مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای پروفایل آشفتگی روان‌شناختی و ابعاد شخصیتی ناسازگارانه (PID-5) در بین افراد آزاردیده و آزارگر مراجعه‌کننده با مشکل همسر آزاری به اورژانس اجتماعی (۱۲۳)

کریم بابایی نادینلویی[1*]، کاظم ستاری سفیدان جدید[2]، مرضیه ستاری[3]، سعیده نورمحمدی اهری[4]

۱- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۲- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، تبریز، ایران
۴- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۳۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: همسر آزاری نوعی آسیب اجتماعی است که پیامدهای ناگواری می‌تواند ابعاد مختلف زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به پیامدهای روان‌شناختی مثل افسردگی و اضطراب اشاره کرد که می‌تواند هزینه‌های زیادی برای فرد و جامعه داشته باشد بر همین اساس پژوهش حاضر باهدف مقایسه پروفایل آشفتگی روان‌شناختی و ابعاد شخصیتی ناسازگارانه (PID-5) در بین افراد آزاردیده و آزارگر مراجعه‌کننده با مشکل همسر آزاری به اورژانس اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع پس رویدادی است و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه افراد مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی با مشکل همسر آزاری در سال ۱۳۹۷ بود که تعداد ۶۰ زوج به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سیاهه شخصیت DSM-5 بزرگ‌سال، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Dass-21) و پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت علیه زنان استفاده گردید. داده‌های به‌دست‌آمده به روش شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد افراد آزاردیده در بعد شخصیتی، عاطفه منفی و ابعاد پروفایل آشفتگی روان‌شناختی شامل افسردگی، اضطراب و استرس سطوح بالایی را نسبت به آزارگرها تجربه می‌کنند که این تفاوت معنی‌دار است ولی در دیگر ابعاد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید، همچنین آزارگرها در ابعاد شخصیتی شامل خصومت و عدم بازداری سطوح بالاتری تجربه می‌کنند که این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که با شناسایی و تشخیص برخی مشکلات بالینی و ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار در افراد آزاردیده و آزارگر می‌توان به آموزش و درمان این افراد پرداخت.

کلمات کلیدی: آزاردیده، آزارگر، اورژانس اجتماعی، پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، ابعاد شخصیتی ناسازگارانه

مقدمه

همسر آزاری (domestic violence) به‌عنوان یکی از انواع خشونت‌های خانگی، شامل هرگونه رفتاری است که به‌صورت عملی، توسط همسر نسبت به زن صورت می‌گیرد. این نوع خشونت، دربرگیرنده بدرفتاری‌های جسمانی (physical)، عاطفی (emotional)، جنسی (sexual) است که به‌منظور اعمال سلطه، اقتدار و تحکیم قدرت خود، نسبت به زن و دیگر اعضاء خانواده به کار می‌رود (۱). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (world health organization) در سال ۲۰۱۰، میزان شیوع خشونت خانگی در چندین کشور، از ۱۳ تا ۷۱ درصد متغیر بوده است و

*نویسنده مسئول: **کریم بابایی نادینلوئی**، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
Email: k.babaei66@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7943-7920

از هر ۳ زن یک مورد، مورد خشونت واقع می‌شود (۲). مطالعات مبتنی بر جوامع در دسترس، بیانگر آن است که میزان شیوع خشونت روانی بین ۲۳ تا ۷۲ درصد است (۳). در ایران نرخ بدرفتاری علیه زنان ۳۵ تا ۸۵ درصد گزارش‌شده است (۴). یافته‌های پژوهشی گسترده در سطح جهانی نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه‌یافته، حدود ۲۸ درصد زنان ابراز می‌کنند که دست‌کم یک‌بار مورد همسر آزاری جسمی در طول زندگی مشترک خود از سوی همسر قرارگرفته‌اند و این آمار در کشورهای درحال‌توسعه به‌طور میانگین در دامنه‌ای از ۱۸ تا ۶۷ درصد قرار دارد (۵). با توجه به آمارهای بالای همسر آزاری در کشورهای درحال‌توسعه و پیامدهای سنگینی که بر جامعه، خانواده و خود فرد آسیب‌دیده دارد ضروری به نظر می‌رسد که عواملی که منجر به خشونت خانوادگی خصوصاً همسر آزاری می‌شود بررسی شود.

همسر آزاری می‌تواند زندگی زوجین را از زوایای مختلف تحت تأثیر قرار دهد، ازجمله می‌تواند موجب کاهش اعتمادبه‌نفس (self- confidence) زنان و درنتیجه اختلال در روابط بین فردی (interpersonal relationship)، عزت‌نفس پایین، اضطراب زیاد، اختلال تغذیه، اختلال استرس پس از آسیب (Post. Traumatic stress Disorder) و اختلالات عملکرد جنسی (Female Sexual Dysfunction) شود (۶). همچنین بررسی‌ها نشان داده است که شکایات جسمانی نظیر سردرد، مشکلات شکمی، درد مزمن، خونریزی واژی نال (vaginalbleeding)، سندروم روده تحریک‌پذیر (syndrome irritable bowel)، علائم ژینکولوژی و بیماری‌های منتقلِ جنسی در زنان قربانی خشونت، از شیوع بالایی برخورداراست (۱). Allen و همکاران بیان کردند که از عمده‌ترین آسیب‌های روانی وابسته به خشونت علیه زنان می‌توان به استرس، احساس درماندگی، تشویش و اضطراب اشاره کرد (۷).

افسردگی (depression) اصلی‌ترین پیامد روان‌شناختی همسر آزاری است (۸) که به گزارش Golding (۹) میانگین آن در زنان قربانی همسر آزاری، ۴۷/۶ درصد است. احتمال افسردگی در زنان خشونت دیده ده برابر زنان غیرقانونی است (۱۰). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بین همسر آزاری و سلامت روان خصوصاً ازلحاظ سطوح افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه یک رابطه دوسویه وجود دارد بااین‌حال مطالعات طولی کمی به بررسی این روابط پرداخته‌اند (۱۱). Giulia و همکاران نیز در طی پژوهشی پیامدهای همسر آزاری بر سلامت روان افراد را بررسی کردند و نتایج نشان داد که سطح بالایی از افسردگی، اضطراب و خصوصاً اختلال استرس پس از سانحه در این افراد دیده می‌شود (۱۲).

از طرف دیگر بسیاری از محققان معتقدند که همسر آزاری علیه زنان، می‌تواند بر تمامی سطوح عملکرد آن تأثیر بگذارد و حتی سبک شخصیتی زنان قربانی را نیز تغیر دهد (۱۳). مطالعات انجام‌شده در حوزه ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی همسر آزاری، نتایج متناقضی را دربر داشته است؛ ازاین‌رو تفسیر ارتباط میان این دو متغیر نیز موضوعی بحث‌برانگیز است (۱۴). از یک‌سو مطالعات اولیه در این حوزه، بر ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی تمرکز کردند و نشان دادند که آسیب‌های شخصیتی، احتمال خشونت دیدن زنان را افزایش می‌دهد (۱۵) و زنان با ویژگی‌های شخصیتی خاصی، آمادگی قرار گرفتن در معرض همسر آزاری را بیشتر دارند (۱۶). از سویی دیگر، برخی پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که همسر آزاری می‌تواند بر شخصیت زنان قربانی تأثیر بگذارد (۱۵) و منجر به الگویی از تغییرات در صفات شخصیتی فرد ازجمله افزایش روان رنجور خویی و کاهش توافق جویی شود (۱۷، ۱۸). پناغی و همکاران طی پژوهشی گزارش کردند ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی در پیش‌بینی خشونت جنسی و برون‌گرایی در پیش‌بینی خشونت جسمی سهم منفی داشتند (۱۹). همچنین در پژوهش‌های دیگری نتایج حاکی از آن بود که الگوهای شخصیتی اسکیزوئیدی، سپس اجتنابی و وابسته در زنان قربانی چیرگی داشت (۲۰). در این پژوهش مدل جدید ویژگی‌های شخصیتی که بر اساس DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) طراحی‌شده است در رابطه با همسر آزاری سنجش شد. DSM-5 سیستمی را برای تشخیص اختلال شخصیت افراد ارائه می‌دهد که علاوه بر طبقه‌بندی اختلالات، بر ابعاد صفات ناسازگار نیز تأکید دارد. این سیستم سعی دارد که همراه با ۱۰ اختلال شخصیت قبلی، صفات معین و ویژه‌تری (۲۵ مورد صفت) را ارائه دهد که هرکدام زیرمجموعه صفات مرضی شخصیتی کلی‌تری هستند. اجزا اصلی مدل جدید اختلالات شخصیت یک مدل تجربی بر اساس ابعاد و ویژگی‌های ناسازگار شخصیت است (۲۱). به‌طور اختصاصی مدل جدید اختلالات شخصیتی پنج بعد ناسازگار شخصیت به نام: عاطفه منفی (فراوانی و تجربه وسیع دامنه بالایی از هیجانات منفی)، کناره‌گیری (اجتناب از تجارب هیجانی اجتماعی)، خصومت

(رفتارهایی که فرد را در تعارض با دیگر افراد قرار می‌دهد)، عدم بازداری (جهت‌گیری در برابر رضایت فوری و رفتار تکانشی) و روان‌پریش گرایی (طیف گسترده‌ای از رفتارهای غیرعادی، عجیب‌وغریب و رفتارهای غیرمعمول ازنظر فرهنگی و شناختی) را در بر دارد که هرکدام دربرگیرنده ۳ تا ۶ صفت مرتبه پایین‌تر هستند که به روشن شدن این حیطه‌ها کمک می‌کنند. به همین دلیل شباهت و تفاوت بین افراد مشخص‌تر خواهد شد (۲۲). دراین‌بین به نظر می‌رسد همین ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند درزمینه مشکلات مربوط به همسر آزاری نیز نقش داشته باشند به‌طوری‌که Dutton خصومت را به‌عنوان یک ویژگی اصلی در خشونت‌های خانوادگی مطرح کرده است (۲۳). همچنین Eckhardt و همکاران نیز خصومت و تکانش گری را به‌عنوان هسته اصلی خشونت‌های خانوادگی عنوان کرده و گزارش کردند که افراد با این ویژگی‌ها بیشتر مرتکب خشونت علیه همسران خود می‌شوند (۲۴). علاوه بر این داشتن مشکلات الکلی بودن، فشارهای عصبی، افسردگی، ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی، فشارهای مالی، مدت‌زمان ازدواج، رابطه زناشویی ضعیف، تعارضات زناشویی، حسادت جنسی، نگرش قدرت‌طلبانه مرد و نگرش‌های موجود نسبت به تنبیه زنان، به‌طور معناداری در آزارهای فیزیکی و روانی دخالت داشتند (۲۵).

با توجه به اهمیت همسر آزاری و پیامدهای ناگوار آن بر فرد، خانواده و جامعه ازجمله افسردگی و استرس و همچنین خطر بالای خودکشی در بین افراد افسرده به نظر می‌رسد در بین افراد آزاردیده میزان بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس تجربه می‌شود و همچنین افراد آزاردیده و آزارگر دارای برخی ویژگی‌های ناسازگار شخصیتی می‌باشند که در دچار شدن به این مشکل می‌تواند نقش داشته باشد که بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی و ابعاد شخصیتی ناسازگار افراد آزاردیده و آزارگر پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی_تحلیلی به‌صورت مقطعی، در زنان دچار همسر آزاری ارجاع شده اورژانس اجتماعی شهرستان آذرشهر و تبریز طی سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کل افراد دچار همسر آزاری مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی شهرستان آذرشهر و تبریز بودند که با شکایت آزار و اذیت توسط همسرانشان تمایل به شرکت در مطالعه داشتند که از بین این افراد تعداد ۶۰ زوج به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه رضایت افراد ۱۵ سال به بالا، سواد خواندن و نوشتن، ساکن شهرستان آذرشهر و توابع، بود. در صورت عدم تمایل افراد به ادامه شرکت در مطالعه و یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش خشونت علیه زنان، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، پرسشنامه سیاهه شخصیت DSM-5 بزرگسال بود. همچنین در این پژوهش جهت رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات به‌طور راز نگه‌داشته خواهد شد و همچنین نوشتن مشخصات فردی اختیاری اعلام شد.

ابزار مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Dass-21): این مقیاس همان فرم کوتاه DASS-42 است که در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond (۲۶) تهیه‌شده است. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال چهارگزینه‌ای است که به هریک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات صفر تا سه تعلق می‌گیرد و سه زیر مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با هفت سؤال مجزا برای هرکدام موردسنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط صاحبی و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتبار یابی شده و همبستگی زیرمقیاس افسردگی این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس استرس با استرس ادراک‌شده ۰/۴۹ گزارش‌شده است، همچنین در بررسی روایی این مقیاس شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورداستفاده قرارگرفته که مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۱۲ و نیز شاخص X2 در آزمون کرویت بارتلت برابر با ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب‌شده برای انجام تحلیل عاملی داشت و در کل گزارش حاکی از مطلوب بودن روایی مقیاس حاضر بود (۲۷). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش گردید.

پرسشنامه سیاهه شخصیت DSM-5 بزرگسال: این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است که برای پنج بُعد ارزیابی صفات مدل جایگزین اختلال شخصیت شامل عاطفی منفی، گسلش، آنتاگونیسم، عدم بازداری و سایکوتیک در هر دو بزرگسالان و نوجوانان طراحی‌شده است. هر خرده مقیاس دربردارنده ۵ ماده است و بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً نادرست=۰

تا کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود (۲۸). بررسی اعتبار سیاهه‌ی شخصیت بزرگ‌سال از طریق محاسبه‌ی ضرایب باز آزمایی و دونیم سازی نشانگر اعتبار مطلوب این مقیاس بود. ضرایب آلفای زیر مقیاس‌ها ۱. عاطفه‌ی منفی (عامل اول) ۲. گسلش (عامل دوم) ۳. آنتاگونیسم (عامل سوم) ۴. عدم بازداری (عامل چهارم) ۵. سایکوتیک (عامل پنجم) به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۶۸ به‌دست‌آمده و دامنه‌ی ضرایب باز آزمایی و دونیم سازی حاکی از مطلوب بودن اعتبار سیاهه‌ی شخصیت بزرگ‌سال بود، همچنین بررسی عاملی بارهای عاملی و الگوهای بار عاملی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام گرفت و تمام بارهای عاملی بالای ۰/۴ قرار داشتند و نتایج پژوهش نشان داد که از روایی مطلوبی نیز برخوردار است (۲۹).

پرسشنامه استاندارد سنجش خشونت علیه زنان: پرسشنامه سنجش خشونت علیه زنان دارای ۳۲ گویه و در ۴ بخش بود که برای هر گویه نمره ۱ تا ۴ را شامل می‌شد. حیطه- اول خشونت روانی که شامل سؤالات ۱۶-۱ را می‌سنجید. حیطه- دوم خشونت فیزیکی که شامل سؤالات ۲۷-۱۷ بود، حیطه سوم که شامل سؤالات ۳۰-۲۸ بود خشونت جنسی را می‌سنجید و حیطه چهارم که شامل سؤالات ۳۱ و ۳۲ است، خشونت اقتصادی را می‌سنجید؛ که امتیازدهی کل حیطه‌ها شامل هرگز، یک‌بار، دو بار، بیش از دو بار بود. همچنین ضریب پایایی و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در تحقیقی که توسط سعادتی صورت گرفته است، برای هر کی از ابعاد خشونت روانی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی و اقتصادی به ترتیب ۰/۹۳۱، ۰/۹۸۱، ۰/۹۰۳ و ۰/۸۱۷ برآورد شد و ضریب پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۸۵ برآورد شد (۳۰).

نتایج

جامعه آماری شامل ۶۰ زوج مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی که تعداد ۶۰ زن و ۶۰ مرد بودند و دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۶ سال تا ۶۴ سال بودند و ازلحاظ تحصیلی ۲۰ نفر بی‌سواد، ۲۸ نفر در سطح ابتدایی، ۴۶ نفر در سطح راهنمایی، ۲۴ نفر دیپلم و ۲ نفر نیز فوق‌دیپلم بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمرات افراد آزاردیده در ابعاد پروفایل آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و در دو بعد ابعاد ناسازگار شخصیت (عاطفه منفی و گسلش) نسبت به افراد آزارگر بالاتر است در مقابل میانگین افراد آزارگر در ابعاد ناسازگار شخصیت (خصومت، عدم بازداری، روان‌پریش گرایی) نسبت به افراد آزاردیده بالاتر است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد شخصیتی ناسازگارانه و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی (تعداد = ۱۲۰ نفر)

متغیر شاخص	آزارگر		آزاردیده			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عاطفی منفی	۹/۷۱	۲/۰۳	۱۱/۰۵	۱/۸۵	۰/۶۶	۰/۷۲
گسلش	۸/۸۳	۲/۵۱	۹/۲۳	۱/۹۰	۰/۰۷	۰/۶۲
خصومت	۱۰/۴۱	۰/۸۴	۸/۱۶	۱/۷۷	۰/۴۹	۰/۴۲
عدم بازداری	۱۰/۴۲	۲۱/۲۱	۹/۱۹	۲/۰۶	۰/۱۹	۰/۳۷
روان‌پریش گرایی	۹/۴۵	۱/۷۸	۸/۸۹	۱/۳۵	۰/۲۴	۰/۱۷
افسردگی	۱۹/۲۷	۳/۰۱	۲۷/۰۷	۳/۶۴	۰/۴۸	۰/۲۵
اضطراب	۳۴/۳۴	۴/۰۵	۴۱/۸۱	۲/۱۷	۰/۷۱	۰/۶۷
استرس	۲۳/۶۱	۳/۶۷	۲۸/۴۱	۲/۲۵	۰/۲۹	۰/۲۲

بر اساس نتایج جدول ۲ مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. همچنین در همه این موارد ارزش آزمون لون معنی‌دار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار است. به‌منظور مقایسه دو گروه در ابعاد شخصیت ناسازگارانه و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی از تحلیل واریانس چندمتغیری (Multiravriat Analysis of Variance) استفاده شد. نتیجه آزمون M باکس (۱/۸۳ ؛ P>۰/۰۱) = (۳۲۱۴۶/۷۴۱، ۶۲) F نشان داد که مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته برقرار است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. در جدول ۳ نتایج آزمون‌های چند متغیری پیلایی، لامبدای ویلکز، هتلینگ و بزرگترین ریشه روی مشاهده می‌شود.

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که حداقل دریکی از ابعاد شخصیت ناسازگارانه و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه معنادار بودن اثرات گروهی، به‌منظور اینکه مشخص شود این تفاوت‌ها در کدام گروه‌ها و کدام سطح از متغیرها قرار دارد از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۴ آزاردیده‌ها در ابعاد شخصیتی شامل عاطفه منفی و ابعاد پروفایل آشفتگی روان‌شناختی شامل

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و نتایج آزمون لون

متغیر	آزمون K-S		آزمون لون	
	آماره Z	نتیجه	ارزش آزمون	سطح معناداری
عاطفی منفی	۱/۱۸	توزیع طبیعی	۲/۸۷	۰/۰۹۵
گسلش	۰/۸۲	توزیع طبیعی	۰/۱۶	۰/۶۸۸
خصومت	۱/۱۵	توزیع طبیعی	۰/۵۳	۰/۴۶۸
عدم بازداری	۱/۰۷	توزیع طبیعی	۲/۵۲	۰/۱۱۷
روان‌پریش گرایی	۱/۲۳	توزیع طبیعی	۱/۹۰	۰/۱۸۸
افسردگی	۰/۷۶	توزیع طبیعی	۰/۰۸	۰/۷۶۹
اضطراب	۰/۸۱	توزیع طبیعی	۰/۱۸	۰/۶۶۶
استرس	۱/۴۲	توزیع طبیعی	۰/۳۲	۰/۵۷۳

جدول ۳. تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

نام آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	اتا (η۲)	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۳۸۶	۸	۱۱۵	۵/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۶۱۴	۸	۱۱۵	۵/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۶۲۹	۸	۱۱۵	۵/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۲۹	۸	۱۱۵	۵/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۰۰

اضطراب و استرس سطوح بالایی را نسبت به آزارگرها تجربه می‌کنند و تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی در دیگر ابعاد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید، همچنین آزارگرها در ابعاد شخصیتی شامل خصومت و عدم بازداری سطوح بالاتری تجربه می‌کنند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس تک متغیره متغیرهای پژوهش در افراد آزاردیده و آزارگر

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اتا [η۲]
عاطفی منفی	بین گروهی	۹/۳۲	۹/۳۲	۱	۳/۸۹	۰/۰۴۱	۰/۰۳۸
گسلش	بین گروهی	۰/۲۷	۰/۲۷	۱	۰/۰۵۸	۰/۷۹۲	۰/۰۰۴
خصومت	بین گروهی	۱۲/۹۸	۱۲/۹۸	۱	۴/۵۴	۰/۰۲۹	۰/۰۶۹
عدم بازداری	بین گروهی	۱۰/۳۸	۱۰/۳۸	۱	۶/۱۲	۰/۰۱۴	۰/۰۸۹
روان‌پریش گرایی	بین گروهی	۰/۸۴	۰/۸۴	۱	۱/۶۱	۰/۱۹۷	۰/۰۲۵
افسردگی	بین گروهی	۶۲/۷۱	۶۲/۷۱	۱	۶/۸۷	۰/۰۳۴	۰/۰۵۴
اضطراب	بین گروهی	۳۴/۰۵	۳۴/۰۵	۱	۵/۰۷	۰/۰۲۹	۰/۰۶۹
استرس	بین گروهی	۵۲/۶۴	۵۲/۶۴	۱	۴/۵۶	۰/۰۲۲	۰/۰۷۵

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

افراد می‌توانند خطرناک و این‌که دیگران عمداً آن‌ها را تحریک و خشمگین می‌کنند) و توهین و بدنام کردن (ارزیابی دیگران به‌عنوان افرادی متقلب، ترسناک و بدجنس) (۳۲). بر اساس مدل‌های موجود در مورد همسر آزاری ویژگی‌های شخصیتی پرخاشگر (خصومت) و هیجانی و تحریک‌پذیر بودن (بد تنظیمی

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌بینی‌شده بود نتایج پژوهش حاضر نشان دادند افراد آزاردیده در مقایسه با افراد آزارگر ازلحاظ ابعاد شخصیتی ناسازگار تفاوت معنی‌داری وجود دارد به‌طوری‌که افراد آزارگر ازلحاظ بعد خصومت و عدم بازداری نمرات بالاتری کسب کردند(۲۳). Dutton گزارش کرد که سطح بالای خصومت و تأثیر آن را بر کنترل و تسلط در خشونت‌های خانگی به‌طور برجسته دیده می‌شود. رفتارهای خشونت‌بار متأثر از عقاید و نگرش‌های خصومت‌آمیز هستند (۲۴). همچنین Ryan و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که عدم بازداری و تکانش گری رابطه مثبت و معناداری با پرخاشگری داشته که تأثیر مستقیم بر روی میزان همسر آزاری داشت (۳۱). هسته اصلی خصومت شامل متغیرهای شناختی بدبینی (اعتقاد بر این‌که دیگران انگیزه‌های خودخواهانه دارند)، بی‌اعتمادی (تعمیم بیش‌ازحد این‌که همه

هیجانی) به‌عنوان ریسک فاکتورهای برای ارتکاب همسر آزاری است (۳۳). با توجه به این‌که افراد با ویژگی بالای خصومت نسبت به رفتارهای دیگران دید منفی دارند و تهدیدی برای خود تعبیر می‌کنند و وقتی‌که با مشکل یا تعارضی با همسر خود پیدا می‌کنند دست به خشونت می‌زنند و ازآنجایی‌که این افراد ازلحاظ بازداری نیز ضعیف می‌باشند هم به‌صورت تکانشی رفتار می‌کنند و هم این‌که معتقد به برآورده شدن نیازها و خواسته‌هایشان به‌صورت فوری هستند و با توجه به این دو ویژگی می‌توانند رفتاری آسیب زدن به دیگران داشته باشند که این پژوهش نیز مؤید همین نکته بود.

در مقابل افراد آزاردیده عاطفه منفی بیشتری نسبت به افراد آزارگر تجربه می‌کنند که نتایج اکثر پژوهش‌هایی که در رابطه با عواطف و رابطه آن با همسر آزاری صورت گرفته نشان دادند که افراد آزاردیده عواطف منفی (غم، افسردگی، اضطراب) بیشتری را تجربه می‌کنند (۸، ۱۰ و ۳۴). همچنین Ebru و همکاران

نشان دادند که همسر آزاری پیش‌بین قوی برای بروز افسردگی و اخلال استرس پس از سانحه است که بیشتر به دلیل وجود صدمات جسمی و اینکه احتمالاً بی‌خانمانی در پی خواهد داشت بروز می‌کنند (۳۵)؛ که نتایج پژوهش حاضر نیز در بررسی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی تائید کننده همین نتیجه است که افسردگی، اضطراب و استرس در افراد آزاردیده بیشتر مشاهده می‌شود. این یافته با توجه به نظریه درماندگی آموخته‌شده سیلگمن قابل تبیین است. افرادی که مورد همسر آزاری قرار می‌گیرند به دنبال خشونت از طرف همسر خود با رشد علائم و ناهنجاری‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی مانند افسردگی، عزت‌نفس کم و انزوا رخ می‌دهد (۳۶) به اعتقاد Miller زنان خشونت دیده باگذشت زمان و تکرار دوره‌های کنترل نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیر خشونت متوجه می‌شوند که اعمال آن‌ها هیچ تغییری در رابطه ایجاد نکرده است (۳۷) و احساس کنترل خود بر موقعیت‌های تنش‌زا را از دست می‌دهند، درنتیجه برای ترک فرد آزارگر احساس درماندگی می‌کنند و این موضوع موجب افسردگی آن‌ها می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه آماری پژوهش اشاره کرد و اینکه در این پژوهش روش نمونه‌گیری به دلیل عدم تمایل اکثریت زوجین در پژوهش تصادفی نبود و می‌تواند از محدودیت‌های مهم باشد که تعمیم دهی اطلاعات را باید بااحتیاط انجام داد و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش جنسیت نیز در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

درنهایت از سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی و نیز کارکنان و کارشناسان اورژانس اجتماعی شهرستان تبریز و آذرشهر کمال تشکر را داریم که در جمع‌آوری داده‌های پژوهش ما را یاری کردند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش ندارند.

References

1. Anderson ML, Leigh. IW. Internal consistency and factor structure of the revised conflict tactics scales in a sample of deaf female college students. Journal of Family Violence. 2010; 25(5):475–483.
2. Sotodeh Navroi O, Zeinali SH, Khasteganan N. Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. Holistic Nursing and Midwifery Journal. 2012; 22(68):25-32. [IN Persian].
3. Ghazanfari F. Correlation of family relationship patterns and domestic violence against women in Lorestan province, western part of Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 2(46):488-485. [IN Persian].
4. Dolatian M, Hesamy K, Zahiroddin A, Velaie N, Alavi Majd H. Evaluation of prevalence of domestic violence and its role on mental health. Pajoohandeh. 2012; 16(6):277-283. [IN Persian].
5. Hassan, M. Women abuse, M.A Dissertation, Tehran University. 2010. [IN Persian].
6. Shayan A, Kaviani M, Haghpanah S, Gholamzadeh S, Zarenezhad M, Masumi Z. Evaluation of sexual dysfunctions and its related factors in women experiencing domestic violence had been referred to forensic medicine center of Shiraz. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.2015; 23(2):32-41. [IN Persian].
7. Allen CT, Swan SC, Raghavan C. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence. 2009; 24(11):18-34.
8. Tsai AC, Tomlinson M, Comulada WS, Rotheram-Borus MJ. Intimate partner violence and depression symptom severity among South African women during pregnancy and postpartum: Population- based prospective cohort study. PLOS Medicine. 2016; 13(1):1001943. doi: 10.1371/journal.pmed.1001943.
9. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. Journal of Family Violence. 1999; 14(2):99-132. doi: 10.1023/A:10220794182

10. Estefan LF, Coulter ML, VandeWeerd C. Depression in women who have left violent relationships: The unique impact of frequent emotional abuse. Violence against Women. 2016; 12(11): 1397 to 1413. doi: 10.1177/1077801215624792.
11. Devries KM, Mak JYB, Loraine J, Child JC, Falder G, PetzoldM, et al. Intimate partner violence and incident depressivesymptoms and suicide attempts: a systematic review of long-itudinal studies. PLoS Med, 2013; 10: e1001439.
12. Giulia F., Roxane A., Jayne B., Louise H., Emma H., Tim J., Lynnmarie S., Gene Solomon F. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. Glob Health Action 2016,9: 29890 - http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.29890
13. Davins-Pujols M, Pérez-Testor C, Salamero-Baró M, Castillo- Garayoa JA. Personality profiles in abused women receiving psychotherapy according to the existence of childhood abuse. Journal of Family Violence. 2012; 27(2):87-96. doi: 10.1007/s10896- 011-9407-z
14. Torres A, Garcia-Esteve L, Navarro P, Tarragona MJ, Imaz ML, Ascaso C, et al. Relationship between intimate partner violence, depressive symptomatology, and personality traits. Journal of Family Violence. 2013; 28(4):369-79. doi: 10.1007/s10896-013 9502-4
15. Gellen MI, Hoffman RA, Jones M, Stone M. Abused and nonabused women: MMPI profile differences. The Personnel and Guidance Journal. 1984; 62(10):601-4. doi: 10.1111/j.2164-4918.1984.tb00134.x
16. Jang KL, Stein MB, Taylor S, Asmundson GJ, Livesley WJ. Exposure to traumatic events and experiences: aetiological relationships with personality function. Psychiatry Research. 2003; 120(1):61-9. doi: 10.1016/s0165-1781(03)00172-0
17. Löckenhoff CE, Terracciano A, Patriciu NS, Eaton WW, Costa PT. Self-reported extremely adverse life events and longitudinal changes in five-factor model personality traits in an urban sample. Journal of Traumatic Stress. 2009; 22(1):53-9. doi: 10.1002/ jts.20385
18. Motevaliyan SM, Yaacob SN, Juhari R, Mansor M, Dokoushkani F, Watson PJ. Associations of personality traits and childhood insult experience with perceived husbands' psychological aggression among Iranian women. Journal of Family Violence. 2016. doi: 10.1007/s10896-016-9811-5
19. Panaghi, L. Pirouzi, D. Shirinbayan, M. Ahmadabadi, Z. The Role of Personality and Demographic Traits in Spouse Abuse, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2011. 17, No. 2, Summer 2011, 126-135. [IN Persian].
20. Perez-Testor, C., Castillo, J. A., Davins, M., Salamero, M., & San-Martino, M. Personality profiles in a group of battered women: Clinical and care implications. Journal of Family Violence, 2007, 22(2), 73-80.
21. Krueger RF, Markon KE. The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. Annu Rev Clin Psychol; 2014; 10:477-501.
22. Miller, J. D., Few, L. R., Lynam, D. R., & MacKillop, J. Pathological personality traits can capture DSM–IV personality disorder types. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2015; 6(1), 32. Http: //dx. doi.org/10.1037/per0000064.
23. Dutton D.G. Pateriarchy and wife assult: the ecological fallacy. Violence and victims 1993; 9(2): 167-182
24. Eckhardt C, Norlander B, Deffenbacker J. The assessment of anger and hostility: A critical review. Aggression and Violent Behavior. 2004; 9(1):17–43
25. Fogarty CT, Fredman L, Heeren TC, Liebschutz J. Synergistic effects of child abuse and intimate partner violence on depressive symptoms in women. Preventive Medicine. 2009;46(5):46-49.
26. Lovibond F, Lovibond SH. The structure of negative emotional states. Behav Res Therapy; 1995, 33(3): 335-43.
27. Afzali A, DelavarA, Borjali A, Mirzamani. Psychometric Properties of DASS-42 as Assessed in a Sample of Kermanshah High School Students, Journal of Research in Behavioral Sciences 2008; 5(2): 81-9. [IN Persian].
28. Krueger, R. F, Derringer, J, Markon, K. E, Watson, D, & Skodol, A. E.Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. Psychological Medicine. 2012; 42: 1879–1890.
29. Amiri, S. Psychometric properties of adult Personality Inventory according DSM-5. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2017; 11 (45), pp. 27-36. [IN Persian].

30. Saadati M. Domestic violence, mental health threat. Social Security Studies. 2010 ;(24):61-90. [IN Persian].
31. Ryan C Shorey, Hope Brasfield, Jeniimarie Febres, Gregory L Stuart. The association between impulsivity, trait anger, and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic, J Interpers Violence. 2011 Sep; 26(13):2681-97.
32. Norlander B, Eckhardt C. Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2005; 25:119–152. [PubMed: 15642644]
33. Riggs, DS. O'Leary, KD. A theoretical model of courtship aggression. In: Pirog-Good, MA. Stets, JE. Editors. Violence in dating relationships: Emerging social issues. Praeger; New York, NY: 1989. p. 53-71.
34. Dasarband B. [The moderating role of personality characteristics and stress coping strategies in the relation between spouse abuse with women's depressive symptoms and couple burnout (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2015. [IN Persian].
35. Ebru Salcioglu, Sevim Urhan, Tugba Pirinccioglu, Sule Aydin. Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors, Psychol Trauma. 2017 Jan;9(1):117-125
36. Walker LE. Psychology and domestic violence around the world. American Psychologist. 1999; 54(1):21-29. doi: 10.1037//0003-066x.54.1.21
37. Miller JB. The development of women's sense of self. In: Jordan JV, Kaplan AG, Stiver IP, Surrey JL, Baker Miller J, editors. Women's Growth in Connection: Writings from the Stone Center. New York: Guilford Press; 1991.

Original Article

Comparative Study of Psychological Distress Profile and Maladaptive Personality Dimensions (PID-5) Among Victim and Persecutor Individuals Referring to Domestic Violence Problem in Social Emergency (123)

Babaei Nadiluei K[1*],Sattari Sefidan Jadid K[2], Sattari S [3], Nourmohammadi Ahari S [4]

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Uremia University, Uremia, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tehran University Tehran. Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Received: 21 Oct 2020 Accepted: 30 Nov 2020

Abstract

Background & Objective: domestic violence is a type of social harm that can have adverse effects on different aspects of human life, of which the most important ones can be psychological outcomes such as depression and anxiety that can cost a lot to both the individual and the community. The purpose of this study was to compare the psychological distress profile and maladaptive personality dimensions (PID-5) among the victim and persecutor people referring to the problem of spouse abuse in the social emergency.

Materials & Methods: The method of this research is causal-comparative study. The statistical population of this study included all participants who referred to the social emergency with the problem of spouse abuse in 2018. Sixty couples were selected through Purposive sampling. Data were collected by Personality Inventory for DSM-5 [PID-5], Depression, Anxiety and Stress Scale (Dass-21) and the standard questionnaire on violence against women. Data were analyzed using descriptive indicators and Multivariate and univariate analysis of variance.

Results: The results showed that victim dimension in personality, negative affect and dimensions of psychological distress profile, including anxiety and stress, experienced high levels of Persecutor, but this difference was significant but in other dimensions there was no significant difference, as well as Persecutor in Personality dimensions include Antagonism, and Disinhibiting of higher levels of experience, which is significant between the two groups.

Conclusion: The findings of this study indicate that the education and treatment of these subjects can by recognition and diagnosis some of the clinical problems and maladaptive personality traits in the victim and Persecutor people.

Keywords: victim, Persecutor, social emergency, maladaptive personality dimensions,psychological distress profile.

***Corresponding Author: Babaei nadiluei Karim,** Department of Psychology, Faculty of Psychology, Uremia University, Uremia, Iran
Email: k.babaei66@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7943-7920

Journal of Advanced Biomedical Sciences; 10 (2020): 2837-2846