

## بررسی ارتباط بین عوامل اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی با تاب آوری زنان خشونت دیده

شیلا حسن زاده<sup>۱</sup>، یوسف محمدپور<sup>۲</sup>، رقیه داوری<sup>۳</sup>، مجید بابائی<sup>۴</sup>

۱- کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲- استادیار، مرکز ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، بوکان، ایران

۴- استادیار، گروه علوم اقتصادی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

DOI: [10.18502/ijre.v21i4.21228](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i4.21228)

## چکیده

## اطلاعات مقاله

مقدمه و اهداف: در سال‌های اخیر میزان تاب‌آوری روانشناختی زنان خشونت‌دیده، یکی از چالش‌های مهم بوده و بار قابل ملاحظه اقتصادی، اجتماعی، هیجانی و روانی به جامعه تحمیل می‌کند. هدف مطالعه حاضر، تبیین نقش عوامل اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی در پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی زنان خشونت‌دیده در استان آذربایجان غربی بود.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل ۹۸ نفر از زنان خشونت‌دیده نگهداری شده در مراکز بهزیستی بود. از پرسشنامه‌های تاب‌آوری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجان با میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به طوری که بین تحصیلات ( $r=0/53$ ,  $P<0/001$ )، درآمد ( $r=0/70$ ),  $P<0/001$ )، شغل ( $r=0/58$ ,  $P<0/001$ )، مدیریت ارزیابی مجدد ( $r=0/26$ ,  $P=0/010$ )، مدیریت سرکوبی ( $r=0/34$ ,  $P=0/001$ )، توانایی دریافت و ارسال پیام ( $r=0/25$ ,  $P=0/015$ )، کنترل عاطفی ( $r=0/28$ ,  $P=0/006$ )، مهارت گوش دادن ( $r=0/30$ ),  $P=0/012$ )، بینش نسبت به فرایند ارتباط ( $r=0/36$ ,  $P=0/001$ ) و ارتباط توأم با قاطعیت ( $r=0/33$ ,  $P=0/001$ ) با تاب‌آوری زنان، ارتباط مثبت و معنی‌داری، و بین بعد خانوار ( $r=-0/38$ ,  $P<0/001$ ) با تاب‌آوری، رابطه‌ای منفی و معنی‌دار مشاهده گردید. از طرفی نتایج آزمون رگرسیون نیز نشان داد که تمامی متغیرها غیر از مهارت گوش دادن به طور معناداری قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاران حوزه سلامت با شناسایی عوامل خطر و به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی، از طریق ارائه آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و فرهنگ‌سازی، مداخلات مؤثری را طراحی و اجرا نمایند. همچنین، اجرای برنامه‌های مداخله‌ای با هدف بهبود وضعیت اقتصادی و ارتقای سطح آگاهی زنان از حقوق اجتماعی خود توصیه می‌شود.

## تاریخ دریافت

۱۴۰۴/۰۴/۱۱

## تاریخ پذیرش

۱۴۰۴/۱۰/۰۸

## نویسنده رابط

مجید بابائی

## ایمیل نویسنده رابط

[m.babaei@urmia.ac.ir](mailto:m.babaei@urmia.ac.ir)

## نشانی نویسنده رابط

گروه علوم اقتصادی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

## واژگان کلیدی: عوامل اقتصادی-

اجتماعی، مدیریت هیجان، مهارت‌های

ارتباطی، تاب‌آوری روانشناختی، زنان

خشونت‌دیده

## مقدمه

است. تاب‌آوری به ما کمک می‌کند تا دریابیم چه کسانی

و در چه شرایطی به حمایت بیشتری نیاز دارند. ایجاد

تاب‌آوری روانی برای حفظ سطوح نسبتاً پایدار از

سلامت روان و عملکرد فیزیکی مطلوب ضروری است،

یکی از موضوعاتی که امروزه در حوزه‌های مختلف به

منظور سنجش و ارزیابی مقاومت و سازگاری افراد در

شرایط تهدید مورد توجه قرار می‌گیرد، مفهوم تاب‌آوری

زیرا تقریباً هر فردی در مقطعی از زندگی خود ممکن است با رویدادی نامطلوب مواجه شود (۱).

براساس دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، در کنار عوامل ژنتیکی، عواملی مانند وضعیت اقتصادی، شغل، محل زندگی، درآمد، سن، جنسیت و سطح تحصیلات تأثیر قابل توجهی بر سلامت افراد دارند. به طور کلی، محرومیت‌های اقتصادی- اجتماعی یکی از عوامل استرس‌زا و تعیین‌کننده سلامت جسمی و روانی انسان است (۲، ۳). از مهم‌ترین عوامل مرتبط با تاب‌آوری در بزرگسالی، سلامت جسمی و روانی دوران کودکی است، به گونه‌ای که شرایط دوران کودکی از جمله وضعیت اجتماعی و اقتصادی می‌توانند تاب‌آوری فرد را در بزرگسالی پیش‌بینی کنند (۱، ۴).

گرنفسکی، کوپمن و کرایچ معتقدند افراد با توجه به میزان تاب‌آوری خود، در موقعیت‌های استرس‌زا رفتارهای متفاوتی نشان می‌دهند، بنابراین برخورداری از مهارت‌های مدیریت هیجان برای آنان ضروری است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا با هیجان‌های اولیه (واکنش‌های فوری به رویدادها) و هیجان‌های ثانویه (واکنش‌های هیجانی نسبت به هیجان‌های اولیه) کنار بیایند و از رنج و استرس مزمن پیشگیری کنند (۵).

مدیریت هیجان، فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص داده، اثر آنها را بر رفتار خویش درک کرده و واکنش مناسب نشان دهد. از سوی دیگر، نظم‌دهی هیجان یکی از مؤلفه‌های اصلی مهارت‌های ارتباطی است. اهمیت این مهارت‌ها در آن است که به فرد کمک می‌کند تا احساسات منفی و تنش‌های اجتماعی را کاهش داده و به صورت سازنده و مؤثر به حل مسائل بپردازد (۶).

بنابراین، بررسی وضعیت زنان در این زمینه اهمیت ویژه‌ای دارد. در بسیاری از جوامع از جمله ایران، با وجود دستاوردهای چشمگیر زنان در عرصه‌های اجتماعی، هنوز کاستی‌های بسیاری در زمینه مقابله با خشونت علیه زنان وجود دارد. پدیده‌ای مانند افزایش حضور زنان در آموزش عالی و بازار کار از یک سو و محدودیت در تبدیل سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی آنان به سرمایه‌های اقتصادی و سیاسی از سوی دیگر نوعی تناقض ساختاری ایجاد کرده است، به این معنا که زنان علی‌رغم رشد تحصیلی و مشارکت اجتماعی، در دستیابی به قدرت و منزلت اجتماعی محافظت‌کننده در برابر خشونت، همچنان با چالش روبه‌رو هستند (۷، ۸).

خشونت علیه زنان پدیده‌ای دیرینه و فراگیر است که در همه جوامع با شدت‌های مختلف مشاهده می‌شود. این خشونت نه تنها سلامت جسمی و روانی زنان را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهای گسترده‌ای در سطوح اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی دارد. گزارش‌ها نشان می‌دهند زنانی که خشونت را تجربه کرده‌اند بیش از دیگران در معرض فقر، بیکاری، طلاق، اعتیاد، افسردگی و اضطراب قرار دارند و نیازمند حمایت‌های روانی و اجتماعی بیشتری هستند (۹، ۱۰).

از این‌رو با توجه به اهمیت موضوع و تأثیر چشمگیر عوامل اقتصادی-اجتماعی بر بروز و تداوم این آسیب‌ها و از آنجا که تاکنون در استان آذربایجان غربی مطالعه‌ای در زمینه تاب‌آوری روان‌شناختی زنان خشونت‌دیده انجام نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین عوامل اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی با میزان تاب‌آوری روان‌شناختی زنان خشونت‌دیده شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. این پژوهش در پی شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و ارائه داده‌های

کاربردی جهت برنامه‌ریزی، توانمندسازی و حمایت از این گروه هدف است.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بوده که طی بازه زمانی ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ (به مدت یک سال) بر روی زنان خشونت‌دیده در شهرستان ارومیه انجام گرفت. هدف پژوهش بررسی رابطه بین تاب‌آوری روان‌شناختی با عوامل اقتصادی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجان در زنان خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان خشونت‌دیده بومی و غیربومی بود که در بازه زمانی یاد شده به دلیل طرد از خانه، ضرب و شتم، تجاوز، ازدواج اجباری یا در معرض اعتیاد اجباری بودن به اورژانس اجتماعی شهرستان ارومیه مراجعه کرده و در مرکز پذیرش شده بودند. با توجه به محدود بودن تعداد مددجویان واجد شرایط و به منظور افزایش دقت در برآورد روابط، از روش تمام شماری استفاده شد و در مجموع ۹۸ نفر از مددجویان واجد معیار ورود، در مطالعه شرکت کردند. زن بودن و قرار داشتن در شرایط خشونت (جسمی، جنسی یا اجباری، طرد شدن از منزل یا ارجاع از مراکز حمایتی و تمایل شرکت در پژوهش از معیارهای ورود به مطالعه، و تجربه صرفاً خشونت کلامی یا اقتصادی خفیف (قابل حل با مداخله کوتاه‌مدت مشاوره-ای) و ابتلا به اختلال روانی شدید یا ناتوانی در پاسخگویی به پرسشنامه از معیارهای خروج از مطالعه بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها مطابق با اهداف مطالعه از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است.

تاب‌آوری کانر و دیویدسون، دارای ۲۵ گویه با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۵ (=۰ اصلاً درست نیست و =۵ همیشه درست است) میزان تاب‌آوری افراد را

ارزیابی می‌کند (۱۱). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی (۱۳۸۴) ترجمه و اعتباریابی شده و آلفای کرونباخ آن در جامعه ایرانی ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار است، پرسشنامه سنجش وضعیت اقتصادی-اجتماعی صادقی و همکاران (۹، ۱۲) که شامل اطلاعات دموگرافیک مانند سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بعد خانوار، شغل و میزان درآمد است. این ابزار پیشتر در جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و روایی محتوایی آن توسط پانل متخصصان تایید شده و آلفای کرونباخ گزارش شده در مطالعه ۰/۸۲ بود. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام این ابزار شامل ۳۴ گویه است که براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز، ۲= به ندرت، ۳= گهگاهی، ۴= اکثر اوقات و ۵= همیشه) تنظیم شده است (۱۳). نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعات داخلی توسط براتی (۱۳۹۰) استفاده شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین پرسشنامه مدیریت هیجان زیمن و همکاران شامل سه خرده مقیاس با طیف سه درجه‌ای لیکرت (۱= به ندرت، ۲= گاهی اوقات و ۳= اغلب اوقات) است (۱۴). نسخه فارسی ابزار توسط نصیری و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و اعتباریابی شده و آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۷۸ گزارش گردیده است. در مواردی که مددجو سواد کافی برای پاسخگویی نداشت، پرسش‌ها توسط پژوهشگر برای وی قرائت و پاسخ‌ها براساس اظهارات مستقیم او ثبت شد. در صورت ناتوانی کامل مددجو، اطلاعات از نزدیک‌ترین همراه وی با تأیید پژوهشگر جمع‌آوری شد. پس از اخذ مجوز از اداره کل بهزیستی استان آذربایجان غربی و دریافت کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.137 از کمیته مربوطه در دانشگاه، شرکت‌کنندگان پس از توضیح کامل

اهداف پژوهش و اطمینان از محرمانگی داده‌ها، رضایت آگاهانه کتبی خود را اعلام کردند. زمان پاسخگویی به هر پرسش نامه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. تجزیه و تحلیل آماری در دو بخش توصیفی- تحلیلی انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد سیستم شده و به وسیله نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به-طوری‌که، با کمک روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره، فراوانی و درصد) به بررسی توصیفی داده‌ها پرداخته و در تحلیل داده‌ها نیز از مدل رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی پیرسون برای تعیین و بررسی ارتباط بین متغیر وابسته تاب‌آوری روانشناختی با متغیرهای مستقل فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی در سطح معنی داری ۵ درصد، استفاده شد.

اهداف پژوهش و اطمینان از محرمانگی داده‌ها، رضایت آگاهانه کتبی خود را اعلام کردند. زمان پاسخگویی به هر پرسش نامه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. تجزیه و تحلیل آماری در دو بخش توصیفی- تحلیلی انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد سیستم شده و به وسیله نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به-طوری‌که، با کمک روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره، فراوانی و درصد) به بررسی توصیفی داده‌ها پرداخته و در تحلیل داده‌ها نیز از مدل رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی پیرسون برای تعیین و بررسی ارتباط بین متغیر وابسته تاب‌آوری روانشناختی با متغیرهای مستقل فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی در سطح معنی داری ۵ درصد، استفاده شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است. نتایج توصیفی عوامل اقتصادی و اجتماعی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن زنان خشونت دیده  $39/27 \pm 8/42$  سال بود. ۳۹/۲۷ سال بود. نیمی از زنان در گروه سنی کمتر از ۳۵ سال (۵۰/۰ درصد) قرار داشتند و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۴۷ سال (۱۰/۲ درصد) بود. از نظر وضعیت تأهل، (۷۶/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل بودند. از نظر تحصیلات، اکثریت دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم (۸۳/۷ درصد) بودند. همچنین ۳۷/۸ درصد از زنان اظهار داشتند که سرپرست خانوار آنها بیکار است و حدود ۵۱ درصد درآمد ماهیانه کمتر از سه میلیون تومان داشتند. حدود یک سوم از زنان (۳۱/۶ درصد) در خانواده‌های پنج نفره و بیشتر زندگی می‌کردند (جدول ۱).

بنابراین مدل مورد نظر رابطه بین متغیرهای مستقل  $X_1 + X_2 + \dots + X_n$  را با متغیر وابسته  $Y$  و با استفاده از فرمول  $Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_nX_n$  بیان می‌کند و ضرایب  $B_0, B_1, \dots, B_n$  به نحوی محاسبه می‌گردند که حداقل مجموع مربعات خطا بین مشاهدات و خروجی مدل حاصل گردد.

خطی بودن رابطه بین متغیرها، مقیاس پیوسته (فاصله‌ای یا پیوسته) بودن متغیر وابسته، نرمال بودن توزیع متغیرهای مستقل، یکسان بودن واریانس متغیر وابسته عدم وجود همخطی چندگانه و عدم وجود مقادیر گم شده از جمله مفروضات مدل رگرسیون خطی چندگانه (Multiple

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عوامل اقتصادی-اجتماعی زنان خوشنوت دیده

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)	≤۳۵	۴۹
	۳۶-۴۶	۳۹
	≥۴۷	۱۰
وضعیت تأهل	متاهل	۷۵
	مجرد	۲۳
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۵۴
	دیپلم	۲۸
	دانشگاهی	۱۶
درآمد (میلیون تومان)	<۳	۵۰
	۳-۶	۲۶
	۶-۹	۱۴
	>۹	۸
شغل	کارمند	۹
	بازنشسته	۶
	کشاورز	۱۱
	راننده	۱۳
	کارگر	۲۲
	فاقدشغل	۳۷
	۲-۱	۱۰
بعد خانوار	۳-۴	۵۷
	≥۵	۳۱

شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تاب‌آوری، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی نشان داد بیشترین نمره مربوط به متغیر تاب‌آوری با میانگین و انحراف معیار  $72/63 \pm 9/68$  و کمترین نمره مربوط به مؤلفه بینش نسبت به فرایند ارتباط با میانگین و انحراف معیار  $\pm 2/61$   $14/54$  بود (جدول ۲).

شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تاب‌آوری، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی نشان داد بیشترین نمره مربوط به متغیر تاب‌آوری با میانگین و انحراف معیار  $72/63 \pm 9/68$  و کمترین نمره مربوط به مؤلفه بینش نسبت به فرایند ارتباط با میانگین و انحراف معیار  $\pm 2/61$   $14/54$  بود (جدول ۲).

جدول شماره ۲- شاخص‌های آمار توصیفی تاب‌آوری، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی زنان خشونت دیده

متغیر	گویه	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری		۳۸	۱۰۱	۷۲/۶۳	۹/۶۸
مدیریت هیجان	ارزیابی مجدد	۹	۳۶	۲۱/۶۱	۶/۲۴
	سرکوبی	۷	۲۵	۱۵/۴۷	۴/۰۸
مهارت‌های ارتباطی	توانایی دریافت و ارسال پیام	۱۹	۳۶	۲۷/۶۸	۳/۹۲
	کنترل عاطفی	۱۳	۳۵	۲۶/۷۱	۳/۹۰
	مهارت گوش دادن	۷	۲۶	۱۶/۷۳	۴/۲۸
	بیش نسبت به فرایند ارتباط	۸	۲۱	۱۴/۵۴	۲/۶۱
	ارتباط توأم با قاطعیت	۷	۲۱	۱۴/۸۵	۲/۹۳

داده‌ها پذیرفته شد و استفاده از آزمون‌های پارامتریک از جمله همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مجاز بود (جدول ۳).

پیش از اجرای آزمون‌های پارامتریک، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. همانطور که مشاهده می‌شود، برای تمام متغیرها مقدار ( $P > 0/05$ ) بود. بنابراین، فرض نرمال بودن

جدول شماره ۳- آزمون نرمال بودن متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	مقدار K-S	مقدار P
تاب‌آوری	۰/۰۷۱	۰/۲۰۰
مدیریت هیجان	۰/۰۶۴	۰/۱۸۹
مهارت‌های ارتباطی	۰/۰۵۸	۰/۲۱۴
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۰/۱۰۵	۰/۰۹۳

تاب‌آوری نیز رابطه معنادار برقرار است، به طوری که تحصیلات، شغل و درآمد با تاب‌آوری رابطه مستقیم و بعد خانوار رابطه معکوس داشتند (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون ( $P < 0/05$ ) نشان داد بین مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجان با میزان تاب‌آوری زنان خشونت دیده ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین متغیرهای اقتصادی-اجتماعی و

جدول شماره ۴- ضرایب همبستگی مؤلفه‌های وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجان با تاب-  
آوری زنان خشونت دیده

متغیر	مقدار همبستگی با تاب‌آوری	سطح معنی داری
مدیریت ارزیابی مجدد	۰/۲۶	۰/۰۱۰
مدیریت سرکوبی	۰/۳۴	۰/۰۰۱
توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۲۵	۰/۰۱۵
کنترل عاطفی	۰/۲۸	۰/۰۰۶
مهارت گوش دادن	۰/۳۰	۰/۰۱۲
بیش نسبت به فرایند ارتباط	۰/۳۶	۰/۰۰۱
ارتباط توأم با قاطعیت	۰/۳۳	۰/۰۰۱
سطح تحصیلات	۰/۵۳	<۰/۰۰۱
درآمد	۰/۷۰	<۰/۰۰۱
شغل	۰/۵۸	<۰/۰۰۱
بعد خانوار	-۰/۶۸	<۰/۰۰۱

مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی به عنوان متغیرهای پیش‌بین به صورت جداگانه بررسی شد. نتایج نشان داد مقادیر به دست آمده برای هر چهار گویه وضعیت اقتصادی-اجتماعی، هر دو گویه مدیریت هیجانی و پنج گویه مهارت‌های ارتباطی در بازه صفر و یک قرار دارد. به عبارتی هم خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل مطالعه وجود ندارد. بنابراین استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه مانعی ندارد. در ادامه، وضعیت اقتصادی-اجتماعی (شغل، درآمد، سطح تحصیلات و بعد خانوار)، مدیریت هیجانی (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و مهارت‌های ارتباطی (توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بیش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت) به عنوان متغیرهای مستقل و نمره‌ی تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شدند (جداول ۵ و ۶).

در ادامه به منظور بررسی پیش‌بینی میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده براساس عوامل اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور بررسی پیش فرض استقلال خطاها و عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل (سطح تحصیلات، درآمد، شغل، بعدخانوار، مدیریت ارزیابی مجدد، مدیریت سرکوبی، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بیش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت) آماره دورین واتسون و شاخص تولرنس بررسی شد. چنانچه آماره به دست آمده، کمتر از ۴ باشد، نشان دهنده استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره ۱/۵۹ و ۱/۵۶ به دست آمد و بیانگر برقراری فرضیات ذکر شده است. همچنین، شاخص تشخیص هم خطی برای هر کدام از فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی،

جدول شماره ۵- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده از طریق مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی آنان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پیش بینی	۵۰۸۴/۷۵	۷	۷۲۶/۳۹	۱۶/۲۹	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۰۱۲/۰۳	۹۰	۴۴/۵۸		
کل	۹۰۹۶/۷۸	۹۷			

جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی با نمرات تاب‌آوری زنان ۰/۷۵ و میزان  $R^2$  برابر ۰/۵۴ می‌باشد، یعنی ۵۴ درصد واریانس نمرات تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده از طریق مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی قابل تبیین است. به منظور بررسی معنی‌داری

جدول شماره ۶- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده از طریق وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پیش بینی	۶۸۲۳/۷۸	۴	۱۷۰۵/۹۴	۴۷/۸۰	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۳۱۹/۳۳	۹۳	۳۵/۶۹		
کل	۱۰۱۴۳/۱۰	۹۷			

نتایج مربوط به جدول ۶ نیز حاکی از آن بود که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی با نمرات تاب‌آوری زنان ۰/۸۲ و میزان  $R^2$  برابر ۰/۶۷ می‌باشد، یعنی ۶۷ درصد واریانس نمرات تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده از طریق وضعیت اقتصادی-اجتماعی قابل تبیین است. به منظور بررسی معنی‌داری ضریب همبستگی بدست آمده در این مرحله نیز، نتایج تحلیل واریانس در جدول ۶ نشان داد که میزان  $F$  بدست آمده معنادار است ( $F(۴ و ۹۳) = ۴۷/۸۰, P < ۰/۰۰۱$ ). بدین معنی که به

ضریب همبستگی بدست آمده، نتایج تحلیل واریانس در جدول ۶ نشان می‌دهد که میزان  $F$  بدست آمده معنادار است ( $F(۷ و ۹۰) = ۱۶/۲۹, P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی به طور کلی قادر به پیش بینی میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده بودند.

بنابراین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی به طور کلی و با درصد بالایی، قادر به پیش بینی میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده بود.

همچنین به منظور بررسی نقش پیش بینی‌کنندگی هر کدام از گویه‌های مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی، ضرایب رگرسیون و معنی‌داری آنها بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که تمامی متغیرها غیر از مهارت گوش دادن قادر به پیش بینی نمرات تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده بوده و معنی‌دار می‌باشند ( $P < ۰/۰۰۵$ ). بدین معنی که به

گونه‌ای که بین سطح تحصیلات، درآمد و شغل با تاب-آوری رابطه مثبت و معنادار بود، یعنی هر چه سطح تحصیلات، درآمد و شغل افزایش یابد، میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده به ترتیب ۰/۲۰، ۰/۴۴ و ۰/۳۲ افزایش می‌یابد. درحالی‌که، بین بعد خانوار با تاب‌آوری زنان رابطه منفی و معنادار است، به گونه‌ای که با هر تغییری در تعداد اعضای خانوار زنان خشونت‌دیده به میزان ۰/۵۹ انحراف معیار تاب‌آوری فردی زنان کاهش می‌یابد (جدول ۷).

ازای یک نمره افزایش در هر یک از گویه‌های مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی می‌توان پیش بینی کرد نمره تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده به ترتیب برای مدیریت ارزیابی مجدد، مدیریت سرکوبی، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت، ۰/۲۵، ۰/۲۴، ۰/۶۷، ۰/۱۹، ۰/۱۳، ۰/۲۵ و ۰/۱۴ افزایش می‌یابد. همچنین، از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که تمامی مؤلفه‌های اقتصادی-اجتماعی قادر به پیش‌بینی نمرات تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده می‌باشند ( $P < 0/05$ ). به

جدول شماره ۷- نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون برای پیش بینی تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده از طریق فاکتورهای

وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی آنان

متغیر پیش بین	B (Beta)	T	P
مدیریت ارزیابی مجدد	۰/۲۵	۲/۲۸	۰/۰۲۸
مدیریت سرکوبی	۰/۲۴	۲/۳۰	۰/۰۲۴
توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۶۷	۲/۳۵	۰/۰۲۱
کنترل عاطفی	۰/۱۹	۱/۸۲	۰/۰۴۲
مهارت گوش دادن	۰/۱۳	۱/۱۵	۰/۲۵۰
بینش نسبت به فرایند ارتباط	۰/۲۵	۲/۴۰	۰/۰۱۹
ارتباط توأم با قاطعیت	۰/۱۴	۱/۹۴	۰/۰۳۶
سطح تحصیلات	۰/۲۰	۲/۷۰	۰/۰۰۸
درآمد	۰/۴۴	۵/۸۳	<۰/۰۰۱
شغل	۰/۳۲	۴/۲۲	<۰/۰۰۱
بعد خانوار	-۰/۵۹	-۷/۴۴	<۰/۰۰۱

پیش بینی تاب‌آوری را داشتند، درحالی‌که افزایش بعد خانوار با کاهش تاب‌آوری همراه بود.

### بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میان عوامل اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با میزان

به‌طورکلی، نتایج حاکی از این بود که بین تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده با مولفه‌های اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی رابطه مثبت و معناداری بود. در میان متغیرهای بررسی شده، درآمد، شغل، سطح تحصیلات و توانایی دریافت و ارسال پیام بیشترین قدرت

تاب‌آوری روان شناختی زنان خشونت‌دیده رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌ها بیانگر آن بود که زنان جوان‌تر، دارای تحصیلات پایین‌تر و با وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر از سطح تاب‌آوری پایین‌تری برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد هر چه مهارت‌های ارتباطی و توانایی در مدیریت هیجان بالاتر باشد، میزان تاب‌آوری زنان در مواجهه با شرایط خشونت‌آمیز افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های اولری و همکاران در آمریکا و سن و بولسوی در بین مهاجران کره شمالی همخوانی داشت (۱۶، ۱۵). همچنین نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (۱۷-۱۹) نشان داد که سطح تحصیلات پایین و آگاهی ناکافی از حقوق فردی و اجتماعی با کاهش تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده ارتباط دارد. در واقع آموزش و ارتقای سطح تحصیلات می‌تواند نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری و توان مقابله زنان در برابر شرایط آسیب‌زا ایفا کند. زیرا تحصیلات زنان سبب ایجاد ضرورت‌های شغلی برای آنان می‌گردد و این امر سبب استقلال اقتصادی زنان به عنوان یکی از منابع قدرت در خانواده می‌گردد. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که اکثر زنان خشونت‌دیده جزء خانواده‌هایی با سطح درآمد پایین و فاقد شغل بودند. زیرا سطح اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل خانوادگی با اختلالات روان‌شناسی، خشونت و بزهکاری در ارتباط است (۲، ۲۰، ۲۱). از طرفی، بین نمره تاب‌آوری با بعد خانوار رابطه معنادار و منفی وجود داشت. به گونه‌ای که افزایش بعد خانوار باعث افزایش هزینه خانوار گشته، سرانه درآمدی اعضای خانوار و همچنین سرانه فضای خانه کاهش داشته و به دلیل عدم تأمین نیازها موجب کاهش اعتماد به نفس و افزایش استرس گشته و فرآیند رشد با اختلالاتی مواجه می‌گردد.

همچنین، نتایج حاکی از آن بود که بین مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجان با میزان تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های گرنفسکی، کوپمن و کرایچ هم‌راستا است که بیان کردند افراد دارای توانایی بالاتر در تنظیم هیجان و برقراری ارتباط موثر در شرایط استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای مثبت‌تر استفاده می‌کنند (۵). آموزش مدیریت هیجان، فرد را قادر می‌کند تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تأثیر آنها بر رفتار را بداند و بتواند به هیجان‌های مختلف واکنش مناسب نشان دهد. پژوهش‌های انجام گرفته در این حوزه نشان می‌دهند که مدارس باید چگونگی اداره مدیریت هیجان‌ها را به کودکان بیاموزند، چرا که در کسب آگاهی از حالات هیجانی و تقویت عزت نفس و حتی کسب نمره‌های برتر در آزمون‌های شناختی نیز کمک می‌کند. یافته‌های این مطالعات، پیامدهای چنین تحول عظیمی را در روابط انسانی در سطوح مختلف فردی، محلی، ملی، منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای نشان داده است. همواره رابطه بین عوامل اقتصادی-اجتماعی و بیماری‌های روانپزشکی، مورد توجه محققان بوده است که از جمله آنها می‌توان به زندگی در محله‌های فقیرنشین با سطح پایین اجتماعی-اقتصادی افراد و دوستی با افراد مجرم، عدم پیشرفت در مدرسه، داشتن استرس بالا، خشونت‌های رفتاری در منزل، فرار از منزل و مدرسه و سوء مصرف مواد مخدر اشاره کرد. نتایج مطالعات مختلف بیانگر آن است که سلامت جمعیت به صورت پیچیده به عوامل اقتصادی-اجتماعی واکنش نشان می‌دهد. همچنین تجربه آسیب‌های اقتصادی-اجتماعی در اوایل زندگی پیامدهای منفی پایداری برای سلامت روانی و جسمی بزرگسالان دارد. نتایج برخی دیگر از مطالعات هم‌سو با نتایج این تحقیق،

نشان داد که ویژگی‌های دوران کودکی، از جمله وضعیت اقتصادی و اجتماعی، به طور قابل توجهی تاب‌آوری بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج برخی مطالعات انجام شده نیز اهمیت سرمایه‌گذاری در سلامت دوران کودکی را نشان می‌دهد. نقش و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که وضعیت اقتصادی-اجتماعی دارای اثر مستقیم و معنادار بر عملکرد تحصیلی بود و اثر تاب‌آوری بر عملکرد تحصیلی نیز معنادار به دست آمد که این موضوع با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت (۲۲). نتایج مطالعه حسینی و همکاران و بابائی و همکاران نیز نشان داد که از بین متغیرهای اقتصادی-اجتماعی مورد بررسی، چهار متغیر شامل سال‌های تحصیل، رفتارهای بهداشتی (فعالیت فیزیکی منظم، عادت‌های غذایی سالم)، عدم استعمال دخانیات و سرمایه اجتماعی ارتباط مثبت و معنی‌داری با تمام سنج‌های سلامت روان (نقش اجتماعی، عدم وجود اختلال‌های هیجانی، سلامت روان و سرزندگی) دارند (۲۴، ۲۵). همچنین، یافته‌های مطالعاتی دیگر که همسو با مطالعه حاضر بودند بیانگر این بود که بین فقر معیشتی، بعد خانوار، درآمد، عدم اشتغال زنان، سطح تحصیلات پایین و خشونت علیه زنان با تاب‌آوری و سلامت زنان، رابطه معنی‌داری وجود داشت (۲۶-۲۹). به‌طورکلی، نتایج مطالعه تاکید می‌کند که تاب‌آوری زنان خشونت دیده پدیده‌ای چند بعدی است و متاثر از ترکیبی از متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و روان‌شناختی است. ارتقای سطح تحصیلات و آگاهی، بهبود وضعیت اقتصادی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و آموزش مدیریت هیجان می‌تواند به توانمندسازی زنان و کاهش پیامدهای منفی خشونت منجر شود.

مطالعه حاضر بی‌شک دارای نقاط قوت و محدودیت‌هایی نیز بود، از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به

استفاده از ابزارهای استاندارد و دارای روایی و پایایی مناسب، بهره‌گیری از پرسشگران آموزش دیده و بررسی همزمان چندین عامل مرتبط با تاب‌آوری اشاره کرد. درحالی‌که مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. از جمله، به دلیل حساسیت موضوع خشونت خانگی، برخی از زنان ممکن است به‌صورت کامل یا صادقانه به سوالات پاسخ نداده باشند. از دیگر محدودیت‌ها این بود که برخی از پرسشگران خودشان پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند و برخی به دلایل متعدد که در روش کار توضیح داده شد توسط پژوهشگر کامل شده است، همچنین با توجه به اینکه داده‌ها تنها از زنان خشونت‌دیده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر ارومیه جمع‌آوری شد، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر استان‌ها یا زنان غیر مراجعه کننده محدود است. علاوه بر این، از آنجا که پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده است، امکان بررسی تغییرات تاب‌آوری در گذر زمان وجود نداشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از مطالعات طولی برای بررسی پویایی تاب‌آوری و اثر مداخلات آموزشی و حمایتی استفاده شود. در مجموع، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی زنان خشونت‌دیده و توسعه‌ی مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی، مدیریت هیجان و حمایت‌های اقتصادی باشد تا از این طریق، سلامت روان و کیفیت زندگی آنان ارتقا یابد.

### نتیجه‌گیری

داده‌ها حاکی از آن است که بین عوامل اقتصادی-اجتماعی، مدیریت هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با تاب‌آوری روانشناختی زنان خشونت‌دیده ارتباط معناداری وجود دارد. براین اساس، پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه روان‌شناسی و سلامت با شناسایی عوامل موثر بر بروز خشونت و بررسی تاثیر هر

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است. بدین وسیله از کلیه همکارانی که در این طرح نقش داشته‌اند، معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه ارومیه، اداره کل بهزیستی استان آذربایجان غربی و مراکز وابسته بهزیستی به منظور حمایت‌ها و راهنمایی‌های ارزشمندشان، صمیمانه قدردانی می‌شود.

یک از این عوامل بر سطح سلامت روان زنان، مداخلات مناسبی را جهت پیشگیری از رفتارهای بزهکارانه، خودکشی و رفتارهای پرخطر طراحی و اجرا کنند. همچنین، ارائه آموزش‌های لازم، فرهنگ سازی در سطح خانواده و جامعه، اجرای برنامه‌های مداخله‌ای به منظور ارتقاء سطوح آگاهی زنان از حقوق اجتماعی و انسانی خود توصیه می‌شود.

## References

- Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, et al. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2017(2):CD012527.
- Mahdiani H, Hölte J, Theron L, Ungar M. Resilience in times of economic boom and bust: A narrative study of a rural population dependent upon the oil and gas industry. *Journal of adult development*. 2021;28(2):149-61.
- Babaei M, Hasanzadeh S, Rezaei S, Alirezazadeh SD, Sheikhy CM. The impact of the COVID-19 pandemic on the tax revenues of West Azerbaijan Province. *Payavard Salamat*. 2023;17(2):134-44.
- Meskarpour-Amiri M, Hosseini-Shokouh S-M. Main socioeconomic variables affecting household health: a systematic review. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2022;18(2):155-69.
- Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology*. 2022;43:75-8.
- GUPTA PD. Contributions of other socio-economic factors to the fertility differentials of women by education: A multivariate approach. *Genus*. 1984;40(3):117-27.
- feizolahi a. Sociological Study of Domestic Violence against Women (Case Study: City of Ilam). *Woman in Development & Politics*. 2022;20(4):529-56.
- Fakharzadeh L, Tahery N, Heidari M, Moadab NH, Zahedi A, Elhami S. Factors associated with prevalence of domestic violence in women referred to Abadan health centers in 1394. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2018;13(4):328-36.
- Hasanzadeh S, Babaei M. Exploratory factor analysis of the questionnaire on socio-economic factors affecting traffic accidents. *Journal of Health Administration*. 2023;26(3):146-63.
- Rezvani S, Ghanizade M. . The role of "safe houses" in empowering victims of domestic violence. *The Judiciary Law Journal*. 2019;83(106):143-67.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- Sharifian S, Khorasani-Zavareh D, Khani-Jazani R, Sadeghi-Bazargani H. Explaining the process of collecting and recording traffic accident data and presenting its paradigm model. In *Proceedings of the 9th International Congress of Health in Accidents and Disasters 2019 June 73-78; Tehran, Iran*.
- Nemati A, Demehri F, Saeidmanesh M. Effect of psychodrama on communication skills of adolescents with hearing loss. *Auditory and Vestibular Research*. 2022;31(2):92-7.
- Hayatuddin Al, Ismail Ad. Emotional Management of Female Students in Malaysian Institute of Higher Education. *Journal of Health and Quality of Life*. 2024;1(1):69-78.
- O'Leary KD, Tittle N, Bromet E. Risk factors for physical violence against partners in the US. *Psychology of violence*. 2014;4(1):65-77.
- Sen S, Bolsoy N. Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC women's health*. 2017;17(1):1-9.
- Fallah S, Rostamzade S, Ghelich M. Effective factors on confronting violence on married women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2015;17(4):91-7.
- Mirzaei E MF, Faizullahi A. Sociological study of the level of violence against women in the family and factors affecting it (case study: Kermanshah city). *Scientific-Research Quarterly of Women and Society*. 2021;11(3):279-322.
- Saber A, Omidi M, Eidy F, Mehrabi Bardar M, et al. Factors Affecting the Severity of Domestic Violence against Pregnant Women: A Cross -Sectional Study in Northeastern Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2024;20(2):95-105.
- Bashiri Y kS. Social and Cultural Factors Influencing Psychological Violence Against Women (a Case Study in Sanandaj). *The first international conference on culture, psychopathology and education*. 2017 Sep 1-11; Tehran, Iran.

21. Ghoreishi SA, Kalhor L, Mazloomzadeh S, Hosseintehrani M, Eskandari F. The Relationship of Psychological Disorders and Socioeconomic Factors with Juvenile Delinquency. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017;35(418):77-83.
22. Naqsh Z RKZ, Afzali L, Afkari Shahrastani Z. Socio-economic status, resilience and academic performance: the application of multilevel structural equation modeling. *Consulting research*. 2019; 69(8):186-207.
23. Hasanzadeh S, Mohammadi A, Babaei M. Investigating the Effect of Socio-Economic and Behavioral Factors on the Deaths Caused by Road Accidents of Drivers. *Journal of Health System Research*. 2025;20(4):373-81.
24. Hosseini Shokouh S, Arab M, Emamgholipour S, Meskarpour Amiri M. Socio-economic inequality and mental health in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2021;16(4):375-85.
25. Babaei M, Pashaei M, Yousefi Y, Sheikhy-Chaman M, Hoseini R. Investigating performance indicators of hospitals in West Azerbaijan province, Iran in 2019. *Payesh (Health Monitor)*. 2023;22(1):19-28.
26. Alijanzadeh Firouzi MA, Kazemian M, Meskarpour Amiri M. Estimating the effects of the economic and social factors on health in Iran. *Hakim Journal*. 2021;24(2):160-71.
27. Ruiz-Pérez I, Bermúdez-Tamayo C, Rodríguez-Barranco M. Socio-economic factors linked with mental health during the recession: a multilevel analysis. *International journal for equity in health*. 2017;16:1-8.
28. Siah poush E ADF. Investigating socio-economic factors affecting violence against women in Ahvaz city. *Sociological Studies of Youth*. 2011;3(1):91-120.
29. Saeedi M, Taleb S. Evaluation of Domestic Violence against Women and its Effective Factors during the COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2024;19(4):267-79.

Tehran University of  
Medical Sciences

## Original Article

# Investigating the Relationship between Economic, Social, and Psychological Factors and the Resilience of Women Who Have Experienced Violence

Shila Hasanzadeh<sup>1</sup>, Yousef Mohammadpour<sup>2</sup>, Ruqiya Davari<sup>3</sup>, Majid Babaei<sup>4</sup>

1- Master of Science in Statistics, Social Determinants of Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2- Assistant Professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

3- Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University Branch of Bukan, Bukan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Economic Sciences, Faculty of Economics and Management, Urmia University, Urmia, Iran

DOI: [10.18502/ijre.v21i4.21228](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i4.21228)**Article Information****Received**  
02 July 2025**Accepted**  
29 December 2025**Corresponding author**  
Majid Babaei**Corresponding author E-mail**  
[m.babaei@urmia.ac.ir](mailto:m.babaei@urmia.ac.ir)**Keywords:**Socio economic factors,  
Emotion management,  
Communication skills,  
Psychological resilience,  
Women who have  
experienced violence**Abstract****Background and Objectives:** In recent years, the psychological resilience of women who have experienced violence has emerged as a major public health concern. The present study aimed to explain the role of socioeconomic factors, emotion management, and communication skills in predicting the psychological resilience of women who have experienced violence in West Azerbaijan province.**Methods:** This cross sectional analytical study was conducted in 2023 among 98 women who had been subjected to violence and were residing in welfare centers. Standardized questionnaires were used to assess resilience, socio economic status, emotion management, and communication skills. Pearson correlation and multiple linear regression analyses were applied to examine the relationships between variables using SPSS version 16.**Results:** The results of the correlation test showed that there is a significant relationship between socio-economic factors, communication skills, and emotion management, and the level of resilience of women who have experienced violence. So between education ( $P<0.001, r=0.53$ ), income ( $P<0.001, r=0.70$ ), job ( $P<0.001, r=0.58$ ), re-evaluation management ( $P=0.010, r=0.26$ ), suppression management ( $P=0.001, r=0.34$ ), ability to receive and send messages ( $P=0.015, r=0.25$ ), emotional control ( $P=0.006, r=0.28$ ), listening skills ( $P=0.012, r=0.30$ ), insight into the communication process ( $P=0.001, r=0.36$ ) and communication Combined with assertiveness ( $P=0.001, r=0.33$ ) with women's resilience, a positive and significant relationship And between the household dimension ( $P<0.001, r=-0.68$ ) and resilience negative and significant relationship was observed. On the other hand, the results of the regression test showed that all variables, except listening skills, were significantly able to predict the resilience of women who had experienced violence.**Conclusion:** According to the findings, it is recommended that health policymakers design and implement effective interventions by identifying risk factors and reducing social harms through providing necessary training to families and building a culture. It is also recommended to implement intervention programs aimed at improving the economic situation and raising women's awareness of their social rights.

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.