: راجع به آنچه اتفاق افتاده فکر می‌کنم و از اشتباهاتم پند می‌گیرم.

پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان، Mohseni Tabrizi, (2012): در پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان ابزار جمع آوری اطلاعات یک فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک می‌باشد که سوالات ۱ تا ۱۰ پرسشنامه را تشکیل می‌دهد، به علاوه سوالاتی در رابطه با سنجش انواع همسر آزاری، باورهای مردسالارانه، سنت‌ها و تربیت خانوادگی و یادگیری خشونت در این پرسشنامه گنجانده شده است. این سوالات نیز ۶۰ سوال را در برمی‌گیرد. در کل این پرسشنامه ۷۱ گویه دارد.

در پرسشنامه Mohseni Tabrizi (2012) برای سنجش اعتبار صوری مقیاس، اولاً سعی شد گویه‌ها یا سوالاتی که متغیرهای تحقیق را می‌سنجد از گویه‌ها و سوالات تحقیقات پیشین که زیر نظر افراد مجرب اجرا شده است به کار گرفته شود. همچنین از تحقیقات موجود نیز تعدادی از گویه‌ها و سوالات مرتبط با بحث گرفته شده و مواردی نیز شخصاً اضافه گردیده است. آنگاه با مراجعه به اساتید و کارشناسان علوم اجتماعی و با استفاده از راهنمایی‌های آنها برخی از گویه‌ها و سوالات که صحت آنها تأیید شد نهایتاً در تحقیق مورد استفاده قرار گرفت؛ پس از محاسبه، اندازه ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۱۸۳ بدست آمد، که نشان می‌دهد پایایی سوالات و گویه‌های پرسشنامه و مقیاس‌های مختلف آن در حد کافی می‌باشد. یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت است از: تحت نظارت قرار دادن و ایجاد ممنوعیت معاشرت شما با



نمودار ۲: مدل پیشنهادی معادلات ساختاری برای تأثیر سندرم استکهلم بر استرس پس از حادثه

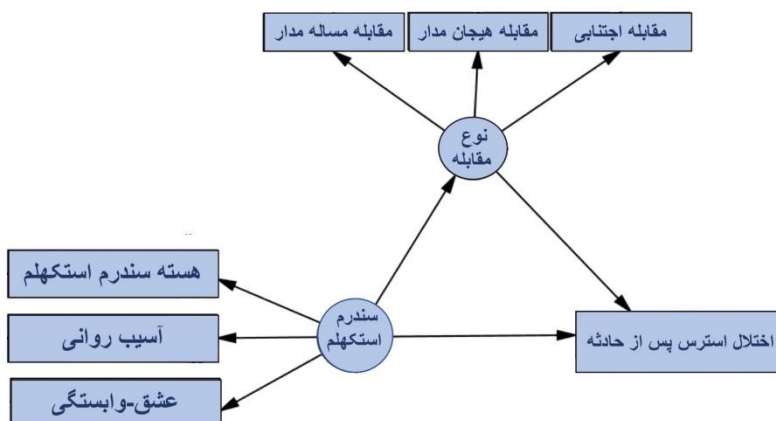
جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

Chi-square	DF	IFI	P	CFI	cmin/df	RMSEA	GFI
۴/۷۵۰	۱	۰/۹۶۶	۰/۰۲۹	۰/۹۶۴	۴/۷۵۰	,۱۹۶	۰,۹۷۷

از آنجایی که ضرایب مسیر استاندارد و شاخص‌های برازش مدل محاسبه شد و همچنین خطاهای پیشنهادی برای افزایش شاخص‌های برازش رسم گردید، در جدول ۱ شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری به طور کامل گزارش شده است. در ادامه به بررسی تاثیر غیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با نقش میانجی‌گری روشهای مقابله‌ای در زنان تحت خشونت پرداخته شده است.

جدول ۲: جدول ضرایب رگرسیونی مدل فرضیه اول

Beta			
/۴۵	اختلال استرس پس از سانحه	←	سندرم استکهلم
/۷۸	عشق - وابستگی	←	سندرم استکهلم
/۹۹	آسیب روانی	←	سندرم استکهلم
/۶۵	هسته سندرم استکهلم	←	سندرم استکهلم



نمودار ۳: مدل پیشنهادی معادلات ساختاری برای تاثیر سندرم استکهلم بر استرس پس از حادثه با میانجی‌گری سبکهای مقابله‌ای

در اینجا به برازش مدل پرداخته می‌شود و در ادامه نقش میانجی‌گر در مدل مورد بررسی قرار می‌گیرد. مسیر استاندارد و شاخص‌های برازش مدل محاسبه شد و همچنین خطاهای پیشنهادی برای افزایش شاخص‌های برازش رسم گردید، در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری به طور کامل گزارش شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

Chi-square	Df	P	CFI	cmin/df	RMSEA	IFI
۳۸,۹۳۱	۱۱	.۰۰۰	۰,۹۲۷	۵,۵۳۹	.۱۶۱	.۹۲۹

با توجه به جدول ۵ میزان مسیر استاندارد شده تأثیر غیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه ۰/۴۶۹ بوده و معنادار است (در سطح ۰/۰۰۱). از آنجایی که مدل نیز از برازش کافی برخوردار است می‌توان نتیجه گرفت

سندرم استکهلم با میانجی‌گری روش‌های مقابله‌ای بر روی اختلال استرس پس از حادثه در زنان تحت خشونت خانگی تأثیر غیرمستقیم می‌گذارد.

جدول ۴: جدول ضرایب رگرسیونی مدل فرضیه دوم

Beta			
-/۰۱	اختلال استرس پس از سانحه	←	سندرم استکهلم
-/۵۲	روش‌های مقابله‌ای	←	سندرم استکهلم
-/۹۱	اختلال استرس پس از حادثه	←	روش‌های مقابله‌ای
/۸۰	عشق - وابستگی	←	سندرم استکهلم
/۷۵	آسیب روانی	←	سندرم استکهلم
/۵۹	هسته سندرم استکهلم	←	سندرم استکهلم
-/۸۳	مقابله اجتنابی	←	روش‌های مقابله‌ای
-/۸۵	مقابله هیجان مدار	←	روش‌های مقابله‌ای
۷۶	مقابله مساله مدار	←	روش‌های مقابله‌ای

حضور میانجی‌گر (اثر مستقیم = ۰/۰۲۹، $p=۰/۹۶۹$) معنادار نبوده است. از این یافته‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که، با اضافه شدن متغیر واسطه‌ای به مدل سهم اثر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه به مقدار قابل توجه‌ای از طریق سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود، لذا متغیر میانجی‌گر در اینجا می‌تواند به صورت کامل نقش میانجی را داشته باشد.

در این پژوهش همان طور که در جدول ۵ نشان داد شده است، تأثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه دارای (تأثیر مستقیم = ۰/۴۵۷، $p=۰/۰۰۵$) معنادار است و همچنین تأثیر غیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای (اثر غیر مستقیم = ۰/۴۶۹، $p=۰/۰۰۴$) معنادار می‌باشد و تأثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با

جدول ۵: میزان تاثیرات بین سندرم استکهلم با استرس پس از حادثه با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای

متغیر مستقل	اثر کامل (p)	رابطه مستقیم (p)	رابطه غیر مستقیم (p)	نتیجه
سندرم استکهلم	۰/۴۵۷(۰/۰۰۵)	-۰/۰۱۲(۰/۹۶۹)	۰/۴۶۹(۰/۰۰۴)	میانجی‌گری کامل ^۴

با توجه به نتایج جدول ۵ چون مقدار بدست آمده از تاثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه بعد از اضافه شدن متغیر میانجی‌گر معنادار نشده است، در واقع سبک‌های مقابله‌ای به عنوان میانجی سهم زیادی در متغیر وابسته نشان می‌دهند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که وجود میانجی‌گر به صورت کامل معنادار بوده و فرضیه دوم این پژوهش مورد تایید قرار گرفته است. به عبارت دیگر تاثیر سندرم استکهلم به صورت غیر مستقیم از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر اختلال استرس پس از حادثه در این پژوهش از معناداری قابل توجهی برخوردار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف یافتن تاثیر سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با میانجی‌گری روش‌های مقابله‌ای در زنان تحت خشونت خانگی انجام شده است. طبق نتایج به دست آمده از تحقیقاتی که (Graham, et al. (1988 به عمل آوردند مشخص شد که در شرایط گروگان‌گیری و انواع سؤاستفاده، احتمال وقوع PTSD و به دنبال آن سندرم استکهلم زیاد است، همچنین سندرم استکهلم ممکن است به عنوان روشی برای اجتناب از مقابله به کار برود. در طول یک رابطه‌ی همراه با بدرفتاری، یک زن ممکن است طیف وسیعی از احساسات مثل عشق را احساس کند، اما این احساسات ممکن است با نزدیک شدن به پایان رابطه از بین برود. در این پژوهش هم می‌توان نتیجه گرفت، با اینکه سندرم استکهلم تا حدود قابل توجهی تغییرات PTSD را تبیین می‌کند، اما باید در نظر گرفت که به دلیل پیچیدگی و نوع روابط خانوادگی، زناشویی و همچنین مدت زمان روابط، نمی‌توان کل تغییرات این متغیر را به سندرم استکهلم نسبت داد. طبق نتایج به دست آمده از معنادار بودن تاثیر روش‌های

مقابله‌ای بر اختلال استرس پس از حادثه، باید بتوان گفت که هرچقدر فرد خشونت دیده از روش‌های مقابله‌ای بیشتر استفاده کند، انتظار می‌رود که سطح اختلال استرس پس از حادثه در وی کمتر باشد. همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش (Waldrop & Resick (2004 که نشان داده‌اند زنان قربانی خشونت بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی در مواجهه با خشونت استفاده می‌کنند و یافته‌های حاصل از پژوهش (Endler & Parker (1994 که دریافتند زنان در به کاربرد راهبردهای مقابله هیجانی و اجتنابی گرایش بیشتری دارند، هماهنگ است. نتایج حاصل را می‌توان چنین تبیین نمود که بر طبق نظر (Altmaier (1995 راهبردهای گریز و اجتناب و امتنا از پذیرش مسؤلیت جز مقابله‌های اجتنابی و هیجان مدار هستند که فرد برای متعادل ساختن عواطف و هیجانات، کنترل واکنش‌های هیجانی انجام می‌دهد. طبق نظریه (Long & Schutz (1995 مقابله هیجان مدار ثبات متوسطی دارد، چون فرد کمتر تحت تاثیر عوامل موقعیتی قرار می‌گیرد. استفاده از راهبردهای مقابله گریز و اجتناب یعنی کوشش‌های زن در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت مشکل‌زا و گریز از واقعیت. طبق نظر (Carver (1997 این نوع مقابله می‌تواند مفید و کاهش دهنده ناراحتی و تسهیل کننده فرآیند مقابله باشد. در واقع انکار در مراحل اولیه مقابله با موقعیت فشارآور، می‌تواند موثر باشد. وقتی فرد از راهبرد اجتناب استفاده می‌کند از فشار روانی و موقعیت‌های فشار روانی اجتناب می‌کند. پس وقتی در معرض عامل فشارزا قرار ندارد طبیعی است که مورد خشونت قرار نگیرد. طبق تحقیقاتی که (Tiet, et al. (2006 انجام دادند، مشخص شد که ارتباط مستقیمی بین PTSD و روش‌های مقابله‌ای وجود دارد. در واقع هرچقدر که از روش‌های مقابله مساله مدار بیشتر استفاده می‌شود، کیفیت و عملکرد فرد در مقابله با PTSD بیشتر است، اما هرچقدر که از روش‌های

آمد، می‌توان به پژوهش (Auerback, et al. 1994) توجه کرد که طی پژوهش‌های خود نتیجه گرفتند که سندرم استکهلم ترکیبی از توهم دفاعی خود و تلاش برای کنار آمدن با اسیر کنندگانشان است که به نوعی به روش‌های مقابله‌ای مثل افکار

امیدوارانه و یا اجتناب از مقابله شباهت دارد. Kuleshnyk (1984) هم معتقد بود هر جایی که شرایط گروگانگیری فراهم آید، بهترین بستر برای ایجاد سندرم استکهلم است. ایجاد آن باعث می‌شود که گروگان به همزاد پنداری با گروگان گیر پرداخته و به این طریق با استرس و ترس‌های شدید مقابله کرده و با قرار گرفتن در کنار مهاجم به جای قرار گرفتن در نقطه مقابل آن، شانس زنده ماندن خود را بیشتر کند. از این رو می‌توان گفت سندرم استکهلم روش دیگری برای مقابله با استرس و اضطراب به هنگام شرایط گروگان‌گیری است، در حالی که قربانی برای جلوگیری و مقابله با شرایط به ذات خطرناک و کاهش احتمال آسیب به همزاد پنداری با گروگان خود می‌پردازد. سندرم استکهلم شبیه روش‌های مقابله‌ای است که از آنجایی که فرد قادر به حل مشکلاتش به طور مستقیم نیست، تلاش می‌کند با پیدا کردن راه‌های مختلف مثل همانند سازی خود با فرد پرخاشگر، از مهلکه جان سالم به در برد.

اما طبق یافته‌های (Demarest 2009) سندرم استکهلم به طور مستقل ممکن است بعنوان یک روش مقابله‌ای مد نظر گرفته شود، اما در واقع آن چیزی است که بر سطح استرس و اضطراب در طول رابطه تأثیر می‌گذارد. زمانی که زنان تحت خشونت این باور را داشته باشند که شریک زندگیشان دوستشان دارد و خشونت و بد رفتاری که تجربه می‌کنند تقصیر خودشان است، سطح اضطراب کمتری تجربه خواهند کرد. برعکس آن هم صادق است، اگر این زنان احساس کنند که کنترلی بر خشونت وارد شده ندارند و در مقابل آن منفعل هستند، از استرس و اضطراب بیشتری رنج خواهند برد.

در این پژوهش نتیجه گرفته شد که زنان تحت خشونت خانگی بیشتر از روش‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، لذا می‌توان به پژوهش Taghavi & Mohammadi (2017) اشاره کرد که بعد از پژوهشی که درباره خشونت خانگی نسبت به زنان متأهل داشتند نتیجه گرفتند که زنان تحت خشونت خانگی بیشتر از مقابله‌ای هیجان‌مدار

شناختی اجتناب از مقابله بیشتر استفاده می‌کند، علائم PTSD شدید تر بوده و به همین صورت کارکرد و کیفیت عملکردی فرد را کاهش می‌دهد (Auerback, et al. 1994؛ Graham, et al. 1988).

همچنین تأثیر غیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه ۰/۶۹٪ بوده و معنادار است (در سطح ۰/۰۱). از آنجایی که مدل نیز از برازش کافی برخوردار است می‌توان نتیجه گرفت که حدود ۲۲ درصد واریانس اختلال استرس پس از حادثه توسط سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌گردد. در نتیجه فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار گرفت. در این قسمت به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در تأثیر سندرم استکهلم بر اختلال پس از حادثه در زنان تحت خشونت پرداخته شده است، برای بررسی نتایج حاصل از روش بوت استرپ (Bootstrap) استفاده شده است. در تحلیل میانجی با محاسبه اثر کامل، اثر مستقیم و اثر غیر مستقیم در مورد نتایج مدل قضاوت می‌شود.

در این پژوهش تأثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه معنادار بوده و همچنین تأثیر غیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای معنادار بوده است. از این یافته‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که، با اضافه شدن متغیر واسطه‌ای به مدل سهم تأثیر سندرم استکهلم بر استرس پس از حادثه به مقدار قابل توجه‌ای از طریق سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود، لذا متغیر میانجی‌گر در اینجا می‌تواند به صورت کامل نقش میانجی را داشته باشد. و در آخر طبق نتایج بدست آمده، چون از تأثیر مستقیم سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه بعد از اضافه شدن متغیر میانجی‌گر معنادار نشده است، در واقع سبک‌های مقابله‌ای به عنوان میانجی سهم زیادی به این صورت در متغیر وابسته نشان می‌دهند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که وجود میانجی‌گر به صورت کامل معنادار است. به عبارت دیگر تأثیر سندرم استکهلم به صورت غیر مستقیم از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر اختلال استرس پس از حادثه در این پژوهش شکل معنادار نشان داده است.

با توجه به تأثیر غیر مستقیمی که سندرم استکهلم بر اختلال استرس پس از حادثه با حضور روش‌های مقابله‌ای به دست

استکهلم در زنان تحت خشونت خانگی بهتر است از رویکردهای شناختی برای کاهش تاثیر آن استفاده کرد. همچنین به اورژانس‌های اجتماعی توصیه می‌شود که به هنگام مواجهه با افرادی که از دریافت کمک و مراجعه به مراکز مشاوره سر باز می‌زنند، از آن‌ها تست سندرم استکهلم به عمل آید. وجود مراکز کافی و سازمان‌هایی جهت مراجعه زنان، ارائه خدمات روانشناختی، مددکاری اجتماعی و سایر خدمات به زنان آسیب دیده به طور مداوم و توانمندسازی و کسب مهارت‌های لازم. کنترل و پیگیری وضعیت زنان خشونت دیده ممکن نیست مگر با کمک نیروهای امنیتی که قدرت اجرایی و مداخله در خانواده را داشته باشد. با توجه به اینکه زنان تحت خشونت خانگی اکثراً از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد مثل اجتنابی و هیجان مدار استفاده می‌کنند، پیشنهاد می‌شود که نسبت به آموزش و تقویت استفاده‌ی این افراد از مقابله‌های کارآمد مثل مقابله‌ی مساله مدار، اقدام شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از بهزیستی استان تهران به خصوص مدیریت مراکز دولت‌آباد، ذوالفقاری و ارشاد که این مراکز دارای خانه‌های امن بوده و همکاری قابل توجهی به عمل آوردند، همچنین اورژانس اجتماعی استان تهران که وابسته به سازمان بهزیستی است، مدیریت محترم سراهای محل فرهنگسرای خاوران، سرای محل مرزداران، سرای محله مشیریه، سرای محله اتابک، ریاست محترم دادگاه عمومی خانواده شعبه ۱ استان (وابسته به دادگستری کل استان تهران)، معاونت محترم توانبخشی سازمان قربانیان خشونت (مرکز مشاوره رها) و ریاست محترم انجمن سلامت خانواده ایران و مدیریت محترم مراکز زیر مجموعه این انجمن که عبارتند از مراکز کاج و میخک.

استفاده می‌کنند و با افزایش راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار ابعاد روانی-جسمی و کنترل خشونت افزایش می‌یابد. اجتناب از مقابله همچنین با سندرم استکهلم ارتباط دارد؛ مثلاً قربانیانی که سندرم استکهلم را تجربه می‌کنند، اغلب خود را فریب می‌دهند و این باور به آنها القا می‌شود که سطح کمتری از خشونت را تجربه کرده‌اند یا این حقیقت را که از آنها سواستفاده شده را نفی می‌کنند، بنابراین ممکن است که سندرم استکهلم به عنوان یک عامل اجتناب از مقابله یا تفکر امیدوارانه برای مقابله با حادثه آسیب‌زا، با PTSD در ارتباط باشد (Demarest, 2009) و در آخر باید گفت که استفاده‌ی فرد از روش‌های مقابله‌ای از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که استفاده از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد مثل مقابله‌ی هیجان‌مدار، نه تنها ممکن است میزان خشونت خانگی را در زنان افزایش دهد، بلکه همانطور که Babakhani, Badiei (2018) در نتیجه‌ی تحقیقات خود بیان کردند، استفاده از مقابله‌ی هیجان‌مدار در زنان، احتمال بزهکاری در زنان را نیز افزایش می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش یک دست نبودن آزمودنی‌ها از لحاظ سن، تحصیلات و از همه مهمتر محل زندگی آزمودنی‌ها بود. همچنین استفاده از نمونه در دسترس، ابزار مداد کاغذی بود و پیشنهاد می‌شود که تعمیم نتایج آن با احتیاط و با در نظر گرفتن همه جوانب صورت گیرد. فشار بالای روانی و استرس برخی از آزمودنی‌ها و در نتیجه ناتوانی در تکمیل پرسشنامه‌ها باعث ریزش در نمونه‌ها شد. سطح پایین سواد در برخی آزمودنی‌ها باعث دشواری در تکمیل پرسشنامه‌ها شده است که برای کنترل آن آزمون گیرنده سوالات را برای شرکت کنندگان پژوهش که از سطح سواد پایینی برخوردار بودند قرائت می‌کردند.

با توجه به اینکه در برخی از کشورها نیروی پلیس، نیروهای خدماتی امداد و نجات و کارکنان هواپیمایی، پروتکل‌هایی در خصوص بازخورد لازم به هنگام مواجهه با سندرم استکهلم دارند، این موضوع هنوز در ایران ناشناخته است، لذا پیشنهاد می‌شود در کنار تحقیقات جدیدی که به عمل می‌آید، آموزش‌های لازم در مورد سندرم استکهلم به نیروهای مذکور داده شود. به هنگام مواجهه با علائم سندرم

- Violence, 14(8), 839-70.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
- Graham, D. L. R., Rawlings, E., & Rimini, N. (1988). Survivors of terror; Battered women, hostages, and the Stockholm Syndrome. In Yllo, K., & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 217-233). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Goodarzi, M. A. (2003). Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz (MSCP). *Journal of Psychology* 2003, 7th year, No. 2, 178-153. [Persian]
- Hajat beygi, S (2000). The relationship between self-efficacy and coping style and mental health in secondary school in Tehran. Master Thesis Azad University, Central Tehran. [Persian]
- Hughes, M. J. & Jones, L. (2000). Women, domestic violence, and Posttraumatic Stress Disorder. *Family Therapy*, 27, 125-139.
- Keane, T. M.; Wolfe, J. & Taylor, K. L. (1987). PTSD: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 32-43.
- Khemchandani, R., & Kacker, P. (2020). THE EXPERIENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DOMESTIC VIOLENCE. *GAP INDIAN JOURNAL OF FORENSICS AND BEHAVIOURAL SCIENCES*, 1, 1-4.
- Kuleshnyk, I. (1984). The Stockholm Syndrome: Toward an understanding. *Social Action and the Law*, 10, 37-42.
- Mirzaei, R. Bokharai, A. Mohammadi, F. (2015). Attitude of married women towards some social factors affecting wife abuse in paveh. *Journal of Women and Family Disciplinary and Social Research*, No. 5, Volume 3, Fall and Winter 2015, pp. 129-144. [Persian]
- Mohseni Tabrizi A, Kaldi A, Javadianzadeh M. (2012). The Study of Domestic Violence in Married Women Admitted to Yazd Legal Medicine Organization and Welfare Organization. *TB*. 2013; 11 (3):11-24
- Ahmadi, B. Nasser, S. Alimohamadian, M. Shams, M. Ranjbar, Z. Shariat, M. Ebrahimpour, A. Mahmoudi, Ma. Younesian, M. (1999). Views of Tehrani couples and experts on domestic violence against women in Iran: A qualitative research. *sjsph*. 2008; 6 (2) :67-81 [Persian]
- Altmaier, E. M. (1995). Linking stress experiences with coping resources and responses: Comment on Catanzaro, Horaney, and Creasey (1995), Long and Schutz (1995), Heppner et al. (1995), and Bowman and Stern (1995). *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 304-306.
- Amir Mazaheri, A. M. Ghadrband Fard Shirazi, Z. (2014). A study of the factors affecting domestic violence against women and the reason for their tolerance of violence (Case study: Noorabad Mamasani). *Iranian Journal of Sociological Studies*; Fourth year, number fifteen, winter 1393 - number 15 (20 pages - from 27 to 46). [Persian]
- Auerback, S. M., Kiesler, D. J., Strentz, T., Schmidt, J. A., & Serio, C. D. (1994). Interpersonal impacts and adjustments to the stress of simulated captivity: An empirical test of the Stockholm Syndrome. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 207-221.
- Babakhani, N. Badiei, H. (2018). Comparison of the components of social adjustment, emotional self-regulatory skills and coping strategies in stressful situations in offenders and normal women. *Journal of women and family disciplinary and social research*, No. 10, Volume 6, Spring and Summer 1997, Pages: 5-24. [Persian]
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Demarest, R. A. (2009). The Relationship Between Stockholm Syndrome and Post-Traumatic Stress Disorder in Battered Women. *Inquiries Journal/Student Pulse*, volume 1, issue 11, ISSN 2153-5760
<http://www.inquiriesjournal.com/a?id=35>
- Edleson, J. (1999). "Children's Witnessing of Adult Domestic Violence." *Journal of Interpersonal*

- Tiet, Q. Q. Rosen, C. Cavella, S. Moos, R. H. & Fenny, John. Yesavage, J. (2006). Coping, Symptoms, and Functioning Outcomes of Patients with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 19, No. 6, December 2006, pp. 799–811.
- Timoshchuk M. Gaichuk L. (2017). Woman's social Stockholm syndrome. Kharkiv National Medical University (Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology), Kharkiv, Ukraine.
- Vameghi M. Khodaei Ardakani, M. Sajadi H. (2012). Domestic Violence in Iran: Review of 2001-2008 literature. *Refahj*. 2014; 13 (50):37-70 [Persian]
- Waldrop, A & Resick, P. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*. 19. 291-302. 10.1023/B:JOFV.0000042079.91846.68.
- World Health Organization, 27 November 2017: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zare Shahabadi, A. Nadarpoor, Y. (2016). An Investigation into the Relationship between Patriarchy and Violence against Women in Koohdasht. *Refahj*. 2016; 16 (60):61-86 [Persian]
- [Persian]
- OSCE Resource Police Training Guide: Trafficking in Human Beings, TNTD/SPMU Publication Series Vol. 12, Vienna, 2013 July.
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M. et al. (2020). Pandemics and Violence against Women and Children. Center for Global Development Working Paper 528. Washington, DC: Centre for Global Development. <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
- Sadock, B. J. Sadock, V. A. Ruiz, P. (2015). Summary of Kaplan & Sadock Psychiatry Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry (Translated by Farzin Rezaei). Arjmand Publications. 848 Page. [Persian]
- Strentz, T.. (1980). The Stockholm syndrome: law enforcement policy and ego defenses of the hostage. *Ann NY Acad Sci* 347, 137-50.
- Taghavi, F. Mohammadi, A. (2017). Predicting the dimensions of domestic violence based on coping strategies and psychological wellbeing among married female students. *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, Year 8, Number 29, pp: 53-64. [Persian]