

Comparison of the Emotional States in Women with and without Domestic Violence Experience: Evaluating the Role of Women's Emotional States in Predicting Violence

Atadokht A*¹, Zare R²

1. Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989144529612 E-mail: atadokht@uma.ac.ir

Received: Aug 31, 2015

Accepted: Feb 8, 2016

ABSTRACT

Background & Objectives: Domestic violence is one of the most controversial issues in recent decade which has attracted the attention of researchers and can negatively affect many aspects of women's health especially their emotional states. The purpose of this study was the comparison of the emotional states in women with and without domestic violence and evaluation of the emotional states role on predicting violence against women.

Methods: The method was comparative and the study population included all women that referred to forensic medicine centre of Ardabil, Iran for violence in 2014. Ninety women (45 people for domestic violence group and 45 matched women from the city without violence) were selected by purposive sampling method. Data were collected with BRUMS Emotional States Questionnaire and analyzed using ANOVA and logistic regression on SPSS v.18.

Results: The results showed that there were significant differences between women with and without violence regarding emotional states such as tension, depression, fatigue, confusion, peace and happiness ($p < 0.05$). The results of regression analysis showed that 0.54- 0.74% of the violence reception variance explained by women emotional states ($p < 0.001$).

Conclusion: These results indicated that we can do necessary actions such as stress and anxiety management training for high risk women after identification of them based on their emotional states in order to prevention and reduction of their bio-psychosocial problems.

Keywords: Domestic Violence; Emotional State; Women

مقایسه حالات خلقی زنان با و بدون تجربه خشونت خانگی: ارزیابی نقش حالات خلقی زنان در پیش‌بینی خشونت

اکبر عطادخت^{۱*}، رقیه زارع^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۲۹۶۱۲ ایمیل: atadokht@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی یکی از بحث‌انگیزترین مسائلی است که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران و محققان را به خود جلب نموده و می‌تواند تأثیر منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت زنان از جمله حالات خلقی داشته باشد. هدف از این پژوهش مقایسه حالات خلقی زنان با و بدون تجربه خشونت خانگی و ارزیابی نقش حالات خلقی زنان در پیش‌بینی خشونت خانگی بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع مقایسه‌ای بود و جامعه آماری شامل کلیه زنانی بودند که در سال ۱۳۹۳ به دلیل خشونت همسر به مرکز پزشکی قانونی شهرستان اردبیل مراجعه کرده و همچنین زنانی که هیچگونه شکایتی مبنی بر خشونت همسر علیه خود نداشتند. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر (از هر گروه ۴۵ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با استفاده از مقیاس حالات خلقی برومز مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با تحلیل واریانس یکطرفه و تحلیل رگرسیون لوجیستیک در SPSS v.16 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین زنان با و بدون تجربه خشونت از لحاظ حالات خلقی مانند تنش، افسردگی، خستگی، سردرگمی، آرامش و شادکامی تفاوت وجود داشت ($p < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۵۴ تا ۷۴ درصد واریانس خشونت‌پذیری زنان با حالات خلقی تبیین می‌شود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که برای کاستن از میزان شیوع خشونت‌های خانگی و کنترل مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از خشونت، می‌توان با ارزیابی حالات خلقی زنان و شناسایی افراد در معرض خشونت، اقدامات پیشگیرانه‌ای مانند آموزش مدیریت استرس و اضطراب انجام داد.

واژه‌های کلیدی: حالات خلقی، خشونت خانگی، زنان

دریافت: ۹۴/۶/۹ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۹

مقدمه

نقش زنان در خانواده و جامعه واقعیتی غیرقابل انکار است. زنان نقش‌های زیادی در جامعه همچون نقش همسر، مادر و زن دارند و در قسمت‌های مختلف جامعه همچون زندگی زنشویی، بهداشت و درمان و آموزش و پرورش مشغول هستند. با این حال با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های مختلف در جامعه دچار نابرابری‌های جنسیتی می‌شوند (۱). خشونت خانگی به مدت طولانی به عنوان یک

موضوع خانوادگی و خصوصی در کشورها مطرح می‌شد، اما در چند سال اخیر از آن به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی و نقض حقوق بشر یاد می‌شود (۲). اصطلاح خشونت به اعمال فشار جسمی، روانی و جنسی علیه همسر اشاره دارد که یک مشکل مهم بهداشتی، اجتماعی و عمومی در سراسر جهان است (۳، ۴). مطالعه سازمان جهانی بهداشت در ۱۰ کشور جهان و بر روی ۲۴۰۰۰ زن، رواج زیاد خشونت خانگی علیه زنان را نشان

می‌دهد. خشونت فیزیکی بین ۲۳ تا ۴۹٪ و خشونت جنسی در ۱۰ تا ۵۰ درصد آنها گزارش شده است. در سراسر جهان از هر سه زن حداقل یک نفر مورد ضرب و شتم همسر قرار گرفته (۱) و هر سال حدود ۱/۵ تا ۳/۹ میلیون زن در ایالات متحده از لحاظ جسمی مورد آزار و اذیت همسر قرار می‌گیرند (۵). در ایران نیز خشونت خانگی یک مشکل عمده اجتماعی تلقی می‌شود. سازمان ملی خشونت خانگی علیه زنان در مطالعه‌ای از ۲۸ استان ایران گزارش کرده که ۳۰ درصد زنان متأهل حداقل یک‌بار خشونت فیزیکی را در طول زندگی زناشویی خود داشته‌اند (۶) و بیشتر زنان حاضر در دادگاه‌ها و متقاضی طلاق از یکی از جنبه‌های خشونت (فیزیکی، اقتصادی، روانی، اجتماعی، کلامی و جنسی و...) در رنج بودند (۷).

خشونت تأثیر منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت زنان از جمله کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت جسمی دارد. زنان خشونت دیده مشکلات زیادی مانند افسردگی، استرس پس از سانحه و اضطراب نشان می‌دهند (۸-۱۰). مطالعات اخیر به طور مداوم ارتباط معنی‌داری را بین خشونت همسر و سلامت روان زنان بیان می‌کند (۱۱-۱۴). قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی حتی به شرایط عاطفی و شناختی کودکان نیز لطمه می‌زند. کودکانی که رفتارهای خشونت‌آمیز را مشاهده می‌کنند تهاجمی، ضداجتماعی، ترسو، مضطرب و افسرده می‌شوند و بعضی حتی دچار استرس پس از سانحه می‌گردند (۶). زنان مورد خشونت اغلب از قشر کم‌درآمد جامعه هستند (۱۰). وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، اعتیاد شریک جنسی، ویژگی‌های شخصیتی همسر همچون خلق نامناسب از عوامل مؤثر در زنان در معرض خشونت می‌باشند (۱۵).

بخش بزرگی از اطلاعات مربوط به عوامل خطر خشونت خانگی در مورد قربانیان زن است (۱۶).

خشونت همسر باعث بروز اعتماد به نفس پایین، ابراز وجود کم و تعارض زناشویی می‌شود و در سطح اجتماعی باعث انزوا و عدم پشتیبانی اجتماعی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که تجربه سوءرفتار همسر تأثیرات عمیقی بر سلامت روان زن از جمله افسردگی، استرس پس از سانحه، اضطراب، افکار خودکشی و مصرف الکل می‌گذارد (۵). عوامل خطر آفرین خشونت خانگی عبارتند از جنسیت، قربانی شدن در دوران کودکی، سن پایین، داشتن فرزند یا باردار بودن، جدایی از شریک زندگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین (۱۶). در خانواده‌های در معرض خشونت، مشکلات بهداشت روانی و ناپایداری خلق و خوی و بی‌احساسی مشاهده شده است (۱۷). خلق یک استعداد عاطفی است که آکنده از گرایش‌های هیجانی و غریزی است و به حالت‌های روانی ما جنبه مطبوع یا نامطبوع می‌دهد و بین دو قطب لذت و درد نوسان دارد (۱۸). کوهن^۱ (به نقل از کشتی‌دار و همکاران) حالات خلقی را دوره‌ای توصیف می‌کند که فرد تلاش می‌کند با نیازهای محیطی سازگار شود (۱۹)، همچنین لین^۲ و همکاران به نقل از کشتی‌دار و همکاران خلق را به عنوان مجموعه احساسات زودگذر در نظر می‌گیرند که از نظر شدت و مدت متغیر بوده ولی از هیجان طولانی‌تر است و آن را عاملی می‌دانند که در ارزیابی و تفسیر یک موقعیت روانشناختی و چگونگی عملکرد در گذشته، حال و آینده مداخله می‌کند. محتوای خلق و خو به گونه‌ای است که بر شناخت و رفتار افراد، موفقیت و شکست آنها در موقعیت‌های بیرونی تأثیرگذار است. بر اساس تقسیم‌بندی دو بعدی خلق به صورت مثبت و منفی می‌توان اضطراب، افسردگی، خشم و سردرگمی را به عنوان خلق منفی و سرزندگی، نشاط و

¹ Cohen

² Lane

هزینه‌های هنگفت زیستی، روانی و اجتماعی ناشی از آن، این پژوهش با هدف مقایسه حالات خلقی زنان با و بدون تجربه خشونت خانگی، با تأکید بر ارزیابی نقش حالات خلقی زنان در پیش‌بینی خشونت خانگی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر مقایسه‌ای بود و جامعه مورد مطالعه زنانی بودند که طی سال ۱۳۹۳ در معرض خشونت همسر قرار گرفته و به پزشکی قانونی اردبیل مراجعه نموده بودند. همچنین زنان فاقد تجربه خشونت خانگی ساکن شهر اردبیل که بعد از هم‌سازی از نظر فرهنگی، تحصیلات، اشتغال به کار، سن و محل سکونت از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر و از مکان‌های عمومی شهر انتخاب شدند. از بین این افراد نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر (هر گروه ۴۵ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران انتخاب شد (۲۹). نمونه‌گیری و اجرای پرسشنامه‌ها حدود ۷۰ روز به طول انجامید و جهت رعایت مسائل اخلاقی اقدامات زیر انجام گرفت: ۱- توضیح اهداف مطالعه و تبیین انتظارات پرسشگر از شرکت‌کنندگان، ۲- جلب رضایت کتبی از آزمودنی و رعایت اصل اختیار آزمودنی‌ها، و ۳- اطمینان‌دهی در خصوص رعایت رازداری و تحلیل داده‌ها به صورت گروهی. ابزار مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه دموگرافیک که سن، شغل، تحصیلات، محل سکونت، سابقه ازدواج و سابقه خشونت را مورد ارزیابی قرار می‌داد، عبارت بود از:

پرسشنامه حالات خلقی برومز^۲

این مقیاس که توسط لین و همکاران طراحی شده ۳۲ سوال دارد که هشت خرده‌مقیاس را در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (به هیچ وجه (نمره صفر)، کمی

سرخوشی را به عنوان خلق مثبت در نظر گرفت (۱۹). خلق و خو اثرات خاصی بر رفتارهای ارتباطی می‌گذارد (۲۰). مطالعات در مورد واکنش‌های اجتماعی منفی نسبت به خشونت و تنش عموماً در طرح‌های مقطعی آمده است. پس از خشونت بسیاری از زنان پریشانی روانی همچون افسردگی را تجربه می‌کنند (۸،۲۱). زنانی که قربانی خشونت می‌شوند بیشتر از زنان عادی در معرض آسیب‌های جسمی، اختلالات روانی و اختلالات رفتاری قرار می‌گیرند (۲۲). همچنین تحقیقات نشان داده که مداخله بر روی خلق و خوی پرخاشگری را کاهش می‌دهد (۲۳). در تحقیقی که توسط چویس^۱ انجام شد مشخص شد که یکی از عوارض سوءرفتار مردان علیه زنان افسردگی، بیماری روانی و از دست دادن عزت نفس است و زنان مورد سوءرفتار قرار گرفته توسط همسر در مقایسه با سایر زنان دارای اضطراب و افسردگی بیشتری هستند (به نقل از شهریاری و همکاران) (۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد کسانی که صفت خشم را دارا هستند بیشتر احتمال دارد خشم شدید را در مدت جدال کلامی تجربه کنند (۲۵). همچنین زنانی که خشونت را تجربه کرده‌اند، نشانه‌های اختلالات خلقی و اضطراب را نسبت به گروهی که چنین تجربه‌ای نداشته‌اند نشان می‌دهند (۲۶). قرار گرفتن در معرض خشونت سبب ایجاد افکار خودکشی و اختلالات شخصیتی می‌شود (۲۷). مطالعات با مقایسه دو گروه از زنان که یک گروه مورد ضرب و شتم قرار گرفته و گروه دوم که این شرایط را نداشتند به این نتیجه رسیدند که یکی از بهترین متغیرهای پیش‌بینی کننده خشونت سطح افسردگی در افراد است (۲۸).

با توجه به شیوع بالا و روند روزافزون خشونت خانگی و نیز مشکلات بی‌شماری که برای زنان در معرض خشونت در جامعه به وجود می‌آید و

² Brums Emotional States

¹ Chois

(۱)، متوسط (۲)، تقریباً زیاد (۳)، و خیلی زیاد (۴)) می‌سنجد. خرده مقیاس‌های آن عبارتند از: سرزندگی، آرامش، شادکامی، تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی. هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با ۴ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرد و حداقل نمره در هر کدام صفر و حداکثر ۱۶ می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانگر شدیدتر بودن حالات خلقی موردنظر است (۳۰). اعتباریابی این مقیاس در ایران توسط فرخی و همکاران صورت گرفته و همسانی درونی کل پرسشنامه برابر ۰/۷۸ و پایایی زمانی مقیاس برابر ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۰). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از تحلیل واریانس یکطرفه و تحلیل رگرسیون لوجستیک بر در SPSS v.16 استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۴-۴۸ سال بود. بین میانگین سنی دو گروه زنان قربانی خشونت (۲۷/۸۳±۶/۵۶) و افراد عادی (۲۷/۶۰±۴/۸۷) تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p=0/4$). از هر کدام از گروه‌های زنان قربانی

خشونت و عادی ۴ نفر (۸/۸۹٪) بی‌سواد، ۶ نفر (۱۳/۳٪) ابتدایی، ۱۰ نفر (۲۲/۲٪) راهنمایی، ۱۸ نفر (۴۰٪) دیپلم و ۷ نفر (۱۵/۵۵٪) تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. از بین کل آزمودنی‌ها ۶۶ نفر خانه‌دار بوده و ۲۴ نفر شغلی غیر از خانه‌داری داشتند. ۸۱ نفر (۹۰٪) از بین کل آزمودنی‌ها ساکن شهر و ۹ نفر (۱۰٪) ساکن مناطق روستایی بودند. میانگین مدت ازدواج گروه قربانی خشونت برابر ۷/۲۳±۴/۸۱ سال و گروه عادی برابر ۶/۸۶±۳/۹۱ سال بود.

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد بررسی (زنان قربانی خشونت و گروه عادی) از لحاظ همه حالات خلقی به استثناء حالات خشم و سرزندگی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p<0/05$) و مقایسه دو گروه حاکی از بالابودن میانگین نمرات حالات تنش، افسردگی، خستگی و سردرگمی در زنان با تجربه خشونت بود و برعکس میانگین نمرات این گروه در حالات آرامش و شادکامی پایین‌تر از زنان فاقد تجربه خشونت بود. ضرایب اتای سهمی^۱ نیز نشان می‌دهد که این حالات توانایی تبیین ۹ تا ۴۱ درصد واریانس عضویت گروهی شرکت‌کنندگان دو گروه را دارد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس نمرات حالات خلقی در دو گروه زنان قربانی خشونت و بهنجار

متغیرها	گروه بهنجار		گروه قربانی خشونت		پیش فرض لوین	F	P	Eta ²
	M	SD	M	SD				
تنش	۵/۵۰	۴/۷۲	۹/۳۶	۴/۴۵	۰/۷۷	۱۰/۶۴	۰/۰۲	۰/۱۵
افسردگی	۳/۵۰	۳/۶۳	۹/۴۰	۳/۵۱	۰/۷۹	۴۰/۷۷	۰/۰۱	۰/۴۱
خشم	۴/۲۶	۴/۱۳	۶/۷۶	۳/۶۲	۰/۴۳	۶/۱۹	۰/۱۶	۰/۰۹
سرزندگی	۹/۶۳	۳/۸۸	۷/۰۶	۳/۸۴	۰/۹۴	۶/۶۲	۰/۱۳	۰/۱۰
خستگی	۳/۷۰	۳/۴۸	۷/۰۰	۳/۶۰	۰/۸۷	۱۳/۰۰	۰/۰۱	۰/۱۸
سردرگمی	۲/۸۳	۳/۶۰	۷/۶۶	۴/۵۷	۰/۰۵	۲۳/۱۲	۰/۰۱	۰/۲۸
آرامش	۸/۳۳	۳/۴۶	۴/۲۶	۳/۳۳	۰/۸۸	۲۱/۴۵	۰/۰۱	۰/۲۷
شادکامی	۱۰/۰۶	۳/۷۰	۶/۳۰	۴/۰۲	۰/۵۲	۱۴/۲۱	۰/۰۱	۰/۱۹

^۱ Eta² Correlation Coefficient

نتایج تحلیل رگرسیون لوچستیک پیش‌بینی خشونت به عنوان متغیر ملاک بر اساس نمرات حالات خلقی نیز نشان داد که مدل کلی معنی‌دار است ($p < 0/001$)؛ $df=8$ ؛ $47/15$ = خی-دو) و ۵۴ تا ۷۲ درصد واریانس خشونت‌پذیری زنان بر اساس حالات خلقی آنها تبیین می‌شود. نتایج آزمون هاسمر و لمه شو ($p = 0/26$)

هم دلالت بر مناسب بودن مدل مورد بحث برای پیش‌بینی خشونت در قربانیان خشونت دارد. ضرایب و آماره متغیرهای پیش‌بین که در جدول ۲ آورده شده نشان می‌دهد که از بین حالات مختلف خلقی، افسردگی، خشم و سردرگمی توانایی پیش‌بینی معنی‌دار خشونت زنان را دارند ($p < 0/05$).

جدول ۲. ضرایب تفکیکی متغیرهای پیش‌بین معادله رگرسیون در پیش‌بینی خشونت‌پذیری زنان

متغیرهای پیش‌بین شاخص‌های آماری	تنش	افسردگی	خشم	سرزندگی	خستگی	سردرگمی	آرامش	شادکامی
B	۰/۲۳	-۱/۰۹	-۰/۶۵	-۰/۳۷	۰/۴۱	-۰/۴۰	۰/۳۲	۰/۳۰
SE	۰/۱۸	۰/۳۸	۰/۲۹	۰/۲۴	۰/۲۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۷
اندازه‌والد	۱/۶۶	۸/۱۳	۵/۰۴	۲/۲۳	۲/۶۵	۳/۸۰	۲/۴۹	۱/۳۰
P	۰/۱۹	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۲۵

بحث

هدف از این پژوهش مقایسه حالات خلقی زنان با و بدون تجربه خشونت خانگی و ارزیابی نقش حالات خلقی زنان در پیش‌بینی خشونت بود. نتایج پژوهش نشان داد که زنان قربانی تجربه خشونت خانگی در حالت‌های خلقی همچون تنش، افسردگی، خستگی، سردرگمی، آرامش و شادکامی نسبت به زنان فاقد تجربه خشونت خانگی تفاوت آماری معنی‌داری داشتند، اما از نظر خشم و سرزندگی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج تحلیل رگرسیون لوچستیک نیز نشان داد که از روی حالات خلقی زنان به ویژه حالات خلقی افسردگی، خشم و سردرگمی می‌توان به صورت معنی‌دار احتمال دریافت خشونت را از ناحیه زنان پیش‌بینی نمود.

خشونت بر علیه وی همچنان ادامه دارد و این امر سبب ایجاد افسردگی در وی می‌گردد. زنان مورد بررسی در این پژوهش نیز ممکن است به دلیل روبرو شدن با چنین وضعی دچار افسردگی شده باشند. مطالعات بسیاری وجود اضطراب و تنش را در زنان قربانی خشونت تأیید نموده‌اند (۱، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۳). مدل‌های بیولوژیکی نشان می‌دهد که استرس مزمن منجر به اختلال در نظم سیستم‌های فیزیولوژیکی دخیل در پاسخ‌های تهدیدآمیز می‌شوند. بنابراین ممکن است افراد در پاسخ به محرک‌های خفیف در محیط نیز تهدید شوند و این امر سبب استرس و تنش زیاد در این افراد شود (۳۳). از طرف دیگر قرار گرفتن زنان در معرض خشونت سبب پایین آمدن اعتماد به نفس آنها شده (۲۱) و این امر ممکن است سبب شود این گروه از زنان در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب و تنش شده و به راحتی قادر به بیان افکار و احساسات خود نشوند. مطالعات نشان داده که افزایش شادی در کاهش خشم و رفتارهای خشونت‌آمیز مؤثر است (۳۴) و پرخاشگری همسر در ناخشنودی فرد تأثیر دارد (۳۵). پرخاشگری همسر با خوشحالی و رضایت کم در ارتباط است. اثرات منفی پرخاشگری همسر در

بخشی از این نتیجه مبنی بر وجود افسردگی در زنان قربانی خشونت با نتایج مطالعات مرتبط پیشین همسو است (۱، ۸، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲). وجود افسردگی در زنان قربانی خشونت را می‌توان طبق نظریه درماندگی آموخته شده تبیین نمود. برطبق این نظریه زن پس از خشونت همسر وی را ترک می‌کند اما بعد از مدتی به خواست همسر دوباره به زندگی زناشویی برمی‌گردد، اما باز می‌بیند که

زنان است که هزینه‌های هنگفتی برای اشخاص و جامعه به بار می‌آورد. تجربه خشونت همسر در زنان باعث ترس و درد می‌شود و بین سردرگمی (گیجی) و خشونت همسر رابطه معناداری وجود دارد (۲۵). از محدودیت‌های موجود در این پژوهش می‌توان به اتکاء صرف به ابزار پرسشنامه و عدم استفاده از روش‌های دیگر همچون مصاحبه را نام برد. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده مطالعه در فرهنگ‌های مختلف جامعه صورت پذیرفته و از ابزارهای مکمل دیگری استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین حالات خلقی زنان خشونت‌دیده و زنان بدون تجربه خشونت خانگی تفاوت وجود داشته و حالات خلقی از قابلیت پیش‌بینی احتمال دریافت خشونت برخوردار است. لذا می‌توان با شناسایی زنان در معرض خشونت از طریق ارزیابی حالات خلقی، اقدامات لازم مانند آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مدیریت استرس و اضطراب، آموزش کنترل خشم، آموزش مدیریت هیجانات و غیره را برای پیشگیری از خشونت و کنترل اثرات منفی و مخرب آن در جامعه انجام داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم پزشکی قانونی شهرستان اردبیل و همه کسانی که محققین را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را می‌گردد.

طولانی مدت منجر به بروز نارضایتی در افراد شده و در صورت حل نشدن با گذشت زمان به تدریج به نشانه‌های افسردگی ختم می‌شود. در بین مطالعات رابطه معناداری بین خشونت و احساسات اولیه خشم پیدا شده است (۲۵، ۳۲، ۳۳، ۳۶). قرار گرفتن در معرض خشونت بین پدر و مادر و تجربه مجازات‌های مکرر و شدید پدر و مادر مثل رفتارهای توهین‌آمیز و آزار جسمی پیش‌بینی‌کننده مهمی در بروز پرخاشگری در بزرگسالی است (۳۲). آموزش مقابله با استرس و خشم استراتژی مؤثری برای جلوگیری و کاهش خشونت همسر در میان جمعیت در معرض خطر می‌باشد (۳۳). قرار گرفتن در معرض خشونت افراد را دچار اختلالات روانی همچون خشم سرکوب شده می‌نماید و در طولانی مدت سبب پرخاشگری فرد می‌شود. شاید یکی از دلایلی که سبب شده این افراد دچار خشم نباشند مدت زمان کوتاه زندگی آنها با همسر باشد. میانگین مدت زمان زندگی زنان قربانی خشونت در این پژوهش حدود هفت سال بود. این شاید یکی از دلایلی است که سبب شده این گروه از زنان دچار پرخاشگری نشده و راه‌های دیگری همچون مراجعه به مراکز قضایی را برای حل مشکل خود انتخاب نمایند. در کل می‌توان گفت که بروز خشونت در افراد سبب مشکلات زیادی از جمله تغییر در حالات خلقی آنها می‌شود. بروز افسردگی، اضطراب و تروما در این گروه از افراد بسیار زیاد است. تغییرات خلق و خو همچون خستگی، سردرگمی، تنش، کاهش رضایت و شادکامی از عواقب بروز خشونت علیه

References

- 1- Akyuz A, Yavan T, Sahiner G, Kilic A. Domestic violence and women's reproductive health; a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 2012; 17:514-518.
- 2- Nur N. The effect of intimate partner violence on mental health status among women of reproductive ages: A population-based study in a Middle Anatolian City. *Journal of Interpersonal Violence* 2012; 27(16):3236-3251.
- 3- Azam Ali P, Naylor P. Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior* 2013; 18(6): 611-619.

- 4- Flynn A, Graham K. Why did it happen? A review and conceptual framework for research on perpetrators and victim explanations for intimate partner violence. *Aggression and Violent behavior* 2010; 15(3):239-251.
- 5- Lee Y, Hadeed L. Intimate partner violence among Asian immigrant communities. *Trauma, Violence & Abuse* 2009; 10(2):143-160.
- 6- Vameghi M, Feizzadeh A, Mirabzadeh A, Feizzadeh G. Exposure to domestic violence between parents: A perspective from Tehran, Iran. *Journal of Interpersonal Violence* 2010; 25(6):1006-1021.
- 7- Seyfzadeh A, Qanbari A. The role of violence in divorce rates among women. *Journal of Women and Society* 2012; 4(3):125-143. [Persian]
- 8- Cho H. Use of mental health services among Asian and Latino victims of intimate partner violence. *Violence against Women* 2012; 18(4):404-419.
- 9- Helfrich Ch, Fujiura G, Rutkowski-Kmitta V. Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *Journal of Interpersonal Violence* 2008; 23(4):437-453.
- 10- Rodriguez M, Valentine J, Son J, Muhammad M. Intimate partner violence and barriers to mental health care for ethnically diverse population of women. *Trauma, Violence & Abuse* 2009; 10(4):358-370.
- 11- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *Lancet* 2008; 371(9619):1165-1172.
- 12- Howard LM, Trevillion K, Davies RA. Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatry* 2010; 22(5):525-534.
- 13- Ishida K, Stupp P, Melian M, Serbanescu F, Goodwin M. Exploring the associations between intimate partner violence and women's mental health: Evidence from a population-based study in Paraguay. *Social Science & Medicine* 2010; 71(9):1653-1661.
- 14- Pillai A, Andrews T, Patel V. Violence psychological distress and the risk of suicidal behavior in young people in India. *International Journal of Epidemiology*, 2008; 38: 459-469.
- 15- Taherkhani S, Mirmohamadali M, Kazemnejad A, Arbabi M, Amelvalizade M. A study on domestic violence against women and its relationship with the couples' characteristics. *Journal of Forensic Medicine* 2009; 15(2):123-129. [Persian]
- 16- Van Wijk L, Bruijn GM. Risk factors for domestic violence in Curacao. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012; 27(15):3032-3053.
- 17- Samuelson K, Krueger C, Wilson CH. Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2012; 27(17):3532-3550.
- 18- Farrokhi A, Aghasi brojeni S, Motesarei E, Farahani A. Determining the relationship between perfectionism and emotional states in the sports team and individual sports. *Journal of Research in Sport Management and Motor Behavior*, 2011; 2(3):111-130. [Persian]
- 19- Kashtidar M, Jahangiri M, Behzadnia B. The relationship of sports perfectionism with emotional states profile in table tennis elite players before and after the competition. *Journal of Motor Behavior and Psychology of Sport* 2010; 8(3):87-100.
- 20- Pfaff S. Negative affect reduces team awareness: The effects of mood and stress on computer-mediated team communication, human factors. *Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 2012; 54(4):560-575.
- 21- Deprince A, Welton-Mitchell C, Srinivas T. Longitudinal predictors of women's experiences of social reactions following intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 2014; 29(13): 2509-2523.
- 22- Bensimon M, Ronel N. The flywheel effect of intimate partner violence: A victim-perpetrator interactive spin. *Aggression and Violent Behavior* 2012; 17(5):423-429.
- 23- Gollwitzer M, Bushman B. Do victims of injustice punish to improve their mood? *Social Psychological and Personality Science*, 2012; 3(5):572-580.
- 24- Shahriari T, Salmani-Baroq N, Babaei GH, Amirmoradi F. Physical and mental health of women assaulted by partner violence. *Journal of Life* 2002; 3(1, 2):63-70. [Persian]

- 25- Maldonado R, Watkins L, Dilillo D. The interplay of trait anger, childhood physical abuse, and alcohol consumption in predicting intimate partner aggression. *Journal of Interpersonal Violence* 2014; 30(7):1-16.
- 26- Yalch M, Lannert B, Hopwood, CH, Levendosky A. Interpersonal style moderates the effect of dating violence on symptoms of anxiety and depression. *Journal of Interpersonal Violence* 2013; 28(16):3171-3185.
- 27- Boeckel M, Blasco-Ros C, Grassi-Oliveira R, Martinez M. Child abuse in the context of intimate partner violence against women: The impact of women's depressive and posttraumatic stress symptoms on maternal behavior. *Journal of Interpersonal Violence* 2013; 29(7):1201-1227.
- 28- Follingstad DR. The impact of psychological aggression on women's mental health and behavior. *Trauma, Violence & Abuse* 2009; 10(3):271-286.
- 29- Delavar A. *Research method in psychology*, 8th ed. Tehran: Virayesh pub: 2000: [Persian]
- 30- Farrokhi A, Motesharei A, Zeidabadi R. Determine the validity and reliability of the Persian version of the 32-item questionnaire Brums emotional states. *Journal of Motor Behavior* 2012; 13:15-40. [Persian]
- 31- Holmes DW, Alpers G, Ismailji T, Classen C, Wales T, Cheasty V, Miller A, Koopman Ch. Cognitive and emotional processing in narratives of women abused by intimate partners. *Violence against Women* 2007; 13(11):1192-1205.
- 32- Pimlott Kubiak SH, Kim W, Fedock G, Bybee D. Differences among incarcerated women with assaultive offenses: Isolated versus patterned use of violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2013; 28(12):2462-2490.
- 33- Acevedo R, Lowe SW, Griffin KJ, Botvin G. Predictors of intimate partner violence in a sample of multiethnic urban young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 2013; 28(15):3004-3022.
- 34- Penton-Voak I, Thomas JH, Gage S, McMurrin M, McDonald SR, Munafò M. Increasing recognition of happiness in ambiguous facial expressions reduces anger and aggressive behavior. *Psychological Science* 2013; 24(5):688-697.
- 35- Arriaga XM, Capazza N, Goodfriend WS, Ray E, J. Sands K. Individual well-being and relationship maintenance at odds: The unexpected perils of maintaining a relationship with an aggressive partner. *Social Psychological and Personality Science* 2013; 4(6): 676-684.
- 36- Gardner FE, Moore Z, Dettore M. The relationship between anger, childhood maltreatment, and emotion regulation difficulties in intimate partner and non-intimate partner violent offenders. *Behavior Modification* 2014; 3(5):1-22.