

بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت خانگی زنان مراجعه کننده به دادگاه‌ها، شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره شهر اهواز

خالد اصلانی*، مریم احمدی**، منصور سودانی***

*دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، استادیار، اهواز، ایران.
**دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، کارشناس ارشد، اهواز، ایران.
***دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، دانشیار، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: خشونت خانگی عامل خطر طیف وسیعی از مشکلات بهداشتی، سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی است. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت علیه زنان مراجعه کننده به دادگاه‌ها، شورای حل اختلاف، و مراکز مشاوره شهر اهواز می‌باشد.

روش: جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگاه‌ها، شوراهای حل اختلاف و مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۹۳-۹۴ می‌باشد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. حجم نمونه ۲۰ آزمودنی مرد متاهلی بودند که بنا بر گزارش زوجه در ارتباط با همسر اعمال خشونت می‌کردند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در پنج جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) تحت مداخله مصاحبه انگیزشی قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس به هر دو گروه زنانی که همسرشان تحت مداخله قرار گرفتند یک بار پیش از مداخله، و یک بار یک هفته پس از مداخله پرسش‌نامه‌ی خشونت نسبت به زنان حاج یحیی داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی از جمله تحلیل کواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مصاحبه انگیزشی باعث کاهش خشونت خشونت جسمی ($F=6/33$ و $P=0/02$)، و خشونت روانی ($F=40$ و $P=0/00$) نسبت به زنان شد. اما در خشونت در خشونت جنسی ($F=3/02$ و $P=0/10$)، و خشونت اقتصادی ($F=0/83$ و $P=0/54$) نسبت به زنان تاثیر معناداری ایجاد نکرد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه مصاحبه انگیزشی موجب کاهش خشونت جسمی و روانی نسبت به زنان می‌شود. انجام مداخلات روان‌شناختی دیگر که انواع دیگر خشونت را در زنان کاهش دهد، پیشنهاد می‌گردد.
کلید واژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، خشونت خانگی، زنان.

تایید مقاله: ۹۵/۴/۱

وصول مقاله: ۹۵/۱/۲۲

نویسنده پاسخگو: دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره، کارشناس ارشد، اهواز، ایران

شماره تماس: ۰۶۱۳۶۴۹۴۲۴۹ ahmadi.maryam1989@gmail.com

مقدمه

خانوادگی به استفاده از هر نوع زور، اجبار، تهدید جسمی و روانی برای فرد قربانی و یا هر حادثه یا رفتار تهدیدآمیز و سوءاستفاده اعم از روانی، جسمی، جنسی، مالی و عاطفی گفته می‌شود (۳). مبحث و تعاریف خشونت بسیار گسترده است؛ یکی از کامل‌ترین تعاریف خشونت عبارت است از: هر گونه رفتاری اعم از پرخاشگری جسمانی، اجبار جنسی و سوء رفتار روان‌شناختی که تحقیر و اعمال قدرت علیه همسر یا شریک جنسی را در پی داشته باشد (۴). در واقع خشونت خانگی شایع‌ترین شکل خشونت همراه با بیش‌ترین احتمال تکرار،

سازمان بهداشت جهانی خانواده را عامل اجتماعی اساسی در افزایش سلامت و بهزیستی افراد معرفی کرده است (۱). اهمیت خانواده از این روست که نه تنها محیط مناسبی برای همسران به شمار می‌آید، بلکه وظیفه تربیت نسل‌های آینده را به عهده دارد. ولی با این وجود خانواده‌ها در حال حاضر دچار آسیب‌های متعددی هستند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها خشونت در روابط زناشویی است (۲). خشونت

کاهش خشونت نشان داد. زامنویتر، واگنر، راجر و همکاران (۱۹) به اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر مردانی که درگیر خشونت خانگی بودند، پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که مصاحبه انگیزشی در تغییر رفتار خشونت آمیز مردان مورد مطالعه موثر بوده است.

روش‌هایی نظیر درمان عقلانی عاطفی هیجانی، مهارت‌های مدیریت خشم، مداخلات آموزش سلامت، زوج درمانی رفتاری، زوج درمانی هیجان‌مدار و آموزش مهارت‌های صمیمانه نشان داده‌اند که بر کاهش خشونت خانگی موثر بوده‌اند (۲۴-۲۰). هم چنین بر اساس پژوهش‌های متعدد مداخله مصاحبه انگیزشی نیز تاثیر خود را در زمینه‌های مختلف از جمله اعتماد به نفس، پیشگیری از خودکشی، افسردگی، خودمدیریتی، وسواس، درمان چاقی و ... نشان داده است (۲۵-۳۰).

مصاحبه انگیزشی روشی جهت تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی حل‌تریدها و دوسوگرایی است، که اصول و روش‌های بالینی آن توسط میلر و رولینک توسعه یافت. مصاحبه انگیزشی یک شیوه مراجع محور است که ریشه‌ی آن به روان‌درمانی شخص محور راجرز برمی‌گردد، اما از این لحاظ که به طور رهنمودی مداخله می‌کند و تاکید زیادی بر فراخوانی انگیزه درونی برای تغییر می‌کند از رویکرد سنتی راجرز متفاوته است. بدین معنی که مصاحبه انگیزشی جهت افزایش انگیزه درونی به طور مستقیم دو سوگرایی مراجع را برای تغییر کشف و آن را حل می‌کند (۳۱). بنابراین دو سوگرایی مراجع، نقش محوری در مصاحبه انگیزشی دارد. اکثر مراجعانی که وارد مصاحبه می‌شوند، انگیزه‌های متعارضی دارند. از یک سو آن‌ها دلایل خوبی برای تغییر رفتار کنونی‌شان دارند، اما از سوی دیگر، از سود و زیان مرتبط با تغییر کردن یا ماندن در وضعیت کنونی آگاهند. این تعارض در تصمیم‌گیری، مراجع را درحالتی قرار می‌دهد که در آن قادر به تغییر نیست مگر این‌که تشویق به این کار شود تا این‌که الگوی رفتاری جدید را جایگزین الگوی رفتاری قبلی کند. تلاش برای ترغیب مستقیم مراجع برای تغییر، ناکارآمد خواهد بود، زیرا لازمه‌ی آن در نظر گرفتن یک سوی تعارضی است که مراجع آن را تجربه می‌کند. در نتیجه مراجع وجه دیگر تعارض را می‌پذیرد و در برابر نیاز به تغییر، بحث و جدل می‌کند. در این حالت، مقاومت وی افزایش یافته و احتمال تغییر کاهش می‌یابد (۳۲-۳۳). مصاحبه انگیزشی در راستای افزایش خودکارآمدی و کنترل فرد برای تغییرات رفتاری تلاش می‌کند و با استفاده از سبک گوش دادن تعاملی و هم دلانه برای افزایش انگیزه بر اختلاف بین اهداف شخصی و رفتار کنونی تاکید ویژه دارد (۳۱) و درمانگر روی انعکاس‌ها و سؤالات درباره موضوعات مربوط به تغییر، مانند عواملی که تغییر را افزایش می‌دهند یا مانع آن می‌شوند، تمرکز می‌کند.

مصاحبه انگیزشی راه جدیدی برای مفهوم‌پردازی واکنش درمانی به رفتارهای خطرناک را فراهم می‌کند، به عقیده سازندگان این رویکرد، مصاحبه انگیزشی در هدف خودش، برای افزایش آگاهی از مشکلات

کم‌ترین گزارش و بیش‌ترین عوارض اجتماعی، اقتصادی و روانی است که غالباً توسط نزدیک‌ترین فرد خانواده (بیش‌تر موارد شوهران) به وقوع می‌پیوندد (۵). سازمان بهداشت جهانی در اولین مطالعه جهانی خود درباره خشونت علیه زنان نتیجه گرفته است که در هر ۱۸ ثانیه یک زن مورد حمله یا بدرفتاری قرار می‌گیرد. حتی باردار بودن، زنان را از خشونت مردان مصون نگه نمی‌دارد (۶). در ایالت متحده امریکا، نزدیک به ۱۰٪ زنان خشونت شدید شریک صمیمی (ضرب و شتم، تهدید یا حمله با اسلحه، ضربه با مشت یا شیء) را حداقل یک‌بار در طول عمر خود تجربه می‌کنند. در سال ۲۰۱۴ در پاکستان در یک بررسی نظام‌مند خشونت علیه زنان، میزان شیوع خشونت روانی از ۴۸٪ تا ۸۲٪ و خشونت فیزیکی از ۱۶٪ تا ۸۰٪ گزارش گردید (۷). در مصاحبه‌ای که با ۴۲۰۰۰ زن در تمام کشورهای عضو اتحادیه اروپا که شریک زندگی دارند انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۲٪ از زنان خشونت فیزیکی توسط شریک‌شان را تجربه کرده‌اند (۸). با استفاده از داده‌های جمعیتی از ۱۴۱ مطالعه در ۸۱ کشور جهان نشان داد که حدود یک سوم زنانی (۳۰٪) که از سن ۱۵ سالگی در رابطه بوده‌اند خشونت جسمی و جنسی شریک صمیمی خود را تجربه کرده‌اند (۹). و در ایران، نرخ همسرآزاری و بدرفتاری نسبت به زنان بین ۳۵ تا ۸۵ درصد برآورد شده است (۱۰-۱۲). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که خشونت با پیامدهای منفی بسیاری همراه است و ممکن است به افسردگی، اضطراب، ترس، وحشت‌زدگی، و خودکشی منجر شود (۱۳). هم چنین مزی، بکس، بیولیز و همکاران (۱۴) دریافتند که زنانی که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند در خطر ابتلا به انواع اختلالات روانی هستند. بنابراین با توجه به مطالعات و آمارهای موجود می‌توان گفت که هنوز در بسیاری از جوامع و خانواده‌ها، خشونت در سطح وسیعی صورت می‌گیرد و بررسی خشونت شوهران علیه زنان در خانواده نه تنها از لحاظ فردی و خانوادگی مهم است بلکه از نظر اجتماعی نیز دارای اهمیت می‌باشد، زیرا اثرات خشونت شوهران علیه زنان تنها به زنان محدود نمی‌شود، بلکه شوهران و فرزندان و به طور کلی خانواده و جامعه را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد (۱۵).

یکی از درمان‌های موثر در کاهش خشونت مصاحبه انگیزشی می‌باشد. موزر و مورفی (۱۶) در ارتباط با اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت بیان کردند که افرادی که مصاحبه انگیزشی را دریافت می‌کنند تغییرات رفتاری بیشتری را دارند از جمله این‌که مسئولیت‌پذیری بیشتری را خواهند داشت و پیامدهای فیزیکی رفتارشان کاهش قابل ملاحظه‌ای می‌کند. راسمنسن، هیوز و موری (۱۷) مطالعه‌ای تصادفی با استفاده از مصاحبه انگیزشی که برای کاهش خشونت بر زنان طراحی شده بود انجام دادند. نتایج نشان داد گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه گواه، افزایش قابل توجهی در تغییر رفتار (کاهش خشونت) نشان دادند. سفتلاس، هارلند، والس و همکاران (۱۸) در پژوهشی با عنوان مصاحبه انگیزشی و خشونت در روابط صمیمی انجام دادند. نتایج کاهش قابل ملاحظه‌ای را در

همسرشان تحت مداخله قرار گرفتند یک بار پیش از مداخله، یک بار یک هفته پس از مداخله پرسش‌نامه‌ی خشونت نسبت به زنان داده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه خشونت نسبت به زنان بود. پرسش‌نامه خشونت نسبت به زنان توسط حاج یحیی (۱۹۹۸) تهیه شده است که شامل چهار عامل و مشتمل بر ۳۲ ماده است. این پرسش‌نامه چهار مقیاس خشونت جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی را می‌سنجد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد این پرسش‌نامه در یک مقیاس سه درجه‌ای (هرگز = ۱؛ یک بار = ۲؛ دو بار یا بیشتر = ۳) قرار می‌گیرد، بنابراین دامنه‌ی نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. حاج یحیی برای به دست آوردن پایایی این پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و نتایج آن برای خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت جسمی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش شد که نتیجه‌ی مطالعه‌ی وی پایایی مطلوب این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد (۳۶). در پژوهشی دیگر پایایی نمره‌ی کل این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ۶۰ نفری، ۰/۹۷ محاسبه گردید (۳۷). هم چنین پایایی نمره‌ی کل این پرسش‌نامه در تحقیق غضنفری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۸). ضریب پایایی نمره‌ی کل پرسش‌نامه خشونت نسبت به زنان با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ۱۳۰ نفری در پژوهش زهرای ۰/۹۱ محاسبه شد که نشان دهنده‌ی همسانی درونی قوی این مقیاس است (۳۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۸۳ به دست آمد.

ساختارجلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب راهنمایی گروهی نویدیان و پورشریفی تدوین شده است (۴۰). داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد و هم چنین در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار داده شد. کلیه محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS / ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: نویسندگان کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات بر نمونه‌های انسانی را رعایت نموده و مجوزهای لازم را از مراجع ذیصلاح اخذ نموده‌اند.

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه به شرح ذیل بود: میانگین سنی زوجین گروه آزمایش ۳۲/۰۵ سال و مدت تاهل آن‌ها ۹/۱۰ سال بود. میانگین سنی زوجین گروه کنترل ۳۲/۴۰ سال و مدت تاهل آن‌ها ۸/۶۰ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه در جدول زیر ارائه شده است.

برای اثربخشی مداخله بر مولفه‌های خشونت از تحلیل واریانس چند

و نیاز به انجام کاری برای آن‌ها، مواجهه‌ای است. و هم چنین سبک مجاب کننده آرام مورد استفاده در مصاحبه انگیزشی، می‌تواند به عنوان مواجهه نرم برچسب بخورد (۱۶). در این رویکرد به جای واداشتن مراجع به مواجهه توسط درمانگر، هدف، کمک به مراجعین در مواجه شدن با مشکلات خودشان با آگاه‌تر شدن از اثر منفی رفتارشان و تمایز بین اعمال و ایده‌آل‌هایشان است. این به احتمال بیشتر در یک گفتگوی درمانی هم‌دلانه اتفاق می‌افتد. مصاحبه انگیزشی به عنوان یک الگوی مهم برای هدایت اخلاقی کسانی که درگیر خشونت هستند عمل می‌کند و اراده آزاد، خود مختاری و استقلال در تصمیم‌گیری، از رکن‌های اساسی مصاحبه انگیزشی برای تغییر است و هم چنین با تمرکز بر دوسو گرایی و سبک رهنمودی افراد را قادر می‌سازد که از پیامدهای رفتار خشونت آمیزشان مطلع و آگاه شوند و با ایجاد چارچوبی مفید راهنمای افراد برای تغییر رفتار بدون تحمیل فشار است (۳۴). برای بیشتر مراجعین خشونت شریک، تغییر به طور معمول شامل تأیید اعمال سوء استفاده‌گر و آنگاه کار روی گرایش به سرزنش دیگران، به سمت پذیرفتن مالکیت مشکل است (۳۵).

نظر به رشد سریع رویکرد مصاحبه انگیزشی در سایر کشورها و گزارشات متعدد مبنی بر تاثیر آن در درمان، مراقبت و پیشگیری انواع اختلالات جسمانی، روان‌شناختی، مشکلات تحصیلی و شغلی، ارتقاء رفتارهای بهداشتی نیاز است تا این رویکرد درمانی در حیطه‌های مختلف در کشور ما مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به جدید بودن مصاحبه انگیزشی در ایران و هم چنین با توجه به این‌که پژوهشی به بررسی تاثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت علیه زنان در ایران نپرداخته است و به علت شیوع خشونت علیه زنان و تاثیرات مخرب آن در روابط زوجین، فرزندان، خانواده و جامعه، پژوهش حاضر بر آن است تا تاثیر این روش را بر کاهش خشونت علیه زنان مورد آزمون قرار دهد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی با گروه آزمایش و گواه استفاده از روش پیش آزمون - پس آزمون است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگاه‌ها، شوراهای حل اختلاف و مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۹۴-۹۳ می‌باشند. به این منظور از تمام آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. از بین آن‌ها، افرادی که سن آن‌ها بین ۲۰-۴۵ باشند و هم چنین بیماری‌های جسمی، پرونده روان‌پزشکی (خود گزارشی) نداشته باشند، ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. حجم نمونه‌ی مورد آزمایش ۲۰ آزمودنی مرد متاهلی بودند که بنابر گزارش زوج در ارتباط با همسر اعمال خشونت می‌کردند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در پنج جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) تحت مداخله مصاحبه انگیزشی قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس به هر دو گروه زنایی که

جدول ۱. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی و محتوای هر جلسه.

شرح جلسات	جلسات
جلسه اول آشنایی: هدف این جلسه آماده ساختن مراجع برای مصاحبه انگیزشی گروهی است. معرفی خود و معارفه، ارائه توضیحاتی در مورد قوانین و قواعد گروه شامل: اخلاق در گروه، تمرین‌های خودسنجی و برنامه زمانی حضور در گروه. در خلال این جلسه، انگیزه و اطمینان مراجع در خط پایه اندازه گیری می‌شود.	
جلسه دوم احساسات: هدف این جلسه کمک به مراجعان است تا از ضرورت و احساس نیاز بیرونی به سمت تمایل درونی برای تغییر، آگاهی نسبت به تغییر و تحریک صحبت معطوف به تغییر حرکت کنند. انجام تمرین عملی جهت شفاف‌سازی احساسات. استفاده از سبک هم‌دلانه، درک دقیق، پذیرش و احترام مراجعان. ارائه تکالیف خانه.	
جلسه سوم جنبه‌های مثبت و منفی: هدف این جلسه تمرکز بر دو سوگرایی مراجع. تاکید بر توانایی مراجع در ارزیابی و سنجش میزان خود کارآمدی برای تغییر. اظهار نظر گروهی در خصوص فواید و مضرات کوتاه مدت و طولانی مدت ناشی از استمرار رفتار. انجام تمرین گروهی و ارائه تکالیف خانه.	
جلسه چهارم ارزش‌ها: اهداف این جلسه عبارتند از: شفاف‌سازی، شناسایی و تایید و تصدیق ارزش‌های مراجع، ایجاد تمایل درونی برای تغییر، افزایش آگاهی مراجع از تفاوت بین رفتار و ارزش‌های فردی و افزایش تقویت فرآیند شناسایی مشکل و تمایل به تغییر. توضیح د مورد تمرینات مربوط به ارزش‌ها و انجام آن‌ها. ارائه تکالیف خانه.	
جلسه پنجم افق دید، شناخت موقعیت‌های وسوسه کننده و سنجش پایانی: هدف این جلسه سنجش مجدد تعهد، سطح اعتماد و اطمینان و انگیزش فرد برای تغییر است. مواجه و آماده‌سازی مراجعین برای بحث و استدلال‌های خود مبنی بر تغییر. شناسایی موقعیت‌ها و یاری رساندن به منظور ارزیابی و در عین حال افزایش اعتماد به نفس. مرور تکالیف. بسته سنجش پایانی (شامل: چرخه تغییر، مقیاس تعهد، ابعاد متاثر از رفتار، کلمات قصار و اشعار).	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های خرده مقیاس‌های خشونت در گروه‌های آزمایش و گواه به تفکیک

شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
خشونت جسمی انحراف معیار	۲۴/۹	۱۹/۴۰	۲۳/۵۰	۲۱/۶۰
	۴/۵۳	۲/۱۷	۶/۹۱	۲/۷۹
خشونت روانی انحراف معیار	۳۷	۲۹	۳۷	۳۹
	۵/۳۳	۴/۴۹	۳/۳۹	۳/۸۶
خشونت جنسی انحراف معیار	۶/۱	۵/۴	۴/۶	۴/۸
	۲/۰۲	۱/۷۷	۱/۴۲	۱/۴۷
خشونت اقتصادی انحراف معیار	۴/۲۰	۴/۲۰	۳/۹۰	۳/۶۰
	۱/۱۳	۱/۰۳	۱/۱۹	۱/۲۶

جدول ۳. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه‌ی نمره‌ی پس آزمون با کنترل پیش آزمون خرده مقیاس‌های خشونت گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۷۴	۸/۱۴	۴	۱۱	۰/۰۳	۰/۸۶
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۸/۱۴	۴	۱۱	۰/۰۳	۰/۸۶
اثر هتلینگ	۲/۹۶	۸/۱۴	۴	۱۱	۰/۰۳	۰/۸۶
بزرگترین ریشه روی	۲/۹۶	۸/۱۴	۴	۱۱	۰/۰۳	۰/۸۶

جدول ۴. نتایج کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون با کنترل پیش آزمون خرده مقیاس‌های خشونت در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه‌ی اثر
خشونت جسمی	۲۴/۲۳	۱	۲۴/۲۳	۶/۳۳	۰/۰۲	۰/۴۶
خشونت روانی	۴۲۳/۳۲	۱	۴۲۳/۳۲	۴۰	۰/۰۰	۱
خشونت جنسی	۱/۵۲	۱	۱/۵۲	۳/۰۳	۰/۱۰	۰/۳۶
خشونت اقتصادی	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۰/۳۸	۰/۵۴	۰/۰۸

متغیری به شرح زیر استفاده شد. مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌ها (آزمایش و گواه) از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین برای بررسی نقطه‌ی تفاوت، به انجام تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی هر یک از خرده مولفه‌های خشونت مبادرت شد. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در جدول ۴ آمده است. نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در خشونت جسمی ($F=۶/۳۳$ و $P=۰/۰۲$)، و خشونت روانی ($F=۴۰$ و $P=۰/۰۰$) معنی‌دار و در خشونت جنسی ($F=۳/۰۳$ و $P=۰/۱۰$)، و خشونت اقتصادی ($F=۰/۳۸$ و $P=۰/۵۴$) معنی‌دار نمی‌باشد.

تغییر، انعکاس تقویت شده یا قاب‌بندی دوباره اظهارات مقاوم، خلاصه محتوای مربوط به تغییر، سؤالات مهیج، و تأیید، از روش‌های اصلی درمانگر برای کار با مراجعین در مراحل اولیه تغییر است (۳۱). وقتی که درمانگر شروع به تأیید رفتارهای پرخاشگرانه از لحاظ فیزیکی و روانی کند، مراجع سریعاً به انتقال روی شریکش و سرزنش او برای مشکلات رابطه‌شان متمرکز می‌شود. درمانگر با شکیبایی به مراجع کمک می‌کند دلایل پشت آمدنش به درمان را آشکار کند، به آگاهی از مشکلات رفتاری‌اش برسد، و تمایزهای بین عملکرد واقعی و مطلوب رابطه را شناسایی کند. لحن یا موسیقی جلسات، شدیداً هم‌دلانه و تأیید کننده است. درمانگر در نهایت به مراجع کمک می‌کند میلش به اجتناب از تعاملات سوء استفاده‌گرانه، برقرار کردن ارتباط مؤثر، و در درون نگه نداشتن احساسات خشم را بیان کند که این مورد از نقطه‌ی قوت مصاحبه انگیزشی در درمان مرتکبین خشونت شریک صمیمی را نشان می‌دهد. هماهنگ با یافته‌های آزمایش کنترل شده ما، مصاحبه انگیزشی به افراد کمک کرد که در نسبت به تغییر متعهدتر و با انگیزه‌تر باشند و دودلی‌هایشان برای تغییر کاهش و باعث ایجاد تغییرات ماندگار شود.

در این پژوهش آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ خشونت جنسی و اقتصادی در مرحله‌ی پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین مصاحبه انگیزشی منجر به کاهش خشونت جنسی و اقتصادی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله‌ی پس آزمون نشده است. در راستای تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که: در ارتباط با خشونت جنسی، به دلیل مسائل فرهنگی، خصوصی بودن این مساله و تابو بودن صحبت در مورد آن، آگاه نبودن از روش‌های برقراری ارتباط جنسی، عدم آموزش صحیح و یا زمان بر بودن درمان این مشکل موجب رد این فرضیه شده است. هم چنین در ارتباط با خشونت اقتصادی به دلیل مسائل خانوادگی، روش‌های فرزند پروری و تقویت این ویژگی، عقیده‌ی عدم استقلال زن (مسائل فرهنگی، قومیتی)، و یا حتی نداشتن بضاعت مالی جهت برآوردن نیازهای مالی همسر موجب رد این فرضیه شده است. (قابل ذکر است که تاکنون پژوهشی به طور مستقیم به اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش مولفه‌های خشونت نپرداخته است). در پایان پیشنهاد می‌شود برای بررسی جامع‌تر اثربخشی مصاحبه

نتایج حاصل نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ خشونت روانی و جسمی در مرحله‌ی پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین مصاحبه انگیزشی منجر به کاهش خشونت روانی و جسمی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله‌ی پس آزمون شده است. این نتیجه با پژوهش‌های موزر و مورفی (۱۶)، راسمنسن، هیوز و موری (۱۷)، سفتلاس، هارلند، والس و همکاران (۱۸)، زامنویتز، واگنر، راجر و همکاران (۱۹)، تفت، مورفی، کینگ، موسر، و دی‌دین (۳۵) هم‌سو می‌باشد. مصاحبه انگیزشی به خصوص برای کار با افراد خشن شریک که هنوز متعهد به تغییر شخصی فعال نیستند به خوبی مناسب است (۴۱). میلر و رولنیک در باب این موضوع، بیان می‌کنند که ما مشتاق به پیدا کردن یک رویکرد جدید بودیم که بتواند تغییر را برانگیخته کند و از درمان‌های شدیداً مواجهه‌ای برای کار با افراد شریک خشن متمایز باشد. درمانگر جوی می‌سازد که در آن مراجعین مرحله اولیه، که هنوز آماده تعهد به تغییر فعال نیستند، می‌توانند دو دلی را حل و در توانایی‌شان برای تغییر، اعتماد ایجاد کنند. درمانگر در حالی که یک هدف تغییر خاص، و در این مورد، توقف رفتارهای سوء استفاده‌گر از شریک حفظ می‌کند، سطح بالایی از انعکاس هم‌دلانه را ارائه می‌کند. تفسیر کلامی‌سازی‌های مراجع، انعکاس دو طرفه دو دلی درباره

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ خشونت روانی و جسمی در مرحله‌ی پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین مصاحبه انگیزشی منجر به کاهش خشونت روانی و جسمی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله‌ی پس آزمون شده است. این نتیجه با پژوهش‌های موزر و مورفی (۱۶)، راسمنسن، هیوز و موری (۱۷)، سفتلاس، هارلند، والس و همکاران (۱۸)، زامنویتز، واگنر، راجر و همکاران (۱۹)، تفت، مورفی، کینگ، موسر، و دی‌دین (۳۵) هم‌سو می‌باشد. مصاحبه انگیزشی به خصوص برای کار با افراد خشن شریک که هنوز متعهد به تغییر شخصی فعال نیستند به خوبی مناسب است (۴۱). میلر و رولنیک در باب این موضوع، بیان می‌کنند که ما مشتاق به پیدا کردن یک رویکرد جدید بودیم که بتواند تغییر را برانگیخته کند و از درمان‌های شدیداً مواجهه‌ای برای کار با افراد شریک خشن متمایز باشد. درمانگر جوی می‌سازد که در آن مراجعین مرحله اولیه، که هنوز آماده تعهد به تغییر فعال نیستند، می‌توانند دو دلی را حل و در توانایی‌شان برای تغییر، اعتماد ایجاد کنند. درمانگر در حالی که یک هدف تغییر خاص، و در این مورد، توقف رفتارهای سوء استفاده‌گر از شریک حفظ می‌کند، سطح بالایی از انعکاس هم‌دلانه را ارائه می‌کند. تفسیر کلامی‌سازی‌های مراجع، انعکاس دو طرفه دو دلی درباره

به زنان موثر بود، بنابراین از این رویکرد درمانی می‌توان در مراکز مشاوره، گروه‌های زوج درمانی بهره برد.

سیاس‌گذاری

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دادگاه خانواده و شوراهای حل اختلاف شهر اهواز، مراکز مشاوره‌ای که نهایت همکاری را برای انجام این پژوهش داشتند و هم چنین کلیه زوجین شرکت کننده در پژوهش را اعلام می‌دارد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشته است.

منابع مالی

مطالعه حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

انگیزشی بر روی متغیرهای وابسته دیگری در تحقیقات آینده انجام شود و یا در جامعه آماری گسترده‌تری به بررسی پرداخته شود و هم چنین تحقیق در نمونه‌های متفاوت دیگری نیز مورد توجه قرار گیرد. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که: با توجه به این که سن، شغل، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، تفاوت‌های قومیتی و جنسیتی و هم چنین تحصیلات از عواملی هستند که خشونت را تحت تاثیر قرار می‌دهند، در این پژوهش کنترل نشده‌اند بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد و هم چنین این پژوهش بر روی زوج‌های شهر اهواز انجام شده است، لذا قابل تعمیم به زوج‌های سایر شهرها نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

مداخله مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت جسمی و روانی نسبت

References

- Campbell TL. The Effectiveness of Family Interventions for Physical Disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003; 29(2):263.
- Tarzi t. The Role of Patriarchy in Domestic Violence. *Social Studies*. 2007; 4(9):115-36. [Persian].
- Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLOS one*. 2012 Dec 26; 7(12):e51740.
- Soodani M, Dastan N, Khojastehmahr R, & Rajabi G. Compare the effectiveness of narrative therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy conflict resolution tactics women victims of violence wife. *Journal of Women and Society*. 2015; 6(3): 1-12. [Persian]
- Johnson MP, Ferraro KJ. Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*. 2000; 62(4):948-63.
- Zand R. Frequency and correlates of spouse abuse by type: Physical, sexual and psychological battering among a sample of Iranian women. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2008; 6(3):432-41.
- Aslani, Kh, Borzo M, Taghipor M. Testing the model of attachment styles and posttraumatic stress disorder with mediating violence domestic against women in Ahvaz. . Master's Thesis. Shahid Chamran of University Ahvaz. 2015. [Persian].
- Fra (European Union Agency for Fundamental Rights). Violence against women: an EU-wide Survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union. (2014).
- Bosch-Fiol E, Aroca-López C, Ferrer-Pérez VA. The rearmament of aggressors: the economic crisis and its impact on intimate partner violence against women. *Procardia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Dec 19; 161:12-7.
- Dolatian M, Zahiroddin A, Velaie N, Majd HA. Evaluation of Prevalence of Pomestic Violence and Its Rrole on Mental Health. *Journal Pajoohan-deh*. 2012; 16(6):277-83. [Persian]
- Moasheri N, Miri M, Abolhasannejad V, Hedayati H, Zangoie M. Survey of prevalence and demographical dimensions of domestic violence

- against women in Birjand. *Modern Care Journal*. 2012; 9(1):32-9. [Persian]
12. Ahmadi B, Alimohamadian M, Golestan B, Bagheri Yazdi A, Shojaezadeh D. Effects of domestic violence on the mental health of married women in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006; 4(2):35-44. [Persian]
 13. Moieniyan n. Analysis of the violence against women in the family and in society at Turkey. *Woman and Family Studies*. 2012; 5(17):131-46. [Persian]
 14. Mezey G, Bacchus L, Bewley S, White S. Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2005; 112(2):197-204.
 15. Rahmaniyan m. The Effect of Therapy on Depression and Despair against Women Victims of Domestic Violence [dissertation]. Payamenour Tehran University. 2010. [Persian]
 16. Musser PH, Murphy CM. Motivational interviewing with perpetrators of intimate partner abuse. *Journal of clinical psychology*. 2009; 65(11):1218-31.
 17. Rasmussen LA, Hughes MJ, Murray CA. Applying motivational interviewing in a domestic violence shelter: A pilot study evaluating the training of shelter staff. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2008; 17(3):296-317.
 18. Saftlas AF, Harland KK, Wallis AB, Cavanaugh J, Dickey P, Peek-Asa C. Motivational interviewing and intimate partner violence: a randomized trial. *Annals of epidemiology*. 2014; 24(2):144-50.
 19. Zalmanowitz SJ, Babins-Wagner R, Rodger S, Corbett BA, Leschied A. The association of readiness to change and motivational interviewing with treatment outcomes in males involved in domestic violence group therapy. *Journal of interpersonal violence*. 2012;0886260512459381.
 20. Payab F, Ghaderi Z, Moein L. The effectiveness of group intellectual, emotional, behavioral reducing domestic violence in married male students of Islamic Azad University of Gachsaran. Master's Thesis. Islamic Azad University of marvdasht. (2012). [Persian]
 21. Tafreshi M, Amirimajd M, Jafari, A. The Effectiveness of Anger Management Skills Training on Reduction Family Violence and Recovery Marital Satisfaction. *Family Research*. 2013; 9(3): 299-310. [Persian]
 22. Ahmadi B, Soleyman Ekhtiyari, Y. Effectiveness of health education interventions to prevent domestic violence against women. *Journal of Social Welfare*. 2010; 11(40): 257-237. [Persian]
 23. Aslani Kh, Dehghan M, Khojastehmehr R. The effectiveness of behavioral couple therapy (BCT) to reduce the victimization and improve marital life with wife women with substance abuse. Master's Thesis. Shahid Chamran Ahvaz University. (2014). [Persian]
 24. Hasanabadi H, Keshtkar, Z. Comparison of Emotionally Focused Couple Therapy group therapy (EFCT) and practical training skills intimate relationship (PAIRS) in reducing domestic violence couples in Mashhad. *Mashhad Ferdowsi University*. (2012). [Persian]
 25. Decker SE, Martino S. Unintended effects of training on clinicians' interest, confidence, and commitment in using motivational interviewing. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013 Oct 1; 132(3):681-7.
 26. Britton PC, Patrick H, Wenzel A, Williams GC. Integrating motivational interviewing and self-determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2011 Feb 28; 18(1):16-27.
 27. Dundon EL. A brief motivational intervention for adolescent depression in school based health centers. *University Of Connecticut*; 2010.
 28. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2012 Jun 30; 49(6):637-44.
 29. Navidian A, Haghshenas L, Abedi MR, Baghban I, Fatehizadeh M. Comparing the effectiveness of

- group cognitive behavior therapy and its integration with motivational interviewing on symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal Behavioral Sciences Research*. 2011; 9(1): 13-23. [Persian]
30. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity reviews*. 2011 Sep 1; 12(9):709-23.
 31. Miller W, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. New York. Guilford Publications, Inc. 2002.
 32. Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behavioral and cognitive Psychotherapy*. 1995; 23(04):325-334.
 33. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York 7 Guilford Press; 1991.
 34. Miller W, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. *Journal for Healthcare Quality*. 2003; 25(3):46.
 35. Taft CT, Murphy CM, King DW, Musser PH, Dedeyn JM. Process and Treatment Adherence Factors in Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner Violent Men. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2003; 71(4):812.
 36. Haj-Yahia MM. Beliefs about Wife Beating Among Palestinian Women the Influence of Their Patriarchal Ideology. *Violence against Women*. 1998; 4(5):533-58.
 37. Etesami Poor r. Comparison of Domestic Violence, Self-esteem and sexual disorders in urban and rural women. *Journal of Research & Health*. 2012; 2(2):191-9. [Persian]
 38. Ghazanfari F. Factors contributing to violence against women in Lorestan. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 2010; 12(2):5-11. [Persian]
 39. Zohrehei E. Attachment styles and communication documents as a predictor of violence against women [dissertation]. Shahid Chamran Ahvaz University. 2013. [Persian]
 40. Navidiyan A, Poor sharifi H. *Motivational interviewing: A Practical Guide motivational interviewing group*. Mashhad: Sokhan Gostar. 2011.
 41. Murphy CM, Baxter VA. Motivating Batterers to Change in the Treatment Context. *Journal of Interpersonal Violence*. 1997; 12(4):607-19.

Evaluating the Effectiveness of Motivational Interview (MI) in Reducing Domestic Violence against Women Referred to Courts, Dispute Resolution Councils, & Counseling Centers in Ahwaz

Khalid Aslani*, Maryam Ahmadi**†, Mansor Sodani***

*PhD in Family Counseling, Assistant Professor of Shahid Chamran Ahwaz University, School of Educational Sciences & Psychology, Department of Counseling, Ahwaz, Iran

**MSc in Family Counseling, Shahid Chamran Ahwaz University, School of Educational Sciences & Psychology, Department of Counseling, Ahwaz, Iran

*** PhD in Family Counseling Associate Professor of Shahid Chamran Ahwaz University, School of Educational Sciences & Psychology, Department of Counseling, Ahwaz, Iran

Abstract

Background: Domestic violence is a risk factor for a broad range of health problems, (physical, psychological, social, and family health). The current research aims to determine the effectiveness of Motivational Interview (MI) in reducing violence against women referred to courts, dispute resolution councils, and counseling centers in Ahwaz.

Methods: The studied population included all of couples referred to courts, dispute resolution councils, and counseling centers in Ahwaz during 2014-15, collected using available sampling method. The research plan was test-re-test with a control group. The sample included 20 married men who, as reported by their wives, had violent behavior with their wives. They were randomly assigned to experiment and control groups. The experiment group received 5 MI (120 minute) sessions while the control group received no treatment. Haj Yahya's Violence toward women questionnaire was given to both groups of women whose husbands were receiving intervention in pre- and 1-week post-treatment. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including covariance analysis.

Findings: The findings of the current research showed that the MI reduced the physical violence ($F = 6.33, P = .02$) and psychological violence ($F = 40, P = .00$) against women. But no significant impact was found in sexual violence ($F = 3.02, P = .10$) and economic violence ($F = .38, P = .54$) against them.

Conclusion: Based on the results of the current research, the MI reduces psychological and physical violence against women. Performing other psychological interventions which decline other types of violence towards women are suggested.

Keywords: Motivational Interview, Domestic Violence, Women

Received: 10 Apr 2016

Accepted: 21 Jun 2016

†Correspondence: Department of Counseling, School of Educational Sciences & Psychology, Shahid Chamran Ahwaz University, Ahwaz, Iran

Tell: 061- 36494249

Email: ahmadi.maryam1989@gmail.com