

Predicting domestic violence against women during coronavirus quarantine based on cognitive flexibility: The mediating role of resilience*

Zhaleh Koochboomi

PhD Student of Consulting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mohammad Ghamari**

**Associate Professor of Counseling, Islamic Azad University of Abhar, Abhar, Iran
counselor_ghamari@yahoo.com**

Simin Hosseinian

Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran

Abstract: Coronavirus conditions have caused stress in people and have imposed much damage on them. Traumatic conditions such as post-traumatic stress disorder (PTSD) cause dysfunctional relationships and even violence between spouses. The present study was an attempt to predict domestic violence against women during coronavirus quarantine based on cognitive flexibility with the mediating role of resilience. The present correlational type of study was conducted on a sample of 241 married women in the Karaj city by using the violence against women questionnaire (VTWI), cognitive flexibility inventory (CFI), and resilience scale (CD-RISC). The results of the present study revealed that the direct and positive effects of psychological flexibility on the components of controllability perception and the direct and positive effects of behavior justification perception on resilience were significant. There was a significant and positive relationship between resilience and domestic violence. Resilience also mediated the relationship between the components of controllability perception and behavior justification perception and domestic violence. Results of the present study revealed that women's psychological factors play a major role in causing violence towards them, and therapists can consider these factors in the treatment sessions of women under violence to reduce violence towards women.

Keywords: Cognitive flexibility, resilience, coronavirus, domestic violence

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران می‌باشد.

** نویسنده مسؤل: دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران. پست الکترونیکی: counselor_ghamari@yahoo.com

پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس براساس انعطاف‌پذیری شناختی: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری

ژاله کوه بومی

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

محمد قمری

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران

سیمین حسینیان

استاد تمام گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده: شرایط ناشی از کرونا ویروس باعث بروز استرس در افراد شده و آسیب‌های زیادی به آنان وارد ساخته است. شرایط آسیب‌زایی همچون استرس پس از سانحه که ممکن است باعث روابط ناکارآمد و حتی خشونت میان همسران شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس براساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری انجام شد. پژوهش حاضر جزء مطالعات همبستگی بود. به‌منظور دستیابی به هدف، نمونه‌ای شامل ۲۴۱ زن متأهل در شهر کرج توسط پرسشنامه‌های خشونت علیه زنان (VTWI)، انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) و مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC) به‌صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که اثر مستقیم و مثبت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار بر تاب‌آوری معنادار است. نتایج پژوهش همچنین مشخص ساخت بین تاب‌آوری و خشونت خانگی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین تاب‌آوری در رابطه بین مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار با خشونت خانگی نقش میانجی دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد عوامل روان‌شناختی زنان نقش بسزایی در ایجاد خشونت علیه آنان ایفا می‌کند و درمانگران می‌توانند جهت کاهش خشونت علیه زنان، این عوامل را در جلسات درمان زنان تحت خشونت موردنظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری، کرونا ویروس، خشونت خانگی

مقدمه

در حال حاضر در سراسر دنیا گزارش‌هایی در مورد افزایش نرخ خشونت خانگی^۱ در دوران اپیدمی کووید-۱۹ گزارش شده است. دلیل این مسئله این است که در سرتاسر جهان افراد عادی موظف شدند در خانه بمانند. بنابراین زنان و دختران بیشتر در معرض خطر خشونت خانگی از سوی شریک زندگی و کودک‌آزاری^۲ و انواع دیگر خشونت‌های جنسی^۳ قرار دارند. همچنین طولانی شدن دوران قرنطینه و عوامل استرس-زای اقتصادی و اجتماعی ناشی از این بیماری همه‌گیر موجب افزایش تنش و در نتیجه خشونت در خانواده می‌شود (کمپیل، ۲۰۲۰). خشونت خانگی اصطلاحی گسترده است که به طور معمول شامل خشونت شریک صمیمی^۴ (مانند خشونت جنسی^۵، جسمی^۶، روانی^۷) سوءاستفاده از بزرگترها (به عنوان مثال اقدامات سهل انگارانه یا عمدی که باعث آسیب می‌شود) و کودک‌آزاری (شامل بی‌توجهی، آسیب جسمی، خشونت جنسی و آسیب‌های عاطفی) می‌شود. خشونت شریک صمیمی یکی از شایع‌ترین اشکال خشونت علیه زنان در سراسر جهان است و شامل: (۱) خشونت فیزیکی^۸: ضربه، سیلی زدن، لگزدن و یا هر نوع آسیب فیزیکی، (۲) خشونت جنسی: مجبور کردن شریک جنسی به داشتن رابطه بدون رضایت و آمادگی و (۳) سوء رفتار عاطفی^۹: توهین، تجاوز کلامی، تحقیر و بدخلقی می‌شود (بوسراپ، مک‌کنی و ال‌کبولی، ۲۰۲۰). بررسی‌های انجام‌شده در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد که ۱۰ تا بیش از ۵۰ درصد از زنان به نحوی مورد بدرفتاری همسرشان واقع شده‌اند و در نزدیک به یک سوم تا نیمی از موارد، بدرفتاری فیزیکی با خشونت روانی همراه بوده است (تینگلف، هوپرگ، لوندل و سونبرگ، ۲۰۱۵). برخی گزارش‌ها نیز حاکی از آن است که در زمان شیوع کووید-۱۹، تماس‌های تلفنی و گزارش خشونت خانگی به مراکز پلیس و پناهگاه‌ها در حال افزایش است (لابی، تسیفای، و ابرام، ۲۰۲۰). دیویس، گیلبر و پادیللا-

مدینا (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت‌عنوان گزارش مختصری از قربانی خشونت شدن شریک زندگی در بزرگسالان ایالات متحده در دوران کووید-۱۹ که به صورت آنلاین بررسی شد، نتایج نشان داد در دوران اپیدمی کووید-۱۹، قربانیان خشونت و همچنین مرتکبان خشونت در میان بزرگسالان بالای ۱۸ سال افزایش یافته است. یکی از سازه‌های مطرح که در زندگی افراد نقش بسزایی دارد و به تبع آن می‌تواند بر خشونت خانگی نیز تأثیر داشته باشد، انعطاف‌پذیری روانشناختی^{۱۱} است که توانایی تغییر رفتار (چه یک فکر باشد یا یک عمل) در پاسخ به تغییرات محیطی تعریف می‌شود (وایتینگ، دین، سیمپسون، مک لود و سیاروچی، ۲۰۱۷). انعطاف‌پذیری روانشناختی به فرد کمک می‌کند بتواند با انواع درخواست‌های محیط متغیر کنار بیاید و به صورت عمیق معنای زندگی را درک کند؛ همچنین سبب بهبود بهزیستی روانشناختی^{۱۲} و افزایش سلامت روان^{۱۳} در موقعیت‌های تنش‌آور می‌شود (فصیحی، اسدی، حسن‌زاده و درخشانپور، ۱۳۹۸). از نظر کربونلا و تیمپانو (۲۰۱۶) انعطاف‌پذیری ضرورتاً خود مشکل را برطرف نمی‌کند اما به فرد این توانایی را می‌دهد تا مشکلات را پشت سر بگذارد، لذتی را در زندگی (حتی در شرایط سخت) پیدا کند و عوامل تنش‌زای بعدی را بهتر تحت کنترل درآورد. نتایج حاکی از پیامدهای مثبت انعطاف‌پذیری، شامل افزایش سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی^{۱۴} است که این نشان‌دهنده اهمیت موضوع است (کربونلا و تیمپانو، ۲۰۱۶). مطالعات (فلدروس، اود ووشار، تن کلوستر، بولمیجر، ۲۰۱۲؛ وستین، هایز و اندرسون، ۲۰۰۸) تأثیر مثبت انعطاف‌پذیری شناختی را در انواع گوناگون مشکلات روانشناختی نشان می‌دهد. انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی‌گری بین اضطراب-های محیطی^{۱۵} و مشکلات روانشناختی دارد (کراسک، ۲۰۱۲). بهره‌مندی ضعیف از انعطاف‌پذیری شناختی سبب نشخوار فکری^{۱۶} و استرس و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در مواجهه با دردهای مزمن جسمانی می‌شود و برعکس بر خورداری از

11. cognitive flexibility
12. psychological well-being
13. mental health
14. life satisfaction
15. environmental anxiety
16. obsessive rumination

1. domestic violence
2. COVID-19
3. child abuse
4. sexual violence
5. intimate partner violence
6. sexual violence
7. corporal
8. mental
9. physical violence
10. emotional abuse

می‌شود (کرام، نوریس، وندام و ستو، ۲۰۱۸). تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که به مطابقت فرد با تغییرات و استرس‌های محیطی کمک می‌کند. افراد تاب‌آور در شرایط زندگی، روش‌های آسان‌تری را انتخاب می‌کنند، زیرا آنها مهارت‌های حل مسئله^{۱۰} را رشد می‌دهند و مقاومت بیشتری در برابر شرایط استرس‌زا از خود نشان می‌دهند (تایس، ۲۰۱۸). حفظ سلامت روان معمولاً نشانه‌ای از موفقیت در مقابله با شرایط نامساعد است (فاربر و روسندها، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها حاکی از آن است که سطوح بالاتر تاب‌آوری با سطوح پایین اضطراب و استرس روان‌شناختی رابطه دارد (جویس، شند، تیگ، لورنت، برایانت و هاروی، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد تاب‌آوری شخص در بدن و ذهن او محدود نمی‌شود، بلکه ظرفیت سازگاری با چالش‌ها، به ارتباط فرد با اشخاص دیگر و سیستم‌های بیرونی نیز بستگی دارد و روابط حمایتی نقش مهمی در تاب‌آوری در طول عمر بازی می‌کنند (مستن و بارنز، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌ها (علاقبند، شریفی، فرزاد، و آقاییوسفی، ۱۳۹۹؛ مک ناتون-ریس، ممان، گروس و مودلی، ۲۰۲۰) در رابطه با ارتباط تاب‌آوری با حوزه خانواده و روابط همسران، بیانگر این است که تاب‌آوری توان پیش‌بینی رضایت زناشویی^{۱۱} را دارد. تاب‌آوری ویژگی‌ای است که به افراد و همسران کمک می‌کند کمتر تحت تأثیر پیشامدهای ناگوار قرار بگیرند و همسرانی که از ویژگی تاب‌آوری برخوردار نیستند توانایی تعدیل شرایط ناگوار و استرس‌های ناشی از مشکلات زناشویی را ندارند، که این موجب افزایش تعارضات^{۱۲} و نارضایتی زناشویی^{۱۳} می‌شود (دارنهوفر، لامین، استراووس و ناوارته، ۲۰۱۶). کاربونل^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۵) طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند افراد دارای تاب‌آوری، سطوح بالای انسجام خانوادگی، ارتباطات مؤثرتر و مشکلات کم در عملکرد خانواده را گزارش کردند، اما افرادی که دارای تاب‌آوری پایین بودند، مسائل و مشکلات بیشتری را در ارتباطات خانوادگی داشتند (به نقل از هریست، هنری، لیو و موریس، ۲۰۱۹).

ابعاد انعطاف‌پذیر آن می‌تواند بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی^۱ را افزایش دهد (شاپیرو، کارلسون، استین، و فریدمن، ۲۰۰۶). براساس نتایج پژوهش عیسی‌زادگان و دوستعلی‌زاده (۱۳۹۹) تفاوت معناداری بین انعطاف‌پذیری شناختی در دو جنس مخالف وجود دارد و مردان نسبت به زنان انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، ولی بین متغیر هم‌جوشی^۲ و گسلش شناختی^۳ میان دو جنس تفاوتی وجود ندارد. نتایج پژوهش بورتون، پاکنهام، براون (۲۰۱۰) و هنگلاند، نستاد، کوپر و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری^۴ رابطه مثبت معناداری وجود دارد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های روان‌شناختی مؤثر بر تاب‌آوری است. نتایج پژوهش‌ها (کالدول، رولد، و فدور^۵، ۲۰۱۴؛ گاندوز^۶، ۲۰۱۳؛ وانگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۰) نشان می‌دهد بین کنترل شناختی^۸، انسجام هیجانی^۹ و شدت رویدادهای آسیب‌زای گذشته و انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی ارتباط وجود دارد (به نقل از خیرالهی، جعفری، قمری و باباخانی، ۱۳۹۸). همچنین براساس نتایج پژوهش صداقت‌خواه و بهزادی‌پور (۱۳۹۶) بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی دارد. نتایج پژوهش شفیع، بشرپور و حیدری‌راد (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی در زنان بدون سابقه طلاق در مقایسه با زنانی که سابقه طلاق دارند بیشتر است.

از عوامل تعیین‌کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا همچون خشونت خانگی، تاب‌آوری است (بونانو، گالنا، بوسیاری، و والهو، ۲۰۰۷). تاب‌آوری به‌طور گسترده به‌عنوان یک عامل محافظتی تعریف شده است که موجب می‌شود افراد کمتر در حوادث ناگوار زندگی آسیب ببینند (کاسال، سارزی-پوتینی، بوتو، آلسیاتی، باتیکوتو، ماروتو، و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به‌عنوان ساختاری ساده و ظرفیتی ذاتی برای سازگاری موفقیت‌آمیز با وجود شرایط دشوار تعریف

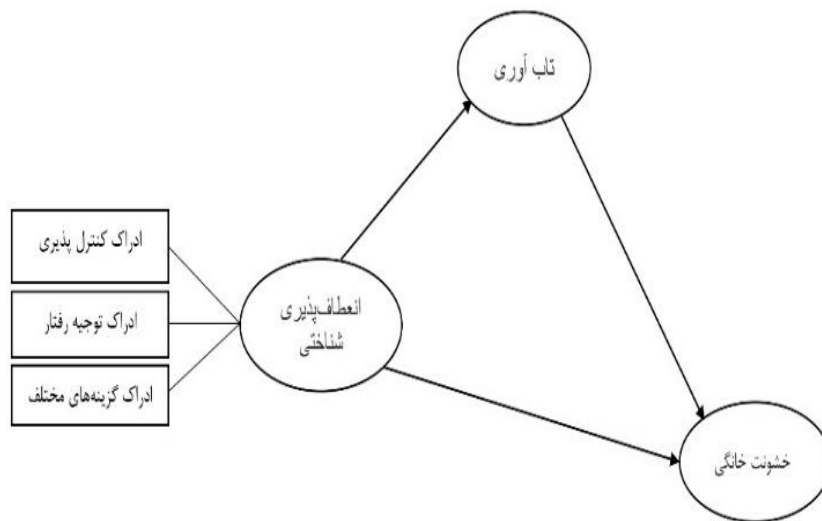
10. problem solving skills
11. marital satisfaction
12. conflicts
13. marital dissatisfaction
14. Carbonell

1. quality of life
2. fusion
3. cognitive defusion
4. resilience
5. Caldwell, Herold, & Fedor
6. Gunduz
7. Wang
8. cognitive control
9. emotional solidarity

خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا ویروس براساس انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. براین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تاب‌آوری زنان رابطه مستقیم وجود دارد.
- ۲- بین تاب‌آوری با خشونت خانگی علیه زنان رابطه مستقیم وجود دارد.
- ۳- تاب‌آوری در رابطه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی با خشونت خانگی علیه زنان نقش میانجی دارد.

با توجه به اینکه خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان اصلی جامعه است و به نوعی کوچکترین سلول اجتماعی است که شناخت و بررسی عواملی تأثیرگذار بر آن در جهت قوام و استحکام خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است و زنان به‌عنوان یکی از ستون‌های اصلی این نهاد مقدس به‌شمار می‌روند، شناخت پیش‌بین‌های خشونت خانگی علیه آنها احتمال شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین آگاهی از راهبردهای پیشگیرانه را افزایش می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در پیش‌بینی خشونت



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن، یک مطالعه همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر کرج در بازه زمانی اول مهر تا پایان آبان ماه ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه بر مبنای تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی، انتخاب ۱۵ آزمودنی در ازای هر پارامتر متغیر است (گال، بورگ و گال، ترجمه کیامنش و همکاران، ۱۳۹۸)، با توجه به زیرمقیاس‌های هر متغیر و با احتساب احتمال ۲۰ درصد افت آزمودنی، حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین شد. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنتی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های موردنظر به صورت آنلاین طراحی شد و پس از تعیین موقعیت جغرافیایی شهر کرج، به مدت دو ماه از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) برای زنان شهر کرج انتشار یافت. پس از ۲ ماه، ۳۴۴ نفر که در پژوهش شرکت کرده و به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند، در نرم افزار SPSS25 مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه‌هایی که از ملاک‌های ورود به پژوهش (شامل: دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال، عدم متارکه و فوت همسر، مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش) برخوردار نبودند حذف شد. در نهایت تعداد ۲۴۱ نفر از زنان، با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب به وسیله نرم افزار SPSS25 با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون^۱ و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان^۲ به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر دامنه سنی زنان گروه نمونه با میانگین و انحراف استاندارد (۳۷±۷) است. ۹ نفر (۴٪) دارای سطح تحصیلات دکتری، ۵۳ نفر (۲۲٪) کارشناسی ارشد، ۱۰۲ نفر (۴۲٪) کارشناسی، ۱۶ نفر (۷٪) کاردانی، ۶۱ نفر (۲۵٪) دیپلم بودند. آزمودنی‌ها به مدت ۱ تا ۳۰ سال با میانگین زمانی ۱۴ سال زندگی مشترک داشتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه خشونت علیه زنان (VTWI). پرسشنامه

خشونت علیه زنان^۳ توسط حاج یحیی^۴ (۱۹۹۹)؛ به نقل از اعتصامی‌پور، (۱۳۹۱) تهیه شده است و توسط خسروی و خاقانی‌فرد (۱۳۸۳) در ایران ترجمه و روایی صورتی^۵ و محتوایی^۶ آن توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۳۲ ماده و چهار عامل خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی^۷ است. پاسخ‌های ارایه شده به هریک از مواد این پرسشنامه در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (هرگز=۱؛ یک بار=۲؛ دوبار یا بیشتر=۳) قرار می‌گیرد؛ بنابراین دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ و برای خشونت روانی بین ۱۶ تا ۴۸، خشونت فیزیکی بین ۱۱ تا ۳۳، خشونت جنسی بین ۳ تا ۹ و خشونت اقتصادی بین ۲ تا ۶ است. در پژوهش حاضر از نمره کل خشونت علیه زنان استفاده شد. حاج یحیی (۱۹۹۹)؛ به نقل از اعتصامی‌پور، (۱۳۹۱) برای به‌دست آوردن پایایی^۸ این پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ^۹ استفاده کرد و نتایج آن را برای خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت فیزیکی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش کرد که نشان از پایایی مطلوب این پرسشنامه دارد. در پژوهشی دیگر پایایی نمره کل این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری، ۰/۹۷ محاسبه شد (اعتصامی‌پور، ۱۳۹۱). همچنین ضریب پایایی نمره کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ۱۳۰ نفری پژوهش خجسته‌مهر، امان‌الهی، زهرای و همکاران (۱۳۹۳)، ۰/۹۱ و در پژوهش اصلانی، خدادادی اندریه، امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۷۶ گزارش شده است.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI). پرسشنامه

انعطاف‌پذیری شناختی^{۱۰} توسط دنیس و وندروال^{۱۱} (۲۰۱۰) با هدف به چالش کشیدن افکار ناکارآمد و متوازن فرد و بررسی آن طراحی شد و در ایران توسط شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) ترجمه و هنجاریایی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است. پاسخ‌های ارایه شده به هریک از مواد این پرسشنامه در یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) قرار می‌گیرد و سه بعد از انعطاف‌پذیری شناختی

3. Violence Toward Women Inventory (VTWI)
4. Hajyahi, M.
5. impact score
6. content validity
7. economic violence
8. reliability
9. Cronbach's alpha
10. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
11. Dennis, & Vander Wal

1. Pearsonian correlation
2. simultaneous hierarchical regression

مقیاس دارای ۲۵ گویه است که براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۲۵ و حداقل نمره ۲۵ است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند. همچنین روایی مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی^۱، محاسبه هر نمره با نمره کل نشان داد که بجز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ گزارش شده است. محمدی و همکاران (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آوردند؛ همچنین برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند و وجود یک عامل کلی را تأیید نمودند. در پژوهش عرب‌زاده، سودانی، شعاع کاظمی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۷ و در پژوهش عرب‌زاده، سودانی و شهیازی (۱۳۹۹) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه را نشان داد شده است. با توجه به یافته‌های جدول ۱، در نمونه مورد مطالعه میانگین و انحراف استاندارد خشونت خانگی به ترتیب ۳۹/۸۴ و ۱۲/۲۶، تاب‌آوری به ترتیب ۹۲/۶۶ و ۱۶/۰۴ و در ادراک کنترل‌پذیری ۲۷/۸۷ و ۷/۳۳، در ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۲۸/۳۸ و ۸/۷۰ و در ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۶/۴۳ و ۲/۴۳ است.

که شامل الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری)^۱، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها (ادراک توجیه رفتار)^۲ و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف)^۳ است را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمره بالا به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. همسانی درونی^۴ پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) را به روش آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی^۵ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران نشان دادند که پرسشنامه حاضر از ساختار عاملی^۶، روایی همگرا^۷ و روایی همزمان^۸ مناسبی برخوردار است. ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ به دست آوردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز زارع و برادران (۱۳۹۷) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۴ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۲ و ۰/۶۷ به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)^۹

مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده و محمدی، جزایری، رفیعی و همکاران (۱۳۸۴) آن را برای استفاده از فرهنگ ایرانی ترجمه و هنجاریابی کردند. این

10. factor analysis

1. perception of controllability
2. perception of behavior justification
3. perception of different options
4. internal consistency
5. retest
6. factor structure
7. convergent validity
8. concurrent validity
9. Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمرات نمونه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پژوهش

متغیر	M	میانه	نما	SD	کجی	کشیدگی
خشونت خانگی	۸۴/۳۹	۸۹	۹۶	۱۲/۲۶	-۱/۳۱۸	۱/۳۶۱
تاب‌آوری	۹۲/۶۶	۹۵	۹۷	۱۶/۰۴	-۰/۳۸۹	-۰/۱۹۷
انعطاف‌پذیری شناختی						
ادراک کنترل‌پذیری	۲۷/۸۷	۲۷	۲۸	۷/۳۳	۰/۸۱۳	۰/۸۷۲
ادراک توجیه رفتار	۲۸/۳۸	۲۸	۳۰	۸/۷۰	۰/۴۱۰	۰/۳۳۴
ادراک گزینه‌های مختلف	۶/۴۳	۶	۶	۲/۳۴	۰/۱۶۰۳	۰/۵۷۷

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد بین خشونت خانگی با تاب‌آوری انعطاف‌پذیری شناختی در مؤلفه ادراک کنترل‌پذیری رابطه مثبت معنادار و بین ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف رابطه منفی معنادار وجود دارد (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی).

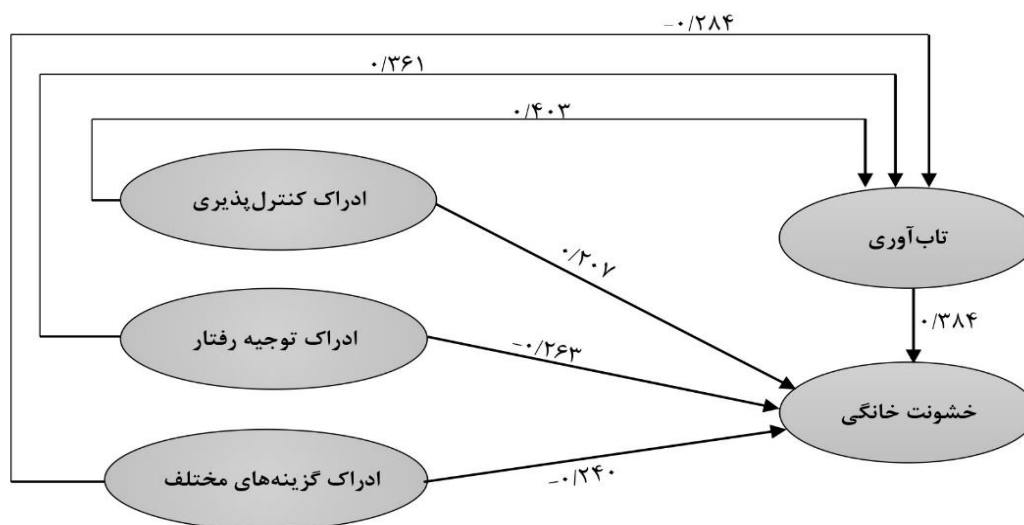
جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای مشاهده‌شده در زنان

	۱	۲	۳	۴
۱. خشونت خانگی	۱			
۲. تاب‌آوری	۰/۳۸۴**	۱		
۳. ادراک کنترل‌پذیری	۰/۲۰۷**	۰/۴۰۳**	۱	
۴. ادراک توجیه رفتار	-۰/۲۶۳**	-۰/۳۶۱**	-۰/۲۶۳**	۱
۵. ادراک گزینه‌های مختلف	-۰/۲۴۰**	-۰/۲۸۴**	-۰/۲۱۲**	۰/۶۳۷**

**P < ۰/۰۱

*P < ۰/۰۵



شکل ۲. ضرایب مسیر در مدل

پیشنهادی بارون و کنی). در مرحله دوم توان پیش‌بینی متغیر ادراک کنترل‌پذیری نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد کاهش یافت و معنادار نبود ($\beta=0/088$ ، $P=0/341$). که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی اگر با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر یا کاهش میل کند، میانجی‌گری به‌طور کامل مورد تأیید است.

با توجه یافته‌های جدول ۳، نقش واسطه‌گری متغیر تاب‌آوری برای ادراک کنترل‌پذیری و خشونت خانگی به روش رگرسیون سلسله‌مراتبی همزمان، در مرحله اول مقدار بنای ادراک کنترل‌پذیری بر خشونت خانگی محاسبه شد که ضریب به‌دست آمده مثبت و معنادار است ($\beta=0/207$) به ($0/001 = P$) نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه مستقیم معنادار وجود دارد (شرط سوم جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی ادراک کنترل‌پذیری و خشونت خانگی با میانجی‌گری تاب‌آوری به روش بارون و کنی

متغیر	R	R ²	F P	B β	S.E	t P
گام اول						
ادراک کنترل‌پذیری	0/207	0/069	10/690	0/293	0/090	3/270
			0/001	0/207		0/001
گام دوم						
ادراک کنترل‌پذیری	0/389	0/151	21/170	0/062	0/092	0/954
			0/0001	0/299	0/054	5/508
تاب‌آوری				0/359		0/0001

پیشنهادی بارون و کنی). در مرحله دوم توان پیش‌بینی متغیر ادراک توجیه رفتار نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد کاهش یافت اما هنوز معنادار است (از $\beta=-0/263$ در مرحله اول به $\beta=-0/143$ در مرحله دوم) که مقدار آزمون سوبل ($Z=2/144$ ، $P=0/015$) میانجی‌گری جزئی را تأیید می‌کند.

بر اساس یافته‌های جدول ۴، نقش واسطه‌گری متغیر تاب‌آوری برای ادراک توجیه رفتار و خشونت خانگی به روش رگرسیون سلسله‌مراتبی همزمان، در مرحله اول مقدار بتای ادراک توجیه رفتار بر خشونت خانگی محاسبه شد که ضریب به‌دست‌آمده منفی و معنادار است ($\beta=-0/263$ ، $P=0/0001$). نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه معکوس معنادار وجود دارد (شرط سوم

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی ادراک توجیه رفتار و خشونت خانگی با میانجی‌گری تاب‌آوری به روش بارون و کنی

متغیر	R	R ²	F P	B β	S.E	t P
گام اول						
ادراک توجیه رفتار	0/263	0/069	17/729	-0/348	0/083	-4/211
			0/0001	-0/263		0/0001
گام دوم						
ادراک توجیه رفتار	0/407	0/165	23/598	-0/143	0/084	-2/247
			0/0001	0/277	0/053	5/244
تاب‌آوری				0/333		0/0001

پیشنهادی بارون و کنی). در مرحله دوم توان پیش‌بینی متغیر ادراک گزینه‌های مختلف نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد کاهش یافت و اما هنوز معنادار است (از $\beta = -0/240$ ، در مرحله اول به $\beta = -0/142$ ، در مرحله دوم) که مقدار آزمون سوئل ($Z = 2/208$, $P = 0/013$) میانجی‌گری جزئی را تأیید می‌کند.

براساس یافته‌های جدول ۵ نقش واسطه‌گری متغیر تاب‌آوری برای ادراک گزینه‌های مختلف و خشونت خانگی به روش رگرسیون سلسله‌مراتبی همزمان، در مرحله اول مقدار بتای ادراک گزینه‌های مختلف خشونت خانگی محاسبه شد که ضریب به‌دست‌آمده منفی و معنادار است ($\beta = -0/240$, $P = 0/0001$). نتایج مرحله‌ی اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه معکوس معنادار وجود دارد (شرط سوم

جدول ۵

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی ادراک گزینه‌های مختلف و خشونت خانگی با میانجی‌گری تاب‌آوری به روش بارون و کنی

متغیر	R	R ²	F P	B β	S.E	t P
گام اول						
ادراک گزینه‌های مختلف	0/240	0/057	14/575	-0/1896	0/307	-3/818
			0/0001	-0/240		0/0001
گام دوم						
ادراک گزینه‌های مختلف	0/408	0/166	23/749	-0/142	0/301	-2/304
			0/0001	0/286	0/051	5/576
تاب‌آوری				0/344		0/0001

هرچه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت را به‌عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند، ظرفیت او در تاب‌آوری یعنی مقابله، سازگاری و بهبود دشواری‌های زندگی بالاتر است. توانایی تفکر انعطاف‌پذیر در فرد، موجب می‌شود از توجیه جایگزین استفاده کند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی کند و رویدادهای استرس‌زا را بپذیرد و نسبت به افرادی که منعطف نیستند، از نظر روانشناختی تاب‌آوری بیشتری دارند. علاوه بر این‌ها افراد تاب‌آور در مقایسه با افرادی که تاب‌آوری ندارند یا از تاب‌آوری پایینی برخوردارند، رویدادهای منفی را به‌صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند (بورتون و همکاران، ۲۰۱۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری و خشونت خانگی رابطه‌ی مستقیم و منفی معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کاربونل و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. تاب‌آوری یکی از عواملی است که خط سیر رشد را از

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان در دوران قرنطینه کرونا و ویروس براساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اثر مستقیم و مثبت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری و اثر مستقیم و منفی ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف بر تاب‌آوری زنان معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش بورتون و همکاران (۲۰۱۰) و هنگلاند و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. انعطاف‌پذیری شناختی یک توانایی است که می‌تواند در فرآیند یادگیری به‌کار رود؛ یعنی می‌تواند همراه با تجربه کسب شود. انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری با راهبردهای شناختی سازگاران را دربر می‌گیرد و بر بکارگیری یک رشته عملیات متوالی و منطقی در هنگام حل مسئله اشاره می‌کند. بالاخره بعد از این که شخص برای مدتی روی یک تکلیف کار می‌کند، سازگاری با تغییرات محیط جدید رخ خواهد داد (کانس، کوسادا، آنتولی و فاجاردو، ۲۰۰۳).

بهبودی روان‌شناختی و عملکرد خود را حفظ می‌کند (هنگلاند و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، هرچه تاب‌آوری فرد بیشتر باشد، بیشتر منعطف است و می‌تواند موقعیت‌های سخت را به‌عنوان موقعیت قابل‌کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند، ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است. این نتایج تا حدودی با پژوهش‌های بورتون و همکاران (۲۰۱۰)، هنگلاند و همکاران (۲۰۰۷) و فیلیپس (۲۰۱۱) همسو است. افراد تاب‌آوری که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند، از نظر روان‌شناختی از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند. به‌علاوه، افراد تاب‌آور در مقایسه با افراد فاقد تاب‌آوری، رویدادهای منفی را به‌صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند (بورتون و همکاران، ۲۰۱۰). کاشدان و روتنبرگ (۲۰۱۰) در یک پژوهش مروری به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری توسط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مشخص می‌شود. از طرفی تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری در منابع شناختی، هیجانی و اجتماعی را در مواجهه با تقاضاهای متفاوت محیطی گسترش می‌دهد (بلاک و کرمن، ۱۹۹۶). نتایج یک پژوهش نقش تاب‌آوری را در انعطاف‌پذیری شناختی (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰) و دیگری نقش انعطاف‌پذیری هیجانی (واف، تامسون و گوتلیب، ۲۰۱۱) در تاب‌آوری نشان می‌دهد که افراد تاب‌آوری قادرند منعطف‌تر فکر کنند، موقعیت‌های چالش‌برانگیز و اتفاقات ناراحت‌کننده را بپذیرند و اغلب مشکلات را زودگذر و محدودتر ببینند (هنگلاند و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین این توانایی را دارند که صرف‌نظر از اینکه یک تجربه هیجانی مثبت یا منفی است، به‌صورت منعطفانه‌ای عواطف و واکنش‌های فیزیولوژیک خود را در تطابق با پیشامدهای محیطی تغییر دهند (واف و همکاران، ۲۰۱۱).

خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی محافظت کرده و علیرغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانته منتهی می‌شود (بنادی، پلیسیس و کوئن^۱، ۲۰۱۷). عاملی که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (ویسلسکا، گیکووا، اروسووا، گاجدوسووا، ون‌دیک و ریجنیولد، ۲۰۰۹). اما از سویی، تاب‌آوری توانایی سازگاری بر حسب شرایط محیطی است. افراد تاب‌آور دارای رفتار خودشکانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تحمل، تعدیل و تغییر شرایط استرس‌زا را دارند (جان و لی^۲، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر شرایط استرس‌زا تلقی می‌شود و می‌تواند توانش اجتماعی فرد را در هنگام مشکلات بهبود بخشد و خشونت خانگی نیز نوعی شرایط تهدیدزا تلقی می‌شود. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند بهتر می‌توانند بر مشکلاتشان غلبه کنند. افراد دارای تاب‌آوری پایین هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا رویکرد محافظه‌کارانه و انعطاف‌ناپذیری را لحاظ کرده و به روش ناسازگارانته رفتار می‌کنند، در مقابل افراد دارای تاب‌آوری بالا با داشتن انعطاف‌پذیری بیشتر عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و اعتمادبه‌نفس بیشتر و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (بنادی و همکاران، ۲۰۱۷). مداخلات تاب‌آوری موجب تغییر در سبک اسناد^۳ می‌شود؛ این تغییر در سبک اسناد باعث می‌شود افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا با اعتمادبه‌نفس بیشتری برخورد کنند و کنترل بهتری بر رویدادها داشته باشند. تاب‌آوری با افزایش انعطاف‌پذیری در افراد باعث افزایش سازگاری آنها در موقعیت‌های مختلف زندگی از جمله انجام وظایف، مسئولیت‌ها و پذیرش نقش‌های جدید در زندگی زناشویی می‌شود (هندرسون، ۱۹۹۶).

یافته سوم نشان از نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی در مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف با خشونت خانگی بود. این یافته در راستای نتایج پژوهش علاقبند و همکاران (۱۳۹۹) و مک‌ناتون ریس و همکاران (۲۰۲۰) است. در تاب‌آوری، فرد با وجود عوامل استرس‌زا و مصیبت‌ها،

1. Benade, Plessis, & Koen
2. Jun, & Lee
3. attribution style

حضوری و در فرهنگ‌های گوناگون بر روی زنان انجام شود تا بتوان به یک نتیجه قطعی تر دست یافت. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگری چون مصاحبه نیز استفاده شود. دست‌اندرکاران حوزه زوج و خانواده، مشاوران و درمانگران برنامه‌های آموزشی را در راستای پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه در جهت ارتقای سطح آگاهی زنان در مورد عوامل و ویژگی‌های شناختی زن در خانواده و در ارتباط با همسر مورد استفاده قرار دهند تا بدین ترتیب خطر خشونت علیه آنها در خانواده کاهش یابد.

سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت مشارکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد چگونه متغیر تاب‌آوری در نقش واسطه و میانجی بر خشونت خانگی علیه زنان تأثیر دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، مشاوران و روانشناسان حوزه زوج و خانواده در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان و در نتیجه کاهش خشونت خانگی اقدامات لازم را میسر سازند.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط روبه‌رو می‌کند. اول آنکه با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، اجرای پژوهش به صورت غیرحضور و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت و بسیاری از افراد به دلیل عدم دسترسی به شبکه‌های مجازی، در این پژوهش شرکت نکردند. همچنین کنترل متغیرهای مداخله‌گر چون عوامل فرهنگی که ممکن است در تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خشونت خانگی نقش داشته باشند، به دلیل شرایط خاص ناشی از کرونا و ویروس امکان‌پذیر نبود. مقیاس‌های مورد استفاده صرفاً به صورت خودگزارش‌دهی بود که امکان سوگیری در پاسخ‌ها را به دنبال دارد. همچنین امکان نظارت کم پژوهشگر بر نحوه اجرا، یکی دیگر از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه پژوهش حاضر در شرایط عادی به صورت

منابع

- اصلائی، خ.، خدادادی اندریه، ف.، امان‌الهی، ع.، رجبی، غ.، و استیس، س. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر خشونت خانگی در خشونت علیه زنان: مداخله در رابطه زوجین ناسازگار ساکن شهر اهواز. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹، ۲۳۲-۲۱۳.
- عتصامی‌پور، ر. (۱۳۹۱). مقایسه همسرآزاری، عزت‌نفس و اختلالات جنسی در زنان متأهل شهر و روستا. *پژوهش و سلامت*، ۲، ۱۹۹-۱۹۱.
- خجسته‌مهر، ر.، امان‌الهی، ع.، زهره‌ای، ا.، و رجبی، غ. (۱۳۹۳). سبک‌های دلبستگی، اسناد علی و اسناد مسوولیت به‌عنوان پیش‌بین‌های خشونت علیه زنان. *روانشناسی خانواده*، ۱، ۴۱-۵۲.
- خسروی، ز. و خاقانی‌فرد، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران. *مطالعات اجتماعی* -
- روان‌شناختی زنان، ۲، ۹۹-۹۹.
- خیراللهی، م.، جعفری، ا.، قمری، م.، و باباخانی، و. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی براساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰، ۱۸۰-۱۵۷.
- زارع، ح.، و برادران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مهارت‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان مضطرب. *روانشناسی کاربردی*، ۱۲، ۵۱۱-۴۹۱.
- شفیعی، م.، بشرپور، س.، و حیدری‌راد، ح. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق. *زن و فرهنگ*، ۱، ۱۱۲-۱۰۳.
- صداقت‌خواه، ع.، و بهزادی‌پور، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی براساس باورهای ارتباطی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. *زن و جامعه*، ۱، ۷۷-۵۷.

انعطاف‌پذیری شناختی، هم‌جوشی و گسلش شناختی در زنان و مردان متقاضی طلاق. *پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵، ۲۶-۱۵.

فصیحی، ر.، اسدی، ج.، حسن‌زاده، ر.، و درخشانی‌پور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گرگان. *مطالعات ناتوانی*، ۹، ۴۵-۴۵.

گال، ج.، بورگ، و.، و گال، م. (۱۳۹۸). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه کیامنش، ع.، علامت‌ساز، م.، عریضی، ح.، باقری، خ. نصر، ا. تهران: سمت.

محمدی، م.، جزایری، ع.، رفیعی، م.، جوکار، ب.، و پورشهناز، ع. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد مخدر. *روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۳ و ۲، ۲۱۴-۱۹۳.

REFERENCES

- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Personality Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Benadé, P., Du Plessis, E., & Koen, M. P. (2017). Exploring resilience in nurses caring for older persons. *health sa gesondheid*, 22, 138-149. doi:10.1016/j.hsag.2017.01.003
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361. doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671-682. doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38, 2753-2755. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.077
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, 15, 266-277. doi.org/10.1080/13548501003758710
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089
- Cañas, J., Quesada, J., Antolí, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to

عرب‌زاده، ا.، سودانی، م.، شعاع کاظمی، م.، و شهبازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹، ۱۲۲-۱۰۰.

عرب‌زاده، ا.، سودانی، م.، و شهبازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *روانشناسی خانواده*، ۷، ۵۴-۳۹.

علاقبند، ل.، شریفی، ح.، فرزاد، و.، و آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی طلاق عاطفی براساس سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی، هیجان‌خواهی با میانجی‌گری تاب‌آوری. *علوم روانشناختی*، ۱۹، ۷۴۳-۷۳۳.

عیسی‌زادگان، ع.، و دوستعلیزاده، س. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی

- environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46, 482-501. doi.org/10.1080/0014013031000061640
- Casale, R., Sarzi-Puttini, P., Botto, R., Alciati, A., Batticciotto, A., Marotto, D., & Torta, R. (2019). Fibromyalgia and the concept of resilience. *Clin Exp Rheumatol*, 37, 105-113.
- Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. (2016). Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. *Behavior Therapy*, 47, 262-273. doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.003
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Cramm, H., Norris, D., Venedam, S., & Tam-Seto, L. (2018). Toward a model of military family resiliency: A narrative review. *Journal of Family Theory & Review*, 10, 620-640. doi.org/10.1111/jftr.12284
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 29, 749-53. doi.org/10.1002/da.21992
- Darnhofer, I., Lamine, C., Strauss, A., & Navarrete, M. (2016). The resilience of family farms: Towards a relational approach. *Journal of Rural Studies*, 44, 111-122. doi.org/10.1016/j.jrurstud.2016.01.013
- Davis, M., Gilbar, O., & Padilla-Medina, D. (2020). Intimate partner violence victimization and perpetration among US adults during COVID-19: A brief report. *Med Rvix*. doi.org/10.1101/2020.06.08.20125914
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253. doi: 10.1007/s10608-009-9276-4
- Färber, F., & Rosendahl, J. (2018). The association between resilience and mental health in the

- somatically ill: a systematic review and meta-analysis. *Deutsches Arzteblatt International*, 115, 621-627. doi: 10.3238/arztebl.2018.0621
- Fledderus, M., Oude Voshaar, M. A., Ten Klooster, P. M., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psychological Assessment*, 24, 925-936. doi.org/10.1037/a0028200
- Haglund, M. E., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19, 889-920. doi: 10.1017/S0954579407000430
- Harrist, A. W., Henry, C. S., Liu, C., & Morris, A. S. (2019). Family resilience: The power of rituals and routines in family adaptive systems. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (pp. 223-239). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/000099-013>
- Henderson, L. (1996). Instructional design of interactive multimedia: A cultural critique. *Educational Technology Research and Development*, 44, 85-104.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8, e017858. doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858
- Jun, W. H., & Lee, G. (2017). The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 17-21. doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.006
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878. doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Lobie, T. A., Tesfaye, D., & Abrham, A. (2020). A narrative synthesis on COVID-19 risks and concerns in developing countries: The case of Ethiopia. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 12, 86-97. doi: 10.5897/JPHE2020.1221
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5, 98. doi.org/10.3390/children5070098
- McNaughton Reyes, H. L., Maman, S., Groves, A. K., & Moodley, D. (2020). Intimate partner violence and postpartum emotional distress among South African women: Moderating effects of resilience and vulnerability factors. *Global Public Health*, 15, 1157-1167. doi.org/10.1080/17441692.2020.1751233
- Phillips, E. L. (2011). *Resilience, Mental Flexibility, and Cortisol Response to the Montreal Imaging Stress Task in Unemployed Men* (Doctoral dissertation).
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386. doi.org/10.1002/jclp.20237
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 2, 43-50.
- Theiss, J. A. (2018). Family communication and resilience. *Journal of Applied Communication Research*, 46, 10-13. doi.org/10.1080/00909882.2018.1426706
- Tinglöf, S., Högberg, U., Lundell, I. W., & Svanberg, A. S. (2015). Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 6, 50-53. doi:10.1016/j.srhc.2014.08.003
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287-291. doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.005
- Waugh, C. E., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11, 1059-1067. doi: 10.1037/a0021786
- Westin, V., Hayes, S. C., & Andersson, G. (2008). Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1259-1265. doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.008
- Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2017). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27, 263-299. doi.org/10.1080/09602011.2015.1062115

COPYRIGHTS



©2021 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran (FPAI). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)