



Effectiveness of Adlerian Psychological Empowerment on Cognitive Fusion and Psychological Distress of Women Victims of Domestic Violence

Somayeh Sabaghi Renani¹ , Ali Mahdad² , Hajar Torkan²

1. PhD student in Psychology, Faculty of Islamic Education, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Islamic Education, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Ali Mahdad

E-mail: a.mahdad@khuisf.ac.ir

Received: 11 December 2024

Revised: 14 February 2025

Accepted: 08 April 2025

Citation: Sabaghi Renani, S., Mahdad, A. and Torkan, H. (2025). Effectiveness of Adlerian Psychological Empowerment on Cognitive Fusion and Psychological Distress of Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(78), 238-252. doi: [10.22034/jmpr.2025.64967.6577](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.64967.6577)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is defined as physical violence perpetrated by a family member against another (Krahé, 2018). Research by the World Health Organization indicated that the lifetime prevalence of physical violence against women by a family member ranges from 15% to 71%, with most regions reporting rates between 29% and 62% (Çelik & Kirca, 2018). Domestic violence has devastating effects on the psychological and emotional well-being of family members and can destructively impact the family structure, consequently impairing family functioning and mental health (Bui, Hoang, & Le, 2018). Domestic violence makes the mental health of victims vulnerable, causing psychological harm such as anxiety, stress, and depression (Grose et al., 2019). Furthermore, the occurrence of psychological and emotional problems caused by domestic violence can also affect women's social communication processes, leading victims to avoid contact with family members and friends (Bui, Hoang, & Le, 2018).

Previous research indicates that psychological trauma causes a fusion of thoughts and emotions, leading to cognitive fusion (Ogbonnaya, Finno-Velasquez, & Kohl, 2015). Beyond anxiety, depression, and stress, domestic violence can lead to cognitive fusion and diminished distress tolerance in women victims, progressively resulting in greater psychological distress (Kazemi Khoban et al., 2022).

Highlighting the necessity of this study, violence against women and girls is a significant human rights issue with serious psychological and physical health consequences. Its perpetuation causes family disharmony, impacting victims and endangering family cohesion (Kandia et al., 2023). Since domestic violence against women and girls is considered

the cause of many physical injuries, mental illnesses, and undesirable consequences, domestic violence is not only referred to as a major women's health problem, but also as an ongoing hidden epidemic (Selik and Kirsas, 2018). Domestic violence against women and girls is a phenomenon that is observed all over the world and seriously threatens not only the health, well-being, rights and personality of women and girls, but also families and communities.

While physical injuries and death are the most obvious and immediate consequences of physical domestic violence against women and girls, a wide range of psychological complications (such as chronic physical complaints and the adoption of high-risk behaviors such as drug and alcohol abuse) are also prevalent, underscoring the critical need for clinical attention and psychological interventions for this population.

In addition to the communication and social harms, the lack of attention to the psychological, emotional and social components of the victimized women, cause them to process incompatible schemas about family and parents, resulting in the inability to establish healthy family life and, more importantly, to cope with the role of motherhood. Accordingly, applying appropriate treatments to women exposed to domestic violence is essential. Therefore, the present study investigated the effectiveness of Adlerian psychological empowerment on cognitive fusion and psychological distress in women victims of domestic violence.

Method: This study employed a quasi-experimental, pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of women victims of domestic violence who referred to Isfahan Welfare Department in winter 2023. In this research, 36 women victims of domestic violence were selected by purposive sampling and randomly assigned to an experimental ($n = 18$) and a control group ($n = 18$). The women in the experimental group received Adlerian psychological empowerment (Karimivakil et al., 2017) over 14 weekly sessions, each lasting 90 minutes.

The Experienced Domestic Violence Questionnaire (EDVQ; Aghakhani et al., 2014), the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ; Gillanders et al., 2014), and the Psychological Distress Questionnaire (PDQ; Kessler et al., 2002) were used in this study. Data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS₂₃ software. Mixed ANOVA was chosen because the study involved two groups (experimental and control), each measured at three time points (pre-test, post-test, and follow-up).

Results: The results showed that Adlerian psychological empowerment had a significant effect on both cognitive fusion ($p < 0.0001$) and psychological distress ($p < 0.0001$) in women victims of domestic violence. Specifically, this intervention led to a significant decrease in the mean scores of cognitive fusion and psychological distress among women victims of domestic violence. These results remained stable in the follow-up phase. The findings indicate that Adlerian psychological empowerment can significantly change the average cognitive fusion and psychological distress in the women victims of domestic violence at both post-test and follow-up stages.

Table 1. Analysis of Mixed Variance Analysis for Examining Within and Between Group Effects on Cognitive Fusion and Psychological Distress Variables.

variables		SS	df	MS	F	p	$\pm^2$	Observed Power
cognitive fusion	Factor1	1238.13	2	61606	35.78	<.0001	0.51	1
	Groups	2523	1	2523	26.44	<.0001	0.45	1
	Factor*group	936.72	2	468.36	35.78	<.0001	0.51	1
	error	1176.48	68	17.30				
psychological distress	Factor1	272.22	2	136.11	28.96	<.0001	0.46	1
	Groups	341.33	1	341.33	26.29	<.0001	0.44	1
	Factor*group	308.22	2	154.11	32.79	<.0001	0.49	1
	error	319.55	68	4.70				

Discussion: Based on these findings, Adlerian psychological empowerment appears to be an efficient method for reducing cognitive fusion and psychological distress in women victims of domestic violence. This effectiveness likely stems from its emphasis on discovering meaning in life, fostering a sense of purpose, promoting free will and self-determination, enhancing self-awareness and responsibility, and cultivating a sense of capability, social sufficiency, and courage. More specifically, psychological empowerment is an internal state of motivation within individuals. It represents an intrinsic drive, deeply rooted in individuals' motivational tendencies. Consequently, psychological empowerment increases individuals' self-esteem (Lardier, Garcia-Reid, & Reid, 2019). In essence, empowerment

refers to enabling individuals to develop a sense of control, agency, and inner strength. At the individual level, it is associated with a sense of personal agency, autonomy, and the capacity to influence one's environment.

Therefore, by participating in a psychological empowerment program, women victims of domestic violence gain a greater sense of internal strength, enabling them to better cope with environmental and family challenges. This increased agency can lead to reduced cognitive rumination and, consequently, a decrease in their cognitive fusion. Additionally, the intervention sessions fostered social support within the group, focusing on discussions of life issues and problems, understanding members' feelings, and mutual experience sharing. Furthermore, the psychological empowerment intervention taught women victims of domestic violence emotion management techniques, strategies for identifying cognitive distortions, and methods for correcting them using alternative and positive thinking. Consequently, by recognizing their cognitive distortions—which previously contributed to despair and psychological harm—and employing alternative, positive thinking strategies, these women experienced increased optimism, resilience, and hope, thereby reducing their psychological distress.

KEYWORDS

Adlerian psychological empowerment, cognitive fusion, domestic violence, psychological distress





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی

سمیه صباغی رنانی^۱ ID، علی مهداد^۲ ID✉، هاجر ترکان^۲ ID

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: علی مهداد

رایانامه: a.mahdad@khuif.ac.ir

استناددهی: صباغی رنانی، سمیه، مهداد، علی و ترکان، هاجر. (۱۴۰۴). اثربخشی

توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی

زنان قربانی خشونت خانگی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۸)،

doi: [10.22034/jmpr.2025.64967.6577](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.64967.6577). ۲۳۸-۲۵۲

* این مقاله مستخرج از رساله دکتری سمیه صباغی رنانی می‌باشد.

تاریخ دریافت: ۲۱ آذر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۶ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۴

مشخصات مقاله	چکیده
کلیدواژه‌ها: پریشانی روان‌شناختی، توانمندسازی روان‌شناختی آدلری، خشونت خانگی، همجوشی شناختی	پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان در فصل زمستان سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ زن قربانی خشونت خانگی با روش نمونه‌گیری هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش) انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای‌دهی شدند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۸ زن در گروه گواه). زنان حاضر در گروه آزمایش توانمندسازی روان‌شناختی آدلری را طی چهارده هفته در چهارده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده (EDVQ)، پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تحلیل شد. نتایج نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی ($p < 0/0001$) و پریشانی روان‌شناختی ($p < 0/0001$) زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که توانمندسازی روان‌شناختی آدلری با تأکید بر تعیین معنا در زندگی، احساس معناداری، شکل‌دهی اراده آزاد و خودتعیین‌گری، خودآگاهی از رفتارها، مسئولیت‌پذیری، ایجاد احساس توانایی و کفایت اجتماعی و کسب جرات‌مندی و توانایی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد.



مقدمه

هر نوع اقدام خشونت آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی جنسی یا روانی زنان شود یا احتمال بروز آن زیاد باشد، برای زنان رنج آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی آنان منجر گردد، خشونت علیه زنان محسوب می‌شود (بیلریم و ترامان^۱، ۲۰۲۳). از انواع خشونت علیه زنان می‌توان به خشونت فیزیکی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی اشاره کرد (کاندیا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). خشونت فیزیکی اشاره به رفتارهایی دارد که منتهی به آسیب بدنی می‌شود. آثار منفی ناشی از خشونت فیزیکی در مواردی همیشگی و مادام‌العمر هستند (کراه^۳، ۲۰۱۸). خشونت روانی شامل آن دسته از رفتارهای خشونت‌آمیزی است که آزار روانی ایجاد کرده و سلامت روانی و اعتماد به نفس زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این رفتارها شامل انتقاد ناروا، تحقیر، توهین و تهدیدهای مدام به طلاق یا ازدواج مجدد می‌باشند. خشونت جنسی نوع دیگر خشونت خانگی علیه زن می‌باشد و عبارت است از برقراری ارتباط جنسی ناخواسته با همسر (سلیک و کیرسا^۴، ۲۰۱۸). خشونت اقتصادی مربوط به رفتارهایی است که مشکلات اقتصادی ایجاد می‌کند و زنان را در تنگنای مالی قرار می‌دهد. (میار^۵، ۲۰۱۸). خشونت خانگی^۶ معمولاً از خطر چندگانه و پیچیده نشئت می‌گیرد که از جمله عمده‌ترین این عوامل می‌توان به آسیب‌های روان‌شناختی افراد و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی اشاره نمود. زنان با تجربه خشونت خانگی طیف گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و مشکلات بدنی درازمدت را تجربه می‌کنند که افسردگی، تنیدگی پس‌ضربه‌ای، بدنی کردن و سوء مصرف مواد، احساس بی‌کفایتی و کمبود حرمت خود، خشونت خصمانه، ترس و گوشه‌گیری، نگرش منفی نسبت به فرد دارای خشونت و رابطه صمیمی از آن جمله‌اند (بای، هوانگ و لی^۷، ۲۰۱۸). از سوی دیگر شاید برخی از مشکلات زنان با تجربه خشونت خانگی در روابط آنها بروز کند که خصومت، حسادت، آشفتگی و وابستگی عاطفی از جمله این مشکلات هستند (آیکس^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی^۹ بر روی سلامت و خشونت در برابر زنان که داده‌ها، یافته‌های خود را از بررسی بیش از ۲۴ هزار زن از ۱۵ منطقه از ۱۰ کشور جهان جمع‌آوری کرد، نشان می‌دهد که فراوانی خشونت بدنی، از سوی یکی از اعضای خانواده در طول زندگی، ۱۵ تا ۷۱ درصد و در بیشتر مناطق میان ۲۹ تا ۶۲ درصد بوده است (سلیک و کیرسا، ۲۰۱۸). در ایران نیز به رغم عدم مطالعه جامع در سطح کشور، به نظر می‌رسد خشونت خانگی علیه زنان (خشونت روانی، جنسی، عاطفی و اقتصادی) دارای آماری مشابه با آمار جهانی الست (منظوری و عابد، ۱۴۰۲).

خشونت خانگی سلامت روان افراد قربانی را آسیب‌پذیر نموده و از این طریق، سبب بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در افراد می‌شود (گروس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این باید اشاره کرد که بروز مشکلات روان‌شناختی و هیجانی ناشی از خشونت خانگی می‌تواند فرایند ارتباطات اجتماعی زنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و بر این اساس زنان قربانی خشونت خانگی از ارتباط با اعضای خانواده و دوستان اجتناب کند (بای، هوانگ و لی، ۲۰۱۸). از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی، درآمیختگی افکار و هیجانات را برای فرد ایجاد می‌کند (اوبونایان، فینو-ولاسکوئر و کوهل^{۱۱}، ۲۰۱۵) که این روند منجر به بروز پدیده همجوشی شناختی^{۱۲} در افراد می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد (ژانگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (سانداوت-چاوز، چاکن-موسکوسو و کانو-گارسیا^{۱۴}، ۲۰۲۴). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (فلاین^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوا) توجه کنند (بودنلوس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی، فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتار او حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند (زاجاریا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱). در کنار بروز اضطراب، افسردگی، استرس و در نهایت همجوشی شناختی در زنان قربانی خشونت خانگی، روند حاضر سبب می‌شود تا این زنان تحمل پریشانی^{۱۸} خود را از دست داده و به مرور دچار پریشانی روان‌شناختی^{۱۹} شوند (کازمی خوبان، پورشریفی، کاکاوند و ژیان باقری، ۱۴۰۱). پریشانی روان‌شناختی، با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان پزشکی دیگر مشخص می‌شود (عبدزاده، آزموه، عبدالله پور و لیوارجانی، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها، نشان داده است که افرادی که از پریشانی روان‌شناختی کمتری برخوردارند میزان امیدآوری و سلامت روان بیشتری را گزارش می‌کنند (شاکری و اصلی آزاد، ۱۴۰۳).

11. Ogbonnaya, Finno-Velasquez, Kohl
12. Cognitive fusion
13. Zhang
14. Sanduvete-Chaves, Chacón-Moscoso, Cano-García
15. Flynn
16. Bodenlos
17. Zacharia
18. Distress tolerance
19. Psychological distress

1. Yildirim, Toraman
2. Candia
3. Krahé
4. Çelik, Kirca
5. Miyar
6. domestic violence
7. Bui, Hoang, Le
8. Ickes
9. World Health Organization
10. Grose

۲۰۱۷). این مفهوم از توانمندسازی به احساسات و حالات افراد نسبت به خود، خانواده و اطرافیان مربوط می‌شود و منعکس کننده نقش فعال افراد در خانواده و اجتماع است. بر اساس پژوهش‌های گذشته می‌توان توانمندسازی روانی- اجتماعی افراد را در پنج بعد شایستگی^{۱۳}، مؤثر بودن^{۱۴}، خودمختاری^{۱۵}، معنی‌دار بودن^{۱۶} و اعتماد^{۱۷} خلاصه کرد (کایابان و همکاران، ۲۰۲۲). شایستگی به درجه‌ای که یک فرد می‌تواند وظایف خود را با مهارت انجام دهد و به باور فرد نسبت به توانایی‌هایش برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف محوله اشاره دارد، اگر فردی قادر به انجام وظایف خود با استفاده از مهارت‌هایش باشد، بر احساس شایستگی و کفایت نفس او اثری مثبت دارد. افراد توانمند با دارا بودن شایستگی احساس می‌کنند که قابلیت و تبحر لازم را برای انجام دادن موفقیت‌آمیز یک کار دارند (کاپلتی و همکاران، ۲۰۲۰). مؤثر بودن یا پذیرش نتیجه شخصی، درجه‌ای است که فرد می‌تواند بر نتایج و پیامدهای وقایع اثر بگذارد. تأثیر عبارت است از درجه‌ای که به نظر می‌رسد رفتار فرد به منظور تحقق اهداف فردی و خانوادگی تفاوت ایجاد می‌کند (اسدی، فرهادی و گلپور، ۱۴۰۰). معتقدند خودمختاری شامل احساس فرد از خود تعیینی است، چنین فردی خود را در کانون علیت می‌داند و معتقد است رفتارهایی را که انجام می‌دهد از خودش نشأت می‌گیرد نه از دیگران. معنی‌دار بودن فرصتی است که افراد احساس کنند، اهداف مهم و باارزشی را دنبال می‌کنند، بدین معنا که احساس می‌کنند در جاده‌ای حرکت می‌کنند که وقت و نیروی آنان با ارزش است (بالارد، کوهن و دارت، ۲۰۱۹).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت خشونت در برابر زنان و دختران در حال حاضر یکی از مهم‌ترین و مشخص‌ترین شکل خشونت در برابر حقوق انسانی است که با پیامدهای منفی سلامتی روان‌شناختی و بدنی همراه است و استمرار خشونت باعث سازش‌ناپختگی خانوادگی شده و علاوه بر تأثیر بر قربانی، انسجام خانوادگی را نیز به خطر می‌اندازد (کاندیا و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان و دختران عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (سلیک و کیرسا، ۲۰۱۸). خشونت خانگی علیه زنان و دختران پدیده‌ای است که در سراسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان و دختران، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با تهدید مواجه می‌کند. اگرچه آسیب‌های جسمانی و مرگ آشکارترین و فوری‌ترین پیامدهای خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان و دختران هستند، طیف گسترده عوارض روان‌شناختی (همچون شکایت‌های مزمن جسمانی و در پیش گرفتن

افزایش سطح پریشانی روان‌شناختی با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌های روانی در ارتباط است (گیگیا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه تانگ، بایرن و کین^۲ (۲۰۱۸) نشان داده‌اند پریشانی روان‌شناختی می‌تواند افزایش احتمال خودکشی را در پی داشته باشد. بنابر یافته نودا، تاکاهاشی و مارای^۳ (۲۰۱۸) پریشانی روان‌شناختی سطح همدلی را در افراد کاهش می‌دهد و بر این اساس، این عامل خطر شناخته شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه‌های بالاتر و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است. از آنجا که پریشانی روان‌شناختی قابل درمان است (اکبری وردنجان و زاده باقری، ۱۴۰۲)، شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت کننده در برابر آن به منظور پیشگیری مهم است (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، شناختی و اجتماعی زنان قربانی خشونت خانگی مداخلات گسترده‌ای بکار گرفته نشده است. با توجه به کارایی مداخلات روان‌شناختی می‌توان از روش‌های درمانی پرکاربرد و مؤثر بهره برد. توانمندسازی روان‌شناختی آدلری^۵ یکی از مداخلات پرکاربرد است که برای جامعه زنان آسیب‌پذیر بکار گرفته شده است (کریمی وکیل و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش محرابیان، دوکلنه‌ای فرد و فتاحی‌اندبیل (۱۴۰۱)؛ ولله، شکری و اسدزاده (۱۴۰۰)؛ اسدی، فرهادی و گلپور (۱۴۰۰)؛ بهرامی کرچی، منشئی و کشتی آرای (۱۳۹۹)؛ عصارپور آرائی، صالحی و نکاوند (۱۳۹۸)؛ رضاییان، رسولی، عسکریوکی و اصل دهقان (۱۳۹۷)؛ فلاحی و همتی علمدارلو (۱۳۹۷)؛ لورنت-آلونسو، گارسیا-ال و رید^۶ (۲۰۲۴)؛ کایابان^۷ و همکاران (۲۰۲۲)؛ کاپلتی^۸ و همکاران (۲۰۲۰)؛ لاردیر، گارسیا-رید و رید^۹ (۲۰۱۹)؛ بالارد، کوهن و دارت^{۱۰} (۲۰۱۹)؛ سارکار^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۷) و آکرمانز و تیمز^{۱۲} (۲۰۱۷) نشان داده است که توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد اجتماعی، روانی و هیجانی افراد شود.

توانمندسازی روان‌شناختی به این معناست که به افراد کمک شود تا احساس اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند و در آنها شور و شوق فعالیت ایجاد کنند و انگیزه‌های درونی برای انجام دادن وظایف بسیج گردد. توانمندسازی مفهومی است که از دیدگاه‌ها، توانمندسازی روان‌شناختی است که بیانگر فرایند افزایش انگیزش درونی افراد است (لاردیر، گارسیا-رید و رید، ۲۰۱۹). توانمندسازی روانی- اجتماعی به معنی آزاد کردن نیروها و قدرت درونی افراد و همچنین فراهم کردن بسترها و به وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی افراد مختلف است (سارکار و همکاران،

10. Ballard, Cohen, Duarte

11. Sarkar

12. Akkermans, Tims

13. competence

14. impact

15. self-determination

16. meaning

17. confidence

1. Ghiggia

2. Tang, Byrne, Qin

3. Noda, Takahashi, Murai

4. Luo

5. Adlerian psychological empowerment

6. Lorente-Alonso, García-Ael, Topa

7. Cayaban

8. Cappelletti

9. Lardier, Garcia-Reid, Reid

خشونت خانگی با توجه به مصاحبه بالینی، برخورداری از سلامت جسمی با بررسی پرونده مشاوره‌ای و پزشکی آنها (نداشتن معلولیت جسمی)، داشتن سن ۲۵ تا ۴۰ سال و حداقل سطح تحصیلات سیکل بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان، عدم همکاری با پژوهشگر، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده (EDVQ):^۱ پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده توسط آقاخان و همکاران (۱۳۹۲) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال در زمینه عوامل مرتبط با خشونت، ۲۷ سوال در زمینه انواع خشونت خانوادگی و ۶ سوال در زمینه عوامل مرتبط با تهدید است. انواع خشونت خانوادگی و تفکیک سوالات آن عبارتند از: خشونت روانی- کلامی (سوالات ۱ الی ۹)؛ خشونت جنسی (سوالات ۱۰ الی ۱۵)؛ خشونت اقتصادی (سوالات ۱۶ الی ۲۱)؛ خشونت: فیزیکی (سوالات ۲۲ الی ۲۷). ۶ سوال جداگانه نیز به بررسی عوامل مرتبط با تهدید می‌پردازد. در پژوهش حاضر با توجه به موضوع و جامعه آماری پژوهش، تعداد ۷ سوال مربوط به زیرمقیاس خشونت روانی- کلامی، تعداد ۶ سوال مربوط به زیرمقیاس خشونت فیزیکی و تعداد ۴ سوال زیرمقیاس عوامل مرتبط با تهدید مورد استفاده قرار گرفت (مجموعاً ۱۷ سوال). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از هیچوقت (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) صورت می‌پذیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. با توجه به تعداد سوالات، کسب نمره بالاتر از ۵۱ نشان دهنده تجربه خشونت خانگی است. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از اعتبار صوری و محتوا تعیین شد. جهت بررسی از لحاظ محتوایی به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم صورت گرفت و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب سازگاری درونی تعیین شد که آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۲ گزارش شد (آقاخان و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین میزان پایایی این پرسشنامه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (آقاخان و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ):^۲ پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر^۳ و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شده است. پاسخ سوالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ بوده و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و میزان روایی همزمان آن را با پرسشنامه تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی ۰/۴۹ ارزیابی کردند. واسیلیادیس^۴ و همکاران (۲۰۱۵) پایایی (۰/۸۸) و روایی سازه (۰/۸۶) این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. نتایج تحلیل عاملی

رفتارهای پرخطری مانند سوء مصرف مواد و الکل) نیز در این پدیده فراوان به چشم می‌خورد که ضرورت توجه بالینی و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی برای این گروه از افراد جامعه را برجسته می‌سازد. علاوه بر پدیدایی آسیب‌های ارتباطی و اجتماعی برای زنان در معرض خشونت خانگی، بروز این پدیده و عدم توجه به مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی زنان قربانی، باعث می‌شود که آنها با پردازش طرحواره‌های ناسازگار درباره خانواده و والد، نتوانند زندگی مشترک بهنجاری را آغاز کرده و مهم‌تر آن، اینکه نتوانند از پس نقش مادری برآیند. بر همین اساس به‌کارگیری درمان‌های مناسب در زنان در معرض خشونت خانگی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان در فصل زمستان سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند در ابتدا تعداد ۴۰ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی انتخاب شدند. بدین صورت که به منظور شناسایی زنان قربانی خشونت خانگی به اداره بهزیستی شهر اصفهان مراجعه شد. سپس با شناسایی زنانی که به دلیل خشونت خانوادگی به اداره بهزیستی این شهر مراجعه کرده بودند، پرسشنامه خشونت خانگی بین آنها توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، زنانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه خشونت خانگی به دست آوردند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۵۱: نمره برش پرسشنامه). سپس این زنان با استفاده از مصاحبه بالینی مورد بررسی مجدد قرار گرفتند که از تجربه خشونت خانگی در نزد آنها اطمینان حاصل شود. در مرحله آخر تعداد ۴۰ نفر از این زنان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه خشونت خانگی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه). پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۸ زن در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره ۵۱) در پرسشنامه خشونت خانگی، داشتن علائم و تجارب

نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش درمان و ۱۸ زن در گروه گواه). جهت ایجاد انگیزه برای زنان قربانی خشونت خانگی برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. جلسات مداخله‌ای آموزش توانمندسازی روان‌شناختی برگرفته از پروتکل کریمی وکیل و همکاران (۱۳۹۶) است. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت زنان قربانی خشونت خانگی برای شرکت در توانمندسازی روان‌شناختی دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به توانمندسازی روان‌شناختی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله توانمندسازی روان‌شناختی را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1403.391 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان ثبت گردیده است.

تاییدی انجام شده تاییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی می‌باشد و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی برای بهترین نقطه برش پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی که ۸ بود، به ترتیب ۸۱ درصد، ۸۰/۵ درصد و ۱۶/۵ درصد به دست آمد. همچنین نقطه برش با احتساب حساسیت حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۱ و ویژگی حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۲۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه هم‌جوئی شناختی (CFQ):^۱ پرسشنامه هم‌جوئی شناختی توسط گیلاندرز^۲ و همکاران (۲۰۱۴) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) با سوالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت‌کننده به سراغم می‌آید می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند) به سنجش هم‌جوئی شناختی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس گسلش شناختی^۳ (سوالات ۱، ۲، ۹) و هم‌جوئی^۴ (سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲) است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده هم‌جوئی شناختی بیشتر است. گیلاندرز^۵ و همکاران (۲۰۱۴) روایی سازه این پرسشنامه را مطلوب (۰/۸۹) و میزان پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آوردند. روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳)؛ به نقل از فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدايي، (۱۳۹۷) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدايي (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مربوطه به‌زیستی شهر اصفهان انجام و مجوز انجام پژوهش حاضر دریافت شد. سپس با توزیع پرسشنامه خشونت خانگی جهت شناسایی زنان قربانی خشونت خانگی، حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب شد (۴۰ زن قربانی خشونت خانگی). سپس با رضایت کتبی و گمارش زنان قربانی خشونت خانگی در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ زن در گروه و ۲۰ زن در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی زنان حاضر در گروه آزمایش مداخله ۱۴ جلسه‌ای توانمندسازی روان‌شناختی در طی ۱۴ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد، در حالی که زنان حاضر در گروه گواه مداخلات درمانی حاضر را دریافت نکردند. مرحله پس‌آزمون بلافاصله بعد از اتمام مداخلات اجرا شد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲

4. fusion
5. Gillanders

1. Cognitive Fusion Questionnaire
2. Gillanders
3. Cognitive dissonance

جدول ۱: خلاصه جلسات توانمندسازی روان‌شناختی آدلری (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
۱	آشنایی با یکدیگر، اهداف، ساختار، قوانین، حقوق و آشنایی با رویکرد توانمندسازی روان‌شناختی	معرفی اعضا، بیان اهداف، بیان ساختار جلسات، زمان، مدت، وظایف، تکالیف، رازداری، حقوق، تعامل و مشارکت در مباحث، بیان قوانین گروه، شنیدن دغدغه‌های احتمالی، پاسخ به ابهامات، دریافت بازخوردهای اعضای گروه	مطالعه برشور خلاصه جلسه، تنظیم برنامه‌های روزانه برای جلسات
۲	آشنایی با احساس معناداری در زندگی، شناخت جایگاه معناداری، معناداری و هدفمندی در زندگی	تعریف احساس معناداری، بیان اهمیت معناداری در زندگی، بیان رابطه معنا و هدفمندی در زندگی، جایگاه هدف در زندگی، هدف‌های تخیلی و کارکردهای آن، نداشتن هدف در زندگی	نوشتن هدف‌های خیالی و آرزوهای خود برای زندگی، تعیین هدف‌هایی برای زندگی
۳	آشنایی با تعیین معنا در زندگی و هدف‌های خیالی، انتخاب هدف‌های خیالی، مسئولیت‌پذیری در این زمینه	تعیین معنا در زندگی، تعیین هدف‌های تخیلی، انتخاب هدف‌های زندگی، مسئولیت‌پذیری در هدف‌های زندگی، افراد و معناهای متفاوت، رفتار و هدف معنا	یادداشت برخی از اهداف آینده از طریق تخیلی و خیال کردن، هدف‌هایی که می‌توانید به آن برسید را بنویسید.
۴	آشنایی با من‌خلاقه و تعیین معنا، آشنایی با علاقه اجتماعی و معناداری در زندگی، جبرگرایی و معناداری	تعریف من‌خلاق، تعریف انتخاب، تعریف علاقه اجتماعی، بیان نحوه هدف‌گذاری و تعیین معنا در زندگی، انتخاب معنا در زندگی، علاقه اجتماعی و معناداری، جبرگرایی و معناداری در زندگی، آشنایی با اشتباهات در هدف‌گذاری	نوشتن برخی از اهداف گذشته، بررسی این اهداف و دستیابی به آنها، تعیین هدف‌هایی برای آینده
۵	آشنایی با احساس خودتعیین‌گری و جایگاه آن در زندگی، پیامدهای آن، انتخاب و خودتعیین‌گری	تعریف خودتعیین‌گری، خودتعیین‌گری در مسائل زندگی، اهمیت احساس خودتعیین‌گری و پیامدهای آن، انتخاب و خودتعیین‌گری، رد جبرگرایی در زندگی	نوشتن یک صفحه در مورد خودتعیین‌گری
۶	آشنایی با اراده آزاد و خودتعیین‌گری، آشنایی با رد جبرگرایی در زندگی، یادگیری درباره اختیار در زندگی	بیان رابطه آزاد از منظر روان‌شناسی فردی، رابطه اراده آزاد و خودتعیین‌گری، بیان رابطه مسئولیت‌پذیری و خودتعیین‌گری، علایق اجتماع و رابطه آن با خودتعیین‌گری	ایفای نقش خودتعیین‌گری در امور مختلف زندگی، بیان کارهایی که فرد با اراده خود انتخاب کرده است.
۷	آشنایی با رابطه سبک زندگی و خودتعیین‌گری، آشنایی با رابطه تجربیات کودکی، وراثت و محیط و خودتعیین‌گری، بررسی رابطه من‌خلاق و خودتعیین‌گری	تعریف سبک زندگی، بیان رابطه سبک زندگی و خودتعیین‌گری، تجربیات دوران کودکی و خودتعیین‌گری، وراثت و محیط و خودتعیین‌گری، من‌خلاق و خودتعیین‌گری	توصیف بخشی از سبک زندگی خود، بیان برخی تفاوت‌های رفتاری از والدین، بیان تجربی که می‌توان با من‌خلاق به وجود آورد.
۸	آشنایی با احساس اثرگذاری و جایگاه آن، شناخت پیامدهای احساس اثرگذاری، آگاهی از اثرگذاری	تعریف احساس اثرگذاری، احساس اثرگذاری در زندگی و محیط، خودآگاهی از رفتارها، بیان پویایی‌های فرد و احساس اثرگذاری، بیان رابطه اراده آزاد و رد جبرگرایی	بیان تجربیات مرتبط با اثرگذاری، بیان رویدادهایی که با اثرگذاری در آن تغییر ایجاد کرده‌اند.
۹	آگاهی از اثرگذاری در سبک زندگی، آگاهی از انتخاب و مسئولیت در زندگی	بیان رابطه سبک زندگی و اثرگذاری، بیان رابطه انتخاب و اثرگذاری، بیان رابطه اثرگذاری و مسئولیت‌پذیری	پاسخ به این سوال: چه تغییراتی و تاثیراتی می‌توانند در سبک زندگی داشته باشند؟
۱۰	آشنایی با کاربرد من‌خلاق و علاقه اجتماعی و تلاش برای برتری و اثرگذاری	بیان رابطه من‌خلاق و اثرگذاری، کاربرد علاقه اجتماعی برای اثرگذاری در زندگی، تلاش برای برتری در زندگی	۴ مورد از کارهایی را که با خلاقیت خودتان و متفاوت از دیگران انجام داده‌اید کدامند؟
۱۱	آشنایی با احساس توانایی و کفایت و پیامدهای آن، آشنایی با احساس حقارت و حقارت، آشنایی با احساس درماندگی	تعریف احساس توانایی و کفایت، بررسی پیامدهای احساس توانایی و کفایت، تعریف احساس حقارت، تعریف عقده حقارت، تعریف احساس درماندگی آموخته شده	مطالعه برشور جلسه. پاسخ: در گذشته برای چه کاری احساس ناتوانی می‌کردید؟ چگونه توانستید بر آن غلبه کنید؟

۱۲	آشنایی با ناامیدی در زندگی، آشنایی با جرات‌مندی و توانایی، شناخت نگرش‌های اشتباه در توانایی، شناخت اشتباهات اساسی و توانایی	بیان ناامیدی از منظر روان‌شناسی فردی، بیان و تعریف جرات‌مندی و توانایی، بیان نگرش‌های اشتباه در توانایی، بیان اشتباهات اساسی در زندگی و رابطه آن با ناتوانی	مطالعه برشور اشتباهات اساسی در زندگی با توجه به توضیحات و یادگیری‌ها، اشتباهات اساسی خود را بیان کنید.
۱۳	آشنایی با کاربرد مفاهیم من‌خلاقه، علاقه اجتماعی، انتخاب برای افزایش احساس توانایی	بین رابطه من‌خلاقه و احساس توانایی، بیان رابطه علاقه اجتماعی و احساس توانایی، بیان رابطه انتخاب و احساس توانایی، بیان برابری انسان‌ها و توانایی‌های آنها	بیان کارهایی که قبلاً نمی‌توانستید انجام دهید و در حال حاضر می‌توانید انجام دهید.
۱۴	گرفتن پس‌آزمون، توضیح در مورد رازداری، توضیح درباره دوره آموزشی، اختتام جلسات	گرفتن پس‌آزمون‌ها، مسائل مربوط به رازداری یادآوری می‌شود، پاسخ به سوال‌های احتمالی اعضا، توضیح درباره جلسه پیگیری، اختتام جلسات.	-

در گروه آزمایش (۸ نفر معادل ۴۴/۴۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر معادل ۵۰ درصد) بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به دیپلم بود. میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی در جدول ۲ ارائه شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در همجوشی شناختی ($F=0/14$; $p=0/20$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/12$; $p=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در همجوشی شناختی ($p=0/51$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/46$; $p=0/36$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در همجوشی شناختی ($Mauchly's W=0/94$; $p=0/14$) و پریشانی روان‌شناختی ($Mauchly's W=0/91$; $p=0/11$) رعایت شده است.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن زنان $34/26 \pm 5/22$ و در گروه گواه $36/77 \pm 5/12$ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همجوشی شناختی	گروه آزمایش	۴۶/۷۷	۱۰/۳۴	۳۲/۸۸	۱۰/۷۳	۳۳/۸۸
	گروه گواه	۴۸/۱۶	۹/۸۶	۴۷/۵۰	۱۰/۲۳	۴۶/۸۸
پریشانی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۲۶/۲۷	۷/۱۱	۱۸/۷۲	۶/۵۵	۲۰/۱۶
	گروه گواه	۲۵/۱۶	۷/۴۱	۲۵/۵۰	۷/۱۷	۲۵/۱۶

4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت توانمندسازی روان‌شناختی آدلری نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در همجوشی شناختی

($F=0/14$; $p=0/20$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/12$; $p=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در همجوشی شناختی ($F=0/22$; $p=0/51$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/46$; $p=0/36$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در همجوشی شناختی ($Mauchlys W=0/94$; $p=0/14$) و پریشانی روان‌شناختی ($Mauchlys W=0/91$; $p=0/11$) رعایت شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۱۲۳۸/۱۳	۲	۶۱۶/۰۶	۳۵/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
همجوشی	۲۵۲۳	۱	۲۵۲۳	۲۶/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
شناختی	۹۳۶/۷۲	۲	۴۶۸/۳۶	۳۵/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
خطا	۱۱۷۶/۴۸	۶۸	۱۷/۳۰				
زمان	۲۷۲/۲۲	۲	۱۳۶/۱۱	۲۸/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
پریشانی	۳۴۱/۳۳	۱	۳۴۱/۳۳	۲۶/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
روان‌شناختی	۳۰۸/۲۲	۲	۱۵۴/۱۱	۳۲/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
خطا	۳۱۹/۵۵	۶۸	۴/۷۰				

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی داشته و به ترتیب ۵۱ و ۴۶ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (توانمندسازی روان‌شناختی آدلری) یا نوع درمان دریافتی هم بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۵ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع

درمان دریافتی (توانمندسازی روان‌شناختی آدلری) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۱ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۲۷	۱/۱۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۰۸	۱/۲۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۷/۲۷	۱/۱۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۷۴
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۶۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۰۵	۰/۵۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۶۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۵	۰/۱۵	۰/۱۳

در آمیختگی شناختی، هم‌جوشی شناختی کمتری را نیز تجربه نمایند. در تبیینی دیگر باید گفت که توانمندسازی به معنای قدرت بخشیدن است و این بدان معنی است که در طی توانمندسازی روان‌شناختی به زنان قربانی خشونت خانگی کمک می‌شود تا احساس اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند، و در افراد شور و شوق فعالیت ایجاد و انگیزه‌های درونی آنان را برای انجام دادن وظیفه بسیج شود. افراد توانمند نه فقط از امکانات انجام دادن برخی کارها برخوردار می‌شوند، بلکه اندیشه آنان درباره خود نیز با آنچه پیش از توانمند شدن داشته‌اند، متفاوت می‌گردد. این روند سبب می‌شود تا زنان قربانی خشونت خانگی احساس رضایت درونی و توانمندی شناختی و روانی بیشتری نموده و از این طریق با بکارگیری پردازش‌های شناختی کارآمد، هم‌جوشی شناختی کمتری را نیز تجربه نمایند. در تبیینی تکمیلی باید گفت توانمندسازی روان‌شناختی به منزله یک حالت درونی انگیزشی در افراد یاد می‌شود. قدرت بر خورداری از یک نیاز درونی و حق تعیین است و توانمندسازی ریشه در تمایلات انگیزشی افراد دارد. بر این اساس توانمندسازی روان‌شناختی سبب افزایش عزت‌نفس افراد می‌شود (لاردر، گارسیا-رید و رید، ۲۰۱۹). بر این اساس توانمندسازی به معنای تزریق نیرو در افراد است. در سطح فردی، توانمندسازی به احساس تسلط، رقیبت و قدرت فردی مربوط می‌گردد. بنابراین زنان قربانی خشونت خانگی با دریافت برنامه توانمندسازی روان‌شناختی قدرت روانی و درونی بیشتری در خود احساس نموده و منطبق با آن، به شکل بهتری می‌توانند با چالش‌های محیطی و خانوادگی پیش‌آمده برخورد نموده و از این طریق نشخوار شناختی کمتری را تجربه نموده و در نتیجه هم‌جوشی شناختی آنان نیز کاهش یابد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه فلاحی و همی علمدارلو (۱۳۹۷) نشان دادند که توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران اثربخش است. عصارپور آرانی، صالحی و نکاوند (۱۳۹۸) گزارش کردند که توانمندسازی روان‌شناختی بر تاب‌آوری مادران تأثیر دارد. بهرامی کرچی، منشئی و کشتی آرای (۱۳۹۹) نیز دریافتند که درمان توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس زنان تأثیر دارد. در نهایت کایلیان و همکاران (۲۰۲۲) و کاپلنتی و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که دریافت توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند تحمل روانی، هیجانی و شناختی افراد را بهبود بخشیده و عملکرد کلی آنان را ارتقا بخشد.

در تبیین یافته دوم مبنی بر اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، می‌توان بیان کرد که توانمندسازی روان‌شناختی با شکل‌دهی ادراک توانمندی روانی، می‌تواند تأثیر مثبتی روی وضعیت روان‌شناختی افراد بگذارد (فلاحی و همی علمدارلو، ۱۳۹۷). بر این اساس زنان قربانی خشونت خانگی با دریافت توانمندسازی روان‌شناختی، در مواجهه با شرایط خود، روش مواجهه با اعتماد به نفس را بکار گرفته و به شکل معمول گذشته منفعل نیستند و از این طریق می‌توانند نیازهای روانی و فیزیولوژیکی خویش را برآورده کنند. این فرایند، زنان قربانی خشونت خانگی را از درگیری و درآمیختگی با

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (هم‌جوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (توانمندسازی روان‌شناختی آدلری) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (هم‌جوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر هم‌جوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. نتایج نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر هم‌جوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر هم‌جوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه واله، شکری و اسدزاده (۱۴۰۰) نشان دادند که برنامه آموزشی توانمندسازی روانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی معلمان مؤثر است. همچنین اسدی، فرهادی و گلپور (۱۴۰۰) دریافتند که بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان مؤثر است. رضاییان و همکاران (۱۳۹۷) نیز گزارش کردند که توانمندسازی روان‌شناختی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثربخش است. در پژوهشی دیگر کریمی وکیل و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر درماندگی آموخته شده زنان سرپرست خانوار اثر دارد. در نهایت لورنت-آلونسو، گارسیا-ال و رید (۲۰۲۴) و لاردر، گارسیا-رید و رید (۲۰۱۹) دریافتند که توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند ادراک درونی توانمندی افراد را افزایش دهد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر هم‌جوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی می‌توان گفت که توانمندسازی می‌تواند عامل تسهیل‌کننده‌ای در پاسخگویی به تغییرات محیطی همچون تجربه خشونت خانگی باشد. توانمندسازی روان‌شناختی سبب آماده‌سازی افراد با درجه بالایی از انعطاف‌پذیری و آزادی در تصمیم‌گیری‌ها است (واله، شکری و اسدزاده، ۱۴۰۰). بر این اساس توانمندسازی به زنان قربانی خشونت خانگی کمک می‌کند تا توانایی لازم برای تصمیم‌گیری مستقل را بدست آورند. این فرایند نه تنها در عملکرد افراد بلکه در شخصیت آنان نیز مؤثر است. تأثیرپذیری شخصیت از توانمندسازی روان‌شناختی سبب می‌شود تا زنان قربانی خشونت خانگی سلامت روانی، هیجانی و شناختی بیشتری را تجربه نموده و بر این اساس با دوری از

بار روانی و داغ اجتماعی تجربه خشونت خانگی توسط زنان، پیشنهاد می‌شود که کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی از طریق شبکه‌های مجازی و صدا و سیما در زمینه نتایج مخرب تجربه خشونت خانگی و همچنین چگونگی پشتیبانی قانونی از این زنان، انجام شود تا بدین صورت زنان قربانی خشونت خانگی با مراجعه به ادارات بهزیستی نسبت به پیگیری شرایط جسمانی، روانی و قانونی خود اقدام نمایند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولین اداره بهزیستی شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش تمایل داشتند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شد. همچنین پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1403.391 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان ثبت گردیده است.

دسترسی به داده‌ها

داد ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

افکار مضطرب‌زا و نشخوارگونه نجات داده و سبب می‌شود تا آنان خوش‌بینی و امید به آینده بالاتری را ادراک نموده و بر این اساس پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند. علاوه بر این، بسته توانمندسازی روان‌شناختی با ایجاد شایستگی و حس موثر بودن (عصارپور آرانی، صالحی و نکاوند، ۱۳۹۸)، این امکان را به زنان قربانی خشونت خانگی می‌دهد تا قدرت رویارویی با دشواری‌ها را داشته باشند و در مسیر رفع آن بکوشند؛ از این رو، به نظر می‌رسد توانمندسازی روان‌شناختی بتواند تدابیر لازم برای مقابله با ناکامی‌ها را در اختیار زنان قربانی خشونت خانگی قرار دهد تا آنان بتوانند از حق خود دفاع کرده و با کنار نهادن انفعال مزمن، پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه نمایند. این روند سبب می‌شود تا زنان قربانی خشونت خانگی با الگوبرگشتن از آموخته‌های خود در جلسات آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی، تلاش نمایند روند زندگی خود را سروسامان داده و از این طریق پریشانی روان‌شناختی نیز در نزد آنان کاهش یابد. این در حالی است که پذیرش توانمندی درونی در کنار بهره‌گیری از قدرت حل مساله، سبب می‌شود تا از میزان درماندگی زنان قربانی خشونت خانگی کاسته و در نتیجه پریشانی روان‌شناختی آنان نیز کاهش یابد. علاوه بر این، در جلسات مداخله به گفتگو درباره مسائل و مشکلات زندگی، درک احساسات افراد اعضای گروه، حمایت متقابل و انتقال تجارب خود به یکدیگر پرداخته شد که این موضوع کسب حمایت اجتماعی از طرف گروه را برای زنان قربانی خشونت خانگی در پی دارد. در تبیین دیگر باید اشاره نمود که در مداخله توانمندسازی روان‌شناختی، شیوه‌های مدیریت هیجانات، روش‌های شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آنها با استفاده از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی به زنان قربانی خشونت خانگی آموزش داده شد. بر این اساس زنان قربانی خشونت خانگی تحریفات شناختی خود که منجر به ایجاد ناامیدی و آسیب‌های روان‌شناختی می‌شود را شناخته و با بهره‌گیری از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امید بالاتری را تجربه نموده و بر همین اساس میزان پریشانی روان‌شناختی آنان نیز کاهش می‌یابد.

دامنه محدود پژوهش به زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه زنان همانند زنان قربانی خشونت مبتلا به افسردگی و زنان دارای همسران معتاد و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به توانمندسازی روان‌شناختی آدلری بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی توانمندسازی روان‌شناختی آدلری با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره اداره بهزیستی شهرستان‌ها) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش همجوشی شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی گام‌های عملی بردارند. همچنین به منظور کاهش

References

- Abdazadeh, S., Azemod, M., Abdullah Poor, M.A., Livarjani, S. (2021). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relations of Early Maladaptive Schemas and Negative Emotion Regulation to the Tendency to High-Risk Behaviors in Students. *Etiadpajohi*, 14(58), 143-170. (In Persian) <http://etiadpajohi.ir/article-1-2446-fa.html>
- Aghakhani, N., Mosavi, E., Eftekhari, A., Eghtedar, S., Zareei, A., Rahbar, N., Mesgarzadeh, M., Nikoonezhad, A. (2014). A study on the domestic violence in women with addicted and non-addicted husbands referred to forensic center of urmia, iran. *Nursing and Midwifery Journal*, 11 (11), 907-917. (In Persian) <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1701-fa.html>
- Akbari Vardanjani, N., Zadeh Bagheri, G. (2023). Model Evaluation of Psychological Distress Based on Self-Care and Psychological Resilience with the Mediating Role of Self-Compassion in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 1-11. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56009.5516>
- Akkermans, J., Tims, M. (2017). Crafting your career: How career competencies relate to career success via job crafting. *Applied Psychology*, 66(1), 168-195. <https://doi.org/10.1111/apps.12082>
- Asadi, P., Farhadi, H., Golparvar, M. (2021). Effectiveness of Psychological Empowerment Package on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer. *Empowering Exceptional Children*, 12(1), 84-94. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246311.1443>
- Assarpour Arani, S.H., Salehi, S.H., Nekavand, M. (2019). The effect of psychological empowerment training on resiliency of premature infants hospitalized in intensive care unit. *Journal of Critical Care Nursing*, 12(3), 6-14. (In Persian) <http://jccnursing.com/article-1-472-fa.html>
- Bahrami-Kerchi, A., Manshaee, G., Keshtiaray, N. (2020). The effectiveness of psychological empowerment therapy and dialectical behavior therapy on infertility stress of infertile women in pretreatment stage of in vitro fertilization. *Feyz Medical Sciences Journal*, 24(5), 554-564. (In Persian) <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4182-fa.html>
- Ballard, P.J., Cohen, A.K., Duarte, C.P. (2019). Can a school-based civic empowerment intervention support adolescent health? *Preventive Medicine Reports*, 16, 1009-1015. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100968>
- Bodenlos, J.S., Hawes, E.S., Burstein, S.M., Arroyo, K.M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.001>
- Bui, Q.N., Hoang, T.X., Le, N.T.V. (2018). The effect of domestic violence against women on child welfare in Vietnam. *Children and Youth Services Review*, 94, 709-719. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.09.024>
- Candia, D.D., Franceschetti, L., Giordano, G., Merelli, V.G., Attisano, G.L., Boracchi, M., Barbara, G., Kustermann, A., Cattaneo, C. (2023). Toxicological analysis in victims of sexual and domestic violence: A retrospective study of a 3-year period (2018–2020). *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 99, 1025-1028. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102578>
- Cappelletti, S., Tondo, I., Pietrafusa, N., Renzetti, T., Pannacci, I., Gentile, S., Perrucci, M., Calabrese, C., Cornag, P., Ferraris, L., Specchio, N., Vigeveno, F. (2020). Improvement of quality of life in adolescents with epilepsy after an empowerment and sailing experience. *Epilepsy & Behavior*, 106, 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106957>
- Cayaban, A.R.R., Valdez, G.F.D., Leocadio, M.L., Cruz, J.P., Tuppal, C.P., Labrague, L.J., Maniago, J., Francis, F. (2022). Structural and psychological empowerment and its influencing factors among nursing students in Oman. *Journal of Professional Nursing*, 39, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.01.003>
- Çelik, AS., Kirca, N. (2018). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.032>
- Erbas, R. (2021). Effective criminal investigations for women victims of domestic violence: The approach of the ECtHR. *Women's Studies International Forum*, 86, 1024-1028. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102468>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., Shokrkhodaei, N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive function and cognitive fusion in the adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 81-92. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- Flynn, M.K., Hernandez, J.O., Hebert, E.R., James, K.K., Kusick, M.K. (2018). Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.003>
- Ghiggia, A., Bottiroli, S., Lingardi, V., Tassorelli, C., Galli, F., Castelli, L. (2022). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia and chronic migraine: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111048>
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. and Remington, B. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Grose, R.G., Roof, K.A., Semenza, D.C., Leroux, X., Yount, K.M. (2019). Mental health, empowerment, and violence against young women in lower-income countries: A review of reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 46, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.007>
- Ickes, S., Oddo, V., Kim, J., Kinyua, J., Denno, D., Myhre, J., Ithondeka, A., Iannotti, L., Farquhar, C., Singa, B., Nduati, R., Walson, J. (2021). Social Support, Maternal Agency, Postnatal Depression, and Domestic Violence Influence the Formal Employment-Exclusive Breastfeeding Relationship: Evidence From Kenya. *Current Developments in Nutrition*, 5, 652-657. https://doi.org/10.1093/cdn/nzab045_034
- Karimivakil, A., Shafiabadi, A., Farahbakhsh, K., YounesiM, J. (2017). Effectiveness of psychological empowerment training program based on individual psychology Adler's theory on female-headed household's learned helplessness. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(31), 23-51. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.22427.1541>

- Kazemi Khoban, S., Poursharifi, H., Kakavand, A., Xian Bagheri, M. (2022). Effectiveness of Revised Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Protocol on Psychological Distress and Immunoglobulin A Concentration in Women Victims of Domestic Violence. *Armaghanj*, 27(4), 455-471. (In Persian) <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-3271-fa.html>
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Krahé, B. (2018). Violence against women, *Current Opinion in Psychology*, 19, 6-10. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315524696-23/violence-women-barbara-krah%C3%A9>
- Lardier, D.T., Garcia-Reid, P., Reid, R.J. (2019). The Examination of Cognitive Empowerment Dimensions on Intrapersonal Psychological Empowerment, Psychological Sense of Community, and Ethnic Identity Among Urban Youth of Color. *Urban Review*, 51, 768-788. <https://doi.org/10.1007/s11256-019-00504-7>
- Lorente-Alonso, M., García-Ael, C. & Topa, G. (2024). A meta-analysis of psychological empowerment: Antecedents, organizational outcomes, and moderating variables. *Current Psychology*, 43, 1759-1784. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04369-8>
- Manzouri, L., Abed, M. (2023). Prevalence of Domestic Violence and its Related Factors in Married Women Aged 18-49 Years in Yasuj, Iran. *Armaghane danesh Journal*, 28(3), 386-399. (In Persian) <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-3402-fa.html>
- Mehravian, B., Dokaneeifard, F., Fattahi Andabil, A. (2022). Offering a Psychological Empowerment Package for Parents and Evaluating its Effectiveness on Psychological Distress in Students with Ineffective Parent-Child Interaction. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 229-247. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2022.327250.643913>
- Miyar, J.R.B. (2018). The effect of conditional cash transfers on reporting violence against women to the police in Mexico. *International Review of Law and Economics*, 56, 73-91. <https://doi.org/10.1016/j.irle.2018.08.002>
- Noda, T., Takahashi, Y., Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Ogbonnaya, I.N., Finno-Velasquez, M., Kohl, P.L. (2015). Domestic violence and immigration status among Latina mothers in the child welfare system: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-being II (NSCAW II). *Child Abuse & Neglect*, 39, 197-206. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.009>
- Rezaeian, H., Rasooli, R., Askarbiuky, S., Asldehghan, F. (2019). The Effectiveness of Psychological Empowerment on the Improvement of Well-Being and Quality of Life in Householder Women. *Socialworkmag*, 7(4), 5-14. (In Persian) <http://socialworkmag.ir/article-1-338-fa.html>
- Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., Cano-García, F.G. (2024). Effectiveness of psychological interventions to decrease cognitive fusion in patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 186, 1118-1122. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111888>
- Sarkar, K., Dasgupta, A., Sinha, M., Shahbabu, B. (2017). Effects of health empowerment intervention on resilience of adolescents in a tribal area: A study using the Solomon four-groups design. *Social Science & Medicine*, 190, 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.044>
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Shakeri, A., Asli Azad, M. (2024). Model Evaluation of Emotional Distress Based on Health- Promoting Behaviors and Sense of Psychological Coherence with the Mediating Role of the Meaning of Life in People with Coronary Heart Disease. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(73), 238-250. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56528.5579>
- Tang, F., Byrne, M., Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- Valeh, M., Shokri, O., Asadzadeh, H. (2021). Effectiveness of mental empowerment training program on increasing teachers' psychological capital and job-related affective well-being. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 579-596. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-843-fa.html>
- Yaghoobi, H. (2015). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57. (In Persian) https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html?lang=en
- Yildirim, N., Toraman, A.U. (2023). Analysis of the descriptive characteristics of female victims of violence applying to the domestic violence office of a court of law. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 96, 1025-1030. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102510>
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.003>
- Zhang, C., Li, X., Si, G., Chung, P., Huang, Z., Gucciardi, D.F. (2023). Examining the roles of experiential avoidance and cognitive fusion on the effects from mindfulness to athlete burnout: A longitudinal study. *Psychology of Sport and Exercise*, 64, 1023-1028. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102341>