

October–November 2020, Volume 8, Issue 4

Modeling of Psychotic Experiences in Abused Women in Relation to Intimate Partner Violence: The Mediating Role of Temperament and Character Dimensions

Shiva Oghbaee¹, Qasem Ahi^{2*}, Fatemeh Shahabizadeh³, Ahmad Mansouri⁴

1- PhD in Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

(Corresponding Author)

Email: ahigh1356@yahoo.com

3- Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
Iran.

Received: 24 June 2020

Accepted: 28 Sep 2020

Abstract

Introduction: Although the relationship between intimate partner violence and the psychotic experiences of abused women have been investigated, less attention has been paid to the mediating factors of this relationship. So, the present study was carried out to develop and propose a model for psychotic experiences related with intimate partner violence among abused women, while considering the mediating role of character and temperament dimensions.

Methods: This study was a descriptive correlational study. The statistical population included all abused women who referred to Alborz Province Forensic Medicine General Office in 2020. The sample included 331 women who referred to mental health centers, who claimed to have been abused by their husbands. Also, forensic physicians confirmed the injuries after a medical examination. Participants were selected by convenience sampling method. They answered the modified version of national intimate partner and sexual violence survey scale, 16-item a version of the prodromal questionnaire, and the temperament and character inventory-short form. The data were analyzed using structural equation modeling and SPSS22 and LISREL8.8 software.

Results: The results showed that the direct path of intimate partner violence to temperament ($p < 0.01$), character ($p < 0.01$), and psychotic experiences ($p < 0.05$) was significant. The direct path of temperament to psychotic experiences ($p < 0.01$) and the direct path of character to psychotic experiences ($p < 0.01$) are significant. Also, indicated that the indirect path intimate partner violence to psychotic experiences through temperament-character dimensions was significant ($p < 0.01$).

Conclusions: The findings of this study support the mediating role of temperament and character in the relationship between intimate partner violence and psychotic experiences. These results indicate the need to pay attention to the personality traits and psychotic experiences of abused women, as well as the use of appropriate training and treatment by specialists and therapists.

Keywords: Character, Psychotic Experiences, Temperament, Violence.

ارائه مدل تجارب سایکوتیک در زنان آزار دیده بر اساس خشونت همسر: نقش میانجی ابعاد

سرشت و منش

شیوا عقبایی^۱، قاسم آهی^{۲*}، فاطمه شهبابی زاده^۳، احمد منصوری^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: ahigh1356@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۷

چکیده

مقدمه: اگرچه رابطه بین خشونت همسر و تجارب سایکوتیک زنان آزار دیده مورد بررسی قرار گرفته است، اما توجه کمتری به عوامل میانجی این رابطه شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تدوین و ارائه مدل تجارب سایکوتیک در زنان آزار دیده بر اساس خشونت همسر و با توجه به نقش میانجی ابعاد سرشت و منش انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آزار دیده مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان البرز در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۳۱ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات سلامت روان بود که ادعا کردند مورد آزار و اذیت همسر خود قرار گرفته اند و پزشکان قانونی نیز پس از انجام معاینات، صدمات وارده را تأیید کردند. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آن‌ها به نسخه ۱۶ ماده‌ای پرسشنامه پیش مرضی، نسخه تعدیل شده مقیاس مطالعه ملی خشونت جنسی و خشونت از طرف شریک زندگی و فرم کوتاه پرسشنامه سرشت و منش پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS22 و LISREL8.8 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مسیر مستقیم خشونت همسر به سرشت ($p < 0/01$)، منش ($p < 0/01$) و تجارب سایکوتیک ($p < 0/05$) معنادار است. مسیر مستقیم سرشت به تجارب سایکوتیک ($p < 0/01$) و منش به تجارب سایکوتیک ($p < 0/01$) معنی‌دار است. به علاوه مشخص شد که مسیر غیرمستقیم بین خشونت همسر و تجارب سایکوتیک از طریق ابعاد سرشت-منش معنی‌دار است ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش از نقش میانجی سرشت و منش در رابطه بین خشونت همسر با تجارب سایکوتیک حمایت می‌کند. این نتایج بر لزوم توجه به ویژگی‌های شخصیتی و تجارب سایکوتیک زنان آزار دیده و همچنین استفاده از آموزش‌ها و درمان‌های مناسب توسط متخصصان و درمانگران اشاره دارد.

کلیدواژه‌ها: تجارب سایکوتیک، خشونت، سرشت، منش.

مقدمه

عادی، مبتلا به بیماری‌های روان‌شناختی، عصب‌شناختی و طبعی رخ می‌دهد (۴). پژوهشگران معتقدند که مجموعه‌ای از عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بروز علائم سایکوتیک نقش دارند. برای مثال، تعامل پیچیده بین آسیب‌پذیری ژنتیکی، بذر رفتاری‌های دوره کودکی، مشکلات اجتماعی اقتصادی، رویدادهای مهم زندگی، کیفیت روابط زوج‌ها و سبک زندگی نظیر مصرف مواد یا الکل، در بروز این

روان‌پریشی حالاتی نظیر تجارب سایکوتیک و شبه سایکوتیک، صفات اسکیزوتایپال و اختلال‌های سایکوتیک را شامل می‌شود (۱). نرخ شیوع آن‌ها بین ۵/۸ تا ۱۲/۵ درصد گزارش شده است (۲). تجارب سایکوتیک نیز به هذیان‌ها و توهم‌های خفیفی اشاره دارد که شدت آن‌ها برای تشخیص یک اختلال بالینی کافی نیست (۳). این تجارب در افراد

روانی زیستی را برای توصیف متغیرهای شخصیتی مرتبط با سلامت، بهزیستی و یا بیماری در بزرگسالان (۱۳) و نوجوانان (۱۴، ۱۵) تأیید کرده‌اند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سرشت نقش حائز اهمیتی در پاسخ افراد به رویدادهای بین فردی (۱۷) و به ویژه خشونت علیه همسر (۱۶) بازی می‌کند. نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که بین خشونت علیه همسر و صفات سرشتی محدودیت و هیجان‌پذیری منفی رابطه وجود دارد. بعلاوه هیجان‌پذیری منفی تعدیل‌کننده رابطه بین خشونت علیه همسر و علائم آسیب است (۱۶). در نهایت، پژوهش‌های انجام‌شده رابطه بین ابعاد سرشت و منش با تجربیات شبه سایکوتیک افراد بزرگسال را تأیید کرده‌اند (۲۰، ۱۹، ۱۸).

با توجه به آنچه ذکر شد بین خشونت علیه همسر با علائم سایکوتیک (۷، ۶) و ابعاد سرشت و منش (۱۲، ۱۶) رابطه وجود دارد. همچنین بین ابعاد سرشت و منش با تجارب شبه سایکوتیک (۲۰، ۱۹، ۱۸) رابطه وجود دارد. اگرچه رابطه بین خشونت علیه همسر و تجارب سایکوتیک زنان آزرادیده مورد بررسی قرار گرفته است (۷، ۶)، اما توجه کمتری به عوامل میانجی این رابطه شده است. به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی خشونت علیه همسر نقش مهمی در ایجاد و تداوم مشکل‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی بعدی آن‌ها خواهد داشت. همچنین با توجه به شیوع (۲۱) و پیامدهای ناشی از این نوع خشونت (۲، ۹)، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مدل تجارب سایکوتیک در زنان آزرادیده بر اساس خشونت همسر و با توجه به نقش میانجی ابعاد سرشت و منش برآزش دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان آزرادیده مراجعه‌کننده به مراکز خدمات سلامت روان شهر کرج و دارای سابقه مراجعه به پزشکی قانونی استان البرز در سال ۱۳۹۸ (بهمن تا اسفندماه) تشکیل داد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در مرحله اول زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات سلامت روان شهر کرج (مرکز راهنمایی و مشاوره پیوند، مرکز مشاوره و روانشناسی همراز، کلینیک

علائم نقش دارد. افراد دارای اختلال‌های سایکوتیک اغلب رویدادهای استرس‌زای بیشتری (مثل قربانی شدن، مشکل با همسر و فقدان یا بیماری عزیزان) را گزارش می‌کنند (۵). شواهد موجود نشان می‌دهد خشونت علیه همسر با تجارب سایکوتیک زنان و مردان رابطه دارد (۶، ۷). احتمال وقوع تجربه‌های سایکوتیک در افراد دارای سابقه خشونت علیه همسر، ۳ تا ۵ برابر دیگران است (۶). خشونت علیه همسر به خشونت جسمی، جنسی، تعقیب کردن و پرخاشگری روان‌شناختی اشاره دارد که در روابط نزدیک (توسط همسر فعلی یا سابق، شریک عشقی) روی می‌دهد (۸). از طرف دیگر، زنان در معرض خشونت بهداشت روانی پایین‌تری دارند و احتمال بروز اختلال‌ها و مشکلات روان‌شناختی مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، ایده‌پردازی برای خودکشی و مصرف مواد در آن‌ها بالاتر است (۹). تجارب سایکوتیک نیز اغلب به صورت هم‌زمان با این اختلال‌ها و مشکلات روی می‌دهند (۲).

اگرچه رابطه بین خشونت علیه همسر و تجارب سایکوتیک زنان آزرادیده مورد بررسی قرار گرفته است (۷، ۶)، اما توجه کمتری به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از عواملی که می‌تواند میانجی رابطه بین این دو متغیر باشد، صفات شخصیت است؛ بنابراین برای شناخت خط سیر حرکت قربانی خشونت علیه همسر به سمت تاب‌آوری یا ابتلا به مشکلات روان‌شناختی، شناخت ساختارهای شخصیت و پویایی‌های دخیل در عملکرد زیستی روان‌شناختی، ضروری است (۱۰). مدل روانی زیستی به‌عنوان رویکردی جامع برای شناخت مفهوم شخصیت، یک فرایند رشدی غیرخطی است. بر اساس این مدل، شخصیت از دو بعد سرشت و منش تشکیل شده است. این مدل دارای چهار بعد سرشت (اجتناب از آسیب، نوجویی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و سه بعد منش (خود راهبری، همکاری و خود فراروی) می‌باشد (۱۱). سرشت بیانگر تمایل ذاتی و پایدار افراد برای پاسخ‌دهی به محرک‌های عاطفی بنیادین (خطر، نوآوری و پاداش) با استفاده از واکنش‌های غیرارادی نظیر بازداری، فعالیت و تداوم رفتاری است. منش نیز بیانگر فرایندهای شناختی خودتنظیمی مرتبه بالاتری است که زیربنای تفاوت‌های فردی در اهداف، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و استانداردها می‌باشند (۱۲). پژوهش‌های اخیر مناسب بودن مدل

نمره آشفتگی استفاده شود، نقطه برش ≤ 8 در نظر گرفته می‌شود. آن‌ها نشان دادند که این پرسشنامه از اعتبار $(\alpha=0/77)$ و روایی هم‌زمان $(r=0/57)$ خوبی برخوردار است (۲۲). در پژوهش Levey و همکاران ساختاری چهار عاملی متشکل از احساس ناپایدار بودن خود، افکار انتساب/پارانویا، حساسیت به تجارب حسی و علائم منفی استخراج شده است. آن‌ها دریافتند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است (۲۳). در پژوهش حاضر شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی پس از اعمال شاخص‌های اصلاح و همبسته کردن مسیر خطای سؤال دوم و ششم و سؤال هشتم و نهم $(RFI=0.93, IFI=0.95, NFI=0.94, CFI=0.95, GFI=0.88, RMSEA=0.091, NNFI=0.94)$ حاکی از برازندگی مدل بود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های احساس ناپایدار بودن خود، افکار انتساب/پارانویا، حساسیت به تجارب حسی و علائم منفی به ترتیب $0/87, 0/89, 0/87$ و برای کل پرسشنامه $0/94$ بود.

نسخه تعدیل‌شده مقیاس مطالعه ملی خشونت جنسی و خشونت از طرف شریک زندگی (National Intimate Partner and Sexual Violence Survey Scale): برای اندازه‌گیری خشونت علیه همسر از یک نسخه تعدیل‌شده مقیاس مطالعه ملی خشونت جنسی و خشونت از طرف شریک زندگی (۲۴) که با تعریف CDC در مورد خشونت علیه همسر همسو است، استفاده شد. این مقیاس دارای سه گویه به‌صورت زیر می‌باشد: (۱) آیا تا به حال همسر یا شریک جنسی‌تان، شما را تهدید به آسیب جسمی کرده است؟ (۲) آیا تا به حال همسر یا شریک جنسی‌تان شما را کتک زده، با شیء تیزی زخمی کرده، در جایی زندانی کرده، شما را به دریا دیوار کوبیده، شما را با لگد زده، موهایتان را کشیده، به شما سیلی زده یا آسیب‌های جسمی دیگری به شما وارد کرده است؟ (۳) آیا تا به حال همسر یا شریک جنسی‌تان شما را وادار به شرکت در فعالیت جنسی ناخواسته‌ای که شما تمایلی به انجام آن نداشتید، کرده است؟ این فعالیت جنسی ناخواسته می‌تواند شامل آمیزش مهملی، دهانی یا مقعدی ناخواسته یا فروکردن انگشت یا چیزی شبیه آن در مقعد یا مهبل شما باشد. این سه گویه می‌توانند مقیاسی

مشاوره معنا، مرکز مشاوره روان‌شناسی باغ فردوس، کلینیک مشاوره پیوند) که دارای سابقه مراجعه به پزشکی قانونی استان البرز بودند، انتخاب شدند. آزاردیدگی شرکت‌کنندگان بر اساس گزارش آن‌ها و متخصصان پزشکی قانونی تأیید شده است. سپس با آن‌ها تماس گرفته شد و ضمن توضیح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا به سؤال‌های آزمون‌ها پاسخ دهند. درنهایت، پس از اعلام آمادگی شرکت‌کنندگان ابزارهای پژوهش از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتس‌آپ یا تلگرام) برای آن‌ها ارسال و پاسخ‌های آن‌ها دریافت شد. ملاک‌های ورود شامل زن بودن، تأیید آزار توسط متخصصان پزشکی قانونی، سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال، توانایی خواندن و نوشتن، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به اختلال ناشنوایی و نابینایی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. دستیابی به پرسشنامه‌های مخدوش جزو ملاک‌های خروج بود. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و اجتناب از هرگونه آسیب رساندن به آن‌ها بود. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1399.040 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌های معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای آماري SPSS-22 و Lisrel ۸٫۸ استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

نسخه ۱۶ ماده‌ای پرسشنامه پیش‌مرضی (16-item version of the Prodromal Questionnaire): ابزاری ۱۶ ماده‌ای است که توسط Ising و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی دهی است که وجود علائم خفیف مثبت و منفی روان‌پریشی را با استفاده از یک مقیاس دو درجه‌ای (درست/ غلط) ارزیابی می‌کند. اگر گزینه درست انتخاب شود، از شرکت‌کننده خواسته می‌شود که میزان آشفتگی خود را با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ (هیچ آشفتگی) تا ۳ (آشفتگی بسیار زیادی) نشان دهد. نمره کلی اولیه ۰ تا ۱۶ است. نمره مقیاس آشفتگی نیز از ۰ تا ۹۶ متغیر است. هنگامی که از نمره کلی علائم برای نمره‌گذاری استفاده شود، نقطه برش ≤ 6 و هنگامی که از

یافتند که روی هم ۴۱/۵۰ درصد واریانس را تبیین کردند. همبستگی بین این ابعاد و نمره کل به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ بوده است. اعتبار پرسشنامه به روش همسانی درونی برای ابعاد سرشت ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ و برای ابعاد منش ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۵). دادفر، بهرامی، دادفر و یونسی اعتبار آزمون و خرده مقیاس‌های آن را به روش همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۱-۰/۴۴ گزارش کردند. ضریب اعتبار بازآزمایی را ۰/۲۴ تا ۰/۸۶ گزارش کردند و همچنین شش عامل برای نسخه فارسی آن استخراج کردند (۲۶). در پژوهش حاضر شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی پس از اعمال شاخص‌های اصلاح (RFI=۰.۸۷, IFI=۰.۹۳, NFI=۰.۹۲, CFI=۰.۹۳, GFI=۰.۹۰, RMSEA=۰.۰۹۴) حاکی از برازندگی مدل بود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سرشت شامل نوجویی، پشتکار، اجتناب از آسیب و پاداش وابستگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌های منش شامل خود راهبری، همکاری و خود فراروی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۶۵ برآورد گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۳۸۴ پرسشنامه توزیع شده ۳۳۱ (۱۳/۸۰ درصد) پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم برای تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. دامنه سنی بین ۲۰ تا ۶۰ سال و میانگین سنی $۱۱/۰۹ \pm ۴۱/۱۳$ بود. از این تعداد ۹۴ نفر (۲۸/۴۰ درصد) زیر ۳۰ سال، ۱۱۸ نفر (۳۵/۶۵ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶۳ نفر (۱۹/۰۳ درصد) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۵۶ نفر (۱۶/۹۲ درصد) بالای ۵۰ سال سن داشتند. در بررسی مفروضه‌های مدل محققان معتقدند که یکسان نبودن پراکندگی رگرسیون‌های چند متغیری مدل‌های لیزرل را ناروا نمی‌کند. همچنین همبستگی‌های کمتر از ۰/۸۰ نشان‌دهنده فقدان هم خطی بودن چندگانه است (۲۷). بررسی توزیع متغیر ملاک نشان داد که این متغیر نرمال است ($Ku < 1/96$). در (جدول ۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شد.

جامع را برای ارزیابی مواجهه با هرکدام از انواع خشونت علیه همسر ایجاد کنند. در این مقیاس، گویه ۱ مواجهه با تهدیدات، گویه ۲ مواجهه با خشونت جسمی و گویه ۳ مواجهه با خشونت جنسی را ارزیابی می‌کنند. با توجه به اینکه گویه‌های نسخه اصلی به صورت مصاحبه قابلیت اجرا داشت در این پژوهش گویه‌های ترکیبی به صورت مجزا تدوین شد و به صورت یک پرسشنامه ۱۴ سؤالی در آمد که به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) درجه‌بندی شد. نمره‌ها بین ۰ تا ۵۶ قرار می‌گیرد. در این مطالعه برای تعیین روایی و اعتبار آزمون از تحلیل عاملی اکتشافی و روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ساختار سه عاملی به دست داد. عامل اول ۴۵/۳۲ درصد از واریانس، عامل دوم ۲۴/۳۵ درصد از واریانس و عامل سوم ۱۱/۵۸ درصد از واریانس (مجموع ۸۱/۲۶ درصد) از واریانس خشونت علیه همسر را تبیین کرد. شاخص‌های اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس خشونت جسمی، جنسی و تهدید به ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۶۶ محاسبه شد.

فرم کوتاه پرسشنامه ابعاد سرشت - منش (The temperament and character inventory-short form): ابزاری است که توسط Rigozzi و Rossier در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۶ سؤال و ۷ خرده مقیاس نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش، پشتکار، خود راهبری، همکاری و خود فراروی می‌باشد. هر سؤال به صورت درست (۱) و غلط (۰) نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها دو تحلیل عاملی اکتشافی جداگانه برای بررسی ابعاد این پرسشنامه انجام دادند. در اولین تحلیل به چهار عامل برای سرشت دست پیدا کردند که روی هم ۴۰/۷ درصد واریانس را تبیین کردند. همبستگی بین این ابعاد با نمره کل به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۹۵ و ۰/۹۴ بوده است. در دومین تحلیل به سه عامل خود راهبری، همکاری و خود فراروی برای منش دست

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در زنان آزار دیده

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
خشونت جنسی	۱													
خشونت جسمی	۰/۵۵**	۱												
تهدید	۰/۴۷**	۰/۴۴**	۱											
آسیب پذیری	۰/۴۶**	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۱										
نوجویی	۰/۴۹**	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۰/۵۶**	۱									
پاداش	۰/۳۶**	۰/۴۳**	۰/۳۲**	۰/۵۱**	۰/۵۵**	۱								
پشتکار	۰/۴۱**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۵۳**	۰/۴۴**	۱							
خود راهبری	۰/۳۳**	۰/۴۶**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۱۸**	۱						
خود فراروی	۰/۲۲**	۰/۳۷**	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۲۵**	۰/۶۰**	۱					
همکاری	۰/۲۳**	۰/۳۵**	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۱۴**	۰/۲۱**	۰/۱۴**	۰/۵۱**	۰/۵۹**	۱				
احساس ناپایدار بودن خود	۰/۳۵**	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۵۹**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۲۷**	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۱			
افکار انتساب/پارانویا	۰/۴۲**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۵۰**	۰/۶۴**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۰/۲۹**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۶۳**	۱		
حساسیت به تجارب حسی	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۱۱*	۰/۲۲**	۰/۲۰**	۰/۳۳**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۳۶**	۰/۲۹**	۰/۵۲**	۰/۴۶**	۱	
علائم منفی	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۴۶**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۵۰**	۰/۴۸**	۰/۵۳**	۱
میانگین	۵/۵۰	۱۵/۷۶	۱/۴۳	۷/۲۰	۴/۳۱	۱/۳۹	۱/۳۰	۲/۷۳	۲/۵۱	۲/۴۵	۷/۹۸	۶/۶۲	۳/۵۳	۲/۶۷
انحراف معیار	۱/۳۱	۵/۴۷	۰/۶۴	۳/۵۴	۱/۹۷	۰/۷۸	۰/۸۳	۱/۴۳	۱/۲۳	۱/۲۱	۳/۸۱	۲/۹۲	۱/۰۶	۱/۰۶

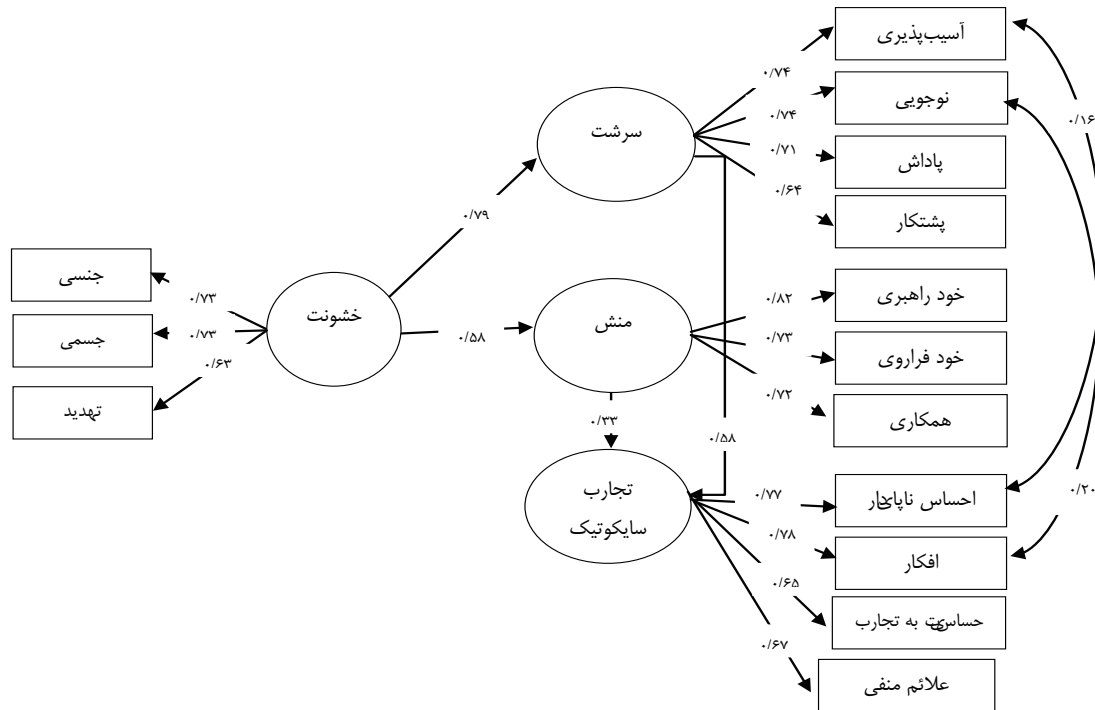
**p<۰/۰۱،*p<۰/۰۵

نشان دهنده برازش مناسب و کافی مدل است (۲۸). آن گونه که مشخص است شاخص‌ها حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌ها است. باین حال اصلاح مدل بر اساس شاخص‌های اصلاح صورت گرفت. لذا مسیرهای آسیب پرهیزی به احساس ناپایدار بودن خود و همچنین نوجویی به افکار انتساب/پارانویا متصل شدند. مسیر مستقیم خشونت همسر به تجارب سایکوتیک نیز به دلیل غیر معنادار شدن حذف شد. این اصلاح مقدار χ^2 را به اندازه ۷۷/۴۶ کاهش داد و در نتیجه به مدل برازش یافته نزدیک‌تر کرد. بر اساس شاخص‌های جدید نتایج مجذور χ^2 کاهش نشان داد ولی باین حال هنوز برازش نداشت ($\chi^2_{(۷۸)} = ۲۰۴/۰۷$, $p < ۰/۰۱$). میزان GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI, NNFI, RFI و RMSEA به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۷، ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۹۴ و ۰/۰۷۵ (جدول ۲)، به دست آمد که همگی حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌ها است. ضرایب مسیر مدل اصلاحی در شکل ۲ ارائه شده است (شکل ۲).

در بررسی اولیه، نتایج آزمون مجذور χ^2 نشان داد که بین الگوی پیشنهاد شده و مشاهده شده هماهنگی کاملی وجود ندارد ($\chi^2_{(۷۸)} = ۲۸۱/۵۳$, $p < ۰/۰۱$). لذا فرض صفر درباره برازش الگو با داده‌ها پذیرفته نمی‌شود. اگرچه متداول‌ترین شاخص برازش کامل الگو با داده‌ها χ^2 است، اما این شاخص دارای دو محدودیت است: اولاً این آماره برازش کامل الگو با داده‌ها را بررسی می‌کند، این در حالی که است که دستیابی به الگویی که به‌طور کامل با داده‌ها برازش داشته باشد نادر است. دوماً با افزایش حجم نمونه احتمال معنی‌داری شاخص بیشتر می‌شود؛ بنابراین ممکن است که یک الگو با داده‌ها برازش نزدیک و قابل قبولی داشته باشد، اما در مدل دستیابی به یک مقدار χ^2 غیر معنی‌دار غیرمحمتمل باشد. میزان GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI, NNFI, RFI و RMSEA به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۰۹۴ بود. محققان پیشنهاد می‌کنند زمانی که میزان GFI, CFI و IFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و RMSEA کوچک‌تر از ۰/۱۰ باشد

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی پژوهش

شاخص	مجنور χ^2	df	GFI	CFI	NFI	IFI	NNFI	AGFI	RFI	RMSEA
برازش	۲۸۱/۵۳	۷۲	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۰۷۵



شکل ۲: ضرایب مسیر مدل اصلاح شده تجارب سایکوتیک در زنان آزار دیده بر اساس خشونت همسر: نقش میانجی ابعاد سرشت و منش

غریب، پارانویا و توهم را تجربه می‌کنند و خشونت جنسی قوی‌ترین رابطه را با تجارب سایکوتیک دارد (۶). Shevlin و همکاران دریافتند که زنان قربانی خشونت علیه همسر به احتمال بیشتری تجارب سایکوتیک از جمله مانیا، تجارب عجیب و غریب، پارانویا، کنترل فکر و توهم‌های دیداری/ شنیداری را تجربه می‌کنند (۷). در تبیین رابطه بین خشونت علیه همسر و تجارب سایکوتیک می‌توان گفت افراد دارای تجربه خشونت همسر اغلب از طریق اجبار، تهدید و کنترل فعالیت‌های روزانه‌شان توسط مهاجم از شبکه‌های حمایت اجتماعی خود جدا می‌شوند (۶). جدا شدن از شبکه‌های حمایت اجتماعی اغلب منجر به احساس انزوای اجتماعی و تنهایی می‌شود که ممکن است به‌عنوان تعدیل‌کننده گسترش تجارب سایکوتیک عمل کند (۵). علاوه بر این مشخص شده است که آسیب می‌تواند سبب اختلال‌های شناختی و خطاهای ارزیابی شود که خارج از کنترل فرد هستند. این ارزیابی‌های بیرونی می‌توانند منجر به بروز توهم شوند (۶).

نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های قبلی (۱۲، ۱۶)

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۶۲ درصد از واریانس مشاهده شده در بعد سرشت و ۳۳ درصد از واریانس مشاهده شده در بعد منش از طریق خشونت همسر تبیین می‌شود. به علاوه ۶۱ درصد واریانس مشاهده در تجارب سایکوتیک از طریق ترکیب متغیرهای خشونت همسر، سرشت و منش قابل تبیین است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین و ارائه مدل تجارب سایکوتیک در زنان آزار دیده بر اساس خشونت همسر با نقش میانجی ابعاد سرشت و منش انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که ابعاد سرشت و منش میانجی رابطه بین خشونت همسر و تجارب سایکوتیک زنان آزار دیده هستند. اگرچه پژوهشی همسو با یافته‌های این پژوهش مشاهده نگردید، اما نتایج این پژوهش همسو با مطالعه‌های قبلی (۶، ۷) نشان داد بین خشونت علیه همسر و تجارب سایکوتیک رابطه وجود دارد. Shah و همکاران گزارش کردند که افراد در معرض خشونت علیه همسر به احتمال بیشتری تجارب عجیب و

شناخت و رفتار در افراد می‌باشند و ممکن است استرس بالاتری را به وجود آورند، به انزوا اجتماعی کمک کنند و فرصت‌ها را برای تأیید تفسیر روانی کاهش دهند (۳۳). همچنین این الگوهای شخصیتی تجارب رنج‌آوری را که منجر به تجارب سایکوتیک می‌شوند، افزایش می‌دهند (۱۹). در تبیین رابطه منفی منش با تجارب سایکوتیک می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی مثبت نظیر همکاری ظرفیت بیشتری را برای فرد فراهم می‌آورد تا بر کناره‌گیری اجتماعی غلبه کند و حمایت اجتماعی از سوی دیگران را بپذیرد. خود فراروی بالا به عنوان یک ویژگی شخصیت محافظ در برابر بیماری‌های روانی (به عنوان مثال اختلالات شخصیتی) تصور می‌شود زیرا به فرد کمک می‌کند فراتر از خود رود. در حمایت از چنین ایده‌ای Prochwicz و Gawęda معتقدند که خود فراروی بالا با تحمل‌پذیری ابهام و محو مرزهای خودبینی همراه است و در صورت کاهش به‌عنوان مظهر نابالغی محسوب می‌شود و ممکن است یک عامل خطر ساز برای تجارب و اختلال‌های سایکوتیک باشد (۱۹).

یافته‌های پژوهش نشان داد که ابعاد سرشت و منش میانجی رابطه بین خشونت همسر و تجارب سایکوتیک هستند. اگرچه پژوهشی همسو با این یافته‌ها مشاهده نگردید، اما Yalch و همکاران نشان دادند که رابطه بین خشونت همسر و علائم آسیب از طریق هیجان‌پذیری منفی تعدیل می‌شود (۱۶). Flanagan و همکاران گزارش کردند که مقابله اجتنابی رابطه بین خشونت جنسی و روانی همسر با افسردگی، استرس پس از سانحه و مصرف مواد را میانجی می‌کند (۳۴). محققان دیگر گزارش کرده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی یک عامل میانجی در رابطه بین انواع آسیب‌ها با افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، مصرف الکل و دارو و اختلال استرس پس از سانحه هستند (۳۵). مکانیسم مختلفی برای توضیح رابطه غیرمستقیم خشونت همسر و اختلال‌های روانی وجود دارد. Perna و همکاران معتقدند رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند ویژگی‌های شخصیتی را تغییر دهند و در ادامه می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به اختلال‌های بالینی نمایند (۳۶). قابل قبول‌ترین تبیین مربوط به رفتارهایی مانند تهدید به خشونت یا محرومیت است که مشخصه خشونت همسر هستند و چنین رفتارهایی باعث ایجاد تغییراتی در ویژگی‌های شخصیتی و در نهایت کناره‌گیری اجتماعی قربانیان می‌شوند. احساس انزوا و

نشان داد که بین خشونت همسر با سرشت و منش رابطه وجود دارد. Moreira و همکاران با بررسی آسیب‌های روانی پس از مواجهه با خشونت همسر با توجه به نقش شخصیت نشان دادند که قربانیان خشونت همسر سطوح بالاتری از اجتناب از آسیب و خود فراروی و همچنین سطوح پایین‌تری از وابستگی به پاداش و خود راهبری را تجربه می‌کنند (۱۲). Yalch و همکاران دریافتند که بین خشونت همسر و برخی از ابعاد سرشت به خصوص هیجان‌پذیری منفی زنان رابطه وجود دارد (۱۶). در تبیین رابطه مثبت بین خشونت همسر و ابعاد سرشت می‌توان گفت سرشت شامل ابعادی چون آسیب‌پذیری و نوجویی (هیجان‌نا منفی) است. محققان معتقدند که هیجان‌نا منفی در کارکرد اجرایی دخالت می‌کنند و این مسئله بر توانایی درک موقعیت‌ها، برنامه‌ریزی و سپس جستجوی فعالانه راه‌حل‌های جدید توسط قربانیان تأثیر می‌گذارد (۱۲). این کمبودهای شخصیتی خاص و خصوصیات مازوخیستی سبب تکرار چرخه خشونت از طرف شریک زندگی می‌شود (۲۹). چنین زنانی ممکن است در بحث و گفتگو با شریک صمیمی، توانایی کمتری در کنترل هیجان‌ها و فوران خشم خود داشته باشند که این امر می‌تواند منجر به ارتکاب بیشتر رفتارهای خشونت‌آمیز از طرف شریک زندگی شود (۳۰). درحالی‌که هیجان‌های منفی در هنگام تعاملات تعارض‌آمیز خشونت علیه زنان را افزایش می‌دهند از چشم‌انداز تنظیم هیجانی ویژگی‌های مثبت هیجانی نظیر همکاری و خود فراروی راه‌حل‌های مؤثری را جهت کاهش تعارضات پیشنهاد می‌دهند (۳۱). مطابق با پژوهش‌های انجام شده زوج‌های متعددی که هیجان خود را به‌طور سازنده درگیر و تنظیم می‌کنند کمتر احتمال دارد که خشونت همسر را در روابط عاشقانه خود تجربه کنند (۳۲).

نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های قبلی (۲۰، ۱۹، ۱۸) نشان داد که بین ابعاد سرشت و منش با تجارب سایکوتیک رابطه وجود دارد. Gawęda و همکاران و همچنین Prochwicz و Gawęda دریافتند که بین ابعاد سرشت و منش با تجارب شبه سایکوتیک مثبت و منفی بزرگسالان رابطه وجود دارد (۱۹، ۱۸). Nitzburg و همکاران نیز نشان دادند بین ابعاد سرشت و منش و تجارب شبه سایکوتیک مثبت و منفی بزرگسالان سالم رابطه وجود دارد (۲۰). در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که این صفات سرشتی تا حدودی نمایانگر تمایلات ساختاری در عاطفه،

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش از نقش میانجی سرشت و منش در رابطه بین خشونت همسر با تجارب سایکوتیک حمایت می‌کند. این نتایج بر لزوم توجه به ویژگی‌های شخصیتی و تجارب سایکوتیک زنان آزاردیده و همچنین استفاده از آموزش‌ها و درمان‌های مناسب توسط متخصصان و درمانگران اشاره دارد. تلاش برای کاهش مواجهه با تجارب آسیب‌زا در زندگی زناشویی و ارائه درمان مؤثر برای افراد در معرض خطر، یک چالش اساسی برای سلامت عمومی است. شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با رفتارهای ارتکاب و قربانی خشونت علیه همسر می‌تواند به شناسایی افرادی که ممکن است در معرض خطر این نوع خشونت دوطرفه باشند، کمک کند. این دانش می‌تواند به دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران برای پیشگیری و هدف قرار دادن جمعیت خاص در معرض خشونت همسر کمک کند. پژوهش حاضر دانشی را برای طراحی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای فراهم می‌کند؛ برنامه‌ای که هدفش باید افزایش تاب‌آوری و کاهش اثرات منفی روان‌شناختی خشونت علیه همسر باشد.

سپاسگزاری

از کلیه زنان شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد. این مقاله مستخرج از رساله دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند است؛ از این رو، از زحمات کلیه مسئولان دانشگاه و به‌طور خاص معاونت پژوهشی سپاسگزاریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Kalman JL, Bresnahan M, Schulze TG, Susser E. Predictors of persisting psychotic like experiences in children and adolescents: A scoping review. *Schizophr Res.* 2019;209:32-9. doi.org/10.1016/j.schres.2019.05.012
2. DeVlyder JE, Burnette D, Yang LH. Co-occurrence of psychotic experiences and common mental health conditions across four racially and ethnically diverse population samples. *Psychol Med.* 2014;44(16):3503-13. doi.org/10.1017/s0033291714000944

تنهایی همراه با این بیگانگی اجتماعی ممکن است مشابه آنچه افراد در مراحل قبل از شروع سایکوز حاد تجربه می‌کنند، باشد. در مقابل روابط اجتماعی همراه با صفاتی چون همکاری و خود فراروی به‌عنوان یک محافظ در مقابل اختلال‌های روان‌پزشکی عمل می‌کند و احساس بهزیستی افراد را افزایش می‌دهد (۳۷). این یافته‌ها با فرضیه کمبود اجتماعی حمایت شده است. فرضیه کمبود اجتماعی معتقد است سطح بالای انزوای اجتماعی در افراد آسیب‌پذیر، مغز را تحریک می‌کند تا گریزگاه‌های اجتماعی به شکل توهم و هذیان ایجاد کند (۳۸).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. اولین محدودیت این مطالعه ارزیابی تجارب سایکوتیک با استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی است. با توجه به ماهیت تجارب سایکوتیک و به دلیل سوء تفسیر احتمالی سؤال‌ها این مسئله ممکن است منجر به بیش برآورد تجربیات سایکوتیک شود. در پژوهش‌های آتی در جمع‌آوری داده‌ها از رویکردهای ترکیبی (چند روشی) از جمله مشاهدات رفتاری یا مصاحبه‌های تشخیصی استفاده شود. دوم، اگرچه این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد، اما استنباط روابط علی به دلیل ماهیت متغیرها آسان به نظر نمی‌رسد. سوم، این مطالعه تنها بر روی زنان انجام شد و جهت متمایزسازی گروه‌های بهنجار از افراد دارای اختلال‌های سایکوتیک هیچ نقطه برشی در نظر گرفته نشد. نکته نگران‌کننده این واقعیت است که در سال‌های اخیر تعداد زنانی که علیه همسرشان مرتکب خشونت شده‌اند، به شدت افزایش یافته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جهت‌گیری‌های سنی و جنسی لحاظ شود و روابط بین متغیرها به طور جداگانه برحسب جنس و سن بررسی شود.

[s0033291714000944](https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.05.012)

3. Oh H, Waldman K, Stickley A, DeVlyder JE, Koyanagi A. Psychotic experiences and physical health conditions in the United States. *Compr Psychiatry.* 2019;90:1-6. [doi: 10.1016/j.comppsy.2018.12.007](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.007)
4. Rossell SL, Schutte MJ, Toh WL, Thomas N, Strauss C, Linszen MM, et al. The questionnaire for psychotic experiences: An examination of the validity and reliability. *Schizophr bull.* 2019;45(1):78-87. doi.org/10.1093/schbul/s0033291714000944

- [sby148](#)
5. Boyda D, McFeeters, D, Shevlin, M. Intimate partner violence, sexual abuse, and the mediating role of loneliness on psychosis. *Psychosis*. 2015;7(1):1-13. doi.org/10.1080/17522439.2014.917433
 6. Shah R, Von Mach T, Fedina L, Link B, DeVlyder J. Intimate partner violence and psychotic experiences in four US cities. *Schizophr Res*. 2018;195:506-12. doi.org/10.1016/j.schres.2017.09.017
 7. Shevlin M, O'Neill T, Houston JE, Read J, Bentall RP, Murphy J. Patterns of lifetime female victimisation and psychotic experiences: a study based on the UK Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(1):15-24. doi.org/10.1007/s00127-012-0573-y
 8. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing intimate partner violence. 2019. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>
 9. Mengo C, Small E, Black B. Intimate partner violence and women's mental health: The mediating role of coping strategies among women seeking help from the police. *J Interpers Violence*. 2017;2(8):28-43. [doi: 10.1177/0886260517729402](https://doi.org/10.1177/0886260517729402)
 10. Josefsson K, Jokela M, Cloninger CR, et al. Maturity and change in personality: Developmental trends of temperament and character in adulthood. *Dev Psychopathol*. 2013;25(3):713-27. [doi: 10.1017/S0954579413000126](https://doi.org/10.1017/S0954579413000126)
 11. Heijden PT, Egger JI, Rossi GM, van der Veld WM, Derksen JJ. Personality and psychopathology: Mapping the MMPI-2-RF on Cloninger's psychobiological model of personality. *Assessment*. 2013 ;20 (5):576-84. [doi:10.1177/1073191113490791](https://doi.org/10.1177/1073191113490791)
 12. Moreira PAS, Pinto M, Cloninger CR, Rodrigues D, da Silva CF. Understanding the experience of psychopathology after intimate partner violence: The role of personality. *PeerJ*. 2017;7:e6647. [doi: 10.7717/peerj.6647](https://doi.org/10.7717/peerj.6647)
 13. Josefsson K, Cloninger CR, Hintsanen M, Jokela M, Pulkki-Raback L, Keltikangas Järvinen L. Associations of personality profiles with various aspects of wellbeing: a population-based study. *J Affect Disord*. 2011;133(1-2):265-73. [doi: 10.1016/j.jad.2011.03.023](https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.023)
 14. Moreira PA, Cloninger CR, Dinis L, Oliveira JT, Dias A, Oliveira J. Personality and well-being in adolescents. *Front Psychol*. 2015;10(5):125-33. [doi: 10.3389/fpsyg.2014.01494](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01494)
 15. Schutz E, Archer T, Garcia D. Character profiles and adolescents' self-reported affect. *Pers Individ Differ*. 2013;54(7):841-4. doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.020
 16. Yalch MM, Levendosky AA, Bernard NK, Bogat GA. Main and moderating influence of temperament traits on the association between intimate partner violence and trauma symptoms. *J Interpers Violence*. 2017;32(20):1331-48. doi.org/10.1177/0886260515596978
 17. Hopwood CH, Zimmermann J, Pincus AL, Krueger RF. Connecting personality structure and dynamics: Towards a more evidence-based and clinically useful diagnostic scheme. *J Pers Disord*. 2015;29(4):431-48. [doi: 10.1521/pepi.2015.29.4.431](https://doi.org/10.1521/pepi.2015.29.4.431)
 18. Gawęda Ł, Prochwicz K, Cella M. Cognitive biases mediate the relationship between temperament and character and psychotic-like experiences in healthy adults. *Psychiatry Res*. 2015;225(1-2):50-57. [doi:10.1016/j.psychres.2014.10.006](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.006)
 19. Prochwicz K, Gawęda Ł. Depression and anxiety mediate the relationship between temperament and character and psychotic-like experiences in healthy subjects. *Psychiatry Res*. 2016;246:195-202. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.037
 20. Nitzburg GC, Malhotra AK, DeRosse P. The relationship between temperament and character and subclinical psychotic-like experiences in healthy adults. *Eur Psychiatry*. 2014;29(6):352-7. doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.11.006
 21. Ghahari SH, Bolhari J, Atef Vahid. M, Ahmadkhaniha HR, Panaghi L, Yousefi H. Prevalence of spouse abuse, and evaluation of mental health status in female victims of spousal violence in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009;3(1):50-56. <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/2844.html>
 22. Ising HK, Veling W, Loewy RL, et al. The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophr Bull*. 2012;38(6):1288-96. [doi:10.1093/schbul/sbs068](https://doi.org/10.1093/schbul/sbs068)

23. Levey EJ, Zhong QY, Rondon MB, Sanchez S, Li J, Williams MA, Gelaye B. The psychometric properties of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) as a screening instrument for perinatal psychosis. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(5):563-72. doi: [10.1007/s00737-018-0833-2](https://doi.org/10.1007/s00737-018-0833-2)
24. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, Chen J, Stevens MR. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/summaryreports.html>
25. Rigozzi C, Rossier R. Validation of a short form of the TCI (TCI-56) on a sample of young smokers and non-smokers. *Ann. Med. Psychol*. 2004;162(7):541-8. doi: [10.1016/j.amp.2003.09.013](https://doi.org/10.1016/j.amp.2003.09.013)
26. Dadfar M, Bahrami F, Dadfar F, Younesi S J. Reliability and validity of the temperament and character inventory. *JREHAB*. 2010;11(3):15-24. http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=638&sid=1&slc_lang=en
27. Eslami N, Shahabizadeh F. The importance of peer attachment and anxiety for latency stage in aggressiveness model with its developmental origins in family efficiency. *Psychological Studies*. 2017;12(4):83-100. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_2707.html
28. Khodaei A, Shokri O. Modeling the structural relationships among personality traits, stress coping styles and subjective well-being of male and female undergraduate students. *Modern Psychological Research*. 2010;4(16):117-54. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4316.html
29. Pereira ME, Azeredo A, Moreira D, Brandao A, Almeida F. Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2020; 52:101423. doi: [10.1016/j.avb.2020.101423](https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101423)
30. Ulloa EC, Hammett JF, O'Neal DN, Lydston EE, Aramburo LE. The big five personality traits and intimate partner violence: Findings from a large, nationally representative sample. *Violence Vict*. 2016;31(6):1100-15. doi: [10.1891/0886-6708.VV-D-15-00055](https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00055)
31. Watkins LE, DiLillo D, Hoffman L, Templin J. Do self-control depletion and negative emotion contribute to intimate partner aggression? A lab-based study. *Psychol Violence*. 2015;5(1):35-45. doi: [10.1037/a0033955](https://doi.org/10.1037/a0033955)
32. Ha T, Kim H, McGill SH. When conflict escalates into intimate partner violence: The delicate nature of observed coercion in adolescent romantic relationships. *Dev Psychopathol*. 2019;31(5):1729-39. doi: [10.1017/S0954579419001007](https://doi.org/10.1017/S0954579419001007)
33. Shi J, Yao Y, Zhan C, Mao Z, Yin F, Zhao X. The relationship between big five personality traits and psychotic experience in a large non-clinical youth sample: The mediating role of emotion regulation. *Front Psychiatry*. 2018;9:648. doi: [10.3389/fpsyt.2018.00648](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00648)
34. Flanagan JC, Jaquier V, Overstreet N, Swan SC, Tami P Sullivan. The mediating role of avoidance coping between Intimate Partner Violence (IPV) victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV. *Psychiatry Res*. 2014;15(220):391-6. doi: [10.1016/j.psychres.2014.07.065](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.065)
35. Okubo R, Inoue T, Hashimoto N, et al. The mediator effect of personality traits on the relationship between childhood abuse and depressive symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2017;257:126-31. doi: [10.1016/j.psychres.2017.06.039](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.039)
36. Perna G, Vanni G, Di Chiaro NV, Cavedini P, Caldirola D. Childhood trauma, temperament, and character in subjects with major depressive disorder and bipolar disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2014;202(9):695-8. doi: [10.1097/NMD.0000000000000186](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000186)
37. Boyda D, McFeeters D, Shevlin M. Intimate partner violence, sexual abuse, and the mediating role of loneliness on psychosis. *Psychosis*. 2015;7:1:1-13. doi: [10.1080/17522439.2014.917433](https://doi.org/10.1080/17522439.2014.917433)
38. Wagener M. The perception of biological sound: A test of the social deafferentation hypothesis. MSc Thesis. Vanderbilt University; 2015. <https://ir.vanderbilt.edu/bitstream/handle/1803/11787/Wagener.pdf?sequence=1&isAllowed=y>