

# Identifying Coping Strategies of Women Victims of Domestic Violence by Their Husbands in Yazd City, Iran: A Qualitative Study

Noshirvani Sharifabad M<sup>1</sup>, \*Fallah MH<sup>2</sup>, Sadrposhan N<sup>3</sup>, Vaziri S<sup>4</sup>

## Author Address

1. PhD Student, Consulting Faculty, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;
2. Associate Professor, Psychology and Education Sciences Faculty, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;
3. Assistant Professor, Consulting Faculty, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Khomeini Shahr, Iran;
4. Assistant Professor, Psychology and Education Sciences Faculty, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;

\*Corresponding Author Email: [Fallahyazd@iauyazd.ac.ir](mailto:Fallahyazd@iauyazd.ac.ir)

Received: 2021 March 18; Accepted: 2021 May 15

## Abstract

**Background & Objectives:** Home is not always a safe and secure place. For victims of violence, it is a place of physical, sexual, and psychological abuse. The most common violence, known as domestic violence, against women is caused by their husbands. Women are not silent victims; instead, they make great efforts to escape violence. Failure to resolve conflict is one of the most critical factors that lead to violence against women. The pattern of conflict resolution tactics in couples increases the likelihood of engaging in and continuing a violent relationship, separation, and physical and psychological harm. One of the most important factors in human issues and response to social phenomena is culture. Domestic violence can be seen as a specific cultural phenomenon that varies depending on the culture and coping strategies that women victims choose. This study aims to identify the coping strategies of women victims of domestic violence living in Yazd City, Iran.

**Methods:** The research method is qualitative, using grounded theory. The study population consisted of all female victims of domestic violence living in Yazd. The sample included 37 female victims of domestic violence selected by a purposive, theoretical sampling method. The inclusion criteria were as follows: willing to interview, having complaints and dissatisfaction with their relationships and experience of domestic violence, and being married. The female victims of domestic violence referred to Bahman Psychiatric Center and Yazd Counseling Center, who met the inclusion criteria, were interviewed from February 2017 to July 2017. The method of data collection was semi-structured interviews. The interviews were conducted free of charge at Bahman Hospital in Yazd. The duration of each interview varied from 40 to 70 minutes, depending on the circumstances of the participants. During the interview, the conversations were recorded with the permission of the interviewees to examine the information in detail. To analyze the data, the objectivist approach of Strauss and Corbin was used. Four Guba and Lincoln trustworthiness indicators (credibility, transferability, dependability, and confirmability) were used to evaluate the reliability and validity of qualitative data. To achieve the credibility criterion, sufficient time was allocated for data collection and analysis, and more than one analyst was used to review the data. A sampling method with maximum diversity was used to increase the transferability of results. For dependability, the participants' opinions on the study's findings were examined, and they reported the accuracy of the findings. To confirm all coding processes, notes were taken, and data sources were made available.

**Results:** The qualitative data analysis leads to the extraction of 49 concepts, 17 subcategories, and 2 main categories (maladaptive and adaptive strategies) in four domains of individual, couple, family, and social. Getting rid of anonymity also emerged as a nuclear issue. The victims stated that in the face of husband violence, they used maladaptive strategies of avoidance, surrender (individual); emotional strategies of competition and war of attrition (couple); ineffective strategies of self and husband families (family); and ineffective social and legal strategies (social). Other strategies women used against domestic violence of their husbands were adaptive strategies. Adaptive strategies include realistic and compassionate strategies, participatory and consensual strategies, practical support strategies for family and spouse, rebuilding social relationships, and assisting with legal and community support resources. These strategies are corrective, positive, and in some cases, neutral. Although these strategies are very intertwined and boundaries are not very precise and change over time, they can be categorized into four domains of individual, couple, family, and social to better understand and prevent the disruption of the analysis structure.

**Conclusion:** According to the results of the present study, the use of coping strategies in women affected by spousal violence varies according to their individual strengths, as well as family and social support. Understanding women's coping strategies against domestic violence provides a more comprehensive understanding of their needs.

**Keywords:** Coping strategies, Domestic violence, Women, Qualitative study.

## شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران در یزد: مطالعه کیفی

منیژه نوشیروانی شریف‌آباد<sup>۱</sup>، \*محمدحسین فلاح<sup>۲</sup>، نجمه سدرپوشان<sup>۳</sup>، سعید وزیری<sup>۴</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتر، گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛
  ۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛
  ۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران؛
  ۴. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
- \*وابانامه نویسنده مسئول: [Fallahyazd@iauyazd.ac.ir](mailto:Fallahyazd@iauyazd.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۲۸ اسفند ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** زنان قربانیان خاموش نیستند؛ بلکه آن‌ها تلاش‌های فراوانی برای فرار از خشونت می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران در یزد انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش کیفی بود که با استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد انجام شد. جامعه بررسی‌شده را زنان قربانی خشونت خانگی شهرستان یزد تشکیل دادند. نمونه شامل ۳۷ زن آسیب‌دیده از خشونت خانگی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و به منظور تحلیل داده‌ها از رویکرد عینی‌گرای استراوس و کوربین استفاده شد. طول هر مصاحبه بسته به شرایط شرکت‌کنندگان از ۴۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌های کیفی، منجر به ایجاد ۴۹ مفهوم و هفده مقوله فرعی (شامل راهبردهای اجتنابی، راهبردهای تسلیمی، راهبردهای هیجانی، راهبردهای رقابت‌جویی، جنگ فوسایشی، راهبردهای ناکارآمد خانواده خود، راهبردهای ناکارآمد خانواده همسر، راهبردهای ناکارآمد اجتماعی، راهبردهای ناکارآمد قانونی، راهبردهای واقع‌گرایانه، راهبردهای مهربانانه، راهبردهای مشارکتی، راهبردهای توافقی، راهبردهای حمایتی کارآمد خانواده خود، راهبردهای حمایتی کارآمد خانواده همسر، بازسازی روابط اجتماعی، کمک از منابع قانونی و حمایتی اجتماعی) و دو مقوله اصلی (راهبردهای تخریب‌گرا و سازگارانه) در چهار حوزه فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی شد. رهایی از نامرئی بودن نیز به عنوان مقوله هسته‌ای ظهور یافت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش حاضر، به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای در زنان آسیب‌دیده از خشونت همسران با توجه به توان فردی، حمایت خانوادگی و اجتماعی که در اختیار دارند، متفاوت است. شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان در مقابل خشونت خانگی درک جامع‌تری از نیازهای آنان به دست می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** راهبردهای مقابله‌ای، خشونت خانگی، زنان، مطالعه کیفی.

جست‌وجوی کمک سه‌مرحله‌ای را شناسایی کردند؛ به این صورت که نخست، زنان از خانواده‌های خود کمک می‌گرفتند. اگر اولین استراتژی مفید نبود، زنان از بزرگان جامعه یا رهبران مذهبی و سرانجام، زنان از طریق خدمات اجتماعی رسمی مانند خدمات پناهگاهی، تماس با پلیس یا جست‌وجوی دستورات محافظتی کمک می‌گرفتند (۱۳). نتایج پژوهش ربانی و جوادیان حاکی از آن بود که ۵۰/۴ درصد زنان در زمان بروز خشونت همسر هیچ کاری انجام نمی‌دهند و ۵۱/۲ درصد هنگام بروز خشونت از هیچ منبعی برای کمک استفاده نمی‌کنند. انفعال زنان درقبال خشونت همسرشان برای حفظ استحکام خانواده و جلوگیری از فروپاشی آن است (۱۴). براساس یافته‌های مطالعه لیپوکو و اسمال بر زنان تحت خشونت خانگی، ۶۰ درصد از نمونه‌ها عقیده داشتند باید خشونت را تحمل کرد، ۷۰ درصد هنگام مواجهه با خشونت خانگی به اقوام پناه می‌بردند و ۶۰ درصد اظهار کردند، به یکی از کارکنان بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند (۱۵).

زنان قربانی خشونت بیشتر راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی<sup>۸</sup> را به‌کار می‌برند و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند (۱۶). هرو-آریاس و همکاران در پژوهشی دریافتند، زنان در برابر خشونت همسران از دو استراتژی سکوت یا ترک استفاده می‌کنند. ترک، استراتژی چالش‌برانگیزی است؛ زیرا به حمایت دیگران احتیاج دارد؛ چیزی که به دلیل ننگ اجتماعی مرتبط با طلاق و عادی‌سازی خشونت در روابط صمیمانه انجام آن دشوار است. سکوت، تاکتیکی برای مقابله زنان با سیستمی مردسالارانه هنگام حرکت در نابرابری‌های پیچیده ساختاری است (۱۷). نتایج پژوهش شکرالهی مشخص کرد، باوجود تجربه قهر، ترک منزل، امکان طلاق و تشکیل زندگی مستقل بعد از آن، زنان خشونت‌دیده تصمیم به ادامه زندگی مشترک می‌گیرند و برای رسیدن به اهدافی مبتنی بر نوع جهان‌بینی الهی، باورهای اعتقادی و ارزش‌های اخلاقی‌شان، با ابزارها و شیوه‌های متعدد، برای حفظ خانواده از تزلزل و به‌حداقل رساندن آثار سوء خشونت‌های خانگی و حمایت از خود و اطرافیان، مبارزه می‌کنند (۱۸). ماهاپاترو و سینگ نشان دادند، تأثیر متفاوتی از خشونت خانگی، پریشانی روان‌شناختی<sup>۱۳</sup> و استراتژی مقابله براساس عامل زمینه‌ای وجود دارد. زنان دارای سیستم پشتیبانی غیررسمی نتیجه بهتری در کنارآمدن دارند و مداخله در سیستم رسمی منجر به بهبود استراتژی مقابله و هم‌زمان کاهش ناراحتی روانی می‌شود. حمایت نهادی در زمینه پشتیبانی غیررسمی از زنان بازمانده از خشونت خانگی، سیاستی مهم برای بهبود رفاه بازماندگان است (۱۹).

باتوجه به ماهیت پیچیده خشونت خانگی علیه زنان و اهمیت درمان آن، تأثیرات ویرانگر این پدیده بر فرد، زوج، خانواده و جامعه و همچنین باتوجه به اهمیت راهبردهای مقابله‌ای قربانیان در برخورد با عوامل فشارزا، شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان به خشونت می‌تواند

خانه همیشه محل امن و آرامی نیست؛ بلکه برای افرادی که قربانی خشونت هستند، خانه محل سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی و روانی است (۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، خشونت، استفاده عمدی از قدرت فیزیکی و تهدید علیه فرد دیگری گفته می‌شود که می‌تواند بدون آسیب ظاهری یا به‌همراه جراحت، آسیب روحی و روانی، اختلال رشد، سوءاستفاده، محرومیت و حتی مرگ باشد (۲). نوع شایع‌تر خشونت علیه زنان توسط همسر آن‌ها اتفاق می‌افتد که به نام خشونت خانگی<sup>۲</sup> معرفی شده است (۳). خشونت خانگی می‌تواند به اشکال خشونت جسمی<sup>۳</sup>، خشونت روانی و کلامی<sup>۴</sup>، خشونت اقتصادی<sup>۵</sup> و خشونت جنسی<sup>۶</sup> دیده شود (۴). میزان خشونت در منطقه جنوب شرقی آسیا، ۳۷/۷ درصد برآورد شده است (۵). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۳۰ درصد از زنان از سوی شریک زندگی‌شان خشونت را تجربه می‌کنند (۶).

به گزارش پزشکی قانونی، مقایسه استان‌ها از نظر تعداد معاینات نزاع مربوط به همسرآزاری به‌ازای هر صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۹۵، نشان می‌دهد که استان البرز بیشترین میزان گزارش نزاع همسرآزاری را داشته است و استان‌های یزد، زنجان، تهران و اصفهان در رتبه‌های بعدی بودند (۷). عوامل مختلفی در خشونت خانگی نقش دارد؛ از جمله خصوصیات شخصی، پدربسالاری، ناهنجاری‌های فرهنگی، ارزش‌های خانوادگی، ساختار خانواده و جامعه، فقر، حمایت از خشونت مردان، بحران اخلاقی، بی‌عدالتی اجتماعی، بی‌کاری، شغل و کم‌درآمدی خانواده، محلات کودکی، اعتیاد و محکومیت جنایی شوهر، حمایت ناکافی از زنان در خانواده، نبود جهیزیه و اعتقادات مذهبی شوهر (۸). پیامدهای این نوع خشونت می‌تواند کوتاه‌مدت، میان‌مدت و حتی درازمدت باشد و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت زنان و جامعه تأثیر بگذارد (۴). زنان قربانیان خاموش نیستند؛ بلکه آن‌ها تلاش‌های فراوانی برای فرار از خشونت می‌کنند. بدون توجه به عوامل زمینه‌ای، برخی از استراتژی‌های آن‌ها ممکن است در ظاهر ضد و نقیض به‌نظر برسد (۹). طبق شواهد به‌دست‌آمده، الگوی تاکتیک‌های حل تعارض<sup>۷</sup> در زوجین، احتمال درگیر شدن و تداوم رابطه خشونت‌آمیز و افزایش احتمال جدایی و آسیب‌دیدگی جسمانی و روانی را افزایش می‌دهد. حل ناموفق تعارض از عوامل بسیار مهم است که منجر به خشونت‌دیدگی در زنان می‌شود (۱۰).

راهبردهای مقابله‌ای<sup>۸</sup> به‌منزله تلاش‌های رفتاری و روان‌شناختی برای مهار فشارها و روبه‌رو شدن با موقعیت‌های تنیدگی‌زا، در پیشگیری، نظم‌بخشی و فرونشاندن تنیدگی مؤثر هستند (۱۱). افراد را می‌توان برحسب انواع اساسی سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محو<sup>۹</sup> و هیجان‌محور<sup>۱۱</sup> و اجتنابی<sup>۱۱</sup> از یکدیگر جدا کرد (۱۲). در مطالعه کیفی از تجارب خشونت خانگی، اکیسولور-اسمیت و همکاران یک مسیر

8. Coping strategies

9. Problem-oriented

10. Emotional-oriented

11. Avoidance

12. Emotional and avoidance coping strategies

13. Psychological distress

1. World Health Organization (WHO)

2. Domestic violence

3. Physical violence

4. Psychological and verbal violence

5. Economic violence

6. sexual violence

7. Pattern of conflict resolution tactics

چالشی ویژه در مطالعه و درمان خشونت باشد. یکی از عوامل بسیار مهم در مسائل انسانی و واکنش به پدیده‌های اجتماعی، نقش فرهنگ است (۲۰). خشونت خانگی می‌تواند به‌عنوان پدیده‌ای خاص فرهنگی دیده شود و وابسته به نوع فرهنگ راهبردهای مقابله‌ای که زنان قربانی انتخاب می‌کنند، متفاوت باشد؛ بنابراین بررسی تجارب زیسته زنان قربانی خشونت خانگی به‌منظور تدوین الگویی آموزشی و درمانی برای مداخلات مؤثر که متکی بر تجربیات زنان ایرانی باشد، امری ضروری و مهم به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران در یزد، در قالب مطالعه‌ای کیفی بود.

## ۲ روش بررسی

روش این پژوهش کیفی بود که با استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup> با رویکرد عینی‌گرایی استراوس و کوربین<sup>۲</sup> انجام شد. به‌دلیل تناسب روش‌های کیفی در کشف پیچیدگی‌ها و زوایای پنهان یک پدیده، برای تفسیر تجربه‌های زیسته متفاوت و جهان عینی و ذهنی زنان خشونت‌دیده، در تحقیق حاضر از روش کیفی استفاده شد. در این راستا، محقق تلاش کرد فرایندهای مسلط در بستر اجتماعی را از نگاه سوژه‌ها کشف کند و پژوهش خود را به توضیح محض داده‌ها و واحدهای بررسی شده محدود نکند (۲۱). با توجه به این شیوه، روش نمونه‌گیری، نظری و هدفمند بود.

جامعه مطالعه‌شده این پژوهش را زنان آسیب‌دیده از خشونت در شهرستان یزد تشکیل دادند که آزار یا آزارهایی را از جانب همسران تجربه کردند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: تمایل به مصاحبه؛ شکایت و نارضایتی از رابطه و تجربه داشتن خشونت زناشویی؛ متأهل بودن. در این پژوهش ۳۷ زن قربانی خشونت خانگی شرکت کردند؛ به این ترتیب که با زنان قربانی خشونت خانگی همسران، مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی اعصاب و روان بهمین و مرکز صدای مشاور یزد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، از بهمن ۱۳۹۶ تا تیر ۱۳۹۸، مصاحبه انجام شد. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها به‌شکل رایگان و به‌طوری‌که حریم افراد رعایت شود، در بیمارستان تخصصی اعصاب و

روان بهمین یزد صورت گرفت. طول هر مصاحبه بسته به شرایط شرکت‌کنندگان از ۴۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. در طول مصاحبه، مکالمات با اجازه و میل مصاحبه‌شوندگان به‌منظور بررسی دقیق اطلاعات ضبط شد. تحلیل داده‌ها بعد از اولین مصاحبه انجام گرفت و منجر به تولید مفاهیم و ایجاد سؤالات جدید و در نتیجه، کسب اطلاعات بیشتر شد. این فرایند به‌صورت چرخه‌ای و تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت. گفتنی است اشباع نظری پس از سی مصاحبه به‌دست آمد؛ اما برای اطمینان بیشتر، هفت مصاحبه دیگر نیز صورت گرفت که داده جدیدی حاصل نشد. از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه، توضیح کلی اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه و دادن اطمینان خاطر به افراد درباره محرمانه ماندن و حذف فایل‌های صوتی پس از پیاده‌شدن روی کاغذ بود. در تحلیل مصاحبه‌ها، نام مستعار به‌کار رفت. همچنین به‌منظور جلب مشارکت و همکاری بیشتر افراد شرکت‌کننده، خدمات مشاوره‌ای لازم به‌صورت رایگان ارائه شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها با روش استراوس و کوربین پس از تبدیل مصاحبه‌ها به متن، کدگذاری داده‌ای متنی در سه سطح کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت گرفت. برای ارزیابی پایایی و روایی داده‌های کیفی، چهار شاخص اعتبار گوبا و لینکلن<sup>۳</sup> (اعتبارپذیری<sup>۴</sup>، انتقال‌پذیری<sup>۵</sup>، قابلیت اطمینان<sup>۶</sup>، تأییدپذیری<sup>۷</sup>) به‌کار رفت. به‌منظور اعتبارپذیری زمان کافی برای گردآوری و تحلیل داده‌ها تخصیص یافت و بیش از یک تحلیلگر برای بررسی و بازنگری داده‌ها استفاده شد. از روش نمونه‌گیری با حداکثر تنوع برای افزایش انتقال‌پذیری نتایج، استفاده شد. برای اطمینان‌پذیری، نظرات شرکت‌کنندگان در پژوهش درباره یافته‌های حاصل از پژوهش بررسی شد و آن‌ها صحت یافته‌ها را گزارش کردند. به‌منظور تأییدپذیری از تمامی فرایندهای کدگذاری، یادداشت‌برداری شد و منابع داده‌ها در دسترس قرار گرفت.

## ۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۷ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی همسران در یزد شرکت کردند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر	گزینه‌ها	فراوانی	درصد	متغیر	گزینه‌ها	فراوانی	درصد
تحصیلات	ابتدایی تا سیکل	۸	۲۱/۶۲	سن هنگام ازدواج	۲۵ تا ۱۵	۲۳	۶۲/۱۶
	دیپلم تا لیسانس	۱۹	۵۱/۳۵		۳۵ تا ۲۶	۱۳	۳۵/۱۳
	ارشد و بیشتر	۱۰	۲۷/۰۲		۳۶ و بیشتر	۱	۲/۷
سن فعلی	۳۳ تا ۲۳	۱۰	۲۷/۰۲	طول مدت ازدواج	۱۳ تا ۳	۱۸	۴۸/۶۴
	۴۴ تا ۳۴	۱۴	۳۷/۸۳		۲۷ تا ۱۴	۱۲	۳۲/۴۳
	۴۵ و بیشتر	۱۳	۳۵/۱۳		۲۸ و بیشتر	۷	۱۸/۹۱
تعداد فرزند	۲ تا ۰	۲۷	۷۲/۹۷	اختلاف سنی	۵ تا ۱	۲۷	۷۲/۹۷
	۵ تا ۳	۱۰	۲۷/۰۲		۱۰ تا ۶	۱۰	۲۷/۰۲

5. Transformability

6. Dependability

7. Confirmability

1. Grounded Theory

2. Strauss & Corbin

3. Guba & Lincoln

4. Credibility

اجتماع بود که این راهبردها زمانی منجر به تشدید تنش و تخریب رابطه و گاهی باعث بهبود شرایط زندگی مشترک می‌شود. این راهبردها بسیار درهم‌تنیده و مرتبط است و نمی‌توان مرزبندی چندان دقیقی کرد و با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود؛ ولی برای درک بهتر و جلوگیری از درهم‌ریختگی ساختار تحلیل، این راهبردها در چهار حوزه فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی قرار گرفت. در جدول ۲، گزاره‌ها، مفاهیم، مقولات فرعی، مقوله اصلی، حوزه‌ها و مقوله هسته‌ای مشاهده می‌شود.

به‌منظور بررسی هدف پژوهش، شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران، بررسی شد. به‌دنبال تحلیل داده‌ها، در مرحله کدگذاری باز، ۴۹ مفهوم و هفده مقوله فرعی و در مرحله کدگذاری محوری دو مقوله اصلی و نیز در مرحله کدگذاری گزینشی یک مقوله هسته‌ای (رهایی از نامرئی بودن) به‌دست آمد. تمام راهبردهایی که زنان آسیب‌دیده از خشونت همسران در این پژوهش استفاده کردند، تلاش برای رهایی از نامرئی بودن (تلاش برای دیده‌شدن) با تأکید بر میزان توانمندی خود و حمایت‌های خانواده و

جدول ۲. گزاره‌ها، مفاهیم، مقوله‌های فرعی، مقوله اصلی، حوزه‌ها و مقوله هسته‌ای راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت همسران

گزاره‌ها	مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	حوزه‌ها	مقوله هسته‌ای
تن خود سر مدم (خودم را به بی‌خیالی می‌زنم) (کد ۱۳).	۱. منفعل بودن				
می‌ترسم که وضعیت از اینی که هست بدتر بشه (کد ۲۶).	۲. ترس از رویارویی با خشونت	۱. راهبردهای اجتنابی			
من با کسی در مورد مشکلات زندگی مشترکمون حرف نمی‌زنم (کد ۱۴).	۳. پنهان‌کاری				
به خودم امیدواری می‌دم که سن و سالش بالا می‌ره، بهتر می‌شه (کد ۳۷).	۴. امیدواری به ترک رفتار				
قسمت و نصیب منم همین بوده (کد ۲۴).	۵. پذیرش نقش قربانی	۲. راهبردهای تسلیمی			
توی رابطه زن و شوهری این موضوعات پیش میاد (کد ۳۱).	۶. عادی‌سازی خشونت				
با همه قهرم، هفته‌ها با کسی حرف نمی‌زنم (کد ۱۶).	۷. قهر با همه		۱. راهبردهای تخریب‌گرا	فردی	
خودم و خانواده‌ام را سرزنش می‌کنم (کد ۱۰).	۸. ملامت خود و دیگران				
لجبازی می‌کنم؛ به‌عمد گوشیم رو شکستم (کد ۱۹).	۹. لجبازی				
انتقام بدرفتاری همسرم را از همه می‌گیرم؛ از کتک‌زدن بچه‌ها گرفته تا دعوا با مادرشوهر علیلم (کد ۱۸).	۱۰. پرخاشگری	۳. راهبردهای هیجانی			
دیگه دلم باهانش صاف نمی‌شه. هر کاری که می‌کنم از سر وظیفه‌ست (کد ۲۷).	۱۱. داشتن محبت مشروط				
به سراغ دغانویس و فالگیر رفتم (کد ۲۳).	۱۲. فالگیری و دغانویسی				
الهی بمیره آزاد شم. اینجوری که منو اسیر کردن، عزیزشون اسیر و خوار بشه (کد ۱۱).	۱۳. نفرین به همسر و خانواده				
نه جون موندن دارم نه پای رفتن (کد ۲۹).	۱۴. تردید و سردرگمی				
هیچ ارزشی برای هم قائل نیستیم. من رو سبک می‌کنه (تحقیر کردن) (کد ۱۵).	۱۵. ترور شخصیتی همسر	۴. راهبردهای رقابت‌جویی			
من کاری نمی‌کنم ولی اون الکی به من حمله می‌کنه [لبخند نخودی می‌زند] (کد ۱).	۱۶. مقصر جلوه‌دادن همسر			زوجی	
هر کاری می‌کنم تا حالشو بگیرم (کد ۸).	۱۷. تلافی‌کردن				
کرکرو هستم (غرزدن دائم) تهدید می‌کنم. آبرو براش نمی‌ذارم. خونه پدری‌اش رو به آشوب می‌کشونم. کارم شده باج‌گیری و گروکشی کردن (کد ۴).	۱۸. رفتارهای ویرانگر	۵. جنگ فرسایشی			
خانواده من ترسو هستن؛ همه‌اش آبروداری، پنهان‌کاری و نادیده‌گرفتن (کد ۲۲).	۱۹. سیاست‌های محتاطانه و محافظه‌کارانه	۶. راهبردهای ناکارآمد خانواده خود		خانوادگی	

		۲۰. شروط و پیشنهادات غیرمنطقی	بابام گفته باید بیاد تعهد بده و سه دانگ خونه پدری اش رو به اسمت کنه، حق طلاق رو بهت بده و حق حضانت بچه‌ها رو بده (کد ۳۰).
		۲۱. حمایت نکردن خانواده خود	هیچ کس پشتم نیست (حمایتی ندارم) (کد ۱۹).
		۲۲. مداخله‌های خیرخواهانه و تنش‌افزایی خانواده همسر	نصف بیشتر دعوای ما از جایی شروع می‌شه که میان ما رو آشتی بدن (کد ۱۲).
	۷. راهبردهای ناکارآمد خانواده همسر	۲۳. ارائه راهکارهای بدون پشتوانه	پدر همسرم می‌گه برو سر زندگی من درستش می‌کنم؛ ولی حتی با پسرش حرف هم نمی‌زنه (کد ۸).
		۲۴. راهکارهای ناکارآمد دوستان	به توصیه دوستم و علی‌رغم میل همسرم بچه‌دار شدم. یکی از اطرافیان بهم مواد داد. یکی از دوستان گفت که برو دوست پسر بگیر تا بترسه (کد ۵).
	۸. راهبردهای ناکارآمد اجتماعی	۲۵. تخریب روابط اجتماعی	به‌خاطر رفتارهای شوهرم از شغل استعفا کردم، از تحصیل انصراف دادم و رابطه با دوستان خویم رو تمام کردم (کد ۷).
		۲۶. نادیده گرفتن حمایت‌های اجتماعی	هیچ حمایتی رایگان نیست (کد ۳۳).
	۹. راهبردهای ناکارآمد قانونی	۲۷. تشدید تنش استفاده از قانون	وقتی کار به وکیل و دادگاه و پاسگاه کشید، تمام حرمت‌ها شکست و دیگه چیزی برای درست کردن نمونه (کد ۳۲).
		۱. تکیه به خود	سعی کردم شرایط و امکاناتم رو بسنجم و بعد عمل کنم (کد ۶).
		۲. افزایش دانش و توانمندی فردی	کلاس رفتم، مشاوره گرفتم، خودم را مشغول کردم، با آدم‌های موفق ارتباط برقرار کردم (کد ۳).
	۱. راهبردهای واقع‌گرایانه	۳. مدیریت هیجان‌های منفی	یاد گرفتم تا خشمم و احساسات منفی مثل افسردگی و اضطرابم رو کنترل می‌کنم. اضافه‌وزنم را از دست دادم. ورزش و مدیتیشن انجام می‌دم (کد ۲).
	۲. راهبردهای سازگارانه فردی	۴. در نظر گرفتن احساسات و موقعیت همسر	مرد بودن سخته. سعی می‌کنم شرایط و مشکلات رو از دید همسرم ببینم (کد ۱۶).
		۵. استعانت از خدا	همیشه از خدا کمک می‌گیرم (کد ۱۳).
		۶. جبران	اشتباهات خودم و کارهای خطام رو درست کردم (کد ۲۰).
		۷. دلجویی کردن	بهم قول دادیم که بعد از تنش از هم دلجویی کنیم (کد ۲۲).
		۸. مسئولیت‌پذیری	مسئولیت اتفاقاتی که بین ما به وجود اومده رو می‌پذیریم. هرکسی سهم خودش رو ورمی داره که درستش کنه (کد ۳۶).
		۹. حمایت از همسر	در هیچ شرایطی اجازه نمی‌دم کسی به حریم زوجی ما وارد بشه و دخالت کنه (کد ۱۷).
		۱۰. تقسیم امتیازات	قرار گذاشتیم که تمام امتیازات (استفاده از ماشین، درآمد و تصمیم‌گیری و...) به‌صورت مساوی داشته باشیم تا دعوا نشه (کد ۲۵).
	۴. راهبردهای توافقی	۱۱. مشاوره تخصصی	هر وقت مشکلی پیش میاد، می‌ریم مشاور خانواده (کد ۳۲).

	بیشتر به تفاهاتمون توجه می‌کنیم (کد ۳).	۱۲. تأکید بر اشتراکات
	پذیرفتم که همسر یک پرنس نیست و من یک پرنسس نیستم (کد ۱۱).	۱۳. احترام به تفاوت‌ها
	از جهیزیه تا سیسمونی بچه رو پدرم داده (کد ۱۷).	۱۴. حمایت مالی
خانوادگی	مادرم می‌گه دختری که ازدواج کرده، دیگه خونه‌اش خونه شوهرشه. پدرم مثل یه کوه پشتم ایستاده (کد ۲۴).	۵. راهبردهای حمایتی کارآمد خانواده خود
	پناهگاه اصلی من خانواده همسر هستن (کد ۳۰).	۱۵. حمایت عاطفی
	پدرشوهرم خیلی هوای زندگی‌مون رو داره (کد ۱۴).	۱۶. کمک‌گرفتن از خانواده همسر در بحران
	جلسات مشاوره‌ای و آموزشی رایگان بهمون (بیمارستان تخصصی اعصاب و روان بهمون یزد) خیلی بهم کمک می‌کنه (کد ۳۱).	۶. راهبردهای حمایتی کارآمد خانواده همسر
	وقتی با دوستام درد و دل می‌کنم، حالم بهتر می‌شه (کد ۳۵).	۱۷. حمایت مالی
اجتماعی	رفتم سر کار و تحصیلم رو ادامه دادم (کد ۱).	۷. بازسازی روابط اجتماعی
	در مواقع بحران و تنش از ۱۲۳ و مشاوره ۱۴۸۰ استفاده می‌کنم. تا حالا چند بار به خانه امن منتقل شدم تا شرایط خونه عادی بشه (کد ۸).	۱۸. عضویت در گروه‌های خودیاری
	رفتم پزشک قانونی. نامه دادن و طول درمان. وکیل هم گرفتم (کد ۲۹).	۱۹. کمک از دوستان
	رفتم سر کار و تحصیلم رو ادامه دادم (کد ۱).	۲۰. کسب استقلال
	در مواقع بحران و تنش از ۱۲۳ و مشاوره ۱۴۸۰ استفاده می‌کنم. تا حالا چند بار به خانه امن منتقل شدم تا شرایط خونه عادی بشه (کد ۸).	۸. کمک از منابع قانونی و حمایتی اجتماعی
	رفتم پزشک قانونی. نامه دادن و طول درمان. وکیل هم گرفتم (کد ۲۹).	۲۱. استفاده از خدمات درمانی و مشاوره‌ای
	رفتم پزشک قانونی. نامه دادن و طول درمان. وکیل هم گرفتم (کد ۲۹).	۲۲. کمک از منابع قانونی

#### ۴ بحث

می‌شود. برخی از زوجین در چرخه‌ای از تعاملات منفی گرفتار می‌شوند. عده‌ای بیان کردند، برای مقابله با خشونت از راهبردهای رقابتی و جنگ‌های فرسایشی استفاده می‌کنند. برای این افراد زندگی میدان کارزار است؛ یعنی تمایل به پرخاشگری و مشارکت نکردن دارند و منافع خود را در هزینه دیگری دنبال می‌کنند. این یافته‌ها با پژوهش رئیسی و بوستانی همسوست. یافته‌های پژوهش آن‌ها مشخص کرد، زنان درمقابل خشونت‌های خانگی فرایندی از عکس‌العمل‌ها را از خود نشان می‌دهند. آنان در ابتدا خشونت را تحمل می‌کنند. در مرحله دوم به‌طور عمده با مطالبه مهریه و نفقه در برابر خشونت مقاومت می‌کنند. انزوا و کناره‌گیری سومین مرحله از عکس‌العمل زنان درمقابل خشونت است. در نهایت طلاق به‌عنوان راهکاری دیگر در برابر این خشونت است (۲۳). پژوهش‌های کیفی انجام‌شده در ایران، عمدتاً نشان می‌دهد که مداخلات خانواده‌ها یکی از عوامل عمده تعارض‌ها است و بین دخالت خویشاوندان و اطرافیان با خشونت خانگی ارتباط معنادار وجود دارد (۱۶/۲۳). دریافت پاسخ ناامیدانه از مؤسسات در گذشته، زنان را از جست‌وجوی کمک دوباره باز می‌دارد (۹). از سوی دیگر قوانین مردسالارانه در هنگام بروز خشونت از زنان حمایت نمی‌کند؛ حتی پلیس نیز در چنین مواقعی موضوع را شخصی و خانوادگی در نظر می‌گیرد و خود را درگیر نمی‌کند (۲۳).

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، نوع دیگری از راهبردهای زنان

هدف پژوهش حاضر، شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران در یزد در قالب مطالعه‌ای کیفی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، یکی از راهبردهای مقابله‌ای زنان درمقابل خشونت خانگی همسران، راهبردهای تخریب‌گرا است. منظور از راهبردهای تخریب‌گرا راهبردهایی است که نه تنها فشار روانی موجود را کاهش نمی‌دهند، بلکه منجر به بدتر شدن وضعیت موجود و افزایش سطح تنش نیز می‌شوند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند، درمقابل خشونت همسر از راهبردهای تخریبی فردی مانند اجتنابی، تسلیمی و هیجانی استفاده می‌کنند. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نتایج تحقیق خدایاری فرد و پرند مشخص کرد، زنان در به‌کاربردن راهبردهای هیجانی و اجتنابی گرایش بیشتری دارند و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند (۱۶). محققان دریافتند، زمانی که خشونت در طی زمان تکرار می‌شود، زنان خشونت را درونی کرده و موقعیت را نرمال ارزیابی می‌کنند (۹). علاوه‌براین تحقیقات نشان داد، هنجارهایی که زنان را مسئول حفظ انسجام خانواده می‌داند و از آن‌ها می‌خواهد همسری مطیع و مادری خوب باشند، نقش ناتوان‌کننده برای زنان خشونت‌دیده دارد و منجر به تسلیم و تحمل خشونت می‌شود (۲۲).

رفتارهای زوجین در هنگام خشونت، طیف گسترده‌ای را شامل

در برابر خشونت خانگی همسران راهبردهای سازگارانه بود. منظور از راهبردهای سازگارانه یعنی اعمالی که استرس و فشار روانی حاصل را کاهش می‌دهد و فرد را به حالت تعادل باز می‌گرداند. این استراتژی‌های اصلاحی، مثبت و در بعضی از مواقع تاحدودی خنثی است. این نتایج با یافته‌های مطالعات ربانی و جوادیان (۱۴) و شکرالهی (۱۸) همسوست.

در تبیین یافته‌های مذکور پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، زنان مطالعه‌شده هرکدام متوجه بحران در زندگی خود هستند؛ ولی نحوه تصمیم و کنش آن‌ها برای مدیریت این مسئله متفاوت است؛ همچنین عده‌ای راهبردهای تخریبی و تعدادی راهبردهای سازگارانه را انتخاب می‌کنند. زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی همسران هر تلاش، چاره و راهکاری را برای برون‌رفت از این وضعیت می‌اندیشند و اجرا می‌کنند که با عنوان رهایی از نامرئی‌بودن تبیین شده است. آن‌ها هر اقدامی را راهی برای دیده‌شدن و نامرئی‌نبودن بیان می‌دارند؛ چراکه خشونت به خود را به‌منزله نامرئی‌بودن می‌دانند. راهبردهای شناسایی شده در چهار حوزه فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی تنظیم شد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، زنان از راهبرد مشارکتی نیز استفاده کردند. در این راستا آن‌ها دلجویی‌کردن، مسئولیت‌پذیری و حمایت از همسر، احترام به یکدیگر و... را به‌کار بردند تا فضا را برای حل سازنده تعارض و در نتیجه کاهش تنش آماده کنند. طبق دیدگاه دیفرین و آسای، تعاملات سازنده در روابط زناشویی با ویژگی‌هایی چون قدردانی و مهربانی، تعهد، ارتباطات مثبت، بهزیستی معنوی، گذران اوقات مفرح با یکدیگر و توانایی مدیریت بحران و فشارهای روانی زندگی شناخته می‌شود (۲۴). عواملی چون مهارت‌های ارتباطی و درک متقابل، اظهارنظرهای مثبت به‌جای اظهارنظرهای منفی، مهارت در حل بحران، اعتماد به همسر، حمایت متقابل، انعطاف‌پذیری، تقسیم عادلانه کارهای خانه و مشارکت عادلانه در تصمیم‌گیری‌ها بر رضایت و انسجام زناشویی تأثیر مثبتی دارد؛ به‌طوری‌که تعدادی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر به‌طور سازنده‌ای برای حل تعارض‌هایشان از منابع حمایتی نظیر خانواده‌ها، دوستان، خویشان، متخصصان، کتاب و خدا در زمان‌هایی که خود قادر به حل تعارض‌هایشان نبودند، استفاده کردند. خانواده‌ها علاوه‌بر نقش داشتن در ایجاد تعارض، منابع حمایت‌کننده نیز بودند؛ به‌طوری‌که حمایت‌های مالی و عاطفی، از سوی خانواده‌ها انجام گرفت. این یافته همسو با نتیجه پژوهش دهل و لندرز است. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند، حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به حل موفق مسائل زناشویی شود و زوجین دارای حمایت اجتماعی از رضایتمندی زناشویی بیشتری برخوردار هستند (۲۵). براساس یافته‌های پژوهش حاضر، وجود خانه‌های امن و حمایت‌های قانونی از منابع دیگر حمایتی بود. این یافته‌ها همسو با پژوهش آلن و همکاران است که از اثربخشی پناهگاه در بهبود رفاه بازماندگان خشونت خانگی پشتیبانی کردند. طبق پژوهش آن‌ها، پناهگاه‌ها باید خیلی زود، گروه‌های پشتیبانی (مداخلات) را به

زنان ارائه دهند تا تأثیرات مثبت آن‌ها زودتر محقق شود (۲۶).

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای در زنان آسیب‌دیده از خشونت همسران با توجه به توان فردی، حمایت خانوادگی و اجتماعی که در اختیار دارند، متفاوت است. شناخت راهبردهای مقابله‌ای زنان در مقابل خشونت خانگی درک جامع‌تری از نیازهای آنان به‌دست می‌آورد. براساس تجربیات زیسته زنان قربانی خشونت خانگی در این پژوهش، توانمندسازی قربانی، آموزش شیوه‌های سازگاری، مدیریت هیجان‌های منفی، آموزش راهبردهای مشارکتی و توافقی، تقویت زمینه‌های حمایت خانوادگی و فرصت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش خشونت خانگی شود. همچنین، این یافته‌ها به درک بهتر متخصصان مشاوره و درمانگران کمک می‌کند تا بتوانند مداخلات پیشگیرانه و درمانی متناسب با وضعیت افراد را تدوین کنند.

## ۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مسئولان محترم کلینیک تخصصی اعصاب و روان بهمن یزد، صدای مشاور و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ازجمله ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه، توضیح کلی اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه و دادن اطمینان خاطر به افراد درباره محرمانه‌ماندن و حذف فایل‌های صوتی پس از پیاده‌شدن روی کاغذ بود. در تحلیل مصاحبه‌ها، نام مستعار به‌کار رفت. همچنین به‌منظور جلب مشارکت و همکاری بیشتر افراد شرکت‌کننده، خدمات مشاوره‌ای لازم به‌صورت رایگان ارائه شد.

### رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

### تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته مشاوره از دانشگاه آزاد واحد یزد است. نویسندگان اعلام می‌کنند در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### منابع مالی

این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی) بحث و بیان مسئله پژوهش را تدوین کرد؛ نویسنده دوم (نویسنده مسئول) تحلیل و تفسیر داده‌ها را انجام داد؛ نویسنده سوم مقدمه مقاله را تنظیم کرد؛ نویسنده چهارم بخش روش‌شناسی پژوهش را به‌عهده داشت.

## References

1. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2047-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>

2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Ali TS, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence and mental health effects: a population-based study among married women in Karachi, Pakistan. *Int J Behav Med*. 2013;20(1):131–9. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9201-6>
4. Shams M, Kianfard L, Parhizkar S, Mousavizadeh A. Needs assessment in married women for designed empowerment program to prevent domestic violence against women in Ahwaz. *Toloo-e-Behdasht*. 2017;16(1):108–20. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1819-en.html>
5. World Health Organization. Violence against women [Internet]. [cited 2017]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Krahé B. Violence against women. *Current Opinion in Psychology*. 2018;19:6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.03.017>
7. Khabar Online. Amar haye khoshounat khanegi be revayat pezeshki ghanooni/ shahr haye sadr neshine hamsar azari [Statistics of domestic violence according to medical-legal/leading cities of spousal abuse] [Internet]. 2017. [Persian] <https://www.khabaronline.ir/news/732428/>
8. Kazemi Dastjerdehei R, Khosravi B, Irvani Manesh N, Mohammadi M, Sattari Bahabadi H, Panahi Tosanloo M. Factors affecting domestic violence: a qualitative study. *Social Behavior Research & Health*. 2020;4(1):471–9. [Persian] <http://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-127-en.html>
9. Ruiz-Pérez I, Rodríguez-Madrid N, Plazaola-Castaño J, Montero-Piñar I, Escribà-Agüir V, Márquez-Herrera N, et al. Inhibiting and facilitating factors to end a violent relationship: patterns of behavior among women in Spain. *Violence Vict*. 2013;28(5):884–98. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00055>
10. Moraes CL, Reichenheim ME. Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cad Public Health*. 2002;18(3):783–96. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300022>
11. Terry DJ. Determinants of coping: the role of stable and situational factors. *J Pers Soc Psychol*. 1994;66(5):895–910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.895>
12. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(5):844–54. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
13. Akinsulure-Smith AM, Chu T, Keatley E, Rasmussen A. Intimate partner violence among West African immigrants. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2013;22(2):109–26. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.719592>
14. Rabbani R, Javadian SR. A survey on women's behavior to husband's violence. *Clinical Psychology & Personality*. 2007;5(2):19–30. [Persian] [http://cpap.shahed.ac.ir/article\\_2559.html?lang=en](http://cpap.shahed.ac.ir/article_2559.html?lang=en)
15. Libuku E, Small LF. Exposure to domestic violence during pregnancy: perceptions and coping mechanisms of a vulnerable group. *Health SA Gesondheid*. 2008;13(2):3–13. <https://doi.org/10.4102/hsag.v13i2.275>
16. Khodayarifard M, Parand A. Stress and coping styles. Tehran: University of Tehran; 2011. [Persian]
17. Herrero-Arias R, Truong AN, Ortiz-Barreda G, Briones-Vozmediano E. Keeping silent or running away. the voices of Vietnamese women survivors of intimate partner violence. *Glob Health Action*. 2021;14(1):1863128. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1863128>
18. Shokrollahi Z. Barrasiye negareshe zanan dar ma'raze khoshounat khanegi be hezf va paydari khanevadeh [Investigating the attitudes of women exposed to domestic violence to maintain and sustain the family]. *Journal of Family Studies*. 2017;2(4):33–54. [Persian]
19. Mahapatro M, Singh SP. Coping strategies of women survivors of domestic violence residing with an abusive partner after registered complaint with the family counseling center at Alwar, India. *J Community Psychol*. 2020;48(3):818–33. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22297>
20. Munsch CL. Correction: "her support, his support: money, masculinity, and marital infidelity" *American sociological review* 80(3):469–95. *Am Sociol Rev*. 2018;83(4):833–8. <https://doi.org/10.1177/0003122418780369>
21. Mohammadpur A. Qualitative research method counter method 1 (The logic and design in qualitative methodology). Tehran: Jamee Shenasan Pub; 2014. [Persian]
22. Nur Hayati E, Eriksson M, Hakimi M, Högberg U, Emmelin M. 'Elastic band strategy': women's lived experience of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Glob Health Action*. 2013;6(1):18894. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.18894>
23. Raeisi S, Bustani D. Motaleye keyfi axol'amale zanan Baluch dar moghabele khoshounat khanegi [Qualitative study of the reaction of Baloch women to domestic violence]. In: National Conference on Psychology and Social Injury Management [Internet]. Chabahar, Iran; 2015.
24. DeFrain J, Asay SM. Strong families around the world: an introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*. 2007;41(1–2):1–10. [https://doi.org/10.1300/J002v41n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J002v41n01_01)
25. Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? personality traits and social support in marriage. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(7):1051–76. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1051>
26. Allen AB, Robertson E, Patin GA. Improving emotional and cognitive outcomes for domestic violence survivors: the impact of shelter stay and self-compassion support groups. *J Interpers Violence*. 2021;36(1–2):NP598–624. <https://doi.org/10.1177/0886260517734858>