رابطه باورهای فراشناخت با انواع خشونت خانگی در زنان قربانی شهر اردبیل

رضا دادفر[۱]، فاطمه بازدار[۲*]، امیر عبدالحسینی[۳]، عباس نصراللهی[۱]، فرمان عزیزنیا[۳]، سعید احمدی[٤]

۱) مرکز تحقیقات آسیب های روانی و اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲) عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد واحد ایلام

۳) گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور واحد ایلام

۴) گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور

تاریخ دریافت: ۹۲/٤/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۱۹

چکیده

مقدمه: خشونت و بد رفتاری از رایج ترین جرائم اجتماعی جهان امروز است. تحقیقات نشان داده اند اولین احساسی که قربانیان جنایت پس از تهاجم تجربه می کنند درماندگی است و افسردگی و نگرانی بعداً بروز می کند. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی با انواع خشونت خانگی در زنان قربانی شهر اردبیل می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی شهر اردبیل بودند که از میان آن ها ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه باورهای فراشناختی و پرسش نامه تاکتیک های تعارضی استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: بر اساس نتایج به دست آمده رابطه معنادار بین ابعاد باورهای فراشناختی و انواع خشونت خانگی(مذاکره، پرخاشگری روان شناختی، زورگویی جنسی و آسیب و صدمه جسمی) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش خشونت خانگی با مشکلات زیادی در زنان قربانی همراه است. این زنان دارای خودآگاهی پایین، اعتماد شناختی کم و باورهای منفی نگرانی می باشند که باعث می شود از طرف شریک زندگی مورد خشونت قرار گیرند.

واژه های کلیدی: باورهای فراشناختی، خشونت خانگی

*نویسنده مسئول: عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد واحد ایلام

Email:fatemehbazdar@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

خانواده در حوزه مطالعه و تحقیق، یک واقعیت چند بعدی شناخته می شود به طوری که از ابعاد مختلف، موضوعات آن قابل بررسی هستند. یکی از پدیده های خانوادگی که امروزه مورد توجه محققان، جامعه شناسان و روان شناسان قرار گرفته است اعمال خشونت در خانواده و یا به اصطلاح معمول خشونت مردان علیه زنان در خانواده است. منظور از خشونت در این مطالعه، رفتاری است که با قصد و نیت آشکار و یا پنهان برای وارد کردن آسیب فیزیکی، روانی، اجتماعی به فرد دیگر صورت می گیرد،(۱). حدود نیمی از جمعیت دنیا را زنان تشکیل می دهند که از گروه های آسیب پذیر محسوب می شوند. این گروه بیش از سایر اقشار از نتایج وضع بد اقتصادی و اجتماعی رنج برده و سلامت آن ها در معرض خطر قرار می گیرد زنان بار مسئولیت های مرتبط با نقش های همسری، مادری و مراقبت از دیگران را بر عهده دارند و بخش عمده نیروی کار و کسب درآمد در یک چهارم تا یک سوم خانوارها را تشکیل می دهند،(۲)، و از جمله مواردی که سلامت آن ها را به مخاطره می اندازد خشونت یا سوء رفتار است که طبق تعریف انجمن زنان ناحیه آسیایی اقیانوس آرام هر عمل، خط مشی یا نگرشی که موجب صدمه روحی و جسمی شود، خشونت یا سوء رفتار اطلاق می گردد،(۳). اما خشونت مردان علیه زنان ابعاد متعددی را شامل می شود که در این راستا می توان به خشونت فیزیکی(یعنی آسیب رساندن به اعضاء بدن با کتک، ضرب و جرح با استفاده از دست یا ابزار دیگر)، خشونت روانی(تهدید، تحقیر، سرزنش کلامی، فحاشی)، خشونت اجتماعی(کنترل رفتارهای زن، در انزوای اجتماعی قرار دادن، ممنوعیت ارتباط با دیگران) و خشونت جنسی اشاره نمود،(۴). خشونت علیه زنان و دختران و بد رفتاری با آن ها از رایج ترین جرائم در جهان امروز است که در تمامی ملیت ها و گروه های اجتماعی به چشم می خورد. اگر چه نتایج تحقیقات و اطلاعات جمع آوری شده موجب افزایش آگاهی و حساسیت جامعه نسبت به این معضل سلامتی زنان گردیده، ولی شرم و حیا و ترس زنان و عدم پاسخگویی موجب انزوای زنان قربانی و پیامدهای جسمی و روانی آن شده است،(۵). خشونت خانوادگی در ایران تا همین چند سال پیش به منزله پدیده ای اجتماعی مد نظر نبود و هر چند برخی موارد در مطبوعات انعکاس می یافت اما به صورت معمول به عنوان رفتار نابهنجار فردی در نظر گرفته می شد،(۶). تعیین رابطه ای میان ویژگی های شخصیتی و رفتار خشن بسیار دشوار است و نمی توان مشخص کرد که عوامل شخصیتی علت ظهور خشونت هستند یا رفتار خشن بر شخصیت فرد تأثیر گذاشته و ویژگی شخصیتی او را شکل داده است،(۷). بیشتر نظریه های مطرح در جامعه شناسی بر رابطه میان خشونت خانوادگی و ساختار اجتماعی تأکید دارند. به عنوان مثال، نظریه«یادگیری اجتماعی» که سعی در توضیح فراگیری رفتار خشن در خانواده از طریق مشاهده یا تجربه خشونت دارد، مطرح می کند که در خانواده ها تفاوت هایی درخصوص جامعه پذیری جنسیتی وجود دارد که باعث می شود دختران و پسران با هنجارهای اجتماعی متفاوتی جامعه پذیر شوند و هر یک نقش جنسیتی خاص خود را فرا گیرند؛ نقشی که برای دختران با فرودستی، وابسته بودن به دیگری و تحمل خشونت همراه است،(۸). بدین معنا که قربانیان خشونت در روابط اجتماعی خود دارای مشکلاتی هستند. این افراد معمولاً در محیط های کاری، کارآیی پایینی دارند و رفتارهای پرخاشگری و حالات افسردگی در آنان مشاهده می شود. تمایل به رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد مخدر و حتی تمایل به خودکشی در میان قربانیان خشونت بیش از دیگران است و در زندگی خانوادگی نیز رفتار اجتماعی مناسبی ندارند،(۹). پژوهش ها نشان داده اند که زنان کتک خورده طیف وسیعی از علائم آسیب شناسی روانی(افسردگی، احساس بی کفایتی، فقدان عزت نفس و ترس و انزوا) و مشکلات جسمی دراز مدت(جسمانی کردن و سوع مصرف مواد) را تجربه می کنند. فشار روانی پس از ضربه در زنان کتک خورده، ترکیبی از علائمی مثل تحریک پذیری، کناره گیری، خاطرات بد گذشته، از دست دادن حافظه و سردرگمی شناختی را در پی دارد،(۱۰). یکی از عواملی که با خشونت خانگی ارتباط دارد باورهای فراشناخت در قربانیان است. باورهای فراشناختی شامل دو حیطه محتوایی گسترده هستند. باورهای فراشناختی مثبت اعتقاد به این باورند که(نگرانی درباره آینده به من کمک می کند که برای آینده بهتر برنامه ریزی کنم) باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می شوند. از جمله باورهای فراشناختی منفی عبارت است از: ناتوانایی در به خاطر سپردن اسامی، نشانه حافظه ضعیف من است،(۱۱). نقش فراشناخت در اختلالات روان شناختی از طریق الگوی پردازش اطلاعات به وسیله ولز وماتیوس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

توسعه یافته است که در الگوی کارکرد اجرایی خود تنظیمی، آسیب پذیری در مقابل اختلالات روان شناختی، تداوم و حفظ این اختلالات با نشانگان شناختی-توجهی مرتبط است،(۱۲). اختلالات روان شناختی هنگامی که راهبردهای مقابله ای ناسازگار مثل تفکر درجاماندگی(نگرانی، نشخوار ذهنی) اجتناب و سرکوب فکر، اصلاح خودباوری ناکارآمد را با شکست مواجه می سازد، تداوم می یابند و باعث می شوند که اطلاعات منفی در مورد خود افزایش یابند. به عبارت دیگر بر اساس این نظریه، اختلال روانی یک سندرم کلی شناختی است که از دانش فراشناختی فرد ناشی می شود و در موقعیت های مشکل زا فعال شده و پردازش می شود. در پژوهش هایی که صورت گرفته نشان از ارتباط باورهای فراشناخت و اختلالات هیجانی است به عبارتی افراد شکست های گذشته را بیشتر یادآوری می کنند،(۱۳). میزان شیوع خشونت های جسمی در کشورهای مختلف متفاوت است. برای مثال در آمریکای شمالی ۱۱/۶ درصد از زنان در طی دوره ۱۲ ماهه توسط همسران خود مورد سوء رفتار قرار گرفته اند. از طرف دیگر این میزان در کره شمالی در همان دوره زمانی ۳۷/۵ درصد گزارش شده است،(۱۴).

در یک بررسی در مورد ۱۳۷۹ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه های پره ناتال وابسته به سیستم بهداشتی برزیل واقع در جنوب شرقی این کشور نشان داد که بیکار بودن شوهر همراه با تحصیلات کم، سرپرست خانوار بودنِ زن باردار و تحت خشونت قرار گرفتن زن در دوران کودکی اش از علل مرتبط با اعمال خشونت خانگی علیه آنان بوده است،(۱۵). برخی پژوهش ها در ایران نیز نقش عوامل روانی را در خشونت زناشویی تأیید می کنند. معمولاً افراد ناپخته، بی حوصله، وابسته، متزلزل و کسانی که احساس بی کفایتی می کنند، بیشتر علیه زنان مرتکب خشونت می شوند.(۱۶)

علی رغم اهمیت نقش زن در خانواده و سلامت روانی و جسمی، تحقیقات معدودی در زمینه خشونت خانگی علیه زنان انجام گرفته است. بنا بر این هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی با انواع خشونت خانگی در زنان قربانی در شهر اردبیل می باشد.

مواد و روش ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. که به مطالعه ارتباط بین باورهای فراشناخت با انواع خشونت خانگی می پردازد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان قربانی خشونت خانگی هستند که در سال ۱۳۹۰ به مراکز مشاوره نیروی انتظامی شهر اردبیل مراجعه نموده اند که به علت در دسترس نبودن آمار مورد اطمینان و عدم گزارش آمار زنان قربانی توسط این مراکز به صورت رسمی(۴۱۰ مورد به صورت شفاهی در سال گزارش شده است) که از میان آن ها ۲۰۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آن ها با تکمیل مقیاس باورهای فراشناخت و پرسش نامه تاکتیک های تعارضی در این پژوهش شرکت کردند. بعد از اجرای پرسش نامه ها داده های خام به دست آمده با استفاده از نرم افراز **SPSS** با روش ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته شد.

پرسش نامه باورهای فراشناختی(MCQ): این پرسش نامه توسط رایت هاتن و ولز شامل ۵ مقیاس می باشد(باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهایی درباره کنترل ناپذیری و خطر، باورهایی درباره اعتماد شناختی کم، باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی). فرم کوتاه دارای ۳۰ پرسش می باشد که در سال ۲۰۰۴ ساخته شد. باورهای فراشناختی را در اندازه های چهار درجه ای لیکرت از ۱ تا ۴ می سنجد. همسانی درونی برای مقیاس کل در حدود ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس های باورهای مثبت نگرانی، باورهای کنترل پذیری و خطر، اعتماد شناختی کم، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی به ترتیب: ۰/۹۰، ۰/۹۲ ، ۰/۹۳، ۰/۷۲، ۰/۹۲ گزارش شده است. هم چنین پایایی بازآزمایی کل در فاصله ۴ هفته ۰/۷۵ و پایایی خرده مقیاس های آن دارای دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده است که حاکی از روایی و پایایی قابل قبول می باشد. لازم به ذکر است که میزان پایایی این پرسش نامه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای هر یک از خرده مقیاس های باورهای مثبت نگرانی، باورهای کنترل پذیری و خطر، اعتماد شناختی کم، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۶۹ بوده است.

پرسش نامه تاکتیک های تعارضی(CTS-2): توسط استراس و همکاران که شامل ۴ نوع خشونت(پرخاشگری روان شناختی، حمله جسمی، زورگویی جنسی و آسیب و صدمه جسمی) می باشد. دارای ۷۹ سوال که خشونت را به صورت دو جانبه(ارتکاب به خشونت و قربانی خشونت شدن) می سنجد، می باشد که در این پژوهش فقط از ۳۹ پرسش مربوط به قربانی خشونت شدن

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

استفاده شد. این مقیاس خشونت را در اندازه های ۸ درجه ای از ۰ تا ۷(هرگز اتفاق نیفتاده، یک بار در سال گذشته، دوبار در سال گذشته، سه تا پنج بار در سال گذشته، شش تا ده بار در سال گذشته، یازده تا بیست بار در سال گذشته، بیش از بیست بار در سال گذشته، در سال گذشته خیر ولی قبلاً اتفاق افتاده) را می سنجد. استراسل و همکاران(۱۹۹۶) ضریب پایایی ۰/۸۸ و ثبات درونی خرده مقیاس ها ۰/۷۹ تا ۰/۹۵می باشد. لازم به ذکر است میزان پایایی این پرسش نامه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای هر یک از خرده مقیاس های پرخاشگری روان شناختی، زورگویی جنسی و آسیب و صدمه جسمی، مذاکره به ترتیب: ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ بوده است.

یافته های پژوهش

بر طبق یافته های پژوهش ۴۰ درصد از شرکت کنندگان دارای تحصیلات با مدرک دیپلم، ۳۵ درصد زیر دیپلم و تنها ۱۴ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و دارای مدرک لیسانس بودند و این در حالی است که ۹ درصد از آنان دارای مدرک فوق دیپلم بودند. در مورد شاغل بودن زنان ۷۵ درصد از آنان خانه دار و ۲۵ درصد شغل داشتند. هم چنین بیشترین گروه سنی مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۵ سال با ۳۲ درصد بود. ۳۲ درصد از افراد زنان مورد مطالعه سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال داشتند این در حالی است ۲۳ درصد از آن ها زیر ۲۵ سال و ۲۵ درصد سنی بالای چهل سال داشتند. چنان چه در جدول شماره ۱ و ۲ میانگین و انحراف استاندارد باورهای فراشناخت و مولفه های خشونت را به وضوح نشان می دهد.

جدول شماره ۱. توزیع میانگین و انحراف استاندارد باورهای فراشناخت

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
مثبت نگرانی	۵۰/٤۱	۵/۹۹
کنترل ناپذیری و خطر	٤۸/۰۱	٤/۰۸
اعتماد شناختی کم	۲٤/۳۲	٦/۲۳
کنترل فکر	٤۳/۷۰	۵/۸۲
خودآگاهی شناختی	۱٦/۰۷	۲/۵۷

همان طور که جدول شماره ۱ نشان می دهد، بیشترین میانگین مربوط به مولفه مثبت نگرانی(۵۰/۴۱) و کمترین مربوط به خودآگاهی شناختی(۱۶/۰۷) بوده است.

جدول شماره ۲. توزیع میانگین و انحراف استاندارد مولفه های خشونت

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
مذاکره	۱۵/٤۱	٤/۹۹
پرخاشگری روان شناختی	٤/۰۱	۲/۰۸
حمله جسمی	۵/۳۲	۱/۲۳
زور گویی جنسی	۱۰/۷۰	۲/۸۲
آسیب و صدمه جسمی	۱۲/۷۷	۳/۵۷

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، بیشترین میانگین مربوط به مولفه مذاکره(۱۵/۴۱) و کمترین مربوط به پرخاشگری روان شناختی(۴/۰۱) بوده است. برای تعیین رابطه میان ابعاد باورهای فراشناخت و انواع خشونت خانگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که در ذیل آن را مشاهده می کنید.(جدول شماره ۳)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۳. ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه میان ابعاد باورهای فراشناخت و انواع خشونت خانگی

متغیر	مثبت نگرانی	کنترل ناپذیری و خطر	اعتماد شناختی کم	کنترل افکار	خودآگاهی شناختی
مذاکره	-۰/۱۲	-۰/۲۶**	-۰/۰۶	-۰/۱۲	-۰/۰۴
پرخاشگری روان شناختی	۰/۳۴**	۰/۳	۰/۲۲**	۰/۸	۰/۱۶*
حمله جسمی	۰/۹	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۵
زورگویی جنسی	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۲۸**	۰/۰۲	۰/۰۸
آسیب و صدمه جسمی	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۲۱**	۰/۱۹**	۰/۱۵*

**P<0.01 *P<0.05

بحث و نتیجه گیری

همان طور که ذکر شد هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی با انواع خشونت خانگی در زنان قربانی شهر اردبیل بود. ۴۰ درصد از زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم، ۷۵ درصد از زنان خانه دار و ۲۵ درصد کارمند بودند هم چنین بیشترین گروه سنی مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۵ سال با ۳۲ درصد بود. بیشترین میانگین مربوط به مولفه مثبت نگرانی(۵۰/۴۱) و کمترین مربوط به خودآگاهی شناختی(۱۶/۰۷) بوده است. بیشترین میانگین مربوط به مولفه مذاکره(۱۵/۴۱) و کمترین مربوط به پرخاشگری روان شناختی(۴/۰۱) بوده است. یافته ها نشان داد که بین(باور مثبت نگرانی با پرخاشگری روان شناختی)، (کنترل ناپذیری و خطر با مولفه مذاکره)، (اعتماد شناختی با پرخاشگری روان شناختی)، (زورگویی جنسی و آسیب و صدمه جسمی و کنترل افکار با آسیب و صدمه جسمی) و هم چنین خودآگاهی شناختی با پرخاشگری روان شناختی و آسیب و صدمه جسمی رابطه معناداری وجود دارد و در بقیه مولفه ها رابطه ای مشاهده نشد. یافته های پژوهش با نتایج یافته های محمد خانی و همکاران که فشار روانی پس از ضربه در زنان کتک خورده، ترکیبی از علائمی مثل تحریک پذیری، کناره گیری، خاطرات بد گذشته، از دست دادن حافظه و سردرگمی شناختی را در پی دارد هم سویی دارد. بنا بر این فرضیه مطرح شده تایید می شود.(۵،۱۰،۱۴،۱۶)

خشونت علیه زنان یکی از مشکلات اساسی بهداشت همگانی و حقوق بشر در جهان امروزی است. این پدیده جهانی در کلیه فرهنگ ها و طبقات اجتماعی بر میلیون ها زن در سراسر جهان تاثیر می گذارد. بیشترین فراوانی خشونت علیه زنان در محیط خانواده و توسط شریک زندگی آن ها صورت می گیرد. و از آن جایی که اغلب موارد خشونت در خانه مخفی می ماند اثبات آن مشکل و پیشگیری سخت تر است. یکی از ویژگی های خشونت خانوادگی در ایران آن است که خشونت رفتاری مجاز تلقی می شود؛ زیرا نهی اجتماعی خاصی در مورد رفتار خشن اعضاء خانواده نسبت به یکدیگر وجود ندارد و بیشتر در مقوله تربیت جای می گیرد. خشونت خانوادگی را نمی توان به صورت مجزا مورد بررسی قرار داد. تا زمانی که ساختار جامعه بر نابرابری اجتماعی استوار باشد و ارزش ها و نگرش های خشونت در جامعه وجود داشته باشد، تا زمانی که دگرگونی های اساسی در قوانین جامعه ایجاد نشود و تسهیلات لازم در اختیار افراد قربانی قرار نگیرد و تا زمانی که انجام هر نوع عمل خشن در جامعه مورد تقبیح قرار نگیرد امکان برخورد اساسی با این پدیده وجود ندارد،(۱۰). در تبیین می توان گفت که زنان قربانی خشونت طیف وسیعی از آسیب شناسی روانی را تجربه می کنند که احساس بی کفایتی، فقدان عزت نفس ترس و انزوا، خشونت خصمانه، نگرش منفی نسبت به ازدواج و روابط صمیمی، کناره گیری، از دست دادن حافظه و سردرگمی شناختی از آن جمله است. یکی از نتایج مهمی که از بررسی های خشونت خانوادگی به دست آمده، این است که روابط خشن در خانواده تنها بر فرد تأثیر نمی گذارد؛ بلکه جامعه را نیز در بر می گیرد؛ بدین معنا که قربانیان خشونت در روابط اجتماعی خود دارای مشکلاتی هستند. این افراد معمولاً در محیط های کاری کارآیی پایینی دارند و رفتارهای پرخاشگری یا حالات افسردگی در آنان مشاهده می شود. تمایل به رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد مخدر و حتی تمایل به خودکشی در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

میان قربانیان خشونت بیش از دیگران است و در زندگی خانوادگی نیز رفتار اجتماعی مناسبی ندارند. زنان قربانی خشونت باورهای فراشناختی منفی را تجربه می کنند و باورهای مثبتشان ضعیف می شود. باورهای فراشناختی مثبت اعتقاد به این باورند که(نگرانی دربار ه آینده به من کمک می کند که برای آینده بهتر برنامه ریزی کنم) باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می شوند. ازجمله باورهای فراشناختی منفی عبارت است از: ناتوانایی در به خاطر سپردن اسامی، نشانه حافظه ضعیف من است،(۱۱). بر پایه یافته های این پژوهش، شیوه های درمانی باید در راستای تغییر ارزیابی ها و باورهای منفی بیماران در زمینه نگرانی و فراهم ساختن راهبردهای جانشین برای مقابله با تهدید باشد. بنا بر این بیش از هر چیز بایستی ارزیابی ها و باورهای منفی در زمینه غیرقابل کنترل بودن نگرانی اصلاح شود. وقتی این باورها و ارزیابی های فراشناختی به طور مؤثری بهبود یافت، سپس درمانگر باید به فرمول بندی و چالش با باورهای مثبت درباره نگرانی بپردازد و بالاخره باید راهبردهای جانشینی برای ارزیابی تهدید معرفی شوند. اصلاح اولیه باورهای مربوط به غیرقابل کنترل بودن، پذیرش تجربه های بعدی را افزایش می دهد. پیش از باورهای مثبت، فراشناخت های منفی بایستی هدف درمان قرار گیرند.

سپاسگزاری

نگارندگان از کلیه همکارانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند به ویژه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند کمال تشکر را دارند.

References

1- Sotodeh A. [Social psychology]. Theran:Voices of Light Publishing; 1997.P. 11.(Persian)
2- Davkinz S, Logan B. [Family-oriented community health nursing]. Tehran University of Medical Sciences Publication; 1993. (Persian)
3- Hoseini M, Hoseinzadeh S. [Community health nursing]. Tehran: Ashari Publication; 1996. P. 176.(Persian)
4- Klaynk A. [Cope with the challenges of life]. Mashhad:Razavi Publications; 1382.P. 240. (Persian)
5- Mohamadkhani P. [With an emphasis on violence, family violence, and psychological aspects of psychopathology]. Nat Res Cent Med Sci Rehabil Sci 2005; 9:58-63. (Persian)
6- Ahmadi B, Mohammadian M, Bagheri YS, Shjayy D, Golestan B. [The impact of domestic violence on the mental health of married women in Tehran]. J Public Health Inst Health Res 2006; 4: 44-35. (Persian)
7- Ratner PA. The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. Can J Public Health 1993;84: 246-9.
8- Ham M . [Cultural theories of translation turquoise Fmnystyy migrant workers]. Tehran: Publication of development 2008. P.180-5. (Persian)
9- Maffei M. [Psychological characteristics of perpetrators of domestic violence]. Psychol Sci Educat Uni 2003;2:23-8. (Persian)
10- Mohammadkhani P, Azadmhr H. [Psychopathology and personal problems – related to women victims of domestic violence]. J Soc Welfare 2008; 27: 25-9. (Persian)
11- Mohammadkhani S, Farjad M. [The relationship of the metacognitive beliefs andthought control strategies with obsessive-compulsive symptoms in nonclinical population]. J Clin Psychol 2009; 3: 35-51. (Persian)
12- Wells A, Mathews G. Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. Behav Res Ther 1996; 34: 881-8.
13- Ashori A, vakili Y, Bensaid S, Noee Z. [Barvrhy metacognition and mental health]. J Ment Health 2009; 1: 20-15. (Persian)
14- WHO. Women and mental health. Fact Sheet 2000;248:58-79.
15-Ferrari AA, Segallcorrea A, Santiago M. Violence against pregnant women. Prevalence and associated factors. Rev Saúde Public 2008;42:225-9.
16- Sorkhi AF, Michael N. [Meeting women and social pathology]. 2007;21:231-6. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

The Relationship between Meta Cognition Beliefs and Different Types of Domestic Violence in Victim Women of Ardebil City

*Dadfar R[1], Bazdar F[*2], Abdolhosseini A[3] , Nasrollahi A[1], Aziznia F[3], Ahmadi S[4]*

(Recived: 14 July, 2013 Accepted: 10November, 2013)

Abstract

Introduction: Nowadays, violence and abuse are considered as the most common social crimes in the world. Studies have shown that victims, at first, experience frustration and depression and worry come later. Therefore, this research aimed to assess the relationship between Meta cognition beliefs and different types of domestic violence in the victim women of Ardebil city.

Materials & Method: This research was a descriptive and correlation type study. Statistical society was married women referred to police counseling center of Ardebil city that from them 100 women were selected through simple sampling method. In order to collect data, Meta cognition beliefs and conflict tactics questionnaires were used. The collected data were analyzed by Pearson correlation coefficient statistics.

Findings: According to the results, there was a significant relationship between the modalities of Meta cognition beliefs and different types of domestic violence (discussion, psychological aggression, sexual coercion and injury coercion) ($p<0.05$).

Discussion & Conclusion: Our findings showed that domestic violence is accompanied with many problems for victim women. These women have a low self confidence, reduced cognitive confidence and negative beliefs about worry that these place them at exposure to the violence of their partners.

Keywords: Meta cognition beliefs and domestic violence

1.Research Center for Prevention of Psychosocial Injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2.Youny Research Clob, Islamic Azad University, Ilam, Iran
3.Dept of Psychology, , Ilam Branch, Payam-e-Noor University, Ilam, Iran
4.Dept of Law, , Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Kangavar, Iran
**(crrosponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]