

## مقاله اصلی

# اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۸/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۱

## خلاصه

### مقدمه

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی انجام شده است.

### روش کار

در این پژوهش از روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان قربانی خشونت خانگی می باشد که در سال ۱۳۹۵ جهت کسب حمایت به سازمان بهزیستی شهر مشهد مراجعه کرده اند که از این میان ۳۰ نفر به صورت روش نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

### نتایج

باتوجه به نتایج تجزیه و تحلیل مشخص شد که آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی موثر بوده است.

### نتیجه گیری

همچنین این شیوه درمانی به طور معناداری بر خرده مقیاس های سلامت روانی و سلامت جسمی از مولفه کیفیت زندگی تاثیر داشته است.

### کلمات کلیدی

تاب آوری، خشونت خانگی، کیفیت زندگی، مدیریت استرس.

سید ابوالقاسم سیدان<sup>۱\*</sup>

سارا ضیایی<sup>۲</sup>

۱- گروه روانشناسی دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران

\* گروه روانشناسی دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

Email: Sa.seyedan@yahoo.com

## مقدمه

رواج زیاد خشونت و رشد شواهد پیامدهای سوء استفاده روانی، جسمی، یک خطر اجتماعی، پزشکی و بهداشتی-روانی جدی ایجاد می‌کند. خشونت پدیده‌ای بسیار پیچیده است که می‌تواند در زمینه خانواده اشکال مختلفی را از قبیل خشونت علیه کودک، مرد، زن و افراد مسن به خود بگیرد. اما یکی از انواع متداول خشونت خانگی، خشونت بین همسران به ویژه خشونت علیه زنان می‌باشد. خشونت همسر شامل: حمله فیزیکی، سوء استفاده روانشناختی و ارعاب است (۱). آمار سازمان بهداشت جهانی بیانگر آن است که ۱۶ تا ۲۵٪ زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می‌شوند و ۲۸٪ زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷٪ زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده‌اند (۲) تحقیقات صورت گرفته در ایران نشان می‌دهد که دو عامل مهم تأثیر گذار بر خشونت خانگی، سطح تحصیلات و اعتیاد در خانواده می‌باشد (۳).

قربانیان خشونت توسط همسر فشار روانی بیشتری را نسبت به کسانی که مورد خشونت واقع نمی‌شوند تحمل می‌کنند. مشکلات بهداشتی، روانی وابستگی زیاد با خشونت دارد که شامل افسردگی، ترس، اضطراب، عزت نفس پایین، خودکشی، ضربه روانی<sup>۱</sup> و سوء مصرف مواد است (۴) و این عوامل منجر به استرس و تنیدگی در زنان قربانی خشونت می‌گردد.

لازاروس، استرس و تنیدگی را حالتی می‌داند که فقط هنگامی به وجود می‌آید که فرد خواسته‌های روی آورده‌های محیطی را به گونه‌ای ادراک کرده باشد که موقعیت توانایی فرد را در ارضاء یا تعبیر آن خواسته‌ها افزایش یا کاهش دهد. این ادراک " فرآیند ارزیابی" نامیده می‌شود و تأیید می‌کند که آیا موقعیت تهدید آمیز یا بی خطر است و آیا استرس تجربه می‌شود یا خیر (۵).

زندگی با کیفیت مطلوب ریشه در اعتقادات و آموزش‌های لازم دارد. کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی مبتنی بر ارزش‌ها و تمایلات در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی می‌باشد. این سازه تحت آموزش می‌تواند فرد را نسبت به خود و جامعه به آرامش درونی برساند (۶).

کیفیت زندگی به عنوان تعادلی در تامین و ارضای نیازهای زیست شناختی و انسانی و یکپارچه سازی افراد در عرصه‌ها و موقعیت‌های فردی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (۷). از این رو کیفیت زندگی برای این قشر از زنان آسیب دیده مهم تلقی می‌شود.

مدی و کوباسا در تحقیقی ده ساله روی افراد تاب آور دریافتند که این افراد در برابر فشار روانی بسیار مقاوم هستند و تحت تأثیر موقعیت‌های فشارزا نه تنها آسیب روانی نمی‌بینند، بلکه به استقبال آن‌ها می‌روند و این موقعیت‌ها را جهت رشد و پیشرفت در زندگی خود ضروری (۸). در همین راستا، لپا در مورد ارتباط تاب آوری و سبک‌های مقابله با استرس مطرح می‌کند که افراد تاب آور از روش‌های مقابله حل مسئله و حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند و دانشجویان دارای تاب آوری بالا به طور معناداری از روش‌های مقابله مسئله مدار استفاده می‌نمایند (لیپا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از گنجی، مامی، امیریان و نیازی، ۱۳۹۴).

کوباسا<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، تاب آوری یا همان سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند. فرد تاب آور کسی است که سه مشخصه عمومی دارد: الف) اعتقاد به اینکه فرد قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می‌داند. ب) توانایی احساس عمیق در آمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی که فرد انجام می‌دهد. ج) انتظار اینکه تغییر توأم با مبارزه هیجان انگیز برای رشد انسان بیشتر مؤثر است و آن را جنبه‌ای از زندگی می‌داند (۹).

2- lipea

3- Cobasa

1- Trouma

مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه‌ی بهتری کنار آید. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد، آنان که انتظار خودکارآمدی بیشتری دارند از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند (۱۵)، در زندگی خود تعهد، چالش و کنترل بیشتری اعمال می‌کنند، شوخ طبع هستند (۱۶)، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند (۱۷)، مقاومت بیشتری در مقابل آن نشان می‌دهند و به اصطلاح دیرتر پریشان می‌شوند و در مقابل پریشانی مقاوم‌ترند.

یکی از عواملی که اثر مشخصی به عنوان تعدیل‌گر در ارتباط بین رویدادهای استرس‌زا و کارکردهای روان‌شناختی و جسمی دارد، راهبردهای مدیریت استرس است. به طور کلی راهبرد های مدیریت استرس تلاش‌های شناختی و رفتاری برای پیشگیری، مدیریت و کاهش استرس است و راهبردهای مدیریت استرس تحت تأثیر عوامل تنیدگی زای موجود در زندگی قرار دارند و شیوه‌ی مواجهه افراد با عوامل تنیدگی‌زا را نشان می‌دهند لازاروس و فالکمن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴؛ به نقل از قدرتی میکوهی، شریفی درآمدی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳).

اندلر و پارکر<sup>۲</sup> (۱۹۹۰)؛ به نقل از قدرتی میکوهی، شریفی درآمدی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳) با بررسی فرایند شیوه‌های مقابله با استرس در افراد، سه نوع راهبرد مقابله مسئله مدار<sup>۳</sup>، هیجان‌مدار<sup>۴</sup> و اجتنابی<sup>۵</sup> را شناسایی کردند. در راهبرد مسئله‌مدار فرد در مقابله با تنیدگی به شکل مستقیم با مشکل روبرو می‌شود و به حل مشکل می‌پردازد، درحالی که در مقابله هیجان‌مدار از مواجهه‌ی مستقیم با مشکل پرهیز می‌کند. واکنش‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی هستند. راهبردهای مقابله‌ی اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات

تاب آوری برای اولین بار در برابر واژه Resiliency پیشنهاد شد تا هم ویژگی‌ها و هم تمایزات آن از سایر سازه‌ها مشخص شود. این اصطلاح از کلمه لاتین Salire به معنی جهیدن و خیز برداشتن مشتق شده است. بدین ترتیب واژه Resilience به معنی دوباره خیز برداشتن است. بنابراین واژه تاب‌آوری که از ادبیات مرتبط با مقاومت مواد و مصالح اقتباس شده به نظر ترجمه و معادل مناسبی باشد (۱۰).

رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان‌ها را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های این رویکرد می‌باشند. در این میان تاب آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی پیدا کرده است. تاب آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۱۱). همچنین هامیل (۱۲) تاب آوری را به عنوان شایستگی افراد در مواجهه با رویدادهایی که به صورت معنی‌داری مصیبت‌بار هستند، تعریف نمود. از این رو تاب آوری می‌تواند مولفه‌ای ویژه برای سلامت روانی زنان قربانی خشونت خانگی به شمار می‌آید.

مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. در پژوهشی که توسط شفیع‌آبادی و همکاران بر روی دانش‌آموزان انجام شد، نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و کاهش نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود (۱۳).

از نظر وایت (۱۴) زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت‌های

<sup>1</sup>- Lazarus & Folkman

<sup>2</sup>- Endler & Parker

<sup>3</sup>- Problem-oriented

<sup>4</sup>- Emotion-oriented

<sup>5</sup>- Avoidance-oriented

بود، که می‌تواند به علت تعداد کم سوالات در این حیطه یا سوالات حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳٪ موارد، همبستگی هر سوال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفت و در حیطه‌های مختلف اختلاف معنی دار داشتند.

**۲- مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون:** این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داد وی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد و اعتبار مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌هایی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد (۱۹). سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند.

شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس زا است. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شوند.

با عنایت به مطالب عنوان شده، بنظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بتواند بر میزان کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت اثرگذار باشد، از این رو این پژوهش به دنبال یافتن این پرسش است که آیا آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است؟

### روش کار

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان قربانی خشونت خانگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ جهت کسب حمایت به سازمان بهزیستی شهرمشهد مراجعه کرده‌اند که از این میان ۳۰ نفر به صورت روش نمونه‌گیری داوطلبانه و دردسترس انتخاب شده و به صورت تصافی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین خواهند شد.

### ابزار پژوهش

#### ۱- پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶

این پرسشنامه توسط واروشربون<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) طراحی شد. هدف ارزیابی این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از دو منظر جسمانی و روانی است و دارای ۳۶ عبارت است که در مجموع کیفیت زندگی را می‌سنجد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت می‌باشد که مجموع نمرات از هر زیر مقیاس را بر ۸ تقسیم می‌کنیم و نمره کل کیفیت زندگی بدست می‌آید (۱۸). محمدی (۱۳۸۸)، به نقل از افجه، (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون را مجدد سنجید و در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ بدست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵

<sup>۱</sup>- Varosherbon

## پروتکل درمانی

### جدول ۱- شرح جلسات درمانی به طور خلاصه

جلسه اول	معارفه و بیان قواعد کارگاه، آشنایی با الگوی شخصیتی و تعریف استرس، اجرا پیش آزمون.
جلسه دوم	انواع استرس زها و تمرینات آرمیدگی
جلسه سوم	درک ارتباط بین افکار و احساسات
جلسه چهارم	تمرین شناسایی افکار منفی
جلسه پنجم	شناسایی خود گویی منطقی و غیر منطقی و جایگزینی با افکار منفی
جلسه ششم	تکنیک مدیریت زمان
جلسه هفتم	آموزش حل مسأله و تصمیم گیری
جلسه هشتم	آگاهی از پاسخ ها والگوهای خاص خشم
جلسه نهم	یادگیری سبک های بین فردی
جلسه دهم	مرور برنامه ها وبرنامه ریزی برای تمرین آرمیدگی و مدیریت استرس (جمع بندی و بازخورد)، اجرای پس آزمون.

## نتایج

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، فرضیه همگنی واریانس ها برقرار می باشد ( $p > 0/05$ ). در نتیجه می توان از آزمون ONE-WAY ANOVA استفاده کرد.

با کنترل اثر پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمون ها نشانگر این است که بین گروه های آزمایش و گواه، در کل متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ) (جدول ۳).

ابتدا برای کسب اطمینان از برقراری فرض همگنی واریانس های دو گروه از آزمون همگنی واریانس های لوین استفاده شده است (جدول ۲).

### جدول ۲- آزمون همگنی واریانس های لوین

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جسمی	.۰۰۰	۱	۲۸	.۹۹۱
روانی	.۵۰۱	۱	۲۸	.۴۸۵
تاب آوری	۱/۰۸۹	۱	۲۸	.۳۰۶

### جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری

ANOVA						
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	سطح معنی داری
	Between Groups	۲۱۳۳/۶۳۳	۱	۲۱۳۳/۶۳۳	۱۲۵/۵۷۸	.۰۰۰
جسمی	Within Groups	۴۷۵/۷۳۳	۲۸	۱۶/۹۹۰		
	Total	۲۶۰۹/۳۶۷	۲۹			
	Between Groups	۱۴۴۲/۱۳۳	۱	۱۴۴۲/۱۳۳	۶۸/۹۸۶	.۰۰۰
روانی	Within Groups	۵۸۵/۳۳۳	۲۸	۲۰/۹۰۵		
	Total	۲۰۲۷/۴۶۷	۲۹			

	Between Groups	۲۰۲/۸۰۰	۱	۲۰۲/۸۰۰	۶/۲۷۴	۰.۱۸
تاب آوری	Within Groups	۹۰۵/۰۶۷	۲۸	۳۲/۳۲۴		
	Total	۱۱۰۷/۸۶۷	۲۹			

بین میانگین دو گروه در نمره کلی کیفیت زندگی و تاب آوری، تفاوت معناداری ( $p < 0/05$ ) وجود دارد. این نتیجه بدان معناست که مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی مؤثر بوده است و همچنین این شیوه درمانی، به طور معناداری بر خرده مقیاس های سلامت روانی و سلامت جسمی از مؤلفه کیفیت زندگی تأثیر داشته است (جدول ۴).

#### جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک راه در متن مانکوا برای بررسی تفاوت میانگین گروه های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تاب آوری	۴۵/۲۸	۱	۴۵/۲۸	۷/۳۶	۰/۰۰۰
سلامت روانی	۲۰۸/۱۶	۱	۲۰۸/۱۶	۳۶/۵۲	۰/۰۰۳
سلامت جسمی	۳۰۲/۸۲	۱	۳۰۲/۸۲	۴۸/۹۴	۰/۰۰۱

همسران و ..) دارند حل کنند. مهارت مدیریت استرس به عنوان یک راهبرد شناختی - رفتاری هم بر جنبه های شناختی و هم بر جنبه های رفتاری تأکید دارد و همچون سپری در برابر وقایع منفی عمل می کند (۳). در آموزش روش مدیریت استرس مهارت های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تعیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت گشته و افراد می آموزند به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتماعی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه های دیگری را نیز امتحان نمایند لذا در فرایند زندگی خود نیز در صورت برخورد با مشکل و پاسخ نگرفتن از یک راه حل، راه های دیگر عمل را بررسی و بر اساس سودمندی هر یک، آن ها را عملی خواهند کرد (۴). از این رو به جای وابستگی به دیگران، انفعال یا کناره گیری از موقعیت ها، یا تغییر رفتار خود مطابق با انتظار دیگران، با بررسی جوانب مختلف مسائل و موقعیت ها، متناسب با آن عمل و تصمیم گیری نموده، این افزایش در مهارت های مدیریت استرس، خزانه مهارت های زندگی آنان را گسترش و آنان را برای تصمیم گیری در شرایط حساس و بحرانی و کسب

#### بحث و نتیجه گیری

رواج زیاد خشونت و رشد شواهد پیامدهای سوء استفاده روانی، جسمی، یک خطر اجتماعی، پزشکی و بهداشتی-روانی جدی ایجاد می کند. خشونت پدیده ای است بسیار پیچیده که می تواند در زمینه خانواده اشکال مختلفی را به خود بگیرد از قبیل خشونت علیه کودک، مرد، زن و افراد مسن. اما یکی از انواع متداول خشونت خانگی، خشونت بین همسران به ویژه خشونت علیه زنان می باشد (۱).

لذا پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع به بررسی این مسله پرداخته که در ادامه نتایج این پژوهش را بررسی میکنیم

با توجه به نتایج مشخص شد که مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی مؤثر بوده است و همچنین این شیوه درمانی، به طور معناداری بر خرده مقیاس های سلامت روانی و سلامت جسمی از مؤلفه کیفیت زندگی تأثیر داشته است.

در تبیین این مساله می توان گفت که آموزش مدیریت استرس، مهارت های مقابله ای را افزایش داده، به افراد این توانایی را می دهد که تعارض هایی را که با دیگران ( خانواده، همسر یا

9. R S. Barresi khod pendare, sarsakhti ravanshenakhti va angizesh pishraft parvareshgahi va gheire parvareshgahi shahre Tehran. Payanname karshenasi arshad, daneshgahe alame tabatabaei. 1391.
10. Mahmordinejad H AYM, Naderi M, Ranj Azmaye Azari M, Rostam zade Y. Raveshhaye Arzyabi Raftarhaye Shahrivandi dar fazahaye shahri dar roykard faratahlil. Elm va teknology mohit zist. 1389;12(3 (46)):-.
11. S S. STUDY OF RELIABILITY AND VALIDITY OF THE BUSS AND PERRY'S AGGRESSION QUESTIONNAIRE. QUARTERLY IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY. 2008;13(4).
12. K HS. Resilience and self-efficacy:the importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. Colateuniversity Journal of the Sciences. 2002;115-46.
13. SHIRBIM ZAHRA SM, SHAFIEABADI ABD ELAH. THE EFFECTIVENESS OF THE STRESS MANAGEMENT SKILLS TRAINING ON THE INCREASE OF THE SCHOLAR'S MENTAL HEALTH. 2008;2(8):7-18.
14. Waite Phillip J RGE. Determining the efficacy of Resiliency training in the work site. Journal of allied Health. 2004;178-83.
15. MAZLOUMI MAHMOUDABAD S.S MA, MOROVATI SHARIFABAD MOHAMMAD ALI. THE RELATIONSHIP OF HEALTH BEHAVIOR WITH SELF-ESTEEM AND SELF-EFFICACY IN STUDENTS OF YAZD SHAHID SADOOGHI UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES QUARTERLY STRIDES IN DEVELOPMENT OF MEDICAL EDUCATION. 2007;3(2):111-7.
16. Najafi M FM. Barresiye rabete beyne khodkaramadi va salamate ravan dar danesh amozan. Daneshvar Raftar. 1386;14(22).
17. D.Q H. The executive under stress. Psychiatric Annals. 1987;8:49-51.
18. Mozaffari A GA, Vahdani niya M. Tarjome, taen payaie va ravaie gone farsi abzare estandard .sf36. Payesh. 1384;5(1).
19. MOHAMMADI M JAR, RAFIE A.H,JOUKAR B, POURSHAHBAZ A. RESILIENCE FACTORS IN INDIVIDUALS AT RISK FOR SUBSTANCE ABUSE. QUARTERLY JOURNAL OF PSYCHOLOGY (TABRIZ UNIVERSITY). 2006;1(2-3):203-24.

راهکارهای مختلف در برابر بحرانها و فشارها آماده ساخته از میزان بروز عواطف منفی چون خشم و پرخاشگری .... کاسته، بجای آن، انعطاف پذیری فکری، قدرت توقف و تامل هیجانی، توانایی پیش بینی پیامدها و نتایج احتمالی را بالا برده از این رهگذر به سازگاری و انطباق اجتماعی بهتری می رسد بر تبع آن به رضایت بیشتر از زندگی و شادکامی انجامیده، سلامت روانی - اجتماعی بیشتری را برای آنان به ارمغان می آورد و تجارب جدیدی را برای فرد و عمل متعهدانه او فراهم ساخته (۷) در نتیجه تغییراتی را در نگرش وی نسبت به مسائل زندگی و احساسات او نسبت به اطرافیان و ارتباط کامل با زمان حال و ذهن آگاهی و رها سازی تجارب گذشته داشته، رضایت بیشتری را از زندگی برای او فراهم می سازد (۱۰).

#### Reffrences

1. Holmes D.W AG, Ismailji T, Classen C, Wales T, Cheasty V, et al. Cognitive and Emotional processing in Narratives of Women Abused by Intimate partners. Violence against Women. 2007;13(11):1205-31.
2. Khaleghkhah A ZR, Ghamari Givi H, Valizadeh B. Comparison of Emotional and Social Intelligence in Women Victims of Domestic Violence and Normal Women. Nooe Specialized Journal Website [Internet]. 21(2):[83-90 pp.]. Available from: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/19164>.
3. Derakhshanpour F MH, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. J Gorgan Univ Med Sci. 2014;16(1):126-31.
4. Akyuz A yT, sahiner G, kilic A. Domestic violence and women's reproductive health; a review of the literature. Aggression and violent behavior. 2012(17):517-30.
5. AGHA YOUSEFI A.R ZH. EFFECT OF COPING-THERAPY ON STRESS REDUCTION OF FEMALES WITH CORONARY ARTERY DISEASE. 2009;3(3):187-93
6. E TS. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. Psychological Science. 2011;18:PP 800-39.
- 7-Sadeghi A. Keyfiyate Zendegi, toseeeye ejtemaei. ketabe maholome ejtemae. 1389. 34(14):26-31
8. DEGHANI A KM. THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STYLES AND HARDINESS AMONG STUDENTS. QUARTERLY KNOWLEDGE AND HEALTH. 2013;8(3):112-8.

## Original Article

# Effectiveness of Stress Management Training on Quality of Life and Resilience of Women Victims of Domestic Violence

Received: 23/10/2018 - Accepted: 22/11/2018

Seyed Abulqasim Sidan<sup>1</sup>  
Sara Ziaei<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

<sup>2</sup> Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran

\* Department of Psychology,  
University of Mazandaran,  
Mazandaran, Iran

Email: Sa.seyed@yaho.com

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of stress management training on quality of life and resilience of women victims of domestic violence.

**Methods:** Pre-test and post-test with control group were used in this study. The statistical cluster of this study includes all women victims of domestic violence who have been referred to the Welfare Organization of Mashhad in 1395, of which 30 were selected by voluntary and available sampling method and randomly selected in two The 15-person test and control group was replaced. The data gathering tool was SF-36 quality of life questionnaire, and Conner and Davidson's resilience scale. Data analysis method was used for multivariate covariance analysis (MANCOVA).

**Results:** According to the results of the analysis, stress management education was effective on the quality of life and resilience of women victims of domestic violence.

**Conclusion:** This type of treatment also significantly affected mental health and physical health subscales of quality of life component.

**Key words:** Resilience, Domestic violence, Quality of life, Stress management.