

دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

عنوان:

اثر بخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر
افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی زنان دانشجوی متاهل
مورد سوء استفاده روانی و جسمی قرار گرفته

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر احمد برجعلی

پژوهشگر:

خشنود بجان پور

تابستان ۱۳۸۹

چکیده

اثر بخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی در زنان دانشجوی متاهل مورد سؤ استفاده روانی و آزار جسمی قرار گرفته در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. روش پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه زنان مورد سؤ استفاده روانی و آزار جسمی قرار گرفته، انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در دسترس بود که زنانی که بیشترین نمرات را در دو پاره آزمون همسرآزاری داشتند، در دو گروه جای داده شدند (هر گروه ۸ نفر). این پرسشنامه همسرآزاری، اقتباس شده از پرسشنامه موفقیت و همکاران (۱۹۹۷) با دو پاره آزمون سؤ استفاده روانی و جسمی (شمس اسفند آبادی، امامی‌پور و صدرالسادات، ۱۳۸۳) بود. ابزار دیگر، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت است که بعد از انتخاب گروه نمونه توسط آنها تکمیل شد. همچنین روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس مایکنام (بی‌تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶) که در ۱۰ جلسه اجرا شد. از روش T مستقل و ANCOVA برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج حاصله نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و عزت نفس، در زنان مورد سؤ استفاده روانی قرار گرفته تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و عزت نفس در زنان مورد سؤ استفاده جسمی قرار گرفته نیز، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). نتایج تحلیل کوواریانس پس از تعدیل پیش‌آزمون نشان داد که میان اثربخشی روش درمانی در کاهش افسردگی، و همچنین افزایش عزت نفس در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). بنابراین، یافته‌ها حاکی از اینند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی و بهبود عزت نفس در زنان مورد سؤ استفاده روانی قرار گرفته، و نیز در زنان مورد سؤ استفاده جسمی قرار گرفته مؤثر است. اما تاثیر این روش در بین گروه‌ها تفاوتی ندارد.

فهرست مطالب

فصل اول: موضوع پژوهش

۵	مقدمه
۷	بیان مساله
۹	اهمیت و ضرورت موضوع تحقیق
۹	اهمیت نظری پژوهش
۱۰	اهمیت عملی پژوهش
۱۱	اهداف تحقیق
۱۲	فرضیه های تحقیق
۱۳	متغیرهای مورد بررسی
۱۳	تعریف نظری و عملیاتی

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۷	مبانی نظری متغیرها و مفاهیم
۲۱	همسر آزاری
۲۳	انواع خشونت زوجین و الگوی خشونت
۲۵	شیوع
۲۶	پیامدها
۲۸	چرا زن‌ها به روابط سؤاستفاده‌گر ادامه می‌دهند؟
۲۹	کمک تخصصی و درمان قربانیان همسر آزاری
۳۲	عزت نفس
۳۰	اندازه‌گیری
۳۰	تأثیرات متقابل عزت نفس و دیگر مفاهیم
۳۵	منابع عزت نفس
۳۷	خاستگاه‌های تحولی و رشدی عزت نفس
۳۸	کمک تخصصی برای افزایش عزت نفس
۴۰	افسردگی
۴۰	طبقه‌بندی افسردگی
۴۲	مجموعه نشانه‌ها
۴۷	شاخص‌ها

۴۸	ویژگی ها و اختلال های همراه
۵۰	ویژگی های خاص وابسته به فرهنگ، سن و جنسیت
۵۰	شیوع
۴۹	دوره یا سیر
۵۳	الگوی خانوادگی
۵۳	تشخیص افتراقی
۵۷	نظریه ها و درمان های افسردگی
۵۷	الگوی زیستی افسردگی
۵۷	درمان های بدنی افسردگی
۵۷	دارودرمانی
۵۸	شوک برقی تشنج آور (ECT)
۶۰	الگوی روان پویشی افسردگی
۶۰	خشمی که متوجه خود شده است
۶۱	وابستگی بیش از اندازه به دیگران برای عزت نفس: شخصیت فرد افسرده
۶۲	درماندگی در رسیدن به هدف ها
۶۵	درمان روان پویشی افسردگی
۶۳	الگوهای شناختی افسردگی
۶۳	نظریه شناختی بک
۶۷	درمان شناختی
۶۸	شناسایی افکار خودکار
۶۸	آزمایش واقعیت افکار خودکار
۶۹	آموزش انتساب مجدد
۶۹	تغییر فرض های دپرسوژنیک
۷۰	الگوی درماندگی آموخته شده
۷۲	انتساب ها در درماندگی
۷۳	شواهدی برای سبک تبیینی در افسردگی
۷۴	شباهت های موجود بین افسردگی و درماندگی آموخته شده
۷۸	آموزش ایمن سازی در مقابل استرس SIT «مایکنام»
۸۲	دیدگاه و کاربردها در آموزش ایمن سازی در مقابل استرس
۸۵	مرحله مفهوم سازی

۸۵	رابطه درمانگر و مراجع
۸۶	گردآوری اطلاعات و جمع بندی
۸۷	یادآوری براساس تصویرسازی ذهنی
۸۸	خودبازنگری
۸۹	ارزشیابی های رفتاری
۸۹	آزمون روانی
۸۹	فرایند مفهوم سازی مجدد
۹۱	مرحله اکتساب و تمرین مهارت ها
۹۲	آموزش آرامش دهی
۹۳	راهبردهای شناختی
۹۳	بازسازی شناختی
۹۴	آموزش مساله گشایی
۹۵	آموزش خودفرمانی یا گفتگوی شخصی هدایت شده
۹۶	مرحله کاربرد و پیگیری مستمر
۹۶	تمرین تصویرسازی ذهنی
۹۶	تمرین رفتاری، نقش گذاری، سرمشق دهی
۹۷	مواجهه تدریجی در واقعیت
۹۷	پیشگیری از عود
۹۷	پیگیری مستمر
۹۸	کاربرد آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در درمان قربانیان
۱۰۰	پیشینه تحقیق
۱۰۰	سؤاستفاده
۱۰۷	افسردگی و عزت نفس
۱۰۷	افسردگی
۱۱۳	عزت نفس
۱۱۸	افسردگی و عزت نفس در زنان مورد سؤاستفاده جسمی و روانی قرار گرفته
۱۲۱	پیشینه درمان
	فصل سوم: روش پژوهش

۱۳۳	روش تحقیق
۱۳۳	جامعه آماری
۱۳۳	گروه نمونه
۱۳۳	روش نمونه گیری و تعداد نمونه
۱۳۴	ابزار اندازه گیری
۱۳۵	شیوه اجرای پژوهش
۱۳۶	روش های آماری تحلیل داده ها
	فصل چهارم: نتایج پژوهش
۱۳۸	مقدمه
۱۳۸	توصیف ویژگی های کلی گروه نمونه
۱۴۷	تحلیل آماری داده ها
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۵۶	مقدمه
۱۵۶	بحث
۱۶۳	فرضیه اول
۱۵۹	فرضیه دوم
۱۶۲	فرضیه سوم
۱۶۴	فرضیه چهارم
۱۶۶	فرضیه پنجم
۱۶۷	فرضیه ششم
۱۶۹	محدودیت های پژوهش
۱۷۰	پیشنهاد های پژوهش
۱۷۱	فهرست منابع فارسی
۱۷۷	فهرست منابع انگلیسی
۱۷۹	پیوست

فهرست نمودارها و جداول

- تصویر ۱-۲ مدل شناختی افسردگی (فیل، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۸۵) ۶۴
- جدول ۱-۴: آماره‌های توصیفی نمرات گروه نمونه اولیه در آزمون سؤاستفاده در دو پاره‌آزمون سؤاستفاده روانی و سؤاستفاده جسمی ۱۳۸
- جدول ۲-۴: آماره‌های توصیفی نمرات گروه نمونه در آزمون سؤاستفاده در دو گروه ۱۳۹
- جدول ۳-۴: توزیع گروه نمونه بر حسب سن و مدت ازدواج ۱۳۹
- جدول ۴-۴: تفاوت دو گروه زنان مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته و زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته در متغیرهای سن و مدت زمان ازدواج. ۱۴۰
- نمودار ۱-۴: تفاوت سن آزمودنی‌ها در زنانی که مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته‌اند با گروه زنانی که مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته ۱۴۱
- نمودار ۲-۴: تفاوت مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها در گروه زنانی که مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته‌اند با گروه زنانی که مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته‌اند. ۱۴۲
- جدول ۵-۴: توزیع گروه نمونه بر حسب سطح تحصیلات در دو گروه زنان مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته و زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته و آزمون مجذور خی. ۱۴۳
- جدول ۶-۴: توزیع گروه نمونه بر حسب سابقه درمانی در دو گروه زنان مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته و زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته و آزمون مجذور خی. ۱۴۴
- جدول ۷-۴: نمرات عزت نفس و افسردگی در زنان مورد سؤاستفاده جسمی قرار گرفته در پیش آزمون و پس آزمون و اختلاف بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر متغیر. ۱۴۵
- جدول ۸-۴: نمرات عزت نفس و افسردگی در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته در پیش آزمون و پس آزمون و اختلاف بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر متغیر. ۱۴۶
- جدول ۹-۴: تفاوت بین دو گروه در پیش آزمون در متغیر عزت نفس و افسردگی. ۱۴۷
- جدول ۱۰-۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در افسردگی. ۱۴۸
- نمودار ۳-۴: کاهش افسردگی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی ۱۴۹
- جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در عزت نفس. ۱۵۰
- نمودار ۴-۴: افزایش عزت نفس در پس آزمون نسبت به پیش آزمون با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی ۱۵۱
- جدول ۱۲-۴: آزمون کوواریانس تفاوت اثر کاهش افسردگی بین دو گروه. ۱۵۲
- جدول ۱۳-۴: آزمون معناداری تفاوت اثر افزایش عزت نفس بین دو گروه. ۱۵۳

فصل اول:
موضوع
پژوهش

مقدمه

همه افراد از نیاز به روابط گرم، نزدیک، و صمیمی با دیگران برخوردارند (سالیوان، ۱۹۵۳، به نقل از فیست و فیست، ۲۰۰۲، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۴). در بزرگسالی معمولاً افراد در راستای نیازهای خویش به فکر ازدواج می‌افتند. قرآن کریم در آیه ۲۱ سوره روم می‌فرماید: «از نشانه‌های خداست که برای شما از جنس خودتان همسرانی آفرید تا به ایشان آرامش یابید و میان شما دوستی و مهربانی نهاد.»

به نظر اریکسون در اوایل بزرگسالی، بعد از دستیابی به درک هویت در دوره نوجوانی، افراد باید توانایی ترکیب کردن این هویت را با هویت فرد دیگر کسب کنند (احدی و جمهری، ۱۳۸۴). صمیمیت پخته به معنی توانایی و تمایل به سهم شدن در اعتماد متقابل و به معنای فداکاری کردن، مصالحه کردن، و متعهد بودن در رابطه بین دو فرد برابر است. این باید شرط لازم برای ازدواج باشد (به نقل از فیست و فیست، ۲۰۰۲، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۴)؛ تحقیقات نشان داده‌اند که تشکیل هویت در جوانی با زندگی زناشویی باثبات‌تر ارتباط دارد (پالس و هلسون، ۲۰۰۰، به نقل از همان). سالیوان معتقد بود وقتی دو نفر به طور سالم با یکدیگر رابطه برقرار می‌کنند، رابطه آنها مکمل است، یعنی هر نفر نیازهای خاص دیگری را ارضا می‌کند. اما بسیاری از ازدواج‌ها فاقد صمیمیت هستند، زیرا برخی از جوانان تا اندازه‌ای برای یافتن هویتی که نتوانسته‌اند در دوره نوجوانی پیدا کنند، ازدواج می‌کنند (همان). همچنین هنگامی که نیازهای فیزیولوژیکی، نیاز به امنیت (روانی، اجتماعی، اقتصادی) نیاز به محبت، نیاز به احترام متقابل و خودشکوفایی در فرآیند ازدواج بنحو طبیعی و مطلوب برآورده نگردد روابط بین زن و شوهر دچار تغییر و دستخوش تعارض خواهد شد و روابط صمیمانه و محبت آمیز به سمت عدم رضایت زناشویی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد حل تعارض مثل پرخاشگری، خشونت و سوءاستفاده از سوی زوج‌ها سوق پیدا می‌کند (صادقی، ۱۳۸۴).

با وجود اینکه زن و مرد هر دو می‌توانند آزارگر باشند، در اکثر موارد آزار در محیط خانوادگی، مرد متجاوز و زن قربانی است (گیدنز، ۱۹۸۹، ترجمه صبوری، ۱۳۸۲). همسرآزاری مشکلی جدی است، که سالانه میلیون‌ها زوج و همچنین کودکان آنها را می‌آزارد (هولتزورث - مونرو، و همکاران، ۱۹۹۷) و مشکلات مختلفی را در بزرگسالی فرد بر جا می‌گذارد از جمله: ناکارایی جنسی، اضطراب و ترس، افسردگی و خودکشی و مشکلات

متعدد دیگر (جامپر، ۱۹۹۵، به نقل از شرودر، و گوردون، ۱۹۹۹، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵). کودکان در خانه هایی با فضای سؤاستفاده و آزار، در خطر بالای پیامدهای منفی فراوان شامل تجربه کودک آزاری، اختلالات رفتاری و مشکلات تحصیلی - اجتماعی قرار دارند (هولتز ورث - مونرو و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از لاتیلاد، اپستین، ورلینیچ، ۲۰۰۶).

تأثیرات منفی همسرآزاری بر روی زنان آسیب دیده در تحقیقات فراوانی نشان داده شده است (بینید: آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴؛ پاییز و لیاو-کیلر، ۱۹۹۷؛ جزل، مولیدر، رایت، ۱۹۹۶؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ کارلسون، ایزنستات، زیپورین، ۱۹۹۷؛ ابوالمعالی، و همکاران، ۱۳۸۲؛ وحدت نیا، ۱۳۸۴؛ امیر مرادی، ۱۳۷۵؛ چرچیل - بزمر و موتا، ۲۰۰۹). این تأثیرات منفی گسترده، لزوم بررسی های بیشتر و وسیع تر پیرامون زنان مورد همسرآزاری روانی یا جسمی قرار گرفته را که دارای عزت نفس پایین و افسردگی بالا و تلاش برای درمان آنها را نشان می دهد.

بیان مسأله

آمارها نشان داده‌اند که میزان همسر آزاری روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد (تنکابن) ۹۱٪ و همسر آزاری جسمی ۵۵٪ است (عاطف وحید و قهاری، ۱۳۸۳) که حاکی از میزان بالای آن در این قشر است. می‌دانیم که سؤاستفاده روانی استفاده از تهدید آشکار و پنهان، خشونت لفظی یا اعمال تحقیر آمیز که برای احترام به نفس فرد اثر مخرب دارد (پورافکاری، ۱۳۸۲) تعریف شده است. همچنین در منابع آمده است که آزار جسمی هر نوع رفتار خشنی است که از روی قصد و نیت باشد و منجر به آسیب و صدمات جسمانی شود (کار، ۱۳۷۹، به نقل از مهدی یار، ۱۳۸۴) و تأثیرات منفی گسترده‌ای دارد.

زنانی که مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته‌اند، تأثیرات منفی آن به ویژه عزت نفس کاهش یافته (آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴؛ پاییز و لیاو-کیلر، ۱۹۹۷، جزل، مولیدر، رایت، ۱۹۹۶؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹) و افسردگی افزایش یافته (چرچیل - بزمر و موتا، ۲۰۰۹؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ کارلسون، ایزنستات، زیپورین، ۱۹۹۷؛ ابوالمعالی، و همکاران، ۱۳۸۲) را تجربه می‌کنند. سؤاستفاده روانی به تنهایی رخ نمی‌دهد بلکه اغلب با آزار جسمی همراه است (آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴). همچنین زنانی که مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند معمولاً عزت نفس کاهش یافته (وحدت نیا، ۱۳۷۴؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ امیر مرادی، ۱۳۷۵؛ میشل و هاوسون، ۱۹۸۳) به نقل از آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴) و افسردگی افزایش یافته (ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ امیر مرادی، ۱۳۷۵؛ میشل و هاوسون، ۱۹۸۳، به نقل از آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴) را تجربه می‌کنند.

برای درمان زنانی که مورد سؤاستفاده قرار گرفته‌اند تلاش‌های زیادی صورت گرفته‌است. مایکنام (۲۰۰۵) برنامه‌های جامعی برای درمان زنان آزار دیده پیشنهاد نموده است که مستلزم همکاری گسترده دولت و سازمان‌هاست. درمانی که به طور معمول برای همسر آزاری اجرا می‌شود، گروه‌های تک جنسیتی است که قربانیان و آزاردهندگان آنها به طور جداگانه تحت گروه درمانی قرار می‌گیرند، از سوی دیگر برخی دیگر از پژوهش‌ها زوج‌درمانی را پیشنهاد کرده‌اند (لاتیلاد، اپستین، ورلینیچ، ۲۰۰۶). این در حالی است که برانن و روبین (۱۹۹۶) تأثیر برنامه زوج درمانی و گروه‌های تک جنسیتی را برابر دانسته است.

در ایران علی‌رغم بررسی شیوع، عوامل مؤثر و ...، برای درمان زنان آسیب دیده از همسرآزاری پژوهشی یافت نشد. در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوان در موضوع همسرآزاری اهمیت این مساله را برجسته ساخته است و جای خالی بررسی مداخله مؤثر بر روی مشکلات و اختلالات این زنان خالی به نظر می‌رسد. در همین راستا برای بررسی کاربرد آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در بهبود بخشیدن وضعیت آنها این پژوهش انجام شد.

مایکنبام (بی تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶) براساس دیدگاه تعاملی استرس، با استفاده از دیدگاه‌های نوین شناختی و رفتاری و نیز تجارب خویش مدلی را برای ایمن‌سازی و مصون نمودن افراد در مقابل تأثیرات عوامل استرس‌زا از طریق پرورش مهارت‌های مقابله انطباقی ارائه کرده است. هدف از آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس حذف کامل استرس از زندگی نیست، چرا که این کار نه امکان‌پذیر و نه لازم است. منظور از آن، موفقیت افراد در کنترل فشارهای روانی و پیشگیری از آن با استفاده از تکنیک‌های خاص است.

در این روش درمانگر مراجع را تشویق می‌کند تا موقعیت‌های پر استرس را به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرد، نه تهدیدی نسبت به خود (مایکنبام، بی تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶). کاربرد آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس توسط مایکنبام و جارمکو (۱۹۸۳) در درمان قربانیان حوادث پر استرس زندگی همچون تجاوز جنسی نشان داده شده است (به نقل از مایکنبام، بی تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶). اما آیا این روش برای زنان قربانی سؤاستفاده جسمی و روانی، با توجه به اینکه در هر دو گروه از زنان عزت نفس پایین و افسردگی بالا دیده شده است، تأثیری بر کاهش افسردگی و افزایش عزت نفس آنان خواهد داشت؟ و اگر این روشی موثر است آیا در یکی از دو گروه برتری دارد؟ این مسئله ایست که محقق قصد بررسی آنرا در این تحقیق دارد.

اهمیت و ضرورت موضوع تحقیق

اهمیت نظری پژوهش

آزار روانی و جسمی شوهر نسبت به همسر خود موضوع بسیاری از تحقیقات داخلی و خارجی است. شیوع و فراوانی آن در جوامع مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داده‌اند که شیوع آن بسیار بالا و قابل تامل است (بینید: موتون، ردابو و همکاران، ۱۹۹۶؛ فرنام و همکاران، ۱۳۸۷؛ موسوی و فاطمی، ۱۳۸۷؛ امان‌الهی فرد، خجسته مهر، و شیرالی‌نیا، ۱۳۸۷؛ سیف ربیعی، رضوانی تهرانی، نادیا حتمی، ۱۳۸۱؛ همتی، ۱۳۸۲؛ شمس اسفندآبادی، امامی پور و صدرالسادات، ۱۳۸۳؛ کاکر، و همکاران، ۲۰۰۰).

با توجه به این اهمیت، در راستای روشن سازی مساله، برای بررسی عوامل مؤثر بر آن تلاش زیادی صورت گرفته است (برای مثال؛ سیف ربیعی، رضوانی تهرانی، نادیا حتمی، ۱۳۸۱؛ نازپرور، ۱۳۸۱؛ افتخار، و همکاران، ۱۳۸۳؛ شمس اسفندآبادی، امامی پور و صدرالسادات، ۱۳۸۳؛ مهدی یار، ۱۳۸۴).

در سال‌های بعد، تأثیرات منفی قابل توجه همسرآزاری بر زنان و همچنین کودکان آنها توسط تحقیقات زیادی نشان داده شده است (برای مثال؛ حسینی، ۱۳۸۰؛ موی و بل، ۲۰۰۴؛ هولتز ورث - مونرو و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از لاتیلاد، اپستین، ورلینچ، ۲۰۰۶؛ TEICHER، دسترسی ۱۳۸۸/۰۶/۲۰)، از جمله این اختلالات، رابطه بین عزت نفس پایین و افسردگی با سؤاستفاده روانی و آزار جسمی در زنان آسیب دیده است (برای مثال؛ میشل و هادسون، ۱۹۸۳، به نقل از آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴؛ والکر، ۱۹۷۹، به نقل از آگیلار و نایتینگل، ۱۹۹۴؛ پاییز و لیاو-کیلر، ۱۹۹۷؛ ساکت و ساندرز، ۱۹۹۹؛ چرچیل - بزمر و موتا، ۲۰۰۹).

برای درمان این زنان مورد سؤاستفاده روانی و آزار جسمی قرار گرفته در خارج از ایران تحقیقات فراوانی صورت گرفته است که به بررسی و حتی مقایسه انواع مختلف درمان برای زیر گروه‌های مختلف آن پرداخته شده است. اما در ایران بیشتر به بررسی شیوع و عوامل پرداخته شده است و جای خالی پژوهش به منظور مداخله و بهبود وضعیت زنان آسیب دیده کاملاً محسوس است. آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس شیوه‌ای بر مبنای شناختی- رفتاری است که به علت سادگی قابلیت آن را دارد که به کارشناسان مختلف آموزش داده شود، و به صورت گسترده در جامعه اجرا شود.

اهمیت عملی پژوهش

با توجه به شیوع گسترده و تأثیرات مخرب همسرآزاری در جامعه، شناخت سؤاستفاده و انواع آن، جهت آشنایی و پیشگیری افراد و بخصوص زنان جوان، ضروری به نظر می‌رسد. شناخت سؤاستفاده و مصادیق آن در افزایش سلامت روابط و افزایش سلامت خانواده و جامعه می‌تواند مؤثر و مفید باشد. همچنین بالابردن حساسیت روان‌شناسان و روان‌پزشکان و به طور کلی متخصصان بهداشت روانی نسبت به این مشکل جدی بیش از پیش برجسته می‌شود.

آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس شیوه‌ای بر مبنای شناختی- رفتاری است که به علت سادگی قابلیت آن را دارد که به کارشناسان مختلف آموزش داده شود، در جلسات درمان در کلینیک‌ها برای زوجینی که با این مشکلات درگیرند، به صورت فردی اجرا شود.

می‌توان از دستاوردهای این پژوهش برای زنانی که مورد سؤاستفاده روانی و/یا آزار جسمی در زندگی خانوادگی خود قرار می‌گیرند، به منظور بهبود سلامت روانی زنان (به طور مشخص افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی آنها)، افزایش رضایت زناشویی و رضایت از زندگی آنها استفاده کرد. با کاهش تأثیرات مخرب آزار در خانه، بهبود قابل توجه در وضعیت زنان آسیب دیده و خانواده به ویژه کودکان آنها انتظار می‌رود.

اهداف تحقیق

۱. تعیین اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته.
۲. تعیین اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته.
۳. تعیین اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در زنان مورد آزار جسمی قرار گرفته.
۴. تعیین اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد آزار جسمی قرار گرفته.
۵. بررسی تفاوت بین میزان اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته با اثربخشی آن در زنان مورد سؤاستفاده جسمانی قرار گرفته
۶. بررسی تفاوت بین میزان اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته با اثربخشی آن در زنان مورد سؤاستفاده جسمانی قرار گرفته تفاوت وجود دارد.

فرضیه های تحقیق

۱. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته، مؤثر است.
۲. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته، مؤثر است.
۳. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در زنان مورد آزار جسمی قرار گرفته، مؤثر است.
۴. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد آزار جسمی قرار گرفته، مؤثر است.
۵. بین میزان اثربخشی روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته با اثربخشی آن در زنان مورد سؤاستفاده جسمانی قرار گرفته تفاوت وجود دارد.
۶. بین میزان اثربخشی روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افزایش عزت نفس در زنان مورد سؤاستفاده روانی قرار گرفته با اثربخشی آن در زنان مورد سؤاستفاده جسمانی قرار گرفته تفاوت وجود دارد.

متغیرهای مورد بررسی

در این پژوهش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس متغیر مستقل است، و متغیرهای وابسته، عزت نفس و افسردگی هستند.

تعریف نظری و عملیاتی

سؤ استفاده روانی

سؤ استفاده روانی هر نوع رفتار و گفتار خشنی است که سلامت روحی و روانی فرد را با خطر مواجه نماید و مصادیق آن عبارتند از: انتقاد ناروا، اهانت و تحقیر، تمسخر، توهین، فحاشی، تهدید به ازدواج مجدد، تهدید به طلاق، اعمال مالکیت، قهر، سؤظن و بدبینی، حسادت بیمارگونه، محدود کردن آزادی رفتار و حرکات (عدم آزادی در روابط اجتماعی با نزدیکان و فامیل، عدم اجازه خروج از منزل، حبس) اجبار به کارهای خلاف طبع، تهدید به بچه دزدی، تهدید به تخریب دارایی‌های زن و فرزندان، سؤ استفاده از فرزندان جهت اطاعت همسر، متلک‌گویی و کنترل دائمی همسر (مهرانگیزکار، ۱۳۷۹ به نقل از مهدی یار، ۱۳۸۴).

در این تحقیق سؤ استفاده روانی نمره ای است که فرد در پاره آزمون سؤ استفاده روانی در پرسشنامه همسرآزاری کسب می‌کند.

آزار جسمی

آزار جسمی هر نوع رفتار خشنی است که از روی قصد و نیت باشد و منجر به آسیب و صدمات جسمانی شود و مصادیق آن عبارتند از: ضرب و شتم، مشت زدن، گاز گرفتن، سیلی زدن، خفه کردن، ضربه زدن، ضربه با شیء یا مشت، چاقو کشی، تیر اندازی، شکنجه کردن، اسید پاشی، خود کشی اجباری و شکنجه می‌باشد (مهرانگیزکار، ۱۳۷۹، به نقل از مهدی یار، ۱۳۸۴).

در این تحقیق آزار جسمی نمره ای است که فرد در پاره آزمون آزار جسمی در پرسشنامه همسرآزاری کسب می کند.

عزت نفس

از دیدگاه کوپر اسمیت (۱۹۶۷) عزت نفس ارزشیابی فرد در مورد خود یا قضاوت‌های شخص در مورد ارزش خود است. عزت نفس عبارت است از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویشتن. این صفت در انسان حالت عمومی دارد و محدود و گذرا نیست (شاملو، ۱۳۶۹).

در این تحقیق منظور از عزت نفس نمره ای است که فرد در پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت کسب می کند.

افسردگی

افسردگی حالتی است که در آن فرد خلق افسرده دارد و علاقه خود را به اکثر فعالیت ها از دست می دهد. فرد حداقل واجد ۵ علامت از این فهرست است: تغییرات در اشتها و وزن، تغییر در خواب و فعالیت های زندگی، فقدان نیرو، احساس گناه، مشکلات فکر و تصمیم گیری و افکار عود کننده مرگ و خود کشی (DSM-IV TR، ۲۰۰۰).

در این تحقیق منظور از افسردگی نمره ای است که فرد در پرسشنامه افسردگی بک کسب می کند.

روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس

مایکنام (بی تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶) براساس دیدگاه تعاملی استرس، با استفاده از دیدگاه‌های نوین شناختی و رفتاری و نیز تجارب خویش مدلی را برای ایمن سازی و مصون نمودن افراد در مقابل تأثیرات عوامل استرس‌زا از

طریق پرورش مهارت‌های مقابله انطباقی ارائه کرده است. هدف از آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس حذف استرس از زندگی نیست، درمانگر مراجع را تشویق می‌کند تا موقعیت‌های پراسترس را به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرد، نه تهدیدی نسبت به خود. رویکرد SIT نسبتاً سازمان‌یافته و عمل‌گرا^۱ است.

نوع درمان عملیات آموزش ویژه برحسب افراد تحت درمان متفاوت خواهد بود. آن شامل تکنیک‌های زیر است: تدریس آموزشی^۲، بحث سقراطی^۳، بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی، آموزش آرامش‌دهی، تمرین تصویرسازی ذهنی و رفتاری، خودبازنگری^۴، آموزش خودفرمانی^۵، آموزش تقویت خود^۶، و اقداماتی در جهت تغییر محیط. SIT به منظور تعلیم و رشد مهارت‌های مقابله طرح شده است و نه تنها در حل مشکلات فعلی فرد بلکه حل مشکلات آتی نیز در نظر گرفته می‌شود و بر آنها مؤثر است. این آموزش افراد یا گروه‌ها را با دفاع پیش‌گستر یا مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های پراسترس آینده آماده می‌سازد.

درمانگر باید فردی حساس، مراقب و با فکر باشد. او باید به طور مداوم با مراجع در تامل بوده و همکاری او را جلب نماید و نیز مداخلات را بر اساس نیازهای مراجع تنظیم کند. این روش برای آموزش ماهیت تعاملی استرس و مقابله با آن به مراجعین، وچگونگی آگاهی به افکار، تصاویر ذهنی، احساسات و رفتارهای انطباقی خود به منظور تسهیل ارزیابی‌های انطباقی طرح‌ریزی شده است.

همچنین مسئله‌گشایی یعنی تعریف مسئله، پیامد، پیشینی، تصمیم‌گیری و ارزشیابی‌های پس‌خوراند را به مراجع آموزش می‌دهد. به مراجعین الگوبرداری از مهارت‌های مقابله کنترل خود، تنظیم هیجان، عمل مستقیم و تمرین آنها را آموزش می‌دهد. همین‌طور به آنها آموزش دهد که چطور از پاسخ‌های غیر انطباقی به عنوان نشانه‌ای برای استفاده از خزانه مهارت‌های مقابله‌ای خود استفاده کنند.

آموزش را به صورت تمرینات تصویرسازی ذهنی در آزمایشگاه و تمرین رفتاری و تکالیف درجه‌بندی شده در واقعیت انجام دهد تا به مرور با گسترش خزانه مهارت‌های مقابله، اطمینان خاطر مراجعین را افزایش دهد. در نهایت، مراجعین را یاری کند تا دانش کافی، شناخت خویش و مهارت‌های مقابله را برای تسهیل شیوه‌های بهتر سازگاری با موقعیت‌های پراسترس قابل انتظار یا غیرقابل انتظار کسب کنند.

1. action-oriented
2. didactic teaching
3. socratic discussion
4. self-monitoring
5. self-instruction
6. self-reinforcement

فصل دوم:

پیشینه

پژوهش