

پیش بینی ابعاد خشونت خانگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی  
*Predicting the dimensions of domestic violence based on coping strategies and psychological well-being among married female students*

**Fereshteh Taghavi**

M.A. in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

**Akbar Mohammadi**

Faculty member, Dept. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

فرشته تقوی (نویسنده مسئول)

دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد گرمسار، گرمسار، ایران fereshteh.taghavi77@gmail.com

**اکبر محمدی**

هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

**Abstract**

**Aim:** This study aimed at predicting the dimensions of domestic violence based on coping strategies and psychological well-being among married female students. **Method:** The statistical population of this correlational study included all married women who were exposed to domestic violence and were students at the Islamic Azad University of Garmsar during the first semester of 2016. A total of 150 married female students were selected from the abovementioned centers using multistage random sampling. The participants then filled out the WAYS of coping questionnaire (Lazarus and Folkman), Ryff's Scales of Psychological Well-being (RSPWB), and the domestic violence questionnaire. Multiple regression analysis was used for data analysis. **Results:** The results showed that psychological well-being negatively predicts the psychophysical component of domestic violence. Moreover, emotion-focused coping strategies positively predict the psychophysical component of domestic violence. **Concluded:** It can be concluded that psychophysical and control dimensions of domestic violence decrease with the increase of psychological well-being, and they increase with the increase of emotion-focused coping strategies.

**Keywords:** Domestic Violence, Coping Strategies, Psychological Well-Being

**چکیده**

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی ابعاد خشونت خانگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان زن متأهل انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل بود که مورد خشونت خانگی قرار گرفته و در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دانشگاه آزاد گرمسار مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ از دانشجویان زن متأهل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله با استرس (لازاروس و فولکمن)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB) و خشونت‌خانگی را تکمیل کردند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد بهزیستی روان‌شناختی به صورت منفی مؤلفه روانی - جسمی خشونت‌خانگی را پیش‌بینی می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی به صورت منفی مؤلفه کنترل خشونت‌خانگی را پیش‌بینی می‌کند. راهبردهای مقابله هیجان‌مداری به صورت مثبت مؤلفه روانی - جسمی خشونت‌خانگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین راهبردهای مقابله هیجان‌مداری به صورت مثبت مؤلفه کنترل خشونت‌خانگی را پیش‌بینی می‌کند. **نتیجه‌گیری:** از نتایج پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که با افزایش بهزیستی روان‌شناختی خشونت‌خانگی در بعد روانی-جسمی و کنترل کاهش می‌یابد. با افزایش راهبردهای مقابله با استرس هیجان‌مدار ابعاد روانی-جسمی و کنترل خشونت‌خانگی افزایش می‌یابد.

**کلید واژه‌ها:** خشونت‌خانگی، راهبردهای مقابله با استرس و بهزیستی روان‌شناختی

## مقدمه

خانواده یکی از نخستین و پایدارترین نهادهای اجتماعی است که هویت انسانی و جامعه‌پذیری فرد در آن شکل می‌گیرد و موجب پذیرش ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و همچنین انتقال الگوهای روابط و تعامل از خانواده به سایر نهادهای اجتماعی است (عزیزیان، ساروخانی و محمودی، ۱۳۸۲). می‌توان گفت بهنجاری یا نابهنجاری در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید (حمیدی، افروز، کیامنش و رسول‌زاده طباطبائی، ۱۳۸۳). یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم، موضوع خشونت<sup>۲</sup> است. خشونت رفتاری است که در افراد همه‌ی کشورها مشاهده می‌شود و موجب اضطراب مردم و احساس ناامنی گروه‌های ستم‌پذیرتر در برابر نابرابری اجتماعی و اقتصادی می‌شود (اکبری و اکبری، ۱۳۹۰). گنلی<sup>۳</sup> و شکتر<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) خشونت خانگی را بدین گونه تعریف می‌کنند: «خشونت‌خانگی<sup>۵</sup> عبارت است از رفتارهای هجومی و سرکوبگرانه، از جمله ملات فیزیکی (جسمی)، جنسی و روانی و همچنین اعمال فشار اقتصادی توسط هر فرد بالغ و جوان نسبت به فردی که با او ارتباط نزدیک و تنگاتنگ دارد» (گنلی و شکتر، ۱۹۹۵: ۵۱۵).

خشونت خانگی به سه دسته‌ی همسرآزاری، کودک‌آزاری و سالمندآزاری تقسیم می‌شود (ابوالمعالی و موسی‌زاده، ۱۳۹۱). خشونت علیه زنان در خانواده متداول‌ترین شکل خشونت خانگی است که غالباً توسط نزدیکترین افراد خانواده مانند شوهر به وقوع می‌پیوندد (همتی، ۱۳۸۲؛ کلارک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ جانسون<sup>۷</sup> و جانسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO<sup>۹</sup>) (به نقل از دورتاج، شکرابی و بنی‌اسدی، ۱۳۸۹) هرگونه عمل خشونت‌آمیز شوهر علیه زن که منجر به صدمه عاطفی روانی، جسمی یا جنسی در وی شده یا احتمال تأثیر بر سلامت او به صورت پنهان یا آشکار را داشته باشد همسرآزاری نامیده می‌شود.

ریشه‌های همسرآزاری را می‌توان در پنج دسته عوامل فردی، زمینه خانوادگی و عوامل فرهنگی، اقتصادی و ساختاری در نظر گرفت. در واقع فرضیه‌های مختلفی وجود دارند که در سطح کلان و خرد درصدد تشریح خشونت خانوادگی، بالاخص، خشونت نسبت به زنان برمی‌آیند. در سطح کلان، فرضیه‌هایی وجود دارد که بیش‌تر تکیه آن‌ها بر عوامل فرهنگی، ویژگی‌های ساختاری خانواده، و فشارهای خارجی است. فرضیه‌های مطرح در سطح خرد عموماً بر عواملی مانند اجتماعی شدن، عوامل درون‌فردی و عوامل میان‌فردی (مانند ویژگی‌های روان‌شناختی فرد و میان‌فردی عامل و قربانی) تکیه می‌کنند (کار، ۱۳۸۰). گود معتقد است خانواده مانند هر نظام اجتماعی دیگری دارای سلسله‌مراتبی از اقتدار است و هرکسی که به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگران دسترسی داشته باشد، می‌تواند دیگر اعضا را به فعالیت در جهت اهداف خود مجبور کند. براساس این نظریه هرچه منابع در دسترس افراد بیشتر باشد کمتر از دیگران به اعمال قدرت به روش خشونت فیزیکی دست می‌زنند. زیرا منابع متعدد دیگری دارند که از طریق آن‌ها قادر به اعمال قدرت هستند. اما افرادی که دارای رتبه پایین اجتماعی - اقتصادی هستند از زور بدنی استفاده می‌کنند چون سایر منابع در اختیارشان برای رسیدن به اهدافشان ناکافی است (هافمن<sup>۱۰</sup>، دمو<sup>۱۱</sup> و ادواردز<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۴؛ آندرسون<sup>۱۳</sup> و بوشمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۲).

Psychic2006@gmail.com

<sup>۲</sup> Violence

<sup>۳</sup> Ganley, A.L.

<sup>۴</sup> Schechter, S

<sup>۵</sup> domestic violence

<sup>۶</sup> Clark, E. W.

<sup>۷</sup> Junson, B

<sup>۸</sup> Junson, C.

<sup>۹</sup> World Health Organization

<sup>۱۰</sup> Hoffman K

<sup>۱۱</sup> Demo D

<sup>۱۲</sup> Edwards J.

<sup>۱۳</sup> Anderson, C.A

<sup>۱۴</sup> Bushman, B.J

از دید بعضی نظریه‌پردازان زیستی / اجتماعی، زنان و مردان با توجه به آسیب‌پذیری‌های زیست‌شناختی خود - با در نظر گرفتن اینکه مردان فطرتاً گرایش بیشتری به پرخاشگری دارند - با یکدیگر متفاوت هستند. بعضی روان‌شناسان اظهار داشته‌اند که تفاوت‌های جنسیتی در پرخاشگری، بسیار زود و پیش از آنکه جامعه‌پذیری بتواند بر رفتار تأثیر بگذارد، بروز می‌یابند. به نظر می‌رسد در همه جوامع انسانی، مردان پرخاشگرترند (سیگل<sup>۱۵</sup> و سنا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۰). به عقیده کاپلان خشونت زمانی روی می‌دهد که تعادل بین فشارها و مهار درونی درهم می‌شکند (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۰). بنابراین خشونت خانگی را نمی‌توان صرفاً بر اساس فشارهای روانی بیرونی تبیین کرد. زیرا تمامی ازدواج‌ها دست کم با چند فشار روانی مواجه هستند. تفاوت‌های ازدواج‌های شادکام و ناشاد را حداقل تا حدودی می‌بایست در پرتو شیوه‌ای تبیین کرد که طرفین به فشار روانی پاسخ می‌دهند و یا با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (ساپینگتون، ترجمه حسین شاهی‌برواتی، ۱۳۸۴). طبق الگو ریچاردسون و ولفلک (۱۹۸۴)، به نقل از خدایاری فرد و پرند، ۱۳۹۰ پاسخ‌های استرس نتیجه مستقیم عوامل محیطی تلقی نمی‌شوند، زیرا عوامل محیطی به خودی خود خنثی هستند و نمی‌توانند واکنش‌های استرس را ایجاد کنند. استرس حاصل ارزیابی، ادراک و تفسیر ارگانسیم از موقعیت‌ها و رویدادهاست. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنان قربانی خشونت بیشتر راهبردهای مقابله‌ای<sup>۱۷</sup> هیجانی و اجتنابی را به کار می‌برند (صابریان، آتش نفس و بهنام، ۱۳۸۳؛ وادروپ<sup>۱۸</sup> و ریسک<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۴) و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند (صادقی فسایی، ۱۳۸۹ و میشل<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش سالاری‌فر (۱۳۸۸) در تبیین علل و زمینه‌های خشونت خانگی روشن ساخت در میان عوامل فردی مؤثر بر خشونت علیه همسر دو دسته عوامل روان‌شناختی و اخلاقی دارای اهمیت اساسی هستند و می‌توان عناصر شناختی و اخلاقی را هسته اصلی در تبیین خشونت محسوب کرد. همچنین عناصر زیستی و متغیرهای سنی، هوش و تحصیلات بر خشونت تأثیر گذارند. مطالعات نشان داده‌اند که بین برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی<sup>۲۱</sup> و همسرآزاری رابطه وجود دارد (نوح جاه و همکاران، ۱۳۹۰؛ حسن، کاشانیان، روحی، ویژه و حسن ۱۳۸۹؛ عاطف وحید، قهاری، زارعی دوست، بوالهروی و کریمی کیسمی، ۱۳۸۹؛ رزاقی، تدین‌فر و اکابری، ۱۳۸۹). در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان باردار بیشتر مورد بدرفتاری همسر قرار می‌گیرند (لیت<sup>۲۲</sup>، موریس<sup>۲۳</sup> و ریچنر<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۰ و زنان غیرشاغل بیش از زنان شاغل مورد خشونت همسر قرار می‌گیرند (بگرضایی، ۱۳۸۲؛ رهبر طارم‌سری و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین سوء مصرف مواد و الکل نیز به خشونت مردان علیه زنان دامن می‌زند (والکر<sup>۲۵</sup>، استی تون<sup>۲۶</sup> و لوک فلد<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۲؛ اریکسن<sup>۲۸</sup>، وان در پاهلن<sup>۲۹</sup>، سارکولا<sup>۳۰</sup> و سپا<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۳؛ شعبانی، منصورنیا، منصورنیا و بحرانی، ۱۳۸۷ و صالحی و مهر علیان، ۱۳۸۵).

<sup>15</sup> Siegel, L.

<sup>16</sup> Senna, J.

<sup>17</sup> coping strategies

<sup>18</sup> Waldrop, A.E.

<sup>19</sup> Resick, P.A.

<sup>20</sup> Mitchell, M.D.

<sup>21</sup> demographic variables

<sup>22</sup> Leat, V.

<sup>23</sup> Morris, P.

<sup>24</sup> Rechner, S.

<sup>25</sup> Walker, R.

<sup>26</sup> Staton, M.

<sup>27</sup> Leuke Feld, C.

<sup>28</sup> Eriksson, C. J.

<sup>29</sup> Von der Pahlen, B.

<sup>30</sup> Sarkola, T.

<sup>31</sup> Seppa, K.

در مقابل توجه و تمرکز سنتی که علم روان‌شناسی به آسیب‌شناسی داشته است، امروزه به نظر می‌رسد که یک پارادایم جدید و علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روان‌شناسی به طور اخص در حال ظهور است. در این پارادایم، تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی، توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (ریف سینگر<sup>۳۲</sup>، ۱۹۹۸، نقل از زنجانی طبسی، ۱۳۸۳). از زمان‌های بسیار دور همیشه این سؤال مطرح بوده که چه چیزی باعث بهزیستی می‌شود. هریک از پژوهشگرانی که در این حیطه کار کرده‌اند، عوامل و ابعاد خاصی را به عنوان ویژگی‌های فرد واجد نسبتی از بهزیستی روانی معرفی نموده‌اند. مثلاً ویلیام جیمز پدر روان‌شناسی آمریکا معتقد است که برخی از افراد در هر سنی با وجود تمامی مشکلات و سختی‌هایی که در زندگی دارند خود را به سوی خوشبختی سوق می‌دهند. این‌ها کسانی هستند که توجه‌شان را از بیماری، مرگ، کشت و کشتار و ناآرامی‌ها برگرفته و به سوی مسائل دلبخیرتر و بهتر سوق می‌دهند. ویسینگ در سال ۱۹۸۸ و وان دان در سال ۱۹۹۴ نیز یک سازه بهزیستی روان‌شناختی کلی را معرفی کردند که احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی را اندازه‌گیری می‌کند (رحیمیان، ۱۳۸۶). کیس، ریف و اشموتکین<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۲) معتقدند که رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی کرده و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارند به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنی‌دار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران.

با توجه به تأثیر بهزیستی روان‌شناختی و نقش راهبردهای مقابله‌ای قربانیان در برخورد با عوامل فشارزا در مسأله همسرآزاری پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به پرسش‌های زیر طراحی و اجرا گردید:

- آیا ابعاد خشونت خانگی در زنان قربانی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها قابل پیش‌بینی است؟
- آیا ابعاد خشونت خانگی در زنان قربانی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها قابل پیش‌بینی است؟

## روش

روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهلی می‌شد که در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دانشگاه آزاد گرمسار مشغول به تحصیل بودند. حداقل حجم نمونه مورد نظر با استفاده از فرمول تاباچینک و در نظر داشتن تعداد سطوح متغیر پیش‌بینی کننده (۸ سطح پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس لازاروس و فولکمن و ۳ سطح متغیر بهزیستی روان‌شناختی) ۱۳۸ نفر محاسبه گردید. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین دانشکده‌های موجود (۵ دانشکده شامل علوم انسانی، دامپزشکی، کشاورزی، فنی و مهندسی، علوم تربیتی) در دانشگاه گرمسار به روش تصادفی انتخاب و سپس از هر دانشکده نیز با روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) ۱۵۰ دانشجو انتخاب گردیدند.

## ابزار

### پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ)

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) تهیه شده شامل ۶۶ ماده است که هشت روش مقابله‌ای مسأله‌محور و هیجان‌محور را اندازه‌گیری می‌کند. لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسأله‌محور (خویش‌داری، مسئولیت‌پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌محور (جستجوی حمایت اجتماعی، فرار یا اجتناب، رویارویی، دوری-

<sup>32</sup> Ryff, C.D., & Singer, B.

<sup>33</sup> Keys, C., Ryff, C., & Shmotkin, D.

گزینی) تقسیم شده است (لازاروس و فولکمن<sup>۳۴</sup>، ۱۹۸۴، به نقل از رستمی، ۱۳۹۲). از آن‌جا که این پرسشنامه فرآیندهای کنارآمدن را اندازه‌گیری می‌کند که طبق تعریف متغیرند، ارزیابی‌های رایج آزمون، آزمون مجدد، برای اعتبار نامناسب هستند. لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ - را برای هریک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. در پژوهش علیپور، هاشمی، باباپور خیرالدین و طولی (۱۳۸۹) پایایی این آزمون ۰/۸۵ به دست آمد. مواد پرسشنامه روش‌های کنارآمدن دارای روایی صوری است چرا که راهبردهای توصیف شده آن‌هایی هستند که افراد استفاده از آن‌ها را برای کنارآمدن با موقعیت‌های استرس برانگیز گزارش کرده‌اند. روایی صوری مواد در ترجمه‌های گوناگون این ابزار از نظر تعیین میزان شباهت معنایی مواد در میان ملیت‌ها نیاز به آزمایش دارد.

### پرسشنامه خشونت خانگی

پرسشنامه خشونت خانگی توسط ابوالمعالی، صابری و صابر (۲۰۱۴) ساخته شد و در سال ۲۰۱۴ بر روی دانشجویان متأهل منطقه ۸ دانشگاه آزاد اسلامی استانداردسازی شد. این پرسشنامه دارای ۴۳ سوال است. بر اساس این مقیاس یک نمره کلی برای خشونت خانگی به دست می‌آید. پایایی نمره کل این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی (۰/۹۸۷) و همسانی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۹۱۵) توسط ابوالمعالی و همکاران (۲۰۱۴) بدست آمد. آنان ضریب پایایی هر یک از زیر مقیاس‌های این آزمون را با روش همسانی درونی در حد مطلوب بدست آوردند. در پژوهش ابوالمعالی و همکاران (۱۳۹۱) روایی آزمون از طریق تعیین ضریب همبستگی آن با آزمون کیفیت زناشویی رضایتبخش و منفی و معنادار به دست آمد.

### پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB):

این مقیاس را ریف (۱۹۸۹) ساخت و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پایین است. ریف و سینگر (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سوالی این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. در ایران خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین این پژوهشگران آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۷۱ گزارش نمودند. خانجانی و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل‌های این پرسشنامه از برازش خوبی برخوردار می‌باشند.

### یافته‌ها

در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون چند متغیری) استفاده شد. فرضیه‌های پژوهش حاضر به قرار زیر بودند:

تحلیل فرضیه‌های فوق در دو گام صورت گرفت. در گام اول مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی و در گام دوم مؤلفه کنترل خشونت خانگی با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری با رویکرد سلسله مراتبی تحلیل شد. گفتمانی است که در هر دو گام بهزیستی روان شناختی در مرحله اول و راهبردهای مقابله با استرس در مرحله دوم به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله پیش‌بینی مؤلفه‌های خشونت خانگی شدند.

جدول ۱ نتایج گام اول تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی براساس، بهزیستی روان شناختی و راهبردهای مقابله با استرس را نشان می‌دهد.

<sup>34</sup> Lazarus & Folkman

جدول ۱: نتایج تحلیل گام اول تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش بینی مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی براساس،

| بهبودی روان شناختی و راهبردهای مقابله با استرس |        |         |                              |                             |
|--|--------|---------|------------------------------|-----------------------------|
| سطح معناداری                                   | t      | $\beta$ | SE                           | b                           |
| مرحله اول: بهبودی روان شناختی                  |        |         |                              |                             |
| ۰/۰۰۱  | -۶/۲۲۰ | -۰/۵۰۹  | ۰/۲۴۱                        | -۱/۵۰۱                      |
|  |        |         | $R^2=۰/۲۲۰$ و $adjR^2=۰/۲۱۵$ | $F(۱, ۱۴۶)=۴۱/۲۲۹, P<۰/۰۰۱$ |
| مرحله دوم: راهبردهای مقابله با استرس           |        |         |                              |                             |
| ۰/۸۳۹  | -۰/۲۰۴ | -۰/۰۱۹  | ۰/۲۶۵                        | -۰/۰۵۴                      |
| هیجان مداری                                    | ۰/۷۵۶  | ۰/۲۰۳   | ۰/۳۲۰                        | ۰/۳۶۲                       |
|  |        |         | $R^2=۰/۲۵۶$ و $adjR^2=۰/۲۴۰$ | $F(۳, ۱۴۴)=۱۶/۵۰۳, P<۰/۰۰۱$ |
| $\Delta R^2=۰/۰۳۶$                             |        |         | $\Delta F=۳/۴۴۸, P<۰/۰۰۵$    |                             |

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۱ فرضیه‌های اول و دوم پژوهش آزمون شدند.

چنان که جدول ۱ نشان می‌دهد که بهبودی روان شناختی ۲۲ درصد از واریانس مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را تبیین نموده است. بررسی ضریب رگرسیون نشان داد که بهبودی روان شناختی به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند ( $\beta=-۰/۵۰۹, p< ۰/۰۱$ ). بدین ترتیب در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که بهبودی روان شناختی به صورت منفی مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند.

فرضیه دوم: راهبردهای مقابله با استرس (مسئله مداری و هیجان مداری) به صورت معنادار مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند. بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که بر خلاف راهبردهای مقابله مسئله مداری، راهبردهای مقابله هیجان مداری به صورت مثبت ( $\beta=۰/۲۰۳, p< ۰/۰۵$ ) و در سطح معناداری ۰/۰۵ مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه دوم مشخص شد که راهبردهای مقابله هیجان مداری به صورت مثبت مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند.

جدول ۲: نتایج تحلیل گام دوم تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش بینی مؤلفه کنترل خشونت خانگی براساس،

| بهبودی روان شناختی و راهبردهای مقابله با استرس |        |         |                              |                             |
|--|--------|---------|------------------------------|-----------------------------|
| سطح معناداری                                   | t      | $\beta$ | SE                           | b                           |
| مرحله اول: بهبودی روان شناختی                  |        |         |                              |                             |
| ۰/۰۰۱  | -۵/۵۴۸ | -۰/۴۶۱  | ۰/۰۸۵                        | -۰/۴۷۱                      |
|  |        |         | $R^2=۰/۲۰۸$ و $adjR^2=۰/۲۰۲$ | $F(۱, ۱۴۶)=۳۸/۲۸۳, P<۰/۰۰۱$ |
| مرحله دوم: راهبردهای مقابله با استرس           |        |         |                              |                             |
| ۰/۴۳۲  | -۰/۷۸۸ | -۰/۰۷۶  | ۰/۰۹۳                        | -۰/۰۷۴                      |
| هیجان مداری                                    | ۰/۲۲۶  | ۰/۱۷۵   | ۰/۱۱۳                        | ۲/۰۰۶                       |
|  |        |         | $R^2=۰/۲۳۰$ و $adjR^2=۰/۲۱۴$ | $F(۳, ۱۴۴)=۱۴/۳۰۷, P<۰/۰۰۱$ |
| $\Delta R^2=۰/۰۲۲$                             |        |         | $\Delta F=۲/۷۲۵, P<۰/۰۰۵$    |                             |

جدول ۲ نشان می‌دهد که بهبودی روان شناختی ۲۰/۸ درصد از واریانس مؤلفه کنترل خشونت خانگی را تبیین نموده است. بررسی ضریب رگرسیون نشان داد که بهبودی روان شناختی به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ مؤلفه کنترل خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند ( $\beta=-۰/۴۶۱, p< ۰/۰۱$ ). بدین ترتیب در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گیری شد که بهبودی روان شناختی به صورت منفی مؤلفه کنترل خشونت خانگی را پیش بینی می‌کند. بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که بر خلاف راهبردهای مقابله مسئله مداری، راهبردهای مقابله هیجان مداری به صورت مثبت ( $\beta=۰/۱۷۵, p< ۰/۰۵$ ) و در سطح معناداری ۰/۰۵ مؤلفه کنترل

خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه چهارم مشخص شد که راهبردهای مقابله هیجان‌مداری به صورت مثبت مؤلفه کنترل خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی ابعاد خشونت خانگی براساس راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی در زنان متأهل دانشگاه آزاد واحد گرمسار انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها پژوهش نشان داد ابعاد خشونت خانگی براساس راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی هستند. که در ذیل به بحث و بررسی فرضیه‌ها به طور جداگانه پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داد بهزیستی روان‌شناختی به صورت منفی مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات رشتی و همکاران (۱۳۹۴)، محمدیگی و همکاران (۱۳۹۴)، احمدی و همکاران (۱۳۹۳)، عاطف و حید و همکاران (۱۳۸۹)، طاهرخانی و همکاران (۱۳۸۸)، پورقاز و رقیبی (۱۳۸۳)، قاسمی و همکاران (۲۰۱۵)، والیلی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است.

نتایج پژوهش نشان داد بهزیستی روان‌شناختی به صورت منفی مؤلفه کنترل خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، سالاری‌فر (۱۳۸۸)، پورنقاش تهرانی (۱۳۸۴)، قاسمی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بودند. بر طبق نظریه انتخاب ویلیام گلسر (۲۰۱۲)، ترجمه علی صاحبی، (۱۳۹۰) افرادی سالم هستند که به جای استفاده از کنترل بیرونی از کنترل درونی در روابط بین فردی استفاده می‌کنند. این افراد به جای تغییر دادن و اعمال کنترل بر دیگران، بر مسولیت‌پذیری و تغییر خود متمرکز هستند. هفت عادت مخرب (انتقاد، تحقیر، سرزنش، شکوه، تنبیه، پاداش دادن، تمسخر) در رفتارهای کنترل بیرونی وجود دارد که اگر زن و شوهر در زندگی زناشویی بیشتر و بیشتر بکار ببندند در سرایشی زندگی زناشویی قرار می‌گیرند. در مقابل این هفت عادت مخرب، رفتارهای سازنده و پیونددهنده نظیر حمایت، تشویق، گوش دادن، اعتماد، اطمینان، احترام متقابل و مذاکره درباره تفاوت‌ها در نظریه انتخاب وجود دارد. کاهش کنترل بر همسر و استفاده از رفتارهای سازنده باعث بهبود رابطه زناشویی می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد راهبردهای مقابله هیجان‌مداری به صورت مثبت مؤلفه روانی - جسمی خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج تحقیقات کیوان‌آرا و همکاران (۱۳۹۴)، درخشانپور و همکاران (۱۳۹۳)، درتاج رابری (۱۳۸۹)، امام‌هادی و همکاران (۱۳۸۸)، قاسمی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. نتایج پژوهش با یافته‌های حاصل از تحقیقات پژوهش‌وادرپ و رسیک (۲۰۰۴) که نشان دادند زنان قربانی خشونت بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجانی در مواجهه با خشونت استفاده می‌کنند و یافته‌های حاصل از تحقیق اندلر و پارکر (۱۹۹۴) که دریافتند زنان در به کاربرد راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی گرایش بیشتری دارند، هماهنگ است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هنگامی که زنان از راهبردهای هیجانی استفاده می‌کنند علی‌رغم تمایل مردان برای مخفی ماندن خشونت اعمال شده از سوی آن‌ها در فضای خانه با استفاده از این استراتژی زن قربانی، رفتار آن‌ها برای دیگران برملا می‌شود و ممکن است مرد دست به خشونت روانی بیشتر زن، از جمله تحقیر و سرزنش او زند.

نتایج پژوهش نشان داد راهبردهای مقابله هیجان‌مداری به صورت مثبت مؤلفه کنترل خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات صبوری (۱۳۹۳)، صادقی‌فسایی و همکاران (۱۳۸۹)، امام‌هادی و همکاران (۱۳۸۸)، میشل و همکاران (۲۰۰۶)، سایننا و تیندال (۲۰۰۸)، وادرپ و رسیک (۲۰۰۴)، همسو است. یافته‌های پژوهش با نتایج حاصل از تحقیقات پناغی و همکاران (۲۰۱۲) که دریافتند حمایت اجتماعی و ساز و کارهای مقابله انفعالی روی رابطه بین بدرفتاری همسر و سلامت روانی اثرات تخفیف‌دهنده داشتند و یافته‌های حاصل از پژوهش سایننا و تیندال (۲۰۰۸) که نشان دادند استفاده از راهبردهای مقابله‌ای

مسئله‌مدار، میزان خشونت، سخت‌گیری، مزاحمت، قدرت و کنترل مبارزه همبسته است، همسو است. منابع مقابله‌ای نظیر سلامت کلی، شاغل بودن حمایت اجتماعی بر نحوه‌ی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش میشل و همکاران (۲۰۰۶) که نشان دادند زنان آفریقایی و آمریکایی قربانی خشونت کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، هماهنگ است. راهبرد مسئله‌مدار مجموعه افکار و کوشش‌های سنجیده و متمرکز برخوردار مشکل است که با بکارگیری رویکردهای تحلیل گرایانه برای مشکل‌گشایی توأم می‌باشد. طبق نظریه ناکامی پرخاشگری وقتی رفتاری موجب رسیدن به هدف نباشد باعث ایجاد انگیزه (تحریکی) می‌گردد که هدف آن صدمه زدن به اشیاء یا افراد دیگر است. در این صورت شرایط محیطی خاص باعث ظهور پرخاشگری می‌شود. پژوهش بر روی دانشجویان زن متأهل صورت گرفت بی‌تردید تحصیلات بیشتر در افزایش مهار عاطفی، خصوصاً خشم در ارتقای مهارت‌های اجتماعی مانند راه‌های کسب توافق و سازگاری در خانواده مؤثر است (صدق‌آمیز، ۱۳۷۶). پژوهش نریمانی (۱۳۸۴) نشان داد که با بالا رفتن تحصیلات زنان میزان خشونت علیه آن‌ها کاهش می‌یابد. خانواده‌های تحصیل کرده با آگاهی یافتن بر راه‌های کنار آمدن با تعارض‌ها در روابط نزدیک، خشونت در خانواده را کمتر کرده و از شیوه‌های معقولی برای حل مسئله کمک می‌گیرند. از طرفی نتایج پژوهش نشان داد افزایش تحصیلات همسران قربانیان با خشونت جسمانی رابطه مثبت دارد. این یافته را می‌توان با استفاده از نظریه مبادله تبیین نمود. بر طبق نظریه گود (۱۹۷۱)، به هر میزانی که فرد از منابع بیشتری بهره‌مند باشد، بیشتر می‌تواند به طریقی از جبر و تحکم و زور استفاده کند. از طرفی اگر شوهر بخواهد فرد مسلطی در خانواده باشد اما از تحصیلات و درآمد اقتصادی کافی برخوردار نباشد و پرستیژ (اعتبار و شهرت) شغلی کمتری داشته یا مهارت‌های میان‌فردی کافی نداشته باشد ممکن است برای حفظ و اثبات تسلط خود در خانواده، متوسل به خشونت گردد. از نظر «گود» تمام سیستم‌های اجتماعی تا اندازه‌ای بع زور و قدرت متکی‌اند. خشونت و تهدید برای سیستم‌های اجتماعی که خانواده نیز جزئی از آن است جلوگیری از کارهای ناخواسته یا انجام رفتارهای موردنظر به کار رود. هرچه منابع بیشتر در دسترس فرد باشد توانایی برای استفاده از قدرت نیز بیشتر است. خشونت زمانی استفاده می‌شود که سایر منابع در رسیدن به هدف ناکافی باشد (اویسی و همکاران، ۱۳۹۱).

نظریه مردسالاری معتقد است فرایندهای اقتصادی و اجتماعی در طول تاریخ به قسمی بوده که سبب مردسالاری یا پدرسالاری می‌گشته است. تأکید تئوری مردسالاری بیشتر بر منابع اجتماعی است تا ساختار خانوادگی. سیستم اجتماعی پدرسالانه منجر به خشونت نسبت به زنان می‌شود. در خرده فرهنگ‌های مختلف مشاهده می‌شود اصولاً زنان به عنوان جنس دوم و یا جنس ضعیف مطرح می‌شوند و این مسئله در باور زنان نهادینه و مردان را همواره برتر یا فراتر از خود می‌دانند که این مسئله به تنهایی می‌تواند مردان را در هر شرایطی ذی‌نفع جلوه داده و زمینه خشونت علیه را فراهم سازد. به طور خلاصه، براساس نظریه‌ی فرهنگی خشونت، هر فرهنگی و به تبع آن هر خرده فرهنگی دارای عناصر خاص خودش می‌باشد که این عناصر فرهنگی (ارزش‌ها، هنجارها، نگرش‌ها و اعتقادات) ممکن است خشونت شوهران علیه زنان در خانواده را تأیید و تقویت نماید یا از آن ممانعت نماید، در نتیجه تعهد به این عناصر فرهنگی است که خشونت شوهران علیه زنان در خانواده را افزایش یا کاهش می‌دهد. بنابراین چنانچه فرادست‌انگاری مرد جزو ارزش‌ها و باورهای پذیرفته شده توسط زن باشد، زمینه تقویت خشونت علیه زن ایجاد می‌گردد. چنانچه از رویکرد نظریه یادگیری اجتماعی به این مسئله بنگریم، می‌بینیم که خشونت مانند بسیاری از رفتارهای دیگر در خانواده یاد گرفته می‌شود. نظریه‌ی انتقال بین نسل‌ها هم که بر پایه‌ی نظریه‌ی یادگیری اجتماعی استوار است معتقد است افرادی که در کودکی در خانه خشونت را تجربه می‌کنند یا شاهد آن هستند، در بزرگسالی به احتمال زیاد در خانه خود از خشونت استفاده خواهند کرد.



طبق نظریه «تعاملی» خشونت زناشویی محصول همه قسمت‌های رابطه است و به عنوان یک محصول از تعاملات اشتباه در نظر گرفته می‌شوند که در آن هر دو همسر در شدت گرفتن تنش سهیم هستند. لذا چنانچه از تحصیلات بالاتری برخوردار باشند به دلیل به دست آوردن مهارت‌های ارتباطی سالم‌تر، در ارتباط با همسر خود موفق‌تر خواهند بود. زنان تحصیل کرده از توانایی صحبت کردن و گوش کردن بهره‌مند هستند و در نتیجه از میزان آزارهای روحی و روانی اعمال شده از سوی همسران آن‌ها کاسته می‌شود. از طرفی داشتن تحصیلات برای زنان امتیاز محسوب می‌شود تا بتوانند به عنوان مانعی در برابر خشونت‌های اعمال شده نسبت به آن‌ها قرار گیرد.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌های خشونت‌خانگی رابطه معکوس دارد. یعنی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی میزان کنترل و جنبه‌های روانی و جسمی خشونت‌خانگی کاهش می‌یابند. افراد بهزیستی همانطور که پیش‌تر اشاره شد مدام در تلاش برای رشد خود هستند، اکثر افراد گروه نمونه دارای تحصیلات بالاتر از کارشناسی یعنی کارشناسی ارشد و دکتری بودند، به نظرمی‌رسد این گروه سنی با قرار گرفتن در دوره‌ی میانسالی بیشتر از ثبات شخصیت برخوردار بوده، و با توجه به تلاش برای خودشکوفایی، تربیت فرزندان کمتر به خشونت کلامی و جسمی در رابطه با همسر و کنترل او می‌پردازند. لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد با افزایش سن و میزان تحصیلات و برخورداری از بهزیستی روان‌شناختی کمتر شاهد خشونت در زنان متأهل هستیم. همچنین با توجه به نتایج پژوهش بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مؤلفه‌های کنترل و روانی-جسمی رابطه مثبت یافت شد. یعنی استفاده شرکت‌کنندگان از راهبردهای هیجانی و عدم استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار در روابط بین فردی میزان کنترل و خشونت‌های کلامی و فیزیکی همسر علیه زن را افزایش می‌دهد. این بیانگر آن است که علی‌رغم آن که اکثر شرکت‌کنندگان پژوهش و همسرانشان از تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد برخوردار بودند ولی نداشتن مهارت‌های حل مسأله و بروز پاسخ‌های هیجانی در روابط بین فردی منجر به کنترل و خشونت کلامی و فیزیکی نسبت به هم شده.

والکر (۱۹۷۹) توضیح داد که، کتک کاری و ضرب و جرح تکراری، انگیزه‌ی پاسخگویی زنان را کاهش می‌دهد. در نتیجه زنان تمایل می‌یابند که در مواجهه با بدرفتاری و تنبیه‌های تکراری، مطیع و پذیرنده گردند. همان‌طور که بدرفتاری ادامه می‌یابد زنان امکانات مقابله‌ی خود را از دست می‌دهند، دچار بی‌تفاوتی هیجانی و بی‌احساسی در قبال دریافت تنبیه و ضرب و شتم می‌شوند.

### منابع

- ابوالعالی، خ.، و موسی‌زاده، ز. (۱۳۹۱). پرخاشگری، ماهیت، علل و پیشگیری (با ضمیمه ماهیت و پیشگیری از پرخاشگری از دیدگاه اسلام)، تهران: کتاب ارجمند: نسل فردا.
- احمدی، م.، رهنوردی، م.، کیانی، م. و پورحسین قلی، ا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط خشونت‌های خانگی و افکار خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی و دادگاه‌های خانواده شهرستان رشت سال ۱۳۹۲. مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۰، شماره ۴، ۲۰۹-۲۰۱.
- اعزازی، ش. (۱۳۸۱). خشونت‌های خانوادگی (زنان کتک خورده)، تهران: معالی.
- اکبری، ا. و اکبری، م. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: ساوالان.
- امام هادی، م. ع.، جلیلودن، م.، و هادیان، م. (۱۳۸۸). مقایسه وضعیت هوش هیجانی در زنان قربانی خشونت خانگی با گروه شاهد، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره بیست و پنجم، شماره یک، ۲۰-۱۴.
- بگرضایی، پ. (۱۳۸۰). بررسی عوامل مؤثر بر میزان خشونت مردان نسبت به زنان در خانواده: مطالعه موردی در شهرستان ایلام. پایان‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- پناغی، ل.، پیروزی، د.، شیرین بیان، م.، و احمدآبادی، ز. (۱۳۹۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت‌شناختی در همسرآزاری، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره دو، ۱۳۵-۱۲۶.

- پورنقاش تهرانی، س.س. (۱۳۸۴). بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم، دوره جدید، شماره سیزده، ۳۶-۲۳.
- تقی زاده، ز.، پوریختیار، م.، دانش‌پور، ح.ر. و قاسم‌زاده، س. و مهران، ع. (۱۳۹۴). مقایسه فراوانی خشونت‌خانگی و مهارت مسأله در زنان باردار خشونت‌دیده و خشونت‌ندیده شهر تهران. مجله پزشکی قانونی ایران. دوره ۲۱، شماره ۲، ۹۸-۹۱.
- حسن پور ازغدی، س.ب.، سیمبر، م. و کرمانی، م. (۱۳۹۰). خشونت‌خانگی علیه زنان: مروری بر نظریه‌ها، میزان شیوع و عوامل مؤثر بر آن، نشریه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دوره بیست و یکم، شماره هفتاد و سه، ۵۲-۴۴.
- حسن، م.، کاشانیان، م.، روحی، م.، ویژه، م.، و حسن، م. (۱۳۸۹). خشونت‌خانگی علیه زنان باردار: شیوع و علل مرتبط، فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال اول، شماره چهارم، ۹۴-۷۷.
- حمیدی، ف.، افروز، غ.، کیامنش، ع.، و رسول‌زاده طباطبایی، س.ک. (۱۳۸۳). بررسی ساخت خانواده دختران فراری و اثربخشی خانواده درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آن، مجله روان‌شناسی، سال دوم، شماره سی، ۱۲-۱۱۴.
- خدایاری فرد، م.، و اکرم، پ. (۱۳۹۰). استرس و روش‌های مقابله با آن، تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- درتاج رابری، س.، شکرآبی، ر.، بنی‌اسد، م.م.، و حسینی آغا، ف. (۱۳۸۹). میزان شیوع همسرآزاری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، (نشریه پرستاری ایران)، دوره بیست و سوم، شماره شصت و پنج، ۷۲-۶۱.
- درخشانیپور، ف.، محبوبی، ح.ر. و کشاورزی، س. (۱۳۹۳). شیوع خشونت‌خانگی علیه زنان در بندرعباس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۶، شماره ۱، ۱۳۱-۱۲۶.
- رحیمیان، ا. (۱۳۸۶). گسترش الگوی معنویت در روان‌شناسی، مشاوره. روان‌درمانی و طب رفتاری. ماهنامه بهداشت و روان جامعه، شماره ۲۰، ۱۱۵-۹۸.
- رزاقی، ن.، تدین‌فر، م.آ.، و اکبری، آ. (۱۳۸۶). شیوع همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی سبزوار، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره هفدهم، شماره ۴۷/۱، ۳۹-۳۹.
- رستمی، ا.م. (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان، ام.اس و افراد سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- رشتی، س.، پاشا، ر. و نادری، ف. (۱۳۹۴). بررسی توصیفی خشونت خانگی و رابطه آن با نیمرخ روانی زنان متأهل. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. سال ششم، شماره ۲۴، ۶۶-۵۱.
- رهر طارمسری، م.، بادسار، ع.، زبده ایمن آبادی، ر.، خواجه جهرمی، س.، امیرمعانی، ع.، و یعقوبی، م.م. (۱۳۹۱). خشونت فیزیکی در قربانیان همسرآزاری شهر رشت، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و یکم، شماره هشتاد و سه، ۲۶-۲۱.
- زنجانی طبسی، ر. (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- زنگنه، م. (۱۳۸۰). بررسی جامعه‌شناسی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده، پایان کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- ساینگتون، ا. (۱۳۸۷). بهداشت روانی، (ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی) تهران: روان.
- سالاری فر، م.ر. (۱۳۸۸). تبیین علل و زمینه‌های خشونت‌خانگی، دو فصلنامه علمی-تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال سوم، شماره چهار، ۴۱-۷.
- شعبانی، س.، منصورنیا، ن.، منصورنیا، م.ع.، و بحرانی، ن.آ. (۱۳۸۷). بررسی عوامل مؤثر در همسرآزاری در زنان ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی کرج در سال ۱۳۸۴، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره هجدهم، شماره چهار، ۲۷۳-۲۶۹.
- شمس اسفندآباد، ح.، امامی‌پور، س.، و صدرالسادات، س.ج. (۱۳۸۳). همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در زنان متأهل، فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، دوره پنجم، شماره سوم، شماره مسلسل ۱۸، ۳۶-۳۰.
- شمسی، م.، و بیاتی، ا. (۱۳۹۰). فراوانی خشونت‌خانگی بر زنان باردار شهر اراک (۱۳۸۹)، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره سیزدهم، شماره چهار، ۷۵-۶۷.
- www.sid.ir بر خط
- صابریان، م.، آتش‌نفس، ا.، و بهنام، ب. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع خشونت‌خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان سمنان (۱۳۸۲)، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دوره ششم، شماره دو، ۱۲۱-۱۱۵.
- صادقی فسایی، س. (۱۳۸۹). خشونت‌خانگی و استراتژی‌های زنان در مواجهه با آن (مطالعه‌ای کیفی)، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، شماره یک، ۱۴۲-۱۰۷.

- صالحی، ش. و مهرعلیان، ح. (۱۳۸۵). بررسی شیوع و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد، سال ۱۳۸۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی، دوره هشتم، شماره دو، ۷۷-۷۲-۷۲.
- صوبوری، س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی ابعاد خشونت خانگی براساس راهبردهای مقابله با استرس و متغیرهای جمعیت شناختی در زنان قربانی خشونت خانگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- طاهرخانی، س.، میرمحمدعلی، م.، کاظم‌نژاد، ا.، اربابی، م.، و عامل ولی‌زاده، م. (۱۳۸۸). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره پانزدهم، شماره دو، ۱۲۹-۱۲۳.
- عاطف وحید، م.، کک، قهاری، ش.، زارعی دوست، ا.، بوالهروی، ج.، و کریمی کیسیمی، ع. (۱۳۸۹). نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی در پیش‌بینی خشونت در قربانیان همسرآزاری شهر تهران، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره ۴، ۴۱۱-۴۰۳.
- عزیزیان، ر.، ساروخانی، ب.، و محمودی، م. (۱۳۸۲). بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی تهران سال ۱۳۸۰، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سال دوم، شماره سه، ۴۸-۳۷.
- علیپور، ا.، هاشمی، ت.، باباپورخیرالدین، ج.، و طوسی، ف. (۱۳۸۹). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با شادکامی دانشجویان، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره هیجده، ۸۶-۷۱.
- کاپلان، ه. و سادوک، ب. ج. (۱۳۹۰). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانشناسی بالینی، (ترجمه فرزین رضاعی)، تهران: ارجمند.
- کار، م. (۱۳۸۰). پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در ایران، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- کیوان‌آرا، م.، تقفی‌پور، ع.، رجعتی، ف.، عباسی، م. ه.، مطلبی، م.، میرحیدری، م. و محبی، س. (۱۳۹۴). بررسی میزان همسرآزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر اصفهان ۱۳۹۰. مجله سلامت و بهداشت، دوره ۶، شماره ۴، ۴۵۷-۴۴۸.
- گلسر، و. (۱۳۹۲). تئوری انتخاب. (ترجمه ع. صاحبی)، تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۲).
- محمدیگی، ا.، سیدی، س. س.، بهداری، م.، بروجردی و رضاخو، ع. ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش خشونت خانگی و ارتقای سلامت عمومی زنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۱۳، شماره ۱۰، ۹۱۱-۹۰۳.
- معاشری، ن.، میری، م. ر.، ابوالحسن‌نژاد، و، هدایتی، ه. و زنگویی، م. (۱۳۹۰). شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت‌های خانگی علیه زنان در شهر بیرجند، مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال نهم، شماره یک، ۳۹-۳۲.
- میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۷). مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی نادران با و بدون دانش‌آموزان ابتدایی کم توان ذهنی: اثر سبک مقابله‌ای. پژوهش در حیطه کودکان استثنائی، سال هشتم، شماره ۱، ۶۸-۵۳.
- نریمانی، م. و آقامحمدیان، ح. ر. (۱۳۸۴). بررسی میزان خشونت مردان علیه زنان و متغیرهای مرتبط با آن در میان خانواده‌های ساکن در شهر اردبیل، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره بیست و هفتم و بیست و هشتم، ۱۱۳-۱۰۷.
- نوح‌جاه، ص.، لطیفی، س. م.، حقیقی، م.، اعتصام، ح.، فتح‌الهی‌فر، ا.، زمان، ن.، فرح‌نیا، ف.، و بنیادی، ف. (۱۳۹۰). شیوع خشونت خانگی علیه زنان و برخی عوامل مرتبط با آن در استان خوزستان، سال ۸۷-۱۳۸۶، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال پانزدهم، شماره چهارم، ۲۸۶-۲۷۸.
- همتی، ر. (۱۳۸۳). عوامل مؤثر بر خشونت مردان علیه زنان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره دوازده، ۲۷۷-۲۵۶.
- Abolmaali, Kh., Saberi, H., & Saber, S. (2014). The Construction and Standardization of a Domestic Violence Questionnaire, *Sociology Mind*, 4(1), 51-57.
- Anderson, C.A., & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.
- Clark, E. W. (2001). Domestic violence screening, policies and procedures in Indian health service facilities. *Journal of American Board of Family Practice*, 14, 252-258.
- Clark, E. W. (2001). Domestic violence screening, policies and procedures in Indian health service facilities. *Journal of American Board of Family Practice*, 14, 252-258.
- Eriksson, C. J., von der Pahlen, B., Sarkola, T., & Seppa, K. (2003). Oestradiol and human male alcohol-related aggression. *Alcohol and Alcoholism*, 38(6), 589-596.
- Forsyth, D, R (1994), *Our Social World*, Brooks Cole, Albany.
- Ganley, A.L. & Schechter, S. (1995). *Domestic violence: A national curriculum for family preservation practitioners*. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund. 415, 252-8900.

- Ghasemi, S.R., Reshadat, S., Rajabi-Gilan, N., Salimi, Y. & Norozi, M. (2015). The Relationship Between Rural Women's Health-Related Quality of Life and Domestic Violence, *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 17(4), 987.
- Hoffman K, Demo D, Edwards J. (1994). Physical wife abuse in a non-western society: An integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*. 56 (1)131-146.
- Junson, B., & Junson, C. (2000). The domestic violence In: Murry J, Apgar B, editors. *Women's health care handbook*. 2<sup>nd</sup> ed, 92-101.
- Keys, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82, 1007-1022.
- Leat, V., Morris, P., & Rechner, S. (2000). The effect of domestic violence on pregnancy. *Archives of Psychology*, 28, 25-30.
- Milchell, M.D., Hargrove, G.L., Collins, M.H., Thompson, M.P., Reddick, T.L. & Kaslow, N.K. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, African American women. *Journal of clinical psychology*, 62(12), 1503-1520, Published online in Wiley inter science. [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com).
- Ryff, C.D., & Singer, B. & Love, K. (2006). Best News Yet on the Six-factor Model of Well-being, *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Sabina, Ch., & Scott Tindale, R. (2008). Abuse characteristics and coping resources as predictors of problem-focused coping strategies among battered woman. *Violence against women*, 14(4), 437-456. <http://vaw.sagepub.com>
- Schumacher, J.A., Fledbau, S. Kohnamy, M., & Smith, S. (2001). Risk factors for female partner physical abuse. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 6, 281- 352.
- Siegel, L. J.; Senna, J.J. (2000). *Juvenile Delinquency: Theory, Practice, and Law*, 7th. Belmont: Wadsworth.
- Waldrop, A.E, Resick.P.A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 9(5), 291-302.
- Walili, A., Nolle, K., Lee, W., Shadley, M., & Yang, W. (2010). Intimate partner violence and depression in a population – based sample of women: call social support. Help? *Journal of Interpers violence*, 2258-2278.
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*, Harper and Row, New York.