

Investigating the Impact of Rumination and Perfectionism on Violence Against Women: The Mediating Role of Resilience among Spouses of Individuals with Substance Use Disorder

Parisa Mardani ^{1*}, Maryam Abasi ², Mohadese Abaszade Mayovan ³

1. Master of Rehabilitation Counseling, Department of humanities and social sciences, Ardakan university, Iran.

2. Master of Rehabilitation Counseling, Department of humanities and social sciences, Ardakan university, Iran.

3. Master of Rehabilitation Counseling, Department of humanities and social sciences, Ardakan university, Iran.

Abstract

Drug addiction has been recognized as a global problem for many years, substance use disorders in families are increasing day by day, and violence against women has become a serious problem. Therefore, The purpose of this study was to investigate the effect of rumination and perfectionism on violence against women with the mediating role of resilience among women with addicted husbands. The current research was a descriptive-correlation type. The statistical population of the present study consisted of all women with husbands suffering from substance abuse disorder in Mashhad. The sample size was determined to be 132 people using G-power software, and 165 people were tested in order to meet the possible future dropouts. The questionnaires used were the rumination scale of Nolen-Hoeksema and Morrow, the positive and negative perfectionism scale, the Connor and Davidson resilience scale and the violence against women. Resilience directly predicts violence against women ($p < 0.01$, $\beta = 0.30$). In addition, rumination ($p < 0.05$, $\beta = 0.08$) and perfectionism ($p < 0.05$, $\beta = 0.08$) were two variables that were indirectly influencing violence against women through resilience. This means that less rumination and perfectionism increase resilience in the individual and thus reduce violence against women. Women who have higher resilience can better distinguish between their positive and negative emotions. This ability of women makes them better able to control difficult situations when faced with the violence of their husbands. This causes the relationship of such couples to be less challenged and violent.

Key words: Violence Against Women, Resilience, Rumination, Perfectionism, Substance Abuse.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Parisa Mardani *
parisamardani1995@gmail.com

Received: February 5, 2025
Accepted: March 8, 2025
Published: Winter 2025

Citation: Mardani, P, Abasi, M, Abaszade Mayovan, M. (2025). Investigating the Impact of Rumination and Perfectionism on Violence Against Women: The Mediating Role of Resilience among Spouses of Individuals with Substance Use Disorder .Journal of Psycho Research and Educational Studies, 2(4): 83-100.

[doi:org 10.71610/psych.2025.1202246](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1202246)

Extended Abstract

Introduction

Substance addiction is a widespread issue impacting numerous families globally and within Iran, with nearly 11% of families in Tehran affected by substance misuse. The study focuses on women with husbands who have substance use disorders, examining the risk factors of rumination and perfectionism that could potentially heighten their vulnerability to domestic violence. Given that 86% of Iranian substance users are married, their spouses face unique challenges and potential risks, including increased exposure to physical, emotional, and economic violence. Resilience emerges as a critical factor that may mitigate the adverse effects of such challenges, aiding women in coping with and controlling stressful situations, potentially reducing the likelihood of domestic violence.

Methodology

The study employed a descriptive-correlational design. Participants included 165 women from Mashhad with husbands suffering from substance use disorder. They were selected based on specific criteria, including age, marital status, and consent to participate. Data collection involved validated scales: Nolen-Hoeksema's Rumination Scale, Positive and Negative Perfectionism Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, and a scale measuring violence against women. Statistical analysis was conducted using SPSS and LISREL software to assess the relationships among variables and the mediating role of resilience.

Discussion and Results

The findings indicate that resilience significantly predicted a reduction in violence against women ($p < 0.01$, $\beta = -0.30$). Both rumination ($p < 0.05$, $\beta = 0.08$) and perfectionism ($p < 0.05$, $\beta = 0.08$) were indirectly related to increased violence, mediated by decreased resilience levels. Higher rumination and maladaptive perfectionism were associated with reduced resilience, suggesting that psychological attributes like high resilience enable women to better manage and differentiate emotions, ultimately improving their ability to navigate and de-escalate conflict. Conversely, low resilience may exacerbate the risk of abuse, as women struggle to maintain emotional regulation when exposed to violence. This study expands understanding of the mechanisms by which personal psychological factors may either exacerbate or mitigate the risk of violence among women with addicted spouses. This research contributes new insights into the interaction of psychological resilience with rumination and perfectionism, underscoring the protective role of resilience in reducing violence risk. Recommendations for further research include exploring interventions to bolster resilience among this vulnerable population, potentially mitigating the prevalence of domestic violence in similar high-risk groups.

بررسی تأثیر نشخوار فکری و کمال گرایی بر خشونت علیه زنان دارای همسر مبتلا

به اختلال مصرف مواد با متغیر میانجی تاب آوری

پریسا مردانی^{۱*}، مریم عباسی^۲، محدثه عباس زاده مایوان^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۳- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

چکیده

سالیان متمادی است که اعتیاد به موادمخدر به عنوان یک مشکل جهانی شناخته می شود، اختلال مصرف مواد در خانواده ها روز به روز رو به افزایش بوده و از طرفی خشونت علیه زنان به یک معضل جدی تبدیل شده است. از این رو هدف مطالعه ی حاضر بررسی تأثیر نشخوار فکری و کمال گرایی بر خشونت علیه زنان با متغیر میانجی تاب آوری در بین زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مصرف مواد بود. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را کلیه ی زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مصرف مواد در شهر مشهد تشکیل می داد. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار جی پاور برابر با ۱۳۲ نفر تعیین گردید که جهت رعایت ریزش های احتمالی بعدی تعداد ۱۶۵ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. پرسشنامه های مورد استفاده عبارت بودند از مقیاس نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو، مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی، مقیاس تاب آوری کونور و دیودسون و پرسشنامه خشونت علیه زنان توسط همسر. تاب آوری به صورت مستقیم خشونت علیه زنان را پیش بینی می کند ($\beta = 0.30, p < 0.01$). بعلاوه نشخوار فکری ($\beta = 0.08, p < 0.05$) و کمال گرایی ($\beta = 0.08, p < 0.05$) دو متغیری بودند که به صورت غیرمستقیم و به واسطه تاب آوری بر روی خشونت علیه زنان تأثیرگذار بودند. بدین معنی که نشخوار فکری و کمال گرایی کمتر موجب افزایش تاب آوری در فرد شده و در نتیجه خشونت علیه زنان را کاهش می دهد. زنانی که تاب آوری بالاتری دارند بهتر می توانند بین عواطف مثبت و منفی خود تمایز قائل شوند. این توانایی زنان باعث می شود که آن ها هنگام روبرو شدن با خشونت همسر خود بهتر بتوانند شرایط دشوار به وجود آمده را کنترل کنند. این امر سبب می شود که روابط چنین زوجینی کمتر دستخوش چالش و خشونت شود.

واژگان کلیدی: خشونت علیه زنان، تاب آوری، نشخوار فکری، کمال گرایی، اختلال

مصرف مواد.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: پریسا مردانی

parisamardani1995@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

تاریخ انتشار: زمستان ۱۴۰۳

استناد: مردانی، پریسا، عباسی، مریم، عباس زاده مایوان، محدثه. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر نشخوار فکری و کمال گرایی بر خشونت علیه زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مصرف مواد با متغیر میانجی تاب آوری. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری زمستان ۱۴۰۳ (۴): ۸۳-۱۰۰.

doi.org/10.71610/psych.2025.1202246

مقدمه

سالیان متمادی است که وابستگی به مواد به عنوان یک مشکل جهانی شناخته می شود و تلاش های مستمری توسط سازمان های پیشرو جهانی برای کاهش اثرات مخرب این پدیده در حال انجام است (هیکیلا، مالوف و کمپلو، ۲۰۲۱). دفتر سازمان ملل متحد شیوع جهانی وابستگی به مواد، را نگران کننده گزارش کرده است. به صورتی که می توان گفت تقریباً ۵٫۵ درصد از جمعیت جهان، یا از هر ۱۸ نفر، یک نفر، مواد مخدر مصرف کرده اند و تخمین زده می شود که ۳۵ میلیون نفر از وابستگی به مواد رنج می برند و نیاز به درمان دارند (هیکیلا، مالوف و کمپلو، ۲۰۲۱). بنابراین اختلالات اختلال مصرف مواد یک نگرانی عمومی و جهانی است. اعتیاد در داخل کشور هم مسئله ی پررنگی است که افراد بسیاری را درگیر کرده و عوارض زیادی هم بر جا گذاشته است. آمار دقیقی از تعداد معتادان در کشور در دسترس نیست ولی بر اساس تحقیق محسنی تبریزی، جزایری و بابایی (۱۳۸۹)، حدود ۱۱ درصد خانواده های مورد مطالعه در تهران به نوعی دچار سوء مصرف انواع مواد مخدر و محرک، روان گردان ها و داروهای آرام بخش و الکل هستند. بر اساس آمار دیگری از انستیتو تحقیقات اعتیاد (به نقل از صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲)، ۵/۳ میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد. از طرفی دیگر بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، تعداد معتادان کشور حدود ۱/۴ میلیون نفر اعلام شد (به نقل از صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲). با توجه به شیوع قابل توجه اعتیاد در داخل کشور می توان گفت که افراد زیادی تحت تأثیر این پدیده ی خانمان سوز قرار گرفته اند.

بر اساس مطالعات، ۸۶ درصد معتادان ایرانی، متأهل هستند و به صورت میانگین دارای حدود ۲ فرزند نیز هستند (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستمی، ۱۳۹۵). همسر این مردان جزو آسیب پذیرترین اقشار در جامعه هستند و زندگی زناشویی و خانوادگی آن ها به شدت تحت تأثیر اعتیاد همسر قرار می گیرد. به صورتی که بر اساس آمار ۶۰ درصد درخواست طلاق ها و ۳۴ درصد طلاق های انجام گرفته در داخل کشور مرتبط با مسئله ی اعتیاد است (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵). زنان چه وقتی طلاق می گیرند و چه زمانی که در زندگی زناشویی خود باقی می مانند با آسیب های جدی ای در طول زندگی زناشویی خود با افراد معتاد روبرو هستند. تحقیقات نشان می دهد زنانی که با همسر معتاد زندگی می کنند در مقایسه با زنان عادی مشکلات بیشتری مانند سوء مصرف مواد، روابط جنسی خارج از ازدواج، اضطراب، بی خوابی و در نهایت کیفیت زندگی پایین دارند (نجفی، ضرابی، کافی و نظیفی، ۱۳۸۴). علاوه بر این، نتایج یک مطالعه همچنین نشان دهنده استرس قابل توجه، پریشانی روانی و عزت نفس پایین در اعضای خانواده افراد معتاد نسبت به گروه کنترل است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین این زنان از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند (زرشناس، بانسی، شریف و سرانی، ۲۰۱۷).

از طرف دیگر ارتباط معناداری بین مصرف مواد و خشونت علیه همسر در سطح بین المللی وجود دارد (جلالی و رهبران، ۱۳۸۵). خشونت علیه زنان امری فراگیر و جهانی است که باعث آسیب جسمی، روانی یا جنسی می شود و شامل پرخشگری فیزیکی، آزار روانی، رابطه جنسی اجباری و رفتارهای کنترل گر مختلف است (مانند منزوی کردن یک فرد، محدود کردن دسترسی به اطلاعات و کمک). یک مطالعه بین کشوری در مورد خشونت فیزیکی و جنسی نشان داد که شیوع خشونت علیه زنان بین ۱۵ تا ۷۱ درصد در میان کشورهای مختلف است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶^۳).

¹ Heikkilä, Maalouf, & Campello

² Lee

³ WHO

مطالعه‌ای دیگر نشان می‌دهد که یک سوم زنان در جهان خشونت علیه خود را تجربه کرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). این در حالی است که همسر افراد معتاد در مقایسه با همسر افراد غیرمعتاد خشونت بالاتری را تجربه می‌کنند (جلالی و رهبران، ۱۳۸۵).

حال تحمل چنین خشونت‌هایی می‌تواند ریشه در ویژگی‌های روان‌شناختی زنان داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری می‌تواند با خشونت در ارتباط باشد. تاب‌آوری به توانایی فرد در مواجهه با ناملایمات طاق‌ت‌فرسا اشاره دارد که کارکرد آن (۱) سازگاری و بازگرداندن تعادل به زندگی و (۲) اجتناب از اثرات مضر استرس پس از آن (۳) ظرفیت درگیری با شرایط منفی زندگی، است (هایلند، ۲۰۱۴). بنابراین تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی مثبت در نظر گرفته می‌شود که سازگاری فردی را تقویت می‌کند. مدی و کوباسا در تحقیقی ده ساله روی افراد با تاب‌آوری بالا دریافتند که این افراد در برابر فشار روانی بسیار مقاوم هستند و تحت تأثیر موقعیت‌های فشارزا نه تنها آسیب روانی نمی‌بینند، بلکه به استقبال آن‌ها می‌روند و این موقعیت‌ها را جهت رشد و پیشرفت در زندگی خود ضروری می‌دانند (سیدان و ضیایی، ۱۳۹۷).

اصطلاح «تاب‌آوری» هم برای اشاره به عملکرد سالم پس از قرار گرفتن در معرض ناملایمات و هم به ظرفیت‌های مورد نیاز برای انطباق موفقیت‌آمیز با ناملایمات مهم مورد استفاده قرار می‌گیرد (ماستن^۲، ۲۰۱۱). تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند پویا و نه یک کیفیت پایدار شناخته می‌شود، زیرا به مجموعه عوامل استرس‌زا، خطر و عوامل محافظتی بستگی دارد که زندگی فرد را در یک زمان خاص مشخص می‌کند (گریچ، همبی و بانیارد^۳، ۲۰۱۵). مطالعه‌ای هم نشان می‌دهد که هرچقدر تاب‌آوری زنان بیشتر باشد آن‌ها بهتر می‌توانند در هنگام تحمل ناملایماتی‌ها و خشونت‌ها، احساسات مثبت و منفی خود را از هم متمایز کنند. به عبارتی حتی در هنگام قرار گرفتن در شرایط دشوار هم توانایی تجربه‌ی هیجانات مثبت را داشته باشند (اونگ و همکاران، ۲۰۰۴). مطالعات همچنین نشان می‌دهند که قرار گرفتن در معرض خشونت‌های متعدد برای مدت طولانی میزان تاب‌آوری زنان را کاهش می‌دهد (تسریگوتیس و لوسزاک^۴، ۲۰۱۸). همچنین افرادی که خشونت کلامی یا فیزیکی را تجربه کرده‌اند نسبت به آن‌هایی که در معرض موقعیت‌های خشونت‌آمیز قرار نگرفته‌اند، سطح تاب‌آوری کمتری دارند (ثانی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر تأثیر خشونت علیه زنان بر تاب‌آوری آن‌ها در مطالعات دیگر بررسی شده است ولی مطالعه‌ای که به تأثیر تاب‌آوری زنان بر میزان خشونت همسرشان علیه آن‌ها پرداخته باشد، دیده نشد.

حال می‌توان گفت متغیرهای دیگری وجود دارند که می‌توانند با افزایش یا کاهش میزان تاب‌آوری زنان بر میزان خشونت علیه آن‌ها اثر بگذارند. یکی از این متغیرها نشخوار ذهنی است. نشخوار ذهنی عبارت است از «برگرداندن مکرر افکار منفی و تجربه شده در ذهن». به عبارت دیگر، نشخوار «جویدن مجدد غذای بلعیده شده» است (ایشگور، ییلماز و لاجین، ۲۰۲۲). نشخوار ذهنی شامل تفکر تکراری فرد در مورد احساسات، مشکلات و تجربیاتش است و وضعیتی است که فرد را وادار می‌کند بیش از حد و به‌شدت درباره خود فکر کند (نولن هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی^۶، ۲۰۰۸).

¹ Hyland

² Masten

³ Grych, Hamby, & Banyard

⁴ Tsirigotis, Łuczak

⁵ Sani

⁶ Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky

نشخوار ذهنی یکی از دلایل اصلی افسردگی است و باعث افزایش افکار منفی در فرد می‌شود و افسردگی تجربه شده فرد شدیدتر می‌شود. علاوه بر این، این وضعیت مهارت‌های حل مسئله افراد را کاهش می‌دهد و ممکن است از اجتماعی شدن آن‌ها جلوگیری کند (ایشگور، ییلماز و لاچین، ۲۰۲۲).

همچنین نشخوار ذهنی می‌تواند میزان تاب‌آوری را هم کاهش دهد. مطالعات قبلی نشان داده است که نشخوار ذهنی با تاب‌آوری همبستگی منفی دارد (یه‌آ و همکاران، ۲۰۲۰). یعنی هر چه نشخوار ذهنی شدیدتر باشد، سطح تاب‌آوری پایین‌تر است. افرادی که در مورد ناراحتی خود نشخوار می‌کنند ممکن است به دلیل افکار دردناک نتوانند روی امور دیگر تمرکز کنند و در نتیجه طیفی از احساسات منفی و ادراکات منفی در مورد آینده ایجاد می‌کنند و در نتیجه سطح تاب‌آوری آن‌ها کاهش می‌یابد (ژائو، لیو، ژائو و ژانگ، ۲۰۲۳). از دیگر عوامل اثرگذار بر تاب‌آوری کمال‌گرایی است (رئیس سعیدی، دلاور، زارعی و دورتاج، ۲۰۱۹). کمال‌گرایی را به عنوان الگوی شناختی انتظارات فرد از خود تعریف کرده‌اند که تلاشی برای رفع عیوب است و ویژگی اصلی آن داشتن استانداردهای غیرواقعی و بالا و اهداف محکم و انعطاف‌ناپذیر است (الی، لئونگ، کمپیل و کلونینگر، ۲۰۱۷). کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را در برگیرد و منجر به شکل‌گیری ناکارآمدی در آن‌ها شود (گادریو، ۲۰۱۲). کمال‌گرایی ناسازگار با تلاش مداوم برای رعایت استانداردهای بیش از حد بالا و تمایل به انتقاد از خود مشخص می‌شود. (کروگر و همکاران، ۲۰۲۳).

شناخت باورهای مثبت و منفی مرتبط با کمال‌گرایی و ارتباط آن‌ها با مؤلفه‌های شخصیت از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر این اساس، کمال‌گرایی منفی با پیامدهای بیمارگونه‌ای مانند تاب‌آوری و عزت‌نفس پایین، اضطراب و اهمال‌کاری، دروغ‌گویی‌های غیرمنطقی و منفی‌گرایی و علائم افسردگی همراه است (رئیس سعیدی، دلاور، زارعی و دورتاج، ۲۰۱۹). درحالی‌که کمال‌گرایی مثبت با تجربیات سالم‌تر، مانند تلاش برای ارتقای انگیزه، محبت‌های مثبت، و همچنین عزت‌نفس بالا و خودکارآمدی مرتبط است (هاکتانیر و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از ویژگی‌های مشکل‌ساز مرتبط با کمال‌گرایی، رویکرد غیرواقعی در مدیریت استرس است. به عبارت دیگر، کمال‌گرایان اغلب تمایلی به اعتراف به نقایص در هنگام مواجهه با ناملایمتی‌ها ندارند. در عوض، آن‌ها اغلب در مواجهه با استرس و درگیری تلاش می‌کنند که دیگران آن‌ها را افرادی شایسته، بدون عیب، و قادر به مدیریت سناریوهای چالش‌برانگیز ببینند. چنین رویکردی باعث می‌شود فرد دسترسی کمتری به منابعی داشته باشد که حس تاب‌آوری را تقویت می‌کند (کلیبرت و همکاران، ۲۰۱۴). مطابق با این نظریه، تحقیقات نشان می‌دهد که کمال‌گرایان، کمتر احتمال دارد که فعالانه در فعالیت‌های مانند جستجوی حمایت اجتماعی (هویت^۱ و همکاران، ۲۰۰۱) و ایجاد مجموعه‌ای متنوع از راهبردهای مؤثر حل مسئله (بسر، فلت و هیویت، ۲۰۱۱)

¹ İşgör, Yılmaz, & Laçın

² Ye

³ Zhao, Liu, Zhao, & Zhang

⁴ Raeis Saadi, Delavar, Zarei E, Dortaj

⁵ Eley, Leung, Campbell, Cloninger

⁶ Gaudreau

⁷ Kruger

⁸ Haktanir

⁹ Klibert

¹⁰ Hewitt

¹¹ Besser, Flett, & Hewitt

که تاب‌آوری را افزایش می‌دهند، شرکت کنند. در عوض، افراد کمال‌گرا بیشتر درگیر نگرش‌های کاهش‌دهنده تاب‌آوری مانند فاجعه‌سازی (رودولف، فلت، و هیویت، ۲۰۰۷) و وابستگی (شری و همکاران، ۲۰۰۳) هستند.

همان‌طور که بررسی مطالعات نشان می‌دهد نشخوار ذهنی و کمال‌گرایی بالا می‌توانند میزان تاب‌آوری را کاهش دهند و تاب‌آوری هم می‌تواند بر میزان خشونت علیه زنان اثرگذار باشد. همان‌طور که عنوان شد مطالعه‌ای به ارتباط بین تاب‌آوری زنان بر میزان خشونت همسرشان علیه آن‌ها نپرداخته است. از این رو پژوهش حاضر جهت پر کردن این شکاف پژوهشی چنین فرض می‌گیرد که تاب‌آوری پایین در زنان می‌تواند آن‌ها را به سمت اعتراض علیه خشونت همسر یا درخواست حمایت از طرف دیگران سوق دهد که همین موارد خود می‌تواند سبب خشونت بیشتر همسرشان علیه آن‌ها شود. از این رو هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین نشخوار ذهنی و کمال‌گرایی در زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مواد مخدر و میزان خشونت علیه زنان (توسط همسرشان) با میانجی‌گری تاب‌آوری بود و پژوهشگران به دنبال پاسخ به این سوالات اساسی بودند که آیا بین نشخوار ذهنی، کمال‌گرایی و خشونت علیه زنان با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد؟ سوال دوم پژوهش نیز آن بود که آیا نشخوار ذهنی، کمال‌گرایی و تاب‌آوری بصورت مستقیم و غیرمستقیم پیش‌بینی‌کننده خشونت علیه زنان هستند؟

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مصرف مواد در شهر مشهد تشکیل می‌داد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی پاور برای ده زیرمقیاس متغیرهای پیش‌بین با ضریب تأثیر ۰/۰۲ برابر با ۱۳۲ نفر تعیین گردید که جهت رعایت ریزش‌های احتمالی بعدی تعداد ۱۶۵ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. جهت انتخاب نمونه‌ها، از هرکدام از ۱۳ منطقه‌ی شهر مشهد یک مرکز ترک اعتیاد انتخاب شد و سپس با مراجعه به مراکز و درخواست همکاری از آن‌ها، ارتباط با همسر مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد ممکن شد.

شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از زن بودن و داشتن همسر مبتلا به اختلال به مواد مخدر، زندگی در شهر مشهد، بودن در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۶۵ سال و اعلام رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. همچنین شرط خروج از پژوهش تکمیل ناقص سؤالات پرسشنامه‌ها (بیشتر از ۵ درصد) بود. در نهایت با توجه به اینکه تمامی پرسشنامه‌ها به صورت کامل تکمیل گردیده بودند، ۱۶۵ پرسشنامه‌ی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین قابل ذکر است که برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۵ و لیزرل ویرایش ۸/۸ استفاده شده است.

ابزار پژوهش

مقیاس نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو^۳

این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تهیه شده است و دارای ۲۲ سوال و سه زیرمقیاس شامل بروز دادن (بازتاب) (۵ سوال)، در فکر فرو رفتن (۵ سوال) و افسردگی (۱۲ سوال) است.

^۱ Rudolph, Flett, & Hewitt

^۲ Sherry

^۳ Nolen-Hoeksema, & Morrow

نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از "هرگز تا همیشه است که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ی کسب‌شده در این پرسشنامه ۲۲ و حداکثر ۸۸ است که هرچه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی نشخوار ذهنی بالاتر در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین همبستگی بازآزمایی ۰/۶۷ به دست آمده است (لامینت، ۲۰۰۴). در ایران این مقیاس توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شده و ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (باقری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ نشان داده شده است (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی^۲

این پرسشنامه توسط تری-شورت، اوونز، اسلید و دوی^۳ (۱۹۹۵) طراحی شد که یک پرسشنامه‌ی ۴۰ سؤالی است که دارای دو زیرمقیاس است. ۲۰ سؤال آن مربوط به کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ سؤال آن مربوط به کمال‌گرایی منفی است. گزینه‌های سؤالات هم در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره‌ی ۱ تا ۵ قرار دارند. حداقل نمره‌ی قابل کسب در هر یک از مقیاس‌ها ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است (تری-شورت و همکاران، ۱۹۹۵). این مقیاس در ایران توسط بشارت در سال ۱۳۸۲ نرمال‌سازی شده است. به صورتی که همسانی درونی آن براساس آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال‌گرایی مثبت، ۰/۹۰ و کمال‌گرایی منفی، ۰/۸۷ به دست آمد همچنین اعتبار بازآزمایی پس از ۴ هفته برابر ۰/۸۶ بوده است (بشارت، ۱۳۸۲) و در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در حدود ۰/۸۶ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ بدست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیودسون^۴

این مقیاس توسط کونور و دیودسون (۲۰۰۳) طراحی شده است مه دارای ۲۵ گویه است. این مقیاس دارای ۵ زیرمقیاس صلاحیت و کفایت فردی^۵ (۸ سؤال)، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش^۶ (۷ سؤال)، پذیرش مثبت تغییر^۷ (۵ سؤال)، خودکنترلی^۸ (۳ سؤال) و تأثیرات معنوی^۹ (۲ سؤال) است. گزینه‌ها در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست قرار گرفته‌اند که به ترتیب از صفر تا چهار نمره‌گذاری شده است. نمره‌ی کل کسب‌شده توسط هر فرد نمره‌ای بین صفر و صد است که هر چه نمره بالاتر باشد تاب‌آوری فرد هم بیشتر است (کونور و دیودسون، ۲۰۰۳). در مطالعه‌ی کونور و دیودسون (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران، بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد.

¹ Luminet

² Positive and Negative Perfectionism Scale

³ Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey

⁴ Connor-Davidson Resilience Scale (CD -RISC)

⁵ Personal competence

⁶ Tolerance of negative effect and strengthening effects to stress

⁷ Positive acceptance of change

⁸ Self-control

⁹ Spiritual influences

پرسشنامه خشونت علیه زنان توسط همسر

این پرسشنامه توسط بلالی میدی و حسنی (۱۳۸۸) طراحی شده است. این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول مربوط به داده‌های جمعیت‌شناختی مشتمل بر ۱۶ گویه (نه پرسش باز و هفت پرسش بسته سه گزینه‌ای بلی، خیر، نمی‌دانم). بخش دوم مربوط به بروز خشونت خانگی به صورت بلی / خیر، و در صورت بروز، ۴ نوع خشونت شامل جسمی، جنسی، روانی، اقتصادی و اجتماعی) و شدت آن. این بخش شامل ۲۵ گویه است که گزینه‌های آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از بسیار شدید تا خفیف بود که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره به آن‌ها اختصاص یافت (بلالی میدی و حسنی، ۱۳۸۸). در انتهای پرسشنامه نیز علل بروز خشونت خانگی پرسیده شد. اعتبار محتوایی پرسشنامه پس از بررسی متون مختلف، توسط اساتید روان‌پزشکی و روانشناسی و متخصصان پزشکی اجتماعی تأیید شد و برای تعیین ثبات درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، که با استفاده از یک پیش‌آزمون روی ۲۶ نفر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد (بلالی میدی و حسنی، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش ندرپور و شاه آبادی (۱۳۹۳) روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید بود. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

هدف این مطالعه پیش‌بینی خشونت علیه زنان (جسمی، جنسی، اقتصادی و روانی) براساس نشخوار فکری (بروز دادن (بازتاب)، در فکر فرو رفتن و افسردگی) و کمال‌گرایی (مثبت و منفی) با واسطه تاب‌آوری (شایستگی فردی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت، کنترل و تأثیرات معنوی) است. در این مطالعه ۱۶۵ نفر زن متأهل شرکت داشتند. سن شرکت‌کنندگان بین بیست تا ۶۵ سال بود که اغلب آن‌ها سنی بین ۲۶ تا ۵۵ سال سن داشتند. بعلاوه ۶۰ درصد از آن‌ها نسبتشان با همسرشان غیرخویشاوندی بود. تحصیلات شرکت‌کنندگان از ابتدایی تا کارشناسی ارشد بود که حدود ۷۳ درصد از آن‌ها تحصیلاتی معادل دیپلم و کمتر داشتند (جدول ۱).

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان بر اساس سن، نسبت با همسر و تحصیلات

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)	متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
سن	۲۰ تا ۲۵	۲۰ (۱۲/۱)	تحصیلات	ابتدایی	۲۳ (۱۳/۹)
	۲۶ تا ۳۵	۴۹ (۲۹/۷)		زیر دیپلم	۴۹ (۲۹/۷)
	۳۶ تا ۴۵	۶۳ (۳۸/۲)		دیپلم	۵۰ (۳۰/۳)
	۴۶ تا ۵۵	۳۱ (۱۸/۸)		کاردانی	۱۹ (۱۱/۵)
	۵۶ تا ۶۵	۲ (۱/۲)		کارشناسی	۲۰ (۱۲/۱)
نسبت با همسر	خویشاوندی	۶۶ (۴۰)	ارشد		۴ (۲/۴)
	غیرخویشاوندی	۹۹ (۶۰)			

همان‌طور که در بالا گفته شد متغیرهای این مطالعه شامل خشونت علیه زنان، نشخوار فکری، کمال‌گرایی و تاب‌آوری بود. جدول

۲ شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی این متغیرها را نشان می‌دهد.

شاخص‌های توزیع (کجی^۱ و کشیدگی^۲) در جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. هرگاه مقدار این دو شاخص بین $\pm 1/96$ باشد. توزیع داده‌ها نرمال است. نتایج به دست آمده حاکی از این است که مقادیر این دو شاخص خارج از این محدوده نیست و توزیع داده‌ها نرمال است.

جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای خشونت علیه زنان، نشخوار فکری، کمال‌گرایی و تاب‌آوری

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خشونت علیه زنان	جسمی	۲۹/۳۹	۵/۱۴	۰/۸۹-	۰/۶۵
	جنسی	۱۷/۳۴	۲/۹۰	۱/۴۰-	۱/۸۸
	اقتصادی	۱۶/۴۰	۳/۷۵	۰/۸۵-	۰/۰۵
	روانی	۲۲/۱۲	۳/۸۳	۱/۵۸-	۱/۴۰
تاب‌آوری	شایستگی فردی	۱۷/۸۳	۵/۵۰	۰/۱۵	۰/۵۳-
	اعتماد به غرایز	۱۸/۶۸	۶/۲۰	۰/۰۸-	۱/۰۱-
	پذیرش مثبت	۱۲/۲۲	۴/۲۵	۰/۰۶	۰/۳۸-
	کنترل	۷/۹۴	۲/۸۳	۰/۱۱	۰/۳۰-
	تأثیرات معنوی	۴/۴۵	۱/۹۷	۰/۴۶	۰/۵۵-
نشخوار فکری	بروز دادن (بازتاب)	۱۹/۶۲	۲/۷۹	۰/۱۰	۰/۶۹-
	در فکر فرو رفتن	۱۸/۳۰	۳/۴۳	۰/۲۶	۰/۶۳-
	افسردگی	۳۳/۴۸	۵/۹۲	۰/۶۶	۱/۷۴
کمال‌گرایی	مثبت	۷۷/۶۹	۹/۹۲	۰/۵۵-	۰/۶۰
	منفی	۷۴/۲۸	۱۰/۷۳	۰/۰۴-	۰/۵۱-

برای آزمون مدل مفهومی پژوهش علاوه بر نرمال بودن وجود رابطه بین متغیرها نیز از طریق همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج ضریب همبستگی بین متغیرها نشان داد که تاب‌آوری با خشونت علیه زنان همبستگی منفی و معناداری دارد، بعلاوه نشخوار فکری و کمال‌گرایی نیز همبستگی منفی با تاب‌آوری دارند. (جدول ۳). شرح همبستگی بین مؤلفه‌های متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک در جدول زیر نشان داده شده است. ضمناً عدم همبستگی بالای بین متغیرهای پیش‌بین (کمال‌گرایی و نشخوار فکری) حاکی از عدم هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین است.

¹ skewness

² kurtosis

جدول ۳. ماتریس همبستگی خشونت علیه زنان، نشخوار فکری، کمال‌گرایی و تاب‌آوری

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱	جسمی	۱												
۲	جنسی	**۰/۳۹	۱											
۳	اقتصادی	**۰/۳۲	**۰/۶۴	۱										
۴	روانی	**۰/۵۵	**۰/۴۶	**۰/۶۳	۱									
۵	شایستگی فردی	*۰/۱۵-	*۰/۱۷-	*۰/۱۹-	**۰/۳۵	۱								
۶	اعتماد به غرایز	*۰/۱۴-	*۰/۱۰-	*۰/۱۴-	**۰/۲۷	**۰/۷۷	۱							
۷	پذیرش مثبت	۰/۰۹-	*۰/۱۲-	*۰/۱۸-	**۰/۲۷	**۰/۶۸	**۰/۷۳	۱						
۸	کنترل	۰/۱۴-	*۰/۱۶-	*۰/۱۴-	**۰/۲۵	**۰/۷۴	**۰/۷۶	**۰/۶۰	۱					
۹	تأثیرات معنوی	*۰/۱۵-	۰/۰۴-	۰/۱۰-	**۰/۲۴	**۰/۵۵	**۰/۵۹	**۰/۴۶	۱					
۱۰	بروز دادن	*۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۱۵	*۰/۱۷	**۰/۲۷	**۰/۳۰	**۰/۳۵	**۰/۲۱	**۰/۲۶	۱			
۱۱	در فکر فرو رفتن	۰/۱۰	۰/۱۱	*۰/۱۶	**۰/۲۲	**۰/۵۴	**۰/۵۲	**۰/۶۰	**۰/۴۴	**۰/۳۵	**۰/۵۶	۱		
۱۲	افسردگی	۰/۱۹	۰/۱۷	*۰/۲۰	*۰/۲۸	**۰/۵۱	**۰/۴۹	**۰/۵۵	**۰/۴۰	-۰/۳۶	*۰/۶۷*	*۰/۶۹*	۱	
۱۳	مثبت	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۳	*۰/۱۶	**۰/۳۵	**۰/۳۸	**۰/۳۰	*۰/۱۰-	**۰/۲۲	*۰/۱۸	**۰/۲۲	۱	
۱۴	منفی	۰/۰۶-	۰/۰۷	۰/۰۶	*۰/۱۵	**۰/۴۱	**۰/۴۶	**۰/۴۷	**۰/۴۱	-۰/۱۳	*۰/۱۲	*۰/۱۹	**۰/۲۴	**۰/۶۴

*p < 0/05

**P < 0/01

همبستگی بین ۰/۱۶ تا ۰/۲۰ در سطح ۹۵ درصد و بالاتر از ۰/۲۰ در سطح ۹۹ درصد معنادار است. حجم نمونه = ۱۶۵

پس از بررسی همبستگی بین متغیرها مدل شناسایی شد. شناسایی مدل با بررسی تعداد کل پارامترهایی که باید برآورد بشوند منهای تعداد کل پارامترهایی که وجود دارند محاسبه می‌شود. درجه آزادی مدل هرگاه مثبت و بالاتر از ۱ باشد مدل قابل شناسایی است. درجه آزادی مدل ۷۴ بود. بنابراین مدل قابل شناسایی است. پس از بررسی مفروضه‌ها مدل آزمون و شاخص‌های برازش مدل بررسی شد. شاخص‌های برازش مدل با توجه به مقدار مطلوب که در جدول زیر گزارش شده است نشان می‌دهد که تنها شاخص مجذور کای نامطلوب می‌باشد. قابل ذکر است که میزان شاخص آماره X^2 برای این بخش معنادار است که نشان می‌دهد بین ماتریس کوواریانس مدل نظری و ماتریس کوواریانس نمونه‌ای تولیدشده توسط داده‌ها تفاوت وجود دارد (لومکس و شوماخر، ۲۰۰۴). در حالی که یک مدل مناسب بایستی دارای شاخص X^2 غیرمعنادار باشد (برت، ۲۰۰۷).

¹ Lomax & Schumacker² Barret

با این حال این شاخص به عنوان شاخص بدی برازش (کلین^۱، ۲۰۰۵) در نظر گرفته می‌شود. اما از آن جایی که این میزان و معناداری این شاخص می‌تواند تحت تأثیر برخی از ویژگی‌های موجود در داده‌ها از قبیل تخطی از مفروضه نرمال چند متغیری (مک ایتناش^۲، ۲۰۰۶)، میزان اشباع مدل (لومکس و شوماخر، ۲۰۰۴) و حجم نمونه (کتی و مک کواچ^۳، ۲۰۰۳) قرار بگیرد؛ این شاخص به عنوان شاخصی سستی در اغلب گزارش‌ها ذکر می‌گردد؛ ولی معناداری آن چندان در نظر گرفته نمی‌شود (هوپر، کاکلان و مولر^۴، ۲۰۰۸).

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل پیش‌بینی خشونت علیه زنان بر اساس نشخوار فکری و کمال‌گرایی با واسطه تاب‌آوری

شاخص برازش مدل	مقدار به دست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۱۷۶/۰۳		
درجه آزادی مدل	۷۴	+	مناسب
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۱	> ۰/۰۵	نامناسب
مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی	۲/۳۸	کمتر از ۳	نامناسب
GFI	۰/۹۶	> ۰/۹۵	مطلوب
AGFI	۰/۹۲	> ۰/۹۰	مطلوب
CFI	۰/۹۶	> ۰/۹۵	مطلوب
RMSEA	۰/۰۸	< ۰/۱۰	مطلوب

نتایج ضرایب استاندارد شده نشان داد که نشخوار فکری، کمال‌گرایی و تاب‌آوری نه درصد از واریانس خشونت علیه زنان را پیش‌بینی می‌کنند. بعلاوه تاب‌آوری به صورت مستقیم خشونت علیه زنان را پیش‌بینی می‌کند ($\beta = -0/30$, $p < 0/01$). جهت ضریب استاندارد شده منفی است. بدین معنی که هر چه تاب‌آوری بیشتر شود خشونت کمتر می‌شود. بعلاوه نشخوار فکری ($\beta = 0/08$, $p < 0/05$) و کمال‌گرایی ($\beta = 0/08$, $p < 0/05$) دو متغیری بودند که به صورت غیرمستقیم و به واسطه تاب‌آوری بر روی خشونت علیه زنان تأثیرگذار بودند. بدین معنی که نشخوار فکری و کمال‌گرایی بیشتر موجب کاهش تاب‌آوری در فرد شده و در نتیجه خشونت علیه زنان را افزایش می‌دهد. نشخوار فکری ($\beta = -0/53$, $p < 0/01$) و کمال‌گرایی ($\beta = -0/40$, $p < 0/01$) به صورت معکوس و معنادار تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کردند. بدین معنی که هر چه نشخوار فکری و کمال‌گرایی افزایش پیدا کند، تاب‌آوری کاهش پیدا می‌کند. نشخوار فکری و کمال‌گرایی ۵۶ درصد از واریانس تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کردند. این دو متغیر به صورت مستقیم خشونت علیه زنان را پیش‌بینی نمی‌کردند. روابط بین متغیرها در شکل ۱ نشان داده شده است.

¹ Klein

² McIntosh

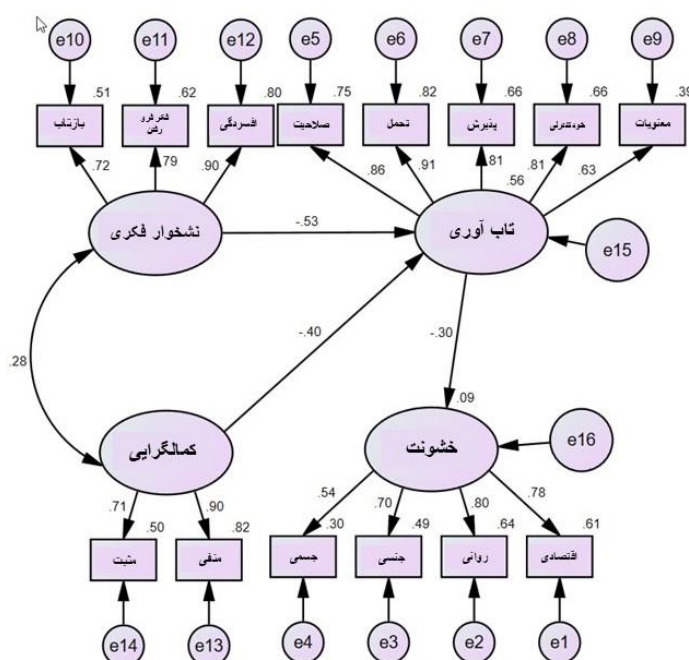
³ Kenny, & McCoach

⁴ Hooper, Coughlan, & Mullen

جدول ۵ ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیرمستقیم، پیش‌بینی خشونت علیه زنان بر اساس نشخوار فکری و کمال‌گرایی با واسطه تاب‌آوری

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روی خشونت علیه زنان (K) از:					
	تاب‌آوری (T)	-۰/۳۰*	-	-۰/۳۰*	۰/۰۹
	نشخوار فکری (N)	-	**۰/۱۶	**۰/۱۶	
	کمال‌گرایی (P)	-	**۰/۱۲	**۰/۱۲	
روی تاب‌آوری (T) از:					
	نشخوار فکری (N)	-۰/۵۳*	-	-۰/۵۳*	۰/۵۶
	کمال‌گرایی (P)	-۰/۴۰*	-	-۰/۴۰*	

$P < ۰/۰۱^*$ $P < ۰/۰۵^{**}$ $N = ۱۶۵$



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش در حالت استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نشخوار فکری و کمال‌گرایی کمتر موجب افزایش تاب‌آوری در فرد شده و خشونت علیه زنان را کاهش می‌دهد. به عبارتی دیگر، تاب‌آوری ارتباط بین نشخوار فکری و کمال‌گرایی و خشونت علیه زنان را میانجی‌گری می‌کند. ارتباط معکوس بین تاب‌آوری زنان با خشونت علیه آن‌ها در این پژوهش مورد حمایت قرار گرفت. زنان با تاب‌آوری بالا رویکرد متفاوتی هنگام مواجهه با ناملایمتی‌ها (در اینجا مشخصاً خشونت‌های علیه آن‌ها) در مقایسه با زنان با تاب‌آوری پایین دارند.

مطالعات متعددی نقش حمایتی تاب‌آوری بالا در هنگام مواجهه با ناملایمتهای زندگی را تأیید کرده‌اند (لوثار، سیستی و بکر، ۲۰۰۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۸). یک از مکانیزم‌های مطرح شده این است که ویژگی متمایز زنان با تاب‌آوری بالا، ظرفیت جداسازی حالات عاطفی مثبت و منفی یا به عبارتی دیگر حفظ پیچیدگی عاطفی است (اونگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). گریچ و همکاران (۲۰۱۵) هم نشان دادند یکی از نتایج تاب‌آوری بالا، افزایش پیچیدگی عاطفی در هنگام ناملایمتهای است. علاوه بر پیچیدگی عاطفی بیشتر، زنان با تاب‌آوری بالاتر همچنین کنترل بیشتری بر تجربیات عاطفی مثبت خود نشان دادند (گریچ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین می‌توان گفت زنانی که تاب‌آوری بالاتری دارند بهتر می‌توانند بین عواطف مثبت و منفی خود تمایز قائل شوند و حتی می‌توانند عواطف مثبت خود را بهتر کنترل کرده و به کار گیرند. این توانایی زنان باعث می‌شود که آنها هنگام روبرو شدن با خشونت همسر خود بهتر بتوانند شرایط دشوار به وجود آمده را کنترل کنند و همچنان بتوانند عواطف مثبت خود را حفظ کنند. این امر سبب می‌شود که روابط چنین زوجینی کمتر دستخوش چالش شود که به مرور زمان می‌تواند میزان خشونت همسر آنها علیه آنها را کمتر کند.

همچنین یافته‌ها نشان دادند که کمال‌گرایی می‌تواند به صورت معکوس تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. مطالعه‌ی اسپرس نومیستر و همکاران (۲۰۱۵)، لو^۴ و همکاران (۲۰۱۶) و رئیس سعیدی و همکاران (۲۰۱۹) هم به یافته‌های مشابهی در این زمینه دست یافتند. کمال‌گرایی نشان دهنده تلاش برای رسیدن به استانداردهای غیرواقعی و بالا است. این افراد نیاز شدیدی به تأیید دیگران دارند که باعث می‌شود نگرانی‌های زیادی در مورد اشتباهات خود، مورد انتقاد قرار گرفتن توسط دیگران و تفاوت بین نتیجه و استانداردهای تعریف شده داشته باشند. کمال‌گرایان به دنبال کامل بودن در همه زمینه‌ها هستند و بیش از حد به قضاوت خانواده، دوستان و آشنایان اهمیت می‌دهند. از این جهت این افراد عموماً استرس و تنش روانی بالایی تجربه می‌کنند (رئیس سعیدی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین کمال‌گرایان به علت تنش بالای حاصل از نگرانی در مورد رفتار اشتباه، کیفیت کارها، شکست و ارزیابی شدن با تاب‌آوری پایین‌تری روبرو هستند.

یافته‌ی دیگر این پژوهش این بود که نشخوار ذهنی می‌تواند تاب‌آوری را به صورت معکوس پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌ی مطالعه‌ی یه و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است که نشان داد نشخوار ذهنی با تاب‌آوری همبستگی منفی دارد و هر چه نشخوار ذهنی شدیدتر باشد، سطح تاب‌آوری پایین‌تر است. افراد مبتلا به نشخوار ذهنی عموماً در حالت احساسات منفی غوطه‌ور هستند، مهارت‌های خودمدیریتی ضعیف‌تری از خود نشان می‌دهند، در تنظیم احساسات خود مشکل دارند و در نهایت حتی افکار خودکشی یا رفتار آسیب‌زننده به خود دارند (ژائو، لیو، ژائو و ژانگ، ۲۰۲۳). افرادی که دچار نشخوار ذهنی هستند ممکن است به دلیل افکار دردناک نتوانند روی امور دیگر زندگی خود تمرکز کنند و در نتیجه طیفی از احساسات منفی و ادراکات منفی در مورد زندگی و آینده تجربه می‌کنند (رویوللا-کولومرو و همکاران، ۲۰۲۱) که خود می‌تواند سطح تاب‌آوری آنها را کاهش دهد.

بنابراین در حالت کلی می‌توان گفت که نشخوار ذهنی و کمال‌گرایی پایین در زنان باعث می‌شود که آنها تاب‌آوری بالاتری داشته باشند و کمتر مورد خشونت همسر معتاد خود قرار بگیرند. این مطالعه درهای جدیدی به بررسی نحوه‌ی مواجهه‌ی زنان با خشونت همسرشان و همچنین تأثیر چنین مواجهه‌ای بر خشونت‌های آتی گشود. در کنار نتایج به دست آمده و تلاش برای پر کردن خلاء تحقیقاتی موجود، این پژوهش با محدودیت‌هایی هم روبرو بوده است. مطالعه‌ی زنان دارای همسر مبتلا به اختلال مصرف مواد بدون بررسی همسرشان یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود.

^۱ Luthar, Cicchetti D, Becker

^۲ Smith

^۳ Ong

^۴ Yu

^۵ Royuela-Colomer

بررسی زنان هم‌راستا با مطالعه‌ی خود مردان و بررسی عوامل مؤثر بر خشونت آن‌ها علیه زنان می‌تواند به نتایج دقیق‌تری در این زمینه منجر شود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به آن پرداخته شود. همچنین محدود بودن این پژوهش به شهر مشهد امکان تعمیم آن به دیگر شهرها را ناممکن می‌سازد، از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مطالعه‌ی چنین متغیرهایی در شهرهای دیگر اقدام شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوارفکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱ (۱)، ۳۸-۲۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲ (۸)، ۳۵۹-۳۴۶.
- بلالی میبدی، فاطمه، و حسنی، مهدی. (۱۳۸۸). فراوانی خشونت علیه زنان توسط همسرشان در شهر کرمان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۵ (۳)، ۳۰۷-۳۰۰.
- بیگدلی، ایمان‌الله؛ نجفی، محمود؛ رستمی، مریم. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تابآوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴ (۹)، ۷۲۹-۷۲۱.
- جلالی، داریوش، و رهبریان، جهانبخش. (۱۳۸۵). خشونت علیه همسر معتادان. *رفاه اجتماعی*، ۶ (۲۲)، ۱۷۱-۱۴۹.
- سیدان، سید ابولقاسم و ضیایی، سارا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان قربانی خشونت خانگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ویژه‌نامه آذر-دی. صص ۱۲-۱۹.
- صدیقی ارفعی، رشیدی، و تابش. (۱۴۰۰). تحمل‌پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. *روانشناسی پیری*، ۷ (۱)، ۱-۱۲.
- صرامی، حمید، قربانی، مجید، و مینویی، محمود. (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. *اعتیاد پژوهی*، ۲۹ (۲۶)، ۵۲-۲۹.
- عباسی، مسلم، پیرانی، ذبیح، صالحی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی با بهزیستی هیجانی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰ (۶)، ۴۵۴-۴۴۷.
- محسنی تبریزی، علیرضا، جزایری، علیرضا، و بابایی، نعمت‌اله. (۱۳۸۹). فرا تحلیل مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد با رویکرد روانی اجتماعی طی یک‌دهه و نیم گذشته (۱۳۷۰-۱۳۸۴). *بررسی مسایل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی)*، ۱۱ (۱)، ۲۰۰-۱۷۵.
- نجفی کیومرث، ضرابی، هما، کافی موسی، نظیفی فاطمه. مقایسه کیفیت زندگی همسر مردان سوء مصرف کننده مواد با گروه کنترل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۱۳۸۴؛ ۱۴ (۵۵): ۴۱-۳۵.
- ندرپور، زارع شاه‌آبادی. (۱۳۹۳). رابطه بین تجربه خشونت در دوران کودکی و خشونت علیه زنان در شهر کوه‌دشت. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۲ (۴)، ۹۳-۱۱۸.

- نیکبخت نصرآبادی علیرضا، پاشایی ثابت فاطمه، بستمی علیرضا. تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدار شناسی. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۹۵؛ ۱۱ (۱): ۶۲-۷۵.
- Barrett P. Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual differences*. 2007;42(5):815-24.
- Besharat, M. A. (2009). Reliability and factor validity of a Farsi version of the Positive and Negative Perfectionism Scale. *Psychological Reports*, 105(1), 99-110.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD -RISC). *Depress Anxiety* 2003;18(2):76 –82.
- Eley DS, Leung JK, Campbell N, Cloninger CR. Tolerance of ambiguity, perfectionism and resilience are associated with personality profiles of medical students oriented to rural practice. *Medical Teacher*. 2017; 39(5):512-9.
- Gaudreau P. Goal self-concordance moderates the relationship between achievement goals and indicators of academic adjustment. *Learning and Individual Differences*. 2012; 22(6):827-32.
- Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of violence*, 5(4), 343.
- Haktanir A, Watson JC, Ermis-Demirtas H, Karaman MA, Freeman PD, Kumaran A, et al. Resilience, academic self-concept, and college adjustment among first-year students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*. 2018.
- Hasanvandi, S., Valizadeh, M., & Mehrabizadeh, M. (2013). Effect of group metacognitive therapy on depression symptom and rumination. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 15(57), 432-42.
- Heikkilä, H., Maalouf, W., & Campello, G. (2021). The United Nations Office on Drugs and Crime's efforts to strengthen a culture of prevention in low-and middle-income countries. *Prevention Science*, 22, 18-28.
- Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Articles*. 2008:2.
- Hyland, D. L. (2014). *Constructing safer lives: Women who display resilience in responding to intimate-partner violence (IPV)*. State University of New York: The College at Brockport.
- İşgör, İ. Y., Yılmaz, Y., & Laçın, B. G. D. (2022). The Prediction of Psychological Resilience by Fear of Happiness and Ruminative Thoughts. *Education Quarterly Reviews*, 5(3).
- Kenny DA, McCoach DB. Effect of the number of variables on measures of fit in structural equation modeling. *Structural equation modeling*. 2003;10(3):333-51.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Collins, W., Smalley, K. B., Warren, J. C., Yancey, C. T., & Winterowd, C. (2014). Resilience mediates the relations between perfectionism and college student distress. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 75-82.
- Kruger, K., Jellie, J., Jarkowski, O., Keglevich, S., & On, Z. X. (2023). Maladaptive and Adaptive Perfectionism Impact Psychological Wellbeing Through Mediator Self-Efficacy Versus Resilience. *International Journal of Psychological Studies*, 15(3), 1-46.
- Lee KM, Manning V, Teoh HC, Winslow M, Lee A, Subramaniam M, et al. Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and Alcohol Review*. 2011; 30(4):441-7.
- Lomax RG, Schumacker RE. (2004). A beginner's guide to structural equation modeling: psychology press.
- Luminet, O. (2004). *Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs*. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.

- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* (2000) 71:543–62.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506.
- McIntosh CN, Edwards JR, Antonakis J. Reflections on partial least squares path modeling. *Organizational Research Methods*. 2014;17(2):210-51.
- Moriarty H, Stubbe M, Bradford S, Tapper S, Lim BT. Exploring resilience in families living with addiction. *Journal of Primary Health Care*. 2011; 3(3):210-7.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., and Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 730 –749.
- Raeis Saadi, R. H., Delavar, A., Zarei, E., & Dortaj, F. (2019). The Relationship Between Perfectionism and Resilience by the Mediation of Students' Academic Adjustment. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 6(3), 148-141.
- Royuela-Colomer E, Fernandez-Gonzalez L, Orue I. Longitudinal associations between internalizing symptoms, dispositional mindfulness, rumination and impulsivity in adolescents. *J Youth Adolesc.* (2021) 50:2067–78.
- Sani, S. G., Tabrizi, F. J., Rahmani, A., Sarbakhsh, P., Zamanzadeh, V., & Dickens, G. (2020). Resilience and its relationship with exposure to violence in emergency nurses. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(4), 222-228.
- Shaali M, Farajzadegan Z, Turk Nezhad Azerbaijani A, Boroumandfar Z. Self-efficacy and Self-esteem in Wives with Addicted Husbands. *J Holist Nurs Midwifery*. 2019; 29(4): 243-251.
- Shaw J, McLean KC, Taylor B, Swartout K & Querna K (2016) 'Beyond resilience: Why we need to look at systems too', *Psychology of Violence*, 6, 1, 34– 41.
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *J Behav Med.* (2008) 15:194–200.
- Speirs Neumeister KL, Fletcher KL, Burney VH. Perfectionism and achievement motivation in high-ability students: An examination of the 2× 2 model of perfectionism. *Journal for the Education of the Gifted*. 2015; 38(3):215-32.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(5), 663-668.
- Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric quarterly*, 89(1), 201-211.
- World Health Organization (WHO). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization; 2013.

- Ye B, Zhou X, Im H, Liu M, Wang XQ, Yang Q. Epidemic rumination and resilience on college students' depressive symptoms during the covid-19 pandemic: the mediating role of fatigue. *Front Public Health*. (2020) 8:560983.
- Yu JH, Chae SJ, Chang KH. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. *Korean Journal of Medical Education*. 2016; 28(1):49-55.
- Zarshenas, L., Baneshi, M., Sharif, F., & Moghimi Sarani, E. (2017). Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: An interventional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-5.
- Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W., & Davis, M. C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative effects. *Journal of Personality*, 73, 1511–1538.
- Zhao, X., Liu, Z., Zhao, L., & Zhang, L. (2023). Exploring the relationship between distress rumination, resilience, depression, and self-injurious behaviors among Chinese college athletes infected with COVID-19: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14.