



# Psychometric Properties of the Stockholm Syndrome Scale; a Study of the Women Referred to the Legal Medicine Organization

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Tamadoni Asef Abad S.<sup>1</sup> MSc,  
Hejjazi S.A.<sup>\*2</sup> MD,  
Masoudi Sh.<sup>3</sup> PhD,  
Fotovvat A.<sup>2</sup> MSc

### How to cite this article

Tamadoni Asef Abad S, Hejjazi S.A, Masoudi Sh, Fotovvat A. Psychometric Properties of the Stockholm Syndrome Scale; a Study of the Women Referred to the Legal Medicine Organization. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2020;26(3):139-148.

<sup>1</sup>Department of Family Counseling, Quchan Branch, Azad University, Quchan, Iran

<sup>2</sup>Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Department of Counseling & Psychology, Quchan Branch, Azad University, Quchan, Iran

### \*Correspondence

Address: General Department of Forensic Medicine of Khorasan Razavi, Sanabad St, Khaki Bridge Crossroads, Khorasan Razavi, Iran. Postal Code: 9138615916.  
Phone: +98 (51) 8454400  
Fax: +98 (51) 8454400  
arya\_hedjazi@yahoo.com

### Article History

Received: September 03, 2020  
Accepted: September 15, 2020  
ePublished: September 20, 2020

## ABSTRACT

**Aims** This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Stockholm syndrome scale.

**Instrument & Methods** The present study is a kind of cross-sectional descriptive-survey research. The statistical population included all women with a total number of 2210 after suing their husbands for spousal abuse in Mashhad city courts from October to March 2017. The statistical sample in this study included 360 people who were selected by a convenience sampling method. Data collection tools included the Stockholm Syndrome Scale (SSS) and the revised adult attachment questionnaire (RAAS). Data analysis was performed using exploratory factor analysis, correlation method, Cronbach's alpha, and split-half reliability coefficient in the SPSS 26 program.

**Findings** The study's findings based on exploratory factor analysis confirmed the three-factor structure of the scale that these factors (core, psychological damage, and love dependence) explained 52.36% of the scale's variance. The convergent and divergent validity scale results through the adult attachment questionnaire indicated that the Stockholm syndrome scale had a significant negative relationship with secure attachment and a significant positive correlation with both avoidant and ambivalent attachments. Cronbach's alpha coefficient is 0.886, and the split-half coefficient is 0.707 indicated the desired reliability of the scale.

**Conclusion** The results of this study indicated the good validity and reliability of the Stockholm syndrome scale in the Iranian sample; thus, this scale can be used as a reliable tool in marital research.

**Keywords** Crime Victims; Adults; Syndrome; Object Attachment; Psychometric; Validity and Reliability

## CITATION LINKS

[1] Stockholm syndrome: A systematic ... [2] The "short step" from love to hypnosis: A ... [3] Stockholm syndrome as vernacular ... [4] Stockholm effects and psychological responses ... [5] Kidnapping and hostage-taking: A ... [6] Prevalence of intimate partner violence ... [7] Physical, sexual and emotional violence among ... [8] The hostage experience: Implications for ... [9] Stockholm syndrome in Mexican women ... [10] Predicting marital satisfaction on the ... [11] Effect of emotion management training to mothers ... [12] Adult attachment, stress, and romantic ... [13] Mariticide and the Stockholm ... [14] Offline: The Stockholm ... [15] Intimate partner violence and psychological ... [16] Correlation of the Stockholm syndrome and early maladaptive ... [17] The relationship between Stockholm syndrome and ... [18] Spanish translation and validation of the Scale to Identify ... [19] Traumatic bonding and intimate partner violence ... [20] 'Stockholm syndrome': Psychiatric diagnosis ... [21] Handbook of behavioral ... [22] Validity and reliability of the international AIDS questionnaire ... [23] Effects of attachment style and relationship ... [24] Attachment styles and depression symptoms: The mediating ... [25] Investigation the relationship between attachment ... [26] The relationship between early maladaptive schemas ... [27] Predicting marital satisfaction on the basis of ... [28] A validity & reliability assessment of Persian version ... [29] Bayesian critical values for Lawshe's content ... [30] A relational perspective on psychological ... [31] Intimate partner violence among women ... [32] Integrating intimate partner violence assessment ... [33] Beyond passivity: Dependency as a risk factor ... [34] Affective dependence and aggression ... [35] The complex relationship between dependency and ... [36] Schema Therapy: A practical guide for clinical ... [37] The role of early maladaptive schemas, personality ... [38] Principles and practice of structural equation ...

## ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سندرم استکهلم؛ مطالعه زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی

سحر تمدنی آصف‌آباد MSc

گروه مشاوره خانواده، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

سیدآریا حجازی MD\*

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

شاهد مسعودی PhD

گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

اکرم فتوت MSc

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** این پژوهش با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سندرم استکهلم در زنان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی انجام شد.

**ابزار و روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی است و از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۸ روی کلیه زنان (۲۱۱۰ نفر) دچار همسرآزاری مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد، انجام شد. به روش در دسترس و با استفاده از قاعده کلی دانش نمونه‌گیری در تحلیل عاملی و بر اساس نظریه /استیونز، ۳۶۰ زن انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، شامل مقیاس سندرم استکهلم و پرسش‌نامه تجدید نظر شده دل‌بستگی بزرگسالان بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، روش همبستگی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه‌کردن در نرم‌افزار SPSS 26 انجام شد.

**یافته‌ها:** بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار ۳ عاملی (هسته، آسیب روان‌شناختی و وابستگی عشقی) مقیاس تایید شد. نتایج بررسی روایی همگرا و وگرا از طریق پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگسالان، بیانگر این بود که مقیاس سندرم استکهلم رابطه منفی معنی‌داری با دل‌بستگی ایمن و همبستگی مثبت معنی‌داری با هر دو دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا داشت. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۶ و ضریب دونیمه‌کردن ۰/۷۰۷ نیز بیانگر پایایی مطلوب مقیاس بود.

**نتیجه‌گیری:** مقیاس سندرم استکهلم در نمونه‌های بالینی ایرانی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی مشهد از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. این پرسش‌نامه ابزار مفیدی برای غربالگری و تشخیص اولیه است؛ به طوری که با کمک این مقیاس، می‌توان زنان در معرض خطر سندرم استکهلم در حوزه زناشویی را در مراحل اولیه شناسایی کرد و برای مداخله درمانی، اقدامات لازم را به عمل آورد.

**کلیدواژه‌ها:** قربانیان جنایت، بزرگسالان، سندرم، دل‌بستگی شی، روان‌سنجی، روایی و پایایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۵

\*نویسنده مسئول: [arya\\_hedjazi@yahoo.com](mailto:arya_hedjazi@yahoo.com)

### مقدمه

سندرم استکهلم (Stockholm Syndrome) اصطلاحی است که برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ در سوئد توسط نیلز بئروت برای توصیف پدیده متناقض پیوند بین گروگان‌گیرها و اسیران آنها در جریان سرقت بانکی در استکهلم مورد استفاده قرار گرفت [1]. سندرم استکهلم به‌عنوان وضعیتی تعریف می‌شود که در آن گروگان‌گیرها، نوعی اتحاد روان‌شناختی را با گروگان‌های خود در

طول اسارت ایجاد می‌کنند [2]. پیوندهای عاطفی و هیجانی ممکن است بین گروگان‌گیر و گروگان در طول زمان موجب صمیمیت شود، اما این پیوند اساساً به دلیل خطرات بالا برای قربانی غیرمنطقی تلقی می‌شود [3].

چهار مولفه اصلی که سندرم استکهلم را توصیف می‌کنند شامل ۱) توسعه احساسات مثبت قربانی نسبت به گروگان‌گیر؛ ۲) عدم ارتباط قبلی بین قربانی و گروگان‌گیر؛ ۳) وجود احساسات منفی در قربانی نسبت به افرادی که سعی در نجات او از دست فرد شکنجه‌گر دارند و همچنین امتناع قربانی از همکاری با نیروهای پلیس و دیگر مقامات دولتی و ۴) وجود رفتارهای حمایتی قربانی از فرد شکنجه‌گر هستند [4]. اثرات فیزیکی و روان‌شناختی سندرم استکهلم در چهار دسته علایم شناختی (سردرگمی، تاری حافظه، هذیان و فلش‌بک‌های مکرر)، هیجانی (ناامیدی، ناتوانی، پرخاشگری، افسردگی، احساس گناه، وابستگی به شکنجه‌گر و رشد اختلال استرس پس از سانحه)، اجتماعی (اضطراب، تحریک‌پذیری، احتیاط و احساس بیگانگی) و فیزیکی (تغییر عادات غذایی و خواب) قرار می‌گیرند [5].

تعدادی از مطالعات، واکنش‌های قربانیان را در زمینه‌های فراتر از آدم‌ربایی بررسی کرده و خاطرنشان ساختند که اقدامات و نگرش‌هایی مشابه با کسانی که از سندرم استکهلم رنج می‌برند نیز در قربانیان سوءاستفاده جنسی، قاچاق انسان، ترور و خشونت‌های خانوادگی و زناشویی یافت شده است [3]. مطالعات بین‌المللی گزارش داده‌اند که خشونت شریک زندگی صمیمی رایج‌ترین نوع خشونت علیه زنان است و تقریباً ۳۰٪ از زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد [6] و حدود ۴۵٪ از زنان بالای ۲۰ سال در ایران را درگیر می‌سازد [7]. گیبلز و همکاران با مطالعه واکنش‌های روان‌شناختی قربانیان دریافت که رایج‌ترین تجربه آنان احساس ناامیدی بود و زنان قربانی اغلب به دلیل احساس انزوا، روش‌های جدیدی برای عادی‌سازی تجربیاتشان توسعه می‌دهند [8].

نظریه دل‌بستگی در آسیب‌شناسی سندرم استکهلم مرتبط با خشونت زناشویی در دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب کرده است. تحقیقات نشان داده‌اند که برای بسیاری از زنان، سوءاستفاده و خشونت با دل‌بستگی و پایداری در روابط حتی پس از جدایی از همسر و شریک متجاوز همراه است. طبق نظریه سندرم استکهلم، این دل‌بستگی متناقض راهبردی برای مقابله و پایان‌دادن به چنین سوءاستفاده‌ای است [9]. دل‌بستگی، به‌عنوان پیوند هیجانی پایدار میان کودک در حال تحول و کسی که وظیفه مراقبت از او را بر عهده دارد تعریف می‌شود [10]. باور بر آن است که روابط نخستین کودک با والدین بر تعامل‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی، توجه و سازگاری به‌ویژه هنگام تنیدگی و نبود قطعیت، تاثیر می‌گذارد [11]. اگرچه در آغاز، نظریه دل‌بستگی برای تبیین روابط کودک-مادر و پدر طراحی شد، بعدها پژوهشگران این حوزه نشان دادند که بازنمایی‌های حاصل از روابط نخستین کودک بر احساس، رفتار، هیجان و به‌طور کلی الگوی روابط میان‌فردی در

علی‌رغم شواهد تجربی فوق، سندرم استکهلم به دلیل فقدان بدنه پژوهشی قوی هرگز به‌عنوان ابزاری استاندارد برای تشخیص اختلالات روانی در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) وارد نشده است.<sup>[20]</sup> زیرا این سندرم بسیار نادر است و بنا به گزارش دفتر تحقیقات فدرال ایالات متحده آمریکا، کمتر از ۵٪ قربانیان آدم‌ربایی شواهدی از سندرم استکهلم نشان می‌دهند.<sup>[21]</sup> با این وجود، داده‌های تجربی فعلی درصد کمی از افراد مبتلا را گزارش می‌کنند که عمدتاً مبتنی بر پرونده‌های آدم‌ربایی بوده است و این در حالی است که شواهد پژوهشی کمی در انواع موقعیت‌های دیگری همچون خشونت‌های زناشویی که می‌توانند منجر به نشانه‌های سندرم استکهلم شوند، وجود دارد و نیازمند بررسی دقیق‌تر است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی SSS در زنان ایرانی قربانی خشونت همسر انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی است و از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۸ روی کلیه زنان (۲۱۱ نفر) دچار همسرآزاری و مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر مشهد، انجام شد. به روش در دسترس و با استفاده از قاعده کلی دانش نمونه‌گیری در تحلیل عاملی (یعنی تعداد آزمودنی‌ها همیشه باید بیشتر از تعداد سئوال‌ها پرسش‌نامه باشد) و بر اساس نظریه /استیونز<sup>[22]</sup>، ۳۶۰ زن انتخاب شدند. افراد ۱۸ تا ۵۰ سال متاهل به شیوه ازدواج عقد دائم (ازدواج رسمی) و دارای سواد خواندن و نوشتن که حداقل یک‌بار مراجعه به یکی از سازمان‌های اجتماعی برای مساله همسرآزاری بودند، وارد مطالعه شدند و افراد با سابقه طلاق و نیز سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی از مطالعه کنار گذاشته شدند.

پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس SSS و تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسالان (Revised Adult Attachment Scale; RAAS) به شرح زیر برای گردآوری اطلاعات استفاده شدند:

- پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: به‌منظور گردآوری اطلاعات اولیه در خصوص شرکت‌کنندگان تدوین شد که شامل سئوال‌ات اولیه نظیر سن، میزان تحصیلات، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند، علت طلاق‌نگرفتن، تعداد مراجعه به مرکز پزشکی قانونی، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد نزدیکی در ماه، نوع خشونت زناشویی و وجود خیانت بود.

- مقیاس SSS: مفروضه‌های اولیه این مقیاس بر مبنای شدت آنها بر سندرم استکهلم در مطالعات اولیه انتخاب شدند. در مطالعه اصلی و اولیه این مقیاس ۴۹ آیتم داشت که در تحقیقات بعدی به ۲۳ آیتم کاهش پیدا کرد تا از تاثیر بی‌دقتی و خستگی بر نتایج پژوهش بکاهد.<sup>[23]</sup> نحوه نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً صحیح) بوده و

بزرگسالی تاثیر می‌گذارد و می‌تواند زمینه‌ای برای بروز و تداوم نشانه‌های سندرم استکهلم در زنان درگیر با خشونت زناشویی فراهم کند.<sup>[12]</sup>

در تلاش برای تجزیه و تحلیل منظم علایم سندرم استکهلم، گراهام و همکاران در سال ۱۹۹۵ مقیاسی برای شناسایی واکنش‌های مرتبط با سندرم استکهلم تدوین کردند و نسخه اولیه دارای ۴۹ آیتم بود که در تحقیقات بعدی به ۲۴ آیتم کاهش پیدا کرد.<sup>[13]</sup> گراهام در نسخه اصلی، آیتم‌های مقیاس را بر اساس ۳ مولفه هسته، آسیب روان‌شناختی و عشق-وابستگی ارایه کرد. هسته شامل جنبه‌های محوری سندرم استکهلم همچون تحریف شناختی و آسیب بین فردی ناشی از قربانی‌شدن است. تحریف شناختی نشان‌دهنده منطقی‌سازی یا کوچک‌نمایی رفتارهای پرخطرگری و خودسرزنی و همچنین خودگزارشی عشق و مراقبت به‌جای ترس است.<sup>[14]</sup> آسیب روان‌شناختی باعث کاهش عزت‌نفس و بروز افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات بین فردی می‌شود. وابستگی عشقی، اشاره به باور محکم قربانی مبنی بر اینکه زنده‌ماندن فرد به‌تنهایی وابسته به عشق شریک زندگی یا فرد متجاوز است. به‌عبارتی، در این موقعیت نوعی ایده‌آل‌سازی شدید نسبت به شریک سوءاستفاده‌کننده مشاهده می‌شود که با این اعتقاد قوی به اینکه بدون حضور فرد متجاوز در زندگی، هیچ چیزی برای انتظارکشیدن یا زندگی لذت‌بخش وجود ندارد، همراه است.<sup>[15]</sup>

علی‌رغم کمبود مطالعات تجربی در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سندرم استکهلم (Stockholm Syndrome Scale; SSS)، پژوهش‌های صورت‌گرفته حاکی از روایی و پایایی مطلوب این مقیاس در نمونه‌های مختلف است.<sup>[16-18]</sup> به‌طوری که ریزو-مارتینز و سانتایو-تلس در پژوهشی با بررسی خشونت شریک زندگی صمیمی در زنان مکزیکی نشان دادند که SSS دارای روایی سازه مطلوبی است و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی ساختار ۳ عاملی آن را تایید نمودند.<sup>[18]</sup> جرج در پژوهشی با مطالعه وابستگی آسیب‌زا و خشونت شریک صمیمی ساختار ۳ عاملی هسته، آسیب و عشق SSS را از طریق تحلیل عاملی و همچنین روایی همزمان و روایی پیش‌بین مقیاس را با پرسش‌نامه تاکتیک‌های تعارضی تایید کرد و نشان داد که رابطه بین روابط خشونت‌آمیز با سندرم استکهلم و ابعاد آن از طریق دلبستگی نایمن در مردان و همچنین رابطه بین وابستگی عشقی و خشونت در زنان از طریق دلبستگی اضطرابی به‌طور نیرومندی میانجیگری می‌شود.<sup>[19]</sup> دمارست نیز در پژوهشی گزارش کرد که سندرم استکهلم و مولفه‌های آن شامل هسته، عشق و آسیب رابطه معنی‌دار و مثبتی با مقیاس سوءاستفاده از همسر و مولفه‌های آن شامل سوءاستفاده روان‌شناختی، فیزیکی و تهدید زندگی داشته و قادر به پیش‌بینی بخشی از واریانس سوءاستفاده از همسر و مولفه‌های آن است.<sup>[17]</sup> در همین راستا، عبید و هالیت با بررسی روایی سازه SSS، ساختار ۲ عاملی را برای آن به‌دست آورده و پایایی همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۴ گزارش نمودند.<sup>[16]</sup>

مقایسه نسخه انگلیسی با نسخه فارسی است، صورت گرفت. برای ارزیابی روایی محتوایی و صوری مقیاس ابتدا پرسش‌نامه توسط ۲ نفر کارشناس دوزبانه از انگلیسی به فارسی ترجمه شد. در این مرحله ۲ ترجمه فارسی مستقل از SSS به دست آمد. در ادامه، ۲ ترجمه و معادل‌های ثبت‌شده آنها مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و با در نظر گرفتن تمام گزینه‌ها برای معادل‌سازی کلمات یا اصطلاحات، نسخه فارسی واحد از مقیاس تهیه شد. سپس، نسخه فارسی به دست‌آمده توسط یک نفر کارشناس دوزبانه به انگلیسی برگردانده شد و در نهایت شباهت مفهومی آن با نسخه اصلی توسط دو کارشناس دوزبانه قبلی مورد تایید قرار گرفت. در مطالعه حاضر، کلمات همسر یا شوهر به جای شریک جنسی انتخاب شدند تا مغایر با فرهنگ ایرانی نباشد و موارد ازدواج‌های غیررسمی و افراد مشابه به اشتباه وارد پژوهش نشوند. در نهایت نسخه‌ای فارسی از پرسش‌نامه‌ها با کیفیت ترجمه مطلوب تهیه شد. برای بررسی روایی محتوا به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. برای تعیین CVR، پرسش‌نامه مذکور برای ۱۰ نفر از متخصصان ارسال شد و درخواست شد تا هر سؤال را بر اساس طیف ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی کنند. برای تفسیر CVR از جدول /شوشه<sup>[29]</sup> استفاده شد که برای تمامی سؤال‌ها بالاتر از ۰/۷۵ محاسبه به دست آمد و مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی CVI، ۳ معیار سادگی، اختصاصی بودن (مرتبط بودن) و وضوح به صورت مجزا در طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۱: غیرمرتبط، ۲: تا حدودی مرتبط، ۳: مرتبط و ۴: کاملاً مرتبط) برای هر یک از سؤال‌ها مورد بررسی قرار گرفت. هر سؤال بر اساس کسب نمره بالاتر از ۰/۸۰ پذیرش شد و در نهایت روایی محتوایی SSS مورد تایید قرار گرفت.

پس از کسب تاییدیه اخلاقی از سازمان پزشکی قانونی، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی ابتدا هدف از اجرای پژوهش برای آزمودنی‌ها شرح داده شد و رضایت آگاهانه آنها به صورت کتبی اخذ شد. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری‌شده محرمانه تلقی شده و نتایج برای هر فرد محفوظ خواهد ماند. همچنین اشاره شد که شرکت‌کنندگان این حق و اختیار را دارند که در صورت عدم تمایل به همکاری می‌توانند با اختیار کامل از پژوهش خارج شوند و ارزیابی‌ها هیچ ضرر یا هزینه‌ای برای آنها ندارد. سپس راهنمایی لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد و سؤال‌ات و ابهامات شرکت‌کنندگان نیز حین پاسخ‌دادن برطرف شد.

به منظور بررسی روایی سازه SSS از تحلیل عاملی اکتشافی و روش مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس استفاده شد. روایی همزمان SSS با استفاده از پرسش‌نامه RAAS محاسبه شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 انجام شد.

حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در این مقیاس در دامنه ۲۳ تا ۱۱۰ خواهد بود. نمره‌گذاری سؤالات ۱۱ و ۱۲ نیز به صورت معکوس است<sup>[19]</sup>. مطالعات انجام‌شده روایی و پایایی مقیاس را به روش‌های مختلفی تایید کرده‌اند؛ به طوری که جرج با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه و ساختار ۳ عاملی مقیاس را تایید نمود<sup>[19]</sup>. ریزو-مارتینز و همکاران در پژوهشی ضمن تایید روایی همگرا و ساختار عاملی مقیاس در نمونه‌های مکزیک، پایایی آن را برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای ابعاد هسته ۰/۹۴، آسیب ۰/۹۰ و عشق ۰/۸۹ گزارش کردند<sup>[9]</sup>.

- پرسش‌نامه RAAS: برای بررسی روایی همزمان SSS از پرسش‌نامه RAAS استفاده شد. مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان، شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دل‌بستگی نسبت به نگاره‌های دل‌بستگی نزدیک است که توسط کولین و رید در سال ۱۹۹۰ تدوین شده است<sup>[24]</sup>. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده و ۳ زیرمقیاس نزدیک‌بودن، وابستگی و اضطراب است. نزدیک‌بودن میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. وابستگی میزانی که اعتماد آزمودنی به دیگران را می‌سجد و اضطراب ترس از داشتن رابطه در ارتباط‌ها را می‌سجد<sup>[25]</sup>. کولینز و رید، بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگسالان هازان و شیور در مورد ۳ سبک اصلی دل‌بستگی وجود داشت، مواد پرسش‌نامه خود را تدارک دیده‌اند. زیرمقیاس اضطراب با دل‌بستگی اضطرابی یا دوسوگرا مطابقت دارد. زیرمقیاس نزدیک‌بودن، بعدی دوقطبی است که اساساً توصیف‌های ایمنی و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک‌بودن در تطابق با دل‌بستگی ایمن است و زیرمقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی قرار داد. سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ دل‌بستگی ایمن؛ سؤالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ دل‌بستگی اجتنابی و سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی را می‌سجد<sup>[24]</sup>. نحوه نمره‌گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد) تا ۵ (با خصوصیات من تطابق دارد) است و نمره‌گذاری سؤالات ۵، ۸، ۱۴ و ۱۷ معکوس است<sup>[25]</sup>. پاکدمن در پژوهشی ضمن تایید روایی سازه مقیاس از طریق همبستگی زیرمقیاس‌ها با همدیگر، پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی برای مولفه نزدیک‌بودن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲ و وابستگی ۰/۷۸، ۰/۸۰ و برای اضطراب ۰/۸۵ و ۰/۸۳ گزارش نمود<sup>[26]</sup>. تیموری آسفچی و همکاران در پژوهشی پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای مولفه نزدیک‌بودن ۰/۷۳، وابستگی ۰/۶۸ و اضطراب ۰/۷۴ به دست آوردند<sup>[27]</sup>.

برای ارزیابی روایی محتوا و صوری پرسش‌نامه در دو زبان منبع و هدف توصیه می‌شود که از روش forward-backward به عنوان راهنمای تطبیق بین فرهنگی استفاده شود<sup>[28]</sup>؛ بنابراین ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه سندرم استکهلم با فرهنگ ایرانی بر اساس این روش که شامل مراحل ترجمه، ترجمه معکوس و

ادامه جدول ۱) نتایج جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

مولفه	فراوانی (درصد)
<b>وضعیت شغلی</b>	
بیکار	۷۵ (۲۰/۸)
آزاد	۱۲۴ (۳۴/۴)
خانه‌دار	۱۳۳ (۳۶/۹)
کارمند	۲۳ (۶/۴)
دانشجو	۱ (۰/۳)
نامشخص	۴ (۱/۱)
<b>تعداد نزدیکی در ماه</b>	
بدون نزدیکی	۱۳ (۳/۶)
۱ تا ۲ بار	۱۰۵ (۲۹/۲)
۳ تا ۵ بار	۱۳۶ (۳۷/۸)
۵ تا ۸ بار	۳۹ (۱۰/۸)
۸ بار و بالاتر	۵۰ (۱۳/۹)
نامشخص	۱۷ (۴/۷)
<b>خیانت زناشویی از طرف همسر</b>	
داشتم	۷۴ (۲۰/۶)
نداشتم	۲۸۶ (۷۹/۴)

بین ابعاد سندرم استکهلم، مولفه هسته دارای بیشترین میانگین و مولفه وابستگی عشقی دارای کمترین میانگین بود و شاخص‌های کجی و کشیدگی نیز نشان دادند که توزیع داده‌ها برای نمره کل سندرم استکهلم و ابعاد آن در دامنه نرمال  $\pm 2$  قرار داشت (جدول ۲).

جدول ۲) آماره‌های توصیفی SSS و ابعاد آن

متغیر	دامنه	میانگین	کجی	کشیدگی
هسته	۸-۴۰	۲۷/۲۴±۷/۰۹	-۰/۵۸۹	-۰/۴۵۲
آسیب روان‌شناختی	۸-۳۸	۲۴/۴۶±۷/۴۰	-۰/۲۷۷	-۰/۹۴۸
وابستگی عشقی	۷-۳۴	۲۱/۹۶±۵/۹۲	-۰/۶۱۴	-۰/۳۴۰
سندرم استکهلم (کل)	۲۳-۱۰۸	۷۳/۶۷±۱۵/۱۹	-۰/۷۲۳	-۰/۶۳۳

مقدار ضریب کایرز-مایر-اولکین ( $KMO$ ) برابر با  $۰/۸۹۷$  و بیانگر کفایت داده‌ها و مطلوب بودن تعداد نمونه انتخاب شده بود ( $p=۰/۰۰۰۱$ ;  $df=۲۵۳$ ). نتیجه آزمون کرویت بارنتل برابر  $۳۳۳۹/۲۱۱$  بود و نشان داد که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و سئوال‌ات مقیاس به تعدادی از عوامل زیربنایی قابل تقلیل است و می‌توان از روش تحلیل عاملی برای تایید عوامل مربوطه استفاده نمود ( $p=۰/۰۰۰۱$ ;  $df=۲۵۳$ ).  
 ۳ عامل دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک شناسایی شدند و به‌طور مشترک،  $۵۲/۳۷\%$  از واریانس متغیرها را تبیین نمودند (جدول ۳). نمودار سنگریزه‌ای (اسکری) نیز نشان داد که گویه‌های مقیاس در ۳ عامل دارای مقدار ویژه بزرگ‌تر از ۱ هستند (نمودار ۱).  
 نتایج حاصل از تحلیل عاملی به روش چرخش واریماکس برای نامگذاری عوامل و استخراج آنها و همچنین حذف سئوال‌ات با بار

## یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک ۳۶۰ شرکت‌کننده در جدول ۱ ارایه شد.

جدول ۱) نتایج جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

مولفه	فراوانی (درصد)
<b>سن (سال)</b>	
۱۷-۳۰	۱۸۶ (۵۱/۷)
۳۱-۴۶	۱۶۹ (۴۶/۹)
نامشخص	۵ (۱/۴)
<b>تحصیلات</b>	
زیردیپلم	۷۱ (۱۹/۷)
دیپلم	۱۶۹ (۴۶/۹)
کارشناسی	۹۱ (۲۵/۳)
کارشناسی ارشد	۲۹ (۸/۱)
<b>علت عدم طلاق</b>	
علاقه به همسر	۳۲ (۸/۹)
وابستگی مالی	۱۳ (۳/۶)
فرزندان	۳۲ (۸/۹)
نبود حمایت	۱۵ (۴/۲)
محدودیت‌های فرهنگی	۴۲ (۱۱/۷)
ترکیب عوامل مختلف	۲۱۵ (۵۹/۷)
نامشخص	۱۱ (۳/۱)
<b>وضعیت اقتصادی</b>	
ضعیف	۱۲۰ (۳۳/۳)
متوسط	۱۷۴ (۴۸/۳)
خوب	۵۶ (۱۵/۶)
خیلی خوب	۱ (۰/۳)
نامشخص	۹ (۲/۵)
<b>نوع پرخاشگری</b>	
کلامی	۴ (۱/۱)
فیزیکی	۲۷ (۷/۵)
جنسی	۱۶ (۴/۴)
عاطفی	۲۷ (۷/۵)
ترکیب انواع پرخاشگری	۲۸۶ (۷۹/۴)
<b>مدت زمان ازدواج (سال)</b>	
۱-۱۱	۲۷۹ (۷۷/۵)
۱۲-۲۷	۸۱ (۲۲/۵)
<b>تعداد فرزند</b>	
بدون فرزند	۷۵ (۲۰/۸)
یک	۹۳ (۲۵/۸)
۲	۱۴۸ (۴۱/۱)
۳	۴۱ (۱۱/۴)
۴	۳ (۰/۸)
<b>تعداد مراجعه</b>	
اولین بار	۱۸۰ (۵۰/۰)
دومین بار	۱۳۶ (۳۷/۸)
سومین بار	۲۷ (۷/۵)
۴ تا ۱۱ بار	۱۱ (۳/۱)
نامشخص	۶ (۱/۷)



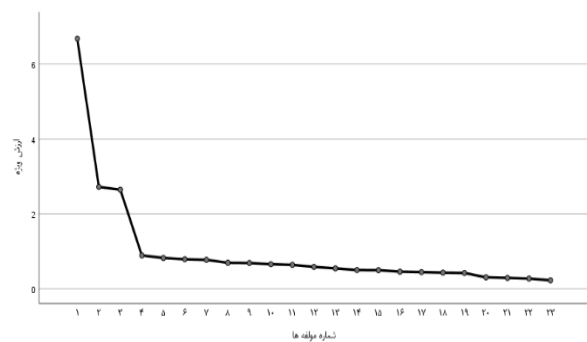
جدول ۴) ماتریس سئوالات و عوامل استخراج شده سندرم استکهلم به شیوه تحلیل عاملی چرخش یافته واریماکس

شماره سئوال	قبل از چرخش واریماکس		بعد از چرخش واریماکس	
	مولفه اول	مولفه دوم	مولفه اول	مولفه دوم
۱	۰/۶۰۴	-۰/۳۴۳	-۰/۷۱۲	-
۲	۰/۶۱۵	-۰/۴۳۸	۰/۷۶۷	-
۳	۰/۶۹۲	-۰/۴۵۰	۰/۸۲۰	-
۴	۰/۶۹۰	-۰/۳۹۴	۰/۷۷۶	-
۵	۰/۵۷۸	-۰/۳۴۲	۰/۶۵۲	-
۶	۰/۶۶۱	-۰/۳۷۲	۰/۷۴۴	-
۷	۰/۶۵۸	-	۰/۶۸۰	-
۸	۰/۶۱۴	-۰/۴۰۲	۰/۷۳۰	-
۹	۰/۵۹۱	۰/۴۸۱	-۰/۳۳۳	-
۱۰	۰/۵۲۱	۰/۴۲۵	-	۰/۶۶۶
۱۱	۰/۳۸۷	۰/۵۲۷	-	-۰/۶۹۰
۱۲	۰/۴۹۴	۰/۳۴۵	-	-۰/۵۹۴
۱۳	۰/۵۰۰	۰/۴۹۹	-	۰/۷۰۱
۱۴	۰/۵۰۰	۰/۳۶۹	-	۰/۶۳۰
۱۵	۰/۴۸۷	۰/۴۰۹	-	۰/۶۲۶
۱۶	۰/۵۶۶	۰/۳۵۵	-	۰/۶۸۴
۱۷	۰/۳۸۴	-	۰/۴۴۱	-
۱۸	۰/۴۶۷	-	۰/۵۱۶	-
۱۹	۰/۴۰۰	-	۰/۴۷۰	-
۲۰	۰/۴۶۲	-	۰/۴۸۸	-
۲۱	۰/۴۳۴	-	۰/۵۱۶	-
۲۲	۰/۴۷۳	-	۰/۵۶۹	-
۲۳	۰/۴۱۹	-	۰/۷۴۷	-

عاملی کمتر از ۰/۳۰ در جدول ۴ گزارش شد. ۳ عامل اصلی به دست آمد و همه ۲۳ سئوال، بار عاملی مناسبی را با عوامل ۳ گانه نشان دادند. نام گذاری عوامل استخراج شده مطابق با مقیاس اصلی برای مولفه اول، هسته (سئوالات ۱ تا ۸)، مولفه دوم، آسیب پذیری روان شناختی (سئوالات ۹ تا ۱۶) و مولفه سوم، وابستگی عشقی (سئوالات ۱۷ تا ۲۳) صورت گرفت (جدول ۴).

جدول ۳) مقادیر ارزش ویژه، درصد واریانس و واریانس تراکمی عوامل فرضی بعد از چرخش واریماکس

عوامل فرضی	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۴/۶۴۵	۲۰/۱۹۴	۲۰/۱۹۴
۲	۳/۹۳۵	۱۷/۱۱۰	۳۷/۳۰۴
۳	۳/۴۶۵	۱۵/۰۶۴	۵۲/۳۶۷



نمودار ۱) نمودار سنگریزه‌ای (اسکری) ارزش‌های ویژه عامل‌ها

نتایج حاصل از تحلیل عاملی به روش چرخش واریماکس برای نامگذاری عوامل و استخراج آنها و همچنین حذف سئوالات با بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ در جدول ۴ گزارش شد. ۳ عامل اصلی به دست آمد و همه ۲۳ سئوال، بار عاملی مناسبی را با عوامل ۳ گانه نشان دادند. نام گذاری عوامل استخراج شده مطابق با مقیاس اصلی برای مولفه اول، هسته (سئوالات ۱ تا ۸)، مولفه دوم، آسیب پذیری روان شناختی (سئوالات ۹ تا ۱۶) و مولفه سوم، وابستگی عشقی (سئوالات ۱۷ تا ۲۳) صورت گرفت (جدول ۴).

برای بررسی روایی همزمان SSS از اجرای همزمان پرسش‌نامه RAAS استفاده شد. SSS و ابعاد آن با پرسش‌نامه RAAS همبستگی معنی‌داری دارد؛ به طوری که سندرم استکهلم با بعد دل‌بستگی ایمن همبستگی منفی معنی‌داری دارد که نشانگر روایی واگرایی مقیاس و با ابعاد دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد که بیانگر روایی همگرایی این مقیاس است (جدول ۵).

ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ و ضریب دونیمه کردن برابر با ۰/۷۰ حاکی از پایایی و همسانی درونی مطلوب SSS است (جدول ۶).

جدول ۵) همبستگی بین SSS و پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگسالان برای بررسی روایی همزمان (همبستگی در سطح ۰/۰۱)

مقیاس	دل‌بستگی ایمن	دل‌بستگی ناایمن اجتنابی	دل‌بستگی ناایمن دوسوگرا
هسته	-۰/۳۳۱	۰/۲۰۲	۰/۳۵۵
آسیب پذیری روان شناختی	-۰/۲۸۴	۰/۲۳۷	۰/۲۶۳
وابستگی عشقی	-۰/۲۲۰	۰/۱۸۴*	۰/۳۰۴
سندرم استکهلم (کل)	-۰/۳۷۹	۰/۲۸۲	۰/۴۱۲

\* همبستگی در سطح ۰/۰۵

جدول ۶) ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه کردن برای سندرم استکهلم

مقیاس	آلفای کرونباخ	ضریب دونیمه کردن
هسته	۰/۸۹۴	۰/۸۱۶
آسیب پذیری روان شناختی	۰/۸۴۷	۰/۷۱۱
وابستگی عشقی	۰/۸۲۱	۰/۶۹۷
سندرم استکهلم (کل)	۰/۸۸۶	۰/۷۰۷

برای آرام کردن فرد سوءاستفاده‌کننده انجام دهد تا از این طریق احتمال بقای خود را افزایش دهد [31]. در این خصوص، گراهام و همکاران این فرضیه را مطرح کرده‌اند که تحریف‌های شناختی مانند انکار، به‌حداقل‌رساندن و منطقی‌سازی سوءاستفاده از اجزای مهم روان‌پویایی پیوند با سوءاستفاده‌کننده است [14]. منطقی‌سازی در قربانیانی دیده می‌شود که به‌عنوان مثال خشونت وارده توسط شرکای خود را موجه توصیف می‌کنند. سیگل‌من و همکاران کشف کردند که در میان قربانیان خشونت شریک صمیمی، ۴۳٪ احساس کردند که خشونت همسرشان حداقل تا حدی موجه است. این پژوهشگران دریافتند که فقط ۲۱٪ از قربانیان احساس می‌کنند که خشونت به رابطه آنها آسیب می‌رساند، ۳۰٪ احساس می‌کنند که هیچ تاثیری ندارد و ۲۱٪ گزارش می‌دهند که در واقع روابط آنها را بهبود می‌بخشد و فقط ۱۲٪ به‌دلیل خشونت رابطه را خاتمه دادند [16]. بنابراین، به‌نظر می‌رسد نوعی سردرگمی هیجانی-شناختی ممکن است در قربانیان خشونت همسر رخ دهد که در آن برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ترس به‌عنوان جاذبه تعبیر شود. بنابراین طبق نظریه سندرم استکهلم، قربانیان با درگیرکردن تحریف‌های شناختی به‌عنوان نوعی استراتژی مقابله‌ای از جمله اینکه خود را متقاعد کند که از خشونت صدمه‌ای ندیده است یا در واقع خشونت روابط آنها را بهبود بخشیده است یا اینکه خشونت شاهی بر این است که قربانیان می‌توانند پیوندی را حفظ کنند یا پیوند قوی‌تری با شریک سوءاستفاده‌کننده داشته باشند، به‌دنبال به‌حداقل‌رساندن اثرات منفی سوءاستفاده یا پایان‌دادن به آن و کاهش وحشت از شریک سوءاستفاده‌کننده هستند [18].

عامل دوم شناسایی‌شده، ناظر بر آسیب‌پذیری روان‌شناسی بود. این واقعیت که زنانی که مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند، افرادی هستند که از نظر اقتصادی و عاطفی به عامل خشونت وابسته هستند، بر مکانیزم سوءاستفاده و بدرفتاری نیز تاثیر می‌گذارد. این زنان احساس می‌کنند که از منبع شخصی لازم برای حل مساله و زندگی مستقل محروم هستند. به‌دلیل وابستگی مالی و عاطفی این افراد به شرکای سوءاستفاده‌کننده، آنها قادر به قطع این رابطه توهین‌آمیز نیستند و سپس به سندرم استکهلم مبتلا می‌شوند. در این شرایط، از یک سو، استفاده از خشونت همسر و از سوی دیگر، عدم توانایی زن در ترک همسر، شرایطی را برای زن ایجاد کرده است که منجر به اختلالات روان‌شناختی مختلف مانند اضطراب و افسردگی، عزت‌نفس پایین و مشکلات بین فردی می‌شود [30]. همچنین، برای توجیه این یافته می‌توان به نظریه آموخته‌شده به توانایی کنترل ذهنی رویدادها اشاره دارد، شخص درمانده اعتقاد دارد که رویدادها غیرقابل کنترل هستند. با گذشت زمان و با قرارگرفتن در معرض محیط‌های غیرقابل کنترل فرد انتظاری را پرورش می‌دهد که به موجب آن افراد باور می‌کنند که پیامدها به کل از اعمال آنها مستقل هستند. وقتی این انتظارات حالت بدبینانه می‌گیرند، فرد به‌سختی می‌تواند یاد بگیرد که پاسخ

در این مطالعه، به ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی SSS در زنان قربانی خشونت همسر مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی پرداخته شد. یافته‌های حاصل از پژوهش با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های دمارست [17]، ریزو-مارتینز و همکاران [9]، ریزو-مارتینز و سانتایو-تلس [18]، جرج [19] همسو بود و با پژوهش عبید و هالیت [16] در خصوص تعداد عوامل به‌دست‌آمده ناهمسو است. در این راستا، نتایج پژوهش‌های ریزو-مارتینز و سانتایو-تلس [18] و ریزو-مارتینز و همکاران [9] نشان داد که SSS دارای روایی سازه و روایی همگرایی مطلوبی است و ساختار ۳ عاملی مقیاس در نمونه‌های مکزیکی را تایید نمودند؛ این پژوهشگران، پایایی آلفای کرونباخ را برای نمره کل مقیاس ۰/۸۴ و برای ابعاد هسته ۰/۹۴، آسیب روان‌شناختی ۰/۹۰ و وابستگی عشقی ۰/۸۹ گزارش کردند. جرج نیز در پژوهشی ضمن تایید ساختار ۳ عاملی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، روایی همزمان و روایی پیش‌بین مقیاس را با پرسش‌نامه تاکتیک‌های تعارضی تایید کرد و نشان داد که رابطه بین روابط خشونت‌آمیز با سندرم استکهلم و ابعاد آن از طریق دلبستگی نایمن در مردان و همچنین رابطه بین وابستگی عشقی و خشونت در زنان از طریق دلبستگی اضطرابی به‌طور نیرومندی میانجیگری می‌شود [19]. دمارست نیز در پژوهشی گزارش کرد که سندرم استکهلم و مولفه‌های آن شامل هسته، آسیب روان‌شناختی و عشق، رابطه معنی‌دار و مثبتی با مقیاس سوءاستفاده از همسر و مولفه‌های آن (سوءاستفاده روان‌شناختی، فیزیکی و تهدید زندگی) داشته و قادر به پیش‌بینی بخشی از واریانس سوءاستفاده از همسر و مولفه‌های آن است [17].

به‌طور خلاصه، نتایج نشان داد که SSS، ابزاری ۳ مولفه‌ای شامل هسته، آسیب‌پذیری روان‌شناسی و وابستگی عشقی است. اولین عامل استخراج‌شده بُعد هسته بود. در تبیین این یافته، فریرن در مدل روان‌کاوی خود، سندرم استکهلم را از چشم‌انداز نظریه روابط شی دلبستگی به متجاوز بررسی کرده و واقعیت روان‌شناختی غافلگیرکننده‌ای را که در افراد قربانی منجر به منطقی‌سازی رفتارهای پرخاشگری و خودسرزنی و خودگزارشی عشق و مراقبت به‌جای ترس و همچنین وابستگی عمیق به فرد شکنجه‌گر می‌شود، توضیح می‌دهد. از نظر وی، نبود عشق، بی‌تفاوتی و سوءاستفاده مزمن منجر به دلبستگی عاطفی غیرمنطقی به والدینی می‌شود که از کودک سوءاستفاده می‌کنند [30]. نیازهای وابستگی برآورده‌نشده کودک از محرومیت عاطفی مزمن و همچنین فقدان کامل گزینه‌های انسانی دیگر در محیط، کودک را مجبور می‌کند تا به‌شدت بر سوءاستفاده‌کننده متمرکز شده و به‌صورت متناقض بر نگرانی‌های رفاهی فرد سوءاستفاده‌کننده بپردازد. این نگرانی ناشی از احساس کودک از خطری است که در او وجود دارد و این واقعیت که رفاه او به‌طور کامل به خلق‌وخوی و وضعیت عاطفی والدین سوءاستفاده‌کننده وابسته است، موجب می‌شود تا کودک هر کاری را از خواهش کردن گرفته تا جلب رضایت و ستایش کردن

است؛ زیرا اکثریت زنان شرکت‌کننده، نبود حمایت کافی و وابستگی به همسر را جزء اصلی‌ترین دلایل اقدام‌نکردن به طلاق عنوان کردند که به‌نوعی نشان‌دهنده تجربه درماندگی در این زنان است؛ بنابراین، این وابستگی شدید در زنان به‌عنوان نوعی ویژگی شخصیتی می‌تواند توجیه‌کننده رفتارهای مرتبط با سندرم استکهلم تلقی شود.

در راستای ناهمسویی یافته پژوهش در زمینه ساختار ۳عاملی مقیاس با یافته پژوهش عبید و هالیت<sup>[16]</sup> مبنی بر اینکه SSS دارای ساختار ۲عاملی است، می‌توان به تفاوت‌های مربوط به تعداد نمونه‌های آماری و همچنین تفاوت‌های فرهنگی اشاره کرد. به‌عبارتی، با بررسی پژوهش فوق، اولین نکته‌ای که به نظر می‌رسد می‌تواند دلیلی برای این ناهمسویی باشد، تعداد کم نمونه در مطالعه عبید و هالیت<sup>[16]</sup> است. این پژوهشگران ساختار ۳عاملی مقیاس را روی نمونه ۳۰ نفری از زنان مورد مطالعه قرار دادند که این امر با توجه به حساسیت روش تحلیل عاملی به تعداد نمونه<sup>[38]</sup> می‌تواند علتی برای دستیابی به راه حل ۲عاملی باشد. از طرفی، اکثریت پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص SSS در نمونه‌های سوئدی، مکزیکی و اسپانیایی همسو با یافته این پژوهش هستند و تفاوت‌های فرهنگی موجود در این جوامع با مطالعه عبید و هالیت<sup>[16]</sup> که روی نمونه‌های آمریکایی صورت گرفته، می‌تواند تبیین‌کننده این ناهمسویی باشد.

خودگزارشی‌بودن ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه محدودیت‌هایی نظیر تمایل پرسشگران به مطلوبیت اجتماعی و دشواری‌بودن دستیابی به پاسخ‌های صادقانه را به‌همراه دارد. با توجه به اینکه پدیده همسرآزاری شدیداً تحت تاثیر زمینه‌های فرهنگی قرار دارد، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقمند در این زمینه از نمونه‌های آماری و قومیتی مختلفی استفاده کنند تا نتایج این نوع از مطالعات، جامعیت بیشتری پیدا کند.

### نتیجه‌گیری

مقیاس سندرم استکهلم در نمونه‌های بالینی ایرانی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی مشهد از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. این پرسش‌نامه ابزار مفیدی برای غربالگری و تشخیص اولیه است؛ به‌طوری که با کمک این مقیاس، می‌توان زنان در معرض خطر سندرم استکهلم در حوزه زناشویی را در مراحل اولیه شناسایی کرد و برای مداخله درمانی، اقدامات لازم را به عمل آورد.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی آزمودنی‌های مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر مشهد که با صبر و دقت ما را در این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

**تاییدیه اخلاقی:** کد تاییدیه اخلاق، IR.LMO.REC.1399.001 است.

**تعارض منافع:** موردی گزارش نشد.

**سهم نویسندگان:** سحر تمدنی آصف‌آباد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه (۲۵٪)؛ سیدآریا حجازی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی

جدید می‌تواند بر پیامدها تاثیر بگذارد<sup>[32]</sup>؛ در نتیجه، زنان قربانی خشونت به‌مرور زمان به این یادگیری خواهند رسید که توانایی تغییر شرایط خشونت را ندارند و چه بسا در صورت مقاومت شرایط سخت‌تر خواهد شد. بنابراین نوعی باور را در خود پرورش می‌دهند که بر مبنای آن ایستادگی برای تغییر بی‌فایده تلقی شده و تسلیم شرایط می‌شوند. این همان باور درماندگی است که می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی در زنان قربانی خشونت شود. عامل سوم شناسایی‌شده، ناظر بر وابستگی عشقی بود؛ یعنی باور محکم قربانی مبنی بر اینکه زنده‌ماندن فرد به‌تنهایی وابسته به عشق شریک زندگی یا فرد متجاوز است. در این راستا، می‌توان وابستگی بین فردی افراطی در روابط زوجین را به‌عنوان مشکل شخصیتی پیشرو در حوزه سندرم استکهلم و به‌خصوص روابط نزدیک مطرح نمود. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که زنان قربانی خشونت زناشویی، وابستگی بالایی به همسرانشان دارند<sup>[33, 34]</sup>. وابستگی به نیاز بارز برای مهرورزی، حمایت و راهنمایی حتی در موقعیت‌هایی که شخص قادر به عملکرد خودمختارانه و برآوردن چالش‌ها به‌تنهایی هست، اشاره دارد<sup>[35]</sup>. تقاضاهای هیجانی افراطی، روابط بین فردی محدود و نامتوازن، عزت‌نفس پایین، ترس شدید از تنه‌امانیدن و طردشدن و نیاز مبرم به دیگری که منجر به رفتار چسبندگی افراطی می‌شود، از مشخصه‌های این سبک شخصیتی است. افراد وابسته اغلب همسرانشان را به‌عنوان تنها منبع عشق، حمایت، صمیمیت و حل مساله می‌بینند<sup>[34]</sup>. در خصوص وابستگی شدید زنان، می‌توان بر نظریه طرح‌واره تاکید نمود. با توجه به این نظریه، افرادی که طرح‌واره وابستگی-بی‌کفایتی دارند، احساس می‌کنند که بدون کمک جدی دیگران نمی‌توانند از عهده مسئولیت‌های روزمره‌شان بر آیند. همچنین افرادی که طرح‌واره خودتحوّل‌نیافته-گرفتار دارند، اغلب در خصوص ارتباطشان با یکی یا چند نفر از افراد مهم زندگی‌شان بیش از حد اشتغال ذهنی دارند و به همین دلیل، فردیت و رشد اجتماعی آنها به دیگران وابسته است<sup>[36]</sup>. بنابراین افراد با چنین ساختار طرح‌واره‌ای، سخت معتقدند که حداقل یکی از افراد این رابطه، نمی‌تواند بدون دیگری به زندگی ادامه دهد. این طرح‌واره اغلب خود را به‌صورت احساس پوچی و سردرگمی، برای نداشتن و بی‌هدفی یا در موارد شدید به‌صورت شک و تردید در موجودیت و ساختار وجودی فرد بروز می‌دهد و ممکن است، احساساتی مثل غرق در شخصیت طرف مقابل‌شدن، فقدان هویت و بی‌هدف‌بودن، زندگی را در بر بگیرد<sup>[37]</sup>. بدین ترتیب می‌توان گفت زنانی که وابستگی شدیدتری به همسر خود دارند، احتمالاً دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خودگردانی مختل هستند و با توجه به اینکه این طرح‌واره‌ها می‌تواند بر تمام شمول زندگی تاثیر بگذراند، این زنان در زندگی زناشویی خود درماندگی بیشتری را احساس می‌کنند و به‌دلیل همین درماندگی، رفتارهای مرتبط با سندرم استکهلم را بروز می‌دهند. یافته‌های جمعیت‌شناختی در خصوص دلایل اصلی طلاق‌نگرفتن زنان در این پژوهش نیز موید این امر



17- Demarest RA. The relationship between Stockholm syndrome and post-traumatic stress disorder in Battered women. *Inquiries J*. 2009;1.

18- Rizo-Martínez LE & Santoyo-Telles F. Spanish translation and validation of the Scale to Identify Reactions of "Stockholm Syndrome" (SISSR) related to dating violence in Mexican women. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 2019;28(5):849.

19- George, V. Traumatic bonding and intimate partner violence [Dissertation]. New Zealand: Victoria University of Wellington; 2015.

20- Namnyak M, Tufton N, Szekely R, Toal M, Worboys S, Sampson EL. 'Stockholm syndrome': Psychiatric diagnosis or urban myth?. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;117(1):4-11.

21- Van Hasselt VB, Bourke LM. *Handbook of behavioral criminology*. New York: Springer; 2018.

22- Escandary N, Alipour Z, Lamyian M, Ahmaritehran H, Hajizadeh E, Mokhah S. Validity and reliability of the international AIDS questionnaire for Iranian student population. *J Arak Uni Med Sci*. 2013;15(10):1-12. [Persian]

23- Gillath O, Shaver PR. Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *J Res Personal*. 2007;41(4):968-76.

24- Mohammadkhani S, Bahari A, Akbarian Firoozabadi M. Attachment styles and depression symptoms: The mediating role of rumination. *Iran J Psychiatr Clin Psychol*. 2017;23(3):320-35. [Persian]

25- Valiei R, Karimi Baghmalek A. Investigation the relationship between attachment style and differentiation as an effective factor on student resilience. *J ROOYESH-E-RAVANSHENASI*. 2019;8(6):241-8. [Persian]

26- Izadi M, Rezaee AM, Zahiredin A, Mohsenzadeh Y. The relationship between early maladaptive schemas, attachment and marital satisfaction with applicants for separation. *Alborz Univ Med J*. 2018;7(Suppl 3):61-72. [Persian]

27- Teymouri Asfichi A, Gholam Ali Lavasani M, Bakhshai A. Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation of self. *J Fam Res*. 2015;8(4):441-63. [Persian]

28- Ansarifar A, Soori H, Akbarzadeh Bagheban. Validity & reliability assessment of Persian version of core section of the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) questionnaire. *Iran J Epidemiol*. 2013;9(1):1-10. [Persian]

29- Baghestani AR, Ahmadi F, Tanha A, Meshkat M. Bayesian critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measur Eval Couns Dev*. 2019;52(1):69-73.

30- Okenwa L. Intimate partner violence among women of reproductive age in Nigeria: Magnitude, nature and consequences for reproductive health [Dissertation]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2011.

31- Athanasiadou-Lewis C. A relational perspective on psychological trauma: The ghost of the unspent love. *Open Access Peer Rev Chapter*. 2019 April.

32- Miller E, McCaw B, Humphreys BL, Mitchell C. Integrating intimate partner violence assessment and intervention into healthcare in the United States: A systems approach. *J Womens Health*. 2015;24(1):92-9.

33- Kane FA, Bornstein RF. Beyond passivity: Dependency as a risk factor for intimate partner violence. *Personal Ment Health*. 2016;10(1):12-21.

34- Petrucci F, Diotaiuti P, Verrastro V, Petrucci I, Federico R, Martinotti G, et al. Affective dependence and

(۳۰٪؛ شاهد مسعودی (نویسنده سوم)، تحلیلگر آماری (۲۰٪)؛ اکرم فتوت (نویسنده چهارم)، نگارنده بحث (۲۰٪).

**منابع مالی:** این پژوهش در زمره طرح‌های مورد تصویب و حمایت پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور است.

## منابع

1- Rizo-Martínez LE. Stockholm syndrome: A systematic review. *Clínica y Salud*. 2018;29(2):81-8. [Spanish]

2- Jameson C. The "short step" from love to hypnosis: A reconsideration of the Stockholm syndrome. *J C Res*. 2010;14(4):337-55.

3- Adorjan M, Christensen T, Kelly B, Pawluch D. Stockholm syndrome as vernacular resource. *Sociol Q*. 2012;53(3):454-74.

4- Speckhard A, Tarabrina N, Krasnov V, Mufel N. Stockholm effects and psychological responses to captivity in hostages held by suicide terrorists. *Traumatology*. 2005;11(2):121-40.

5- Alexander DA, Klein S. Kidnapping and hostage-taking: A review of effects, coping and resilience. *J R Soc Med*. 2009;102(1):16-21.

6- Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakassim P, Wieringa SE. Prevalence of intimate partner violence in Thailand. *J Fam Violence*. 2018;33(5):315-23.

7- Hajnasiri H, Ghanei Gheslgh R, Karami M, Taherpour M, Khatooni M, Sayeh Miri K. Physical, sexual and emotional violence among Iranian women: A systematic review and meta-analysis study. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2017;21(6):110-21. [Persian]

8- Giebels E, Noelanders S, Vervaeke G. The hostage experience: Implications for negotiation strategies. *Clin Psychol Psychother*. 2005;12(3):241-53.

9- Rizo-Martínez LS, Dueñas-Moreno L, Santoyo-Telles F. Stockholm syndrome in Mexican women victims of intimate partner violence. *Leg Psychol Yearb*. 2020;30:55-62. [Spanish]

10- Beirami M. Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. *J Fundament Ment Health*. 2012;14(53):66-77. [Persian]

11- Gowdini R, Pourmohamdreza-Tajrishi M, Tahmasebi S, Biglarian A. Effect of emotion management training to mothers on the behavioral problems of offspring: Parents' view. *Arch Rehabil*. 2017;18(1):13-24. [Persian]

12- Simpson JA, Rholes WS. Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:19-24.

13- Raluca P. Mariticide and the Stockholm syndrome. The profile of woman imprisoned for mariticide. *Revista Română de Sociologie*. 2015;26:351-64.

14- Horton R. Offline: The Stockholm syndrome. *Lancet*. 2013;381(9874):1260.

15- Ahmad A, Aziz M, Anjum G, Mir VF. Intimate partner violence and psychological distress: Mediating role of Stockholm syndrome. *Pak J Psychol Res*. 2018;33(2):541-57.

16- Obeid S, Hallit S. Correlation of the Stockholm syndrome and early maladaptive schemas among Lebanese women victims of beating into domestic/marital violence. *Couple Fam Psychol Res Pract*. 2018;7(3-4):171-82.

2018. [Persian]

37- Yousefi R, Adhamahian A, Afnhghlmhamane K. The role of early maladaptive schemas, personality traits and attachment styles in prediction symptoms of female students love trauma syndrome. *Q J Women Stud Sociol Psychol.* 2016;14(3):171-90. [Persian]

38- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3<sup>rd</sup> Edition. New York: Guilford Press; 2010.

aggression: An exploratory study. *BioMed Res Int.* 2014;805469.

35- Bornstein RF. The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *Am Psychol.* 2006;61(6):595-606.

36- Young J, Closco J, Wieshar M. Schema Therapy: A practical guide for clinical specialists. Hamidpour H, Andouz Z, translators. Tehran: Arjmand Publishing;