

Research Paper



## Model of Predicting Psychological Damages According to Social Support with the Mediation of Emotional Regulation in the Women Hurt by Betrayal



Roza Rouhi<sup>1</sup>, Mohammad Ali rahmani<sup>2\*</sup>, Mohammad Reza Zarbakhsh<sup>3</sup>

1. PhD Student in Counseling, Department of Psychology and Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazandaran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15342

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.68.19.3](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1401.17.68.19.3)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15342.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15342.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Psychological damages,  
emotional regulation,  
betrayal, social support,  
betrayal

Received: 2022/06/28  
Accepted: 2022/08/16  
Available: 2023/02/09

### ABSTRACT

Betrayal is a process that affects the mental, emotional and cognitive health of couples and causes them to face psychological injuries. according to this the present study was conducted to offer a model of predicting psychological damages according to social support with the mediation of emotional regulation in the women hurt by betrayal. The research method was descriptive-correlational and pathway analysis. The statistical population included the women hurt by betrayal who referred to family consultation centers in zone 6 of Tehran in the spring and summer 2020. The statistical population included 240 women hurt by betrayal who were selected through convenient sampling method. The applied questionnaires included Depression Questionnaire (DQ) (Beck, Epstein, Brown, Steer, 1996), Post-Traumatic Stress Questionnaire (PTSQ) (Weathers, 1993), Social Support Questionnaire (SSQ) (Zimet et al, 1988) and Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) (Gross and John, 2003). The data analysis was conducted via pathway analysis. The results showed that social support and emotional regulation have significant relationship with depression and post-traumatic stress ( $p < 0.01$ ). Moreover, social support and emotional regulation have significant direct effect on the depression and post-traumatic stress in the women hurt by betrayal ( $p < 0.01$ ). Besides, the Bootstrap results showed that adaptive and maladaptive emotional regulation have significant mediation role in the relationship of social support with depression and posttraumatic stress in the women hurt by betrayal ( $p < 0.01$ ). Finally, the model enjoyed an appropriate goodness of fit. Taking the significant mediation role of emotional regulation, it is necessary for the clinical therapists to decrease depression and post-traumatic stress in the women hurt by the betrayal through training emotional regulation. Because emotional regulation can reduce depression and stress by changing people's emotional management, processing and expression. This process can also increase the mental health of couples and provide the basis for improving the interactions of couples.



\* Corresponding Author: Mohammad Ali Rahmani

E-mail: [m\\_rahmani@toniau.ac.ir](mailto:m_rahmani@toniau.ac.ir)

## مقاله پژوهشی



## مدل پیش‌بینی آسیب‌های روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت



روزا روحی<sup>۱</sup>، محمدعلی رحمانی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا زربخش<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15342

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.19.3

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15342.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15342.html)



## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

آسیب‌های روان‌شناختی،  
تنظیم هیجانی، حمایت  
اجتماعی، خیانت

خیانت فرایندی است که سلامت روانی، هیجانی و شناختی زوجین را تحت تاثیر قرار داده و سبب می‌شود آنان با آسیب‌های روان‌شناختی مواجه شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی آسیب‌های روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت صورت پذیرفت. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۶ تهران در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری شامل ۲۴۰ زن آسیب دیده از خیانت بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افسردگی (بک، اپستین، براون و استیر، ۱۹۹۶) (DQ)، پرسشنامه استرس پس از ضربه (ویدرز و همکاران، ۱۹۹۳) (PTSQ)؛ پرسشنامه حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) (SSQ) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) (ERQ) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر صورت گرفت. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی با افسردگی و استرس پس از ضربه دارای رابطه معنادار است ( $p < 0/01$ ). همچنین حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی بر افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت دارای اثر مستقیم معنادار است ( $p < 0/01$ ). علاوه بر این نتایج بوت استرپ نشان داد که تنظیم هیجانی سازگاران و ناسازگاران در رابطه بین حمایت اجتماعی با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت دارای نقش میانجی‌گری معنادار است ( $p < 0/01$ ). در نهایت مدل از برازش مناسب برخوردار بود. با توجه به نقش میانجی معنادار تنظیم هیجانی لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری آموزش تنظیم هیجانی، افسردگی و استرس پس از ضربه زنان آسیب دیده از خیانت را کاهش دهند. چرا که تنظیم هیجانی قادر است با تغییر در مدیریت، پردازش و ابراز هیجانی افراد، باعث کاهش افسردگی و استرس آنان می‌شود. این روند نیز می‌تواند سلامت روانی زوجین را افزایش داده و زمینه را برای بهبود تعاملات زوجین فراهم سازد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

\* نویسنده مسئول: محمدعلی رحمانی

رایانامه: m\_rahmani@toniau.ac.ir

## مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است و ثبات یا ناپایداریش بر اعضای خانواده و جامعه اثر گذاشته و فروپاشی این واحد کوچک گاه چنان تاثیر عمیقی بر فرزندان دارد که باورکردنی نیست (مهدوی، گلستانی، همتی‌راد، حاج حسینی، غلامعلی لواسانی، سپهر و قربانی‌نیا، ۱۳۹۸). با وجود این که خانواده، کوچک‌ترین واحد اجتماعی به شمار می‌رود، در عین حال بزرگ‌ترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع محسوب می‌شود. نهاد خانواده از یک‌سو با جامعه تعامل دارد و از سوی دیگر با افراد مستقیماً در ارتباط می‌باشد (ژانگ، اسپینراد، ایزنبرگ، لائو و وانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). یکی از شروط اصلی خانواده سالم این است که کلیه اعضای آن از روابط مطلوب با یکدیگر و نیز سلامت روانی برخوردار باشند (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی- مور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). مشاهده شده که اغلب زوجها در آغاز زندگی خویش سطح بالایی از رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند، اما تجربه نشان می‌دهد که به مرور زمان رضایت از رابطه در بسیاری از زوجها، رو به نقصان می‌گذارد (لی و لیو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). طلاق یکی از شاخص‌های آشفتگی زندگی زناشویی است. بر اساس تحقیقات متعدد، تعامل منفی زن و شوهر می‌تواند پیش‌بین قوی برای وقوع طلاق باشد (کردیچه و عارفی، ۲۰۱۸). بنا به اظهار محققین، خیانت زناشویی<sup>۴</sup> و روابط فرازناشویی<sup>۵</sup> از مهم‌ترین دلایل رشد روزافزون طلاق، در سال‌های اخیر بوده است (افشاری کاشانیان، زهراکار، محسن‌زاده و تاجیک اسماعیلی، ۱۳۹۸). با توجه به این که تک‌همسری، اصل پذیرفته شده رفتارهای جنسی و الگوی خانواده در روند جامعه است، براین اساس، خیانت‌های زناشویی برای بسیاری از زوجین غیر قابل بخشش بوده و آشفتگی زیادی را در کانون خانواده به وجود می‌آورد (کونروی، مک‌کنا، ماکفورت، داربس، تان و ملنداویر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). به زعم اغلب پژوهشگران، حیطه خیانت گسترده‌تر از داشتن ارتباط جنسی با شخص سوم بوده و داشتن رابطه اینترنتی، عاطفی یا جنسی و یا تلفیقی از آن‌ها با شخصی دیگر را نیز در برمی‌گیرد (آقابزرگی، حمیدی، کشاورز محمدی و شریعت، ۱۳۹۸). مهم‌ترین انگیزه مطرح شده از ناحیه زنان و مردان متأهلی که به سمت روابط نامشروع و خیانت زناشویی گرایش پیدا کرده اند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است زیرا که آن را در زندگی مشترک‌شان تجربه نمی‌کنند (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۷). مطالعات انجام یافته در آمریکا نیز مؤید آن است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مشترک خود، مرتکب خیانت زناشویی شده‌اند (ژانگ، ژنگ، ژان، ژو و ژنگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱).

آشفتگی‌های عاطفی شدید میان زوجین، از عواقب خیانت زناشویی است. به اذعان روان‌درمانگران، همسرانی که به آن‌ها خیانت شده، اغلب احساس‌هایی مانند احساس پایمال شدن، خشم، عزت‌نفس پایین و درماندگی را گزارش می‌کنند. احساساتی نظیر احساس گناه، شرم، تردید، عصبانیت و ناامیدی وجدان و روان همسران عهدشکن را درگیر می‌سازد (یوان و ویسر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). چنانکه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، به دلیل این که خود را در این خیانت زناشویی مقصر می‌دانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه باعث کاهش خودارزشمندی و دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان می‌شود. در مجموع، طرد از سوی شریک زندگی موردعلاقه از یک‌سو و ادراک خودارزشی پایین از سوی دیگر می‌تواند به احساس تنهایی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی منجر شود (پاچر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷) که در نتیجه چنین روندی می‌توان افسردگی<sup>۱۰</sup> را به عنوان یکی از نتایج ملموس تجربه خیانت برشمرد (رفتار علی آبادی، شاره و توزنده جانی، ۱۳۹۹). افسردگی به مجموعه رفتارهایی اطلاق می‌شود که عناصر مشخص آن کندی در حرکت و کلام است. گریستن، غمگینی، فقدان پاسخ‌های فعال، فقدان علاقه، کم‌ارزشی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی از دیگر علائم آن است. دو ویژگی اختصاصی افسردگی عبارتند از خلق ناشاد و فقدان علاقه و لذت در تقریباً فعالیت‌های عادی و سرگرمی‌های فرد (کارول، روندول، سانچز، فریچیونه، ویلیامز و گلای<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱). زنان آسیب‌دیده از خیانت علاوه بر بروز افسردگی، تجارب استرس پس از ضربه<sup>۱۲</sup> را نیز متحمل می‌شوند (گلستانی و زاده محمدی، ۱۳۹۸). چرا که خیانت همچون شوکی روانی، سبب درنوردیده شدن پردازش روانی و هیجانی کارآمد و سازگارانه آنان می‌شود. این در حالی است که بروز استرس پس از ضربه می‌تواند تجربه افسردگی این زنان را عمیق‌تر و روند درمانی آنان را نیز کندتر نماید (روز، اوکانر، کانولو و بنت<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). استرس پس از ضربه شامل مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث و خاطرات آسیب‌زای زندگی پدیدار می‌شود. در این حالت فرد به صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، وقوع حادثه را دائماً در ذهن خود تجسم می‌نماید و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند (وجسیچوفسکی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹). استرس پس از ضربه چنان فشار ناتوان‌کننده‌ای را موجب می‌شود که تقریباً می‌تواند هر کسی را از پای درآورد (ایکسانو، لیو، لیو و جیانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). بیشتر افرادی که وقایع آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، نشانگان این پدیده را به سرعت بعد از واقعه نشان می‌دهند، اما فقط ۳۰٪ از آنها این نشانگان را تا یک ماه بعد از واقعه دارا هستند (پاچلونگ، ویس، ویگوروکس و چارونویر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). در دهه‌های اخیر در زمینه ابعاد شناختی استرس پس از ضربه پژوهش‌های فراوانی شده است. گزارش‌ها در مورد میزان و ماهیت تغییرات شناختی این افراد متفاوت و بسیار

10. depression
11. Carroll, Rondon, Sanchez, Fricchione, Williams, Gelaye
12. Post-traumatic stress
13. Roos, O'Connor, Canevello, Bennett
14. Wojciechowski
15. Xiao, Liu, Liu, Jiang
16. Puechlong, Weiss, Vigouroux, Charbonnier

1. Zhang, Spinrad, Eisenberg, Luo, Wang
2. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore
3. Li, Liu
4. marital infidelity
5. extramarital
6. Conroy, McKenna, Comfort, Darbes, Tan, Mkandawire
7. Zhang, Zheng, Zhan, Xu, Zheng
8. Yuan, Weiser
9. Pacher

متنوع بوده و شامل دامنه وسیعی از نواقص شناختی کلی تا مشکلات اختصاصی حافظه می‌شود (کویانکاگلو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

متغیرهای مختلفی هستند که می‌توانند با تاثیر بر آسیب‌های روان‌شناختی زنان آسیب دیده از خیانت سبب شوند تا آنان این مرحله بحرانی را با مشکلات کمتری طی نمایند. حمایت اجتماعی<sup>۲</sup> از متغیرهایی است که با جلب حمایت افراد مختلف، قدرت روانی این زنان را بهبود بخشیده و سبب می‌شود تا آنان بتوانند با شرایط حال حاضر کنار آمده و در پی یافتن راه حل سازگارانه باشند. چرا که حمایت اجتماعی به عنوان یک مولفه تقریباً در دسترس می‌تواند برای افزایش سطح رفاه به‌خصوص رفاه روانی مورد استفاده قرار گیرد (گنیلکا و برودا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ چانکای، شای و ایکسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ کنگ، هو، یائو و ژائو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹؛ لیا، هرناندز، ترات، کلیمان و بوزای<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹؛ پاشکارو، کازنتسو، یاروسلاوسکایا و بسنو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). سیستم‌های حمایت اجتماعی به عنوان همه اشکال روابط میان فردی داوطلبانه نسبت به ارائه کمک‌های مالی، عاطفی و شناختی تعریف شده است که خانواده، دوستان و همسایگان فرد، منبع مهم حمایت اجتماعی او هستند (یورداکول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). حمایت مالی شامل تأمین پول، غذا و کمک در کار خانه است. حمایت عاطفی شامل پذیرش و ارضای نیازهای اساسی افراد مانند عشق، توجه، اعتماد و حس تعلق به گروه است. همچنین، حمایت شناختی به ارائه اطلاعات و پشتیبانی برای کمک به افراد در حل مشکلات آنها اشاره دارد (باکستروم<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده در کیفیت زندگی، روابط زناشویی، عملکرد جنسی، سلامت روان و ناهنجاری‌های جنسی افراد نقش دارد (صمدی‌فرد، میکائیلی و آقاجانی، ۱۳۹۷). وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خودشایستگی‌ها برای آزمون تجربیات جدید می‌افزاید و در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد. همچنین باعث افزایش میزان بقاء و بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد می‌شود (ون لیوون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

یکی از متغیرهای که می‌تواند منجر به کاهش افسردگی و استرس زنان آسیب دیده از خیانت شود، تنظیم هیجان<sup>۱۱</sup> است (بابایی گرمخانی، کسای، زهراکار و اسدپور، ۱۳۹۸). چرا که تنظیم هیجان می‌تواند پردازش ناکارآمد هیجانی متأثر از تجربه خیانت را مدیریت کرده و آن را به چرخه سازگارانه تغییر دهد (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷). چنانکه شریفی‌پور، دوازده‌مامی، بختیاری، محمدی و صابری (۱۳۹۶)؛ فرهنگیان، میهن دوست و احمدی (۱۳۹۹)؛ علی دوستی، جنگی و شجاعی فر (۱۳۹۹) و شیبانی، میکائیلی و نریمانی (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که تنظیم هیجان قادر است افسردگی، استرس و اضطراب افراد مختلف را کاهش دهد. علاوه بر این بر

اساس نتایج تحقیق مالسزا<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۹)، هریویک<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) و کیروان، پیکت و جارت<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۷) می‌توان اظهار داشت که تنظیم هیجان در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به عنوان یک مولفه تأثیرگذار خودنمایی می‌کند. این در حالی است که نتایج پژوهش کریمی و کولاییان (۱۳۹۹)؛ سهرابیان، غلامرضایی و سپهوندی (۱۳۹۹)؛ بحرایی، حسینی المدنی و باصری (۱۳۹۹)؛ علاقی‌نند، پاشاشریفی، فرزاد و آقاییوسفی (۱۳۹۸)؛ کاویانی، عالی پور بیرگانی، شهینی ییلاق و رجبی (۱۳۹۸)؛ شهابنگ، شجاعی، باقری شیخانگفشه، حسین خانزاده و نیکوگفتار (۱۳۹۸)؛ جیانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲)؛ موجسا- کاجا، سکلازسکی، گونالز- یوبرو و پالومرا<sup>۱۶</sup> (۲۰۲۱)؛ و ژائو، لی، سونگ، لی و شی<sup>۱۷</sup> (۲۰۲۰) نشان داده است که تنظیم هیجانی می‌تواند نقش میانجی را بین متغیرهای شخصیتی، خانوادگی و روان‌شناختی ایفا نماید. تنظیم هیجان به عنوان بیان، ارزیابی، تنظیم هیجانات خود و دیگری و استفاده از آن‌ها برای اهداف انگیزشی تعریف می‌شود (لی، لی، وا و وانگ<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان فرایندی است که بر اساس آن افراد تشخیص می‌دهند چه هیجان‌هایی را باید نشان دهند. علاوه بر آن، این هیجانات را چگونه و چه زمانی ابراز کنند (جورمان و استانتون<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان ممکن است برای به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، نقش ایفا کند؛ زیرا فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کرایچ و گرانفسکی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۹).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره نمود که شناسایی عوامل موثر بر آسیب‌های روان‌شناختی در زنان آسیب دیده از خیانت می‌تواند موجب به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای مناسب و کارآمد شود. چنانکه به نظر می‌رسد که شناسایی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی یکی از راهکارهای اساسی در امر پیشگیری از بروز آسیب‌های روان‌شناختی در زنان آسیب دیده از خیانت می‌باشد چرا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدیدآیی و عواملی می‌دانند که بیشترین ویژگی‌های آسیب‌زا را دارا بوده و یا می‌تواند از میزان آسیب بکاهد. با کشف روابط بین آسیب‌های روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت می‌توان با تدوین مدلی کاربردی، به خانواده‌ها و مشاوران خانواده آموزش لازم را ارائه نمود تا با افزایش حمایت اجتماعی از طریق آموزش هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت از بروز آسیب‌های روان‌شناختی در نزد آنان پیشگیری نمود. در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که عوامل مختلفی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی در زمینه مسائل روانی، شناختی و اجتماعی موثر در آسیب‌های روان‌شناختی زنان آسیب دیده

11. emotion regulation
12. Malesza
13. Herwig
14. Kirwan, Pickett, Jarrett
15. Jiang
16. Mojsa-Kaja, Szklarczyk, González-Yubero, Palomera
17. Zhao, Li, Song, Li, Shi
18. Li, Li, Wu, Wang
19. Joormann, Stanton
20. Kraaij, Garnefski

1. Koyuncuoğlu
2. social support
3. Gnilka, Broda
4. Chunkai, Shan, Xinwen
5. Kong, Hu, Yao, Zhao
6. Liu, Hernandez, Trout, Kleiman, Bozzay
7. Pushkarev, Kuznetsov, Yaroslavskaya, Bessonov
8. Yurdakul
9. Backstrom
10. Van Leeuwen

تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی (نمره صفر تا ۱۳)، افسردگی خفیف (نمره ۱۴ تا ۱۹)، افسردگی متوسط (نمره ۲۰ تا ۲۸)، افسردگی شدید (نمره ۲۹ تا ۶۳). بک و همکاران (۱۹۹۶) روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند. همچنین ضریب بازآزمایی برای بیماران روانی ۰/۸۶ و برای بیماران غیر روانی ۰/۸۱ گزارش شده است (به نقل از فتیحی، حاتمی ورزنده، اصلی‌آزاد و فرهادی، ۱۳۹۵). گودرزی (۱۳۸۵) اعتبار پرسشنامه بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تصنیف را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و فرم ۲۱ سوالی آن بر اساس گزارش گودرزی، ۰/۷۴ می‌باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران است (به نقل از رئیسین، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

**پرسشنامه استرس پس از ضربه (PTSQ):** پرسشنامه استرس پس از ضربه یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک (سوالات ۱ تا ۵)، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب (سوالات ۶ تا ۱۲) و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید (سوالات ۱۳ تا ۱۷) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز اصلاً نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۵ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده نشانه‌های بیشتر استرس پس از ضربه در فرد است. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بلنجراد، الکساندر، باکلی و فورنریس<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را ۰/۹۳، سوالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک را ۰/۹۳، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) روایی همگرای این آزمون را بررسی نمودند. روایی همگرایی این پرسشنامه با مقیاس اثر حادثه (۰/۹۰) و مقیاس رویارویی با جنگ (۰/۴۶) گزارش گردید. روایی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) مورد تایید قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش کاظمی، بنی‌جمالی، احدی و فرخی (۱۳۹۱) نیز به میزان ۰/۹۰ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**پرسشنامه حمایت اجتماعی:** پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده که ساخته زیمت، داهلم، زیمت و فارلی<sup>۷</sup> (۱۹۸۸) است، مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که بر اساس نمره گذاری طیف لیکرت ۵

از خیانت مورد بررسی قرار گرفته، اما تلاش چشمگیری جهت طراحی مدل پیشگیرانه از آسیب‌های روان‌شناختی در زنان آسیب دیده از خیانت در کشورمان صورت نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی آسیب‌های روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت انجام شد.

## روش

روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۶ تهران در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری شامل ۲۴۰ زن آسیب دیده از خیانت بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه به این صورت بود که با مراجعه به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۶ تهران، زنان زنان آسیب دیده از خیانت مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی در استفاده از نتایج پرسشنامه‌های پژوهش (شامل رعایت اصل رازداری، کسب رضایت آگاهانه از داوطلبین، تشریح اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، در نظر گرفتن حق آزادی شرکت کنندگان جهت عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و تعیین و درج کد برای پرسشنامه کلیه آزمودنی‌ها) پرسشنامه‌های پژوهش بر روی ۲۴۰ زن آسیب دیده از خیانت اجرا شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص تعداد ۲۳۲ زن در پژوهش باقی ماندند. جهت جبران افت آزمودنی‌ها مجدداً تعداد ۸ زن آسیب دیده از خیانت مورد شناسایی و از آنان درخواست شد تا به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با ۳۳/۰۶ و ۶/۴ سال بود. همچنین زنان حاضر در پژوهش دارای سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد بودند که سطح تحصیلات کارشناسی بیشترین افراد را شامل می‌شد (۱۱۹ نفر معادل ۴۹/۵۸ درصد). معیارهای ورود به پژوهش تجربه خیانت، داشتن دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن سلامت روانی و جسمانی (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای زنان در مراکز مشاوره) بود. معیار خروج نیز پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه افسردگی (DQ):** نسخه نهایی پرسش‌نامه افسردگی توسط بک، اپستین، براون و استیر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۶ تدوین شد. سوالات پرسشنامه در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف افسردگی تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می‌آید. نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار بست: \*

1. Depression Questionnaire
2. Beck, Epstein, Brown, Steer
3. Post-Traumatic Stress Questionnaire
4. Weathers, Litz, Herman, Huska, Keane

5. Blanchard, Alexander, Buckley, Forneris
6. Social Support Questionnaire
7. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
افسردگی	۴۲/۵۳	۵/۵۴	-۰/۷۸	-۱/۱۱
استرس پس از ضربه	۵۴/۴۲	۶/۶۶	-۰/۳۳	-۰/۶۷
حمایت اجتماعی	۴۱/۵۲	۵/۵۶	-۰/۶۳	-۱/۱۲
راهبردهای هیجانی	۱۷/۶۹	۳/۵۹	-۰/۶۷	-۱/۲۰
ناسازگارانه				
راهبردهای هیجانی سازگارانه	۲۰/۷۲	۵/۸۱	-۰/۴۹	-۱/۴۴

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر (افسردگی، استرس پس از ضربه، حمایت اجتماعی، راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه) را نشان می‌دهد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای افسردگی ( $F=0/189$ ;  $P=0/42$ )، استرس پس از ضربه ( $P=0/117$ ؛  $F=0/180$ )، حمایت اجتماعی ( $F=0/187$ ;  $P=0/40$ )، راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ( $F=0/196$ ;  $P=0/62$ ) و راهبردهای هیجانی سازگارانه ( $P=0/41$ ؛  $F=0/189$ ) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای افسردگی ( $P=0/51$ ؛  $F=0/196$ )، استرس پس از ضربه ( $F=0/184$ ;  $P=0/59$ )، حمایت اجتماعی ( $F=1/41$ ;  $P=0/31$ )، راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ( $P=0/36$ ؛  $F=1/20$ ) و راهبردهای هیجانی سازگارانه ( $F=1/14$ ;  $P=0/38$ ) رعایت شده است. حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲: تحلیل همبستگی پیرسون بین کمال‌گرایی، تحریف‌های شناختی و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی نوجوانان

متغیرها	افسردگی	استرس پس از ضربه	حمایت اجتماعی	راهبردهای هیجانی	راهبردهای هیجانی سازگارانه
افسردگی	-				
استرس پس از ضربه	۰/۷۲**	-			
حمایت اجتماعی	-۰/۴۹**	-۰/۴۱**	-		
راهبردهای هیجانی ناسازگارانه	۰/۶۰**	۰/۵۶**	-۰/۴۳**	-	
راهبردهای هیجانی سازگارانه	-۰/۵۷**	-۰/۴۷**	۰/۴۴**	-۰/۴۷**	-

درجه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری می‌گردد. خرده مقیاس خانواده شامل سؤالات ۳، ۴، ۸، ۱۱؛ دوستان شامل سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۲؛ اشخاص مهم شامل سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ است. حداقل نمره آزمودنی‌ها ۱۲ و حداکثر آن برابر ۶۰ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) بررسی و مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی زیرمقیاس‌های حمایت خانواده، دوستان و اشخاص مهم و نمره کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان دهنده روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه است. در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان، و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

**پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ):** پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گروس و جان<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال و دو قسمت راهبردهای ناسازگارانه<sup>۳</sup> و راهبردهای سازگارانه<sup>۴</sup> را می‌سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش اصلی آزاد، منشئی و قمرانی (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل آماری از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۳ استفاده شد.

## نتایج

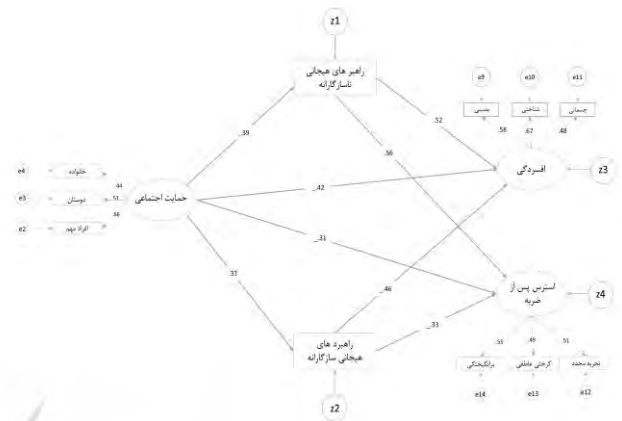
برای آزمون مدل مفهومی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. با توجه به این که مبنای تجزیه و تحلیل الگوهای علی ماتریس همبستگی است. بنابراین جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

1. Emotion Regulation Questionnaire
2. Gross, John

3. incompatible strategies
4. adaptive strategies

معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۷/۴ و ۳۱/۳ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت راهبردهای هیجانی سازگارانه بر افسردگی ( $p < 0.05$ )،  $\beta = -0.146$  و استرس پس از ضربه ( $p < 0.05$ )،  $\beta = -0.133$  در زنان آسیب دیده از خیانت دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۷/۴ و ۳۱/۳ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خدو غیرمعنادار، نسبت خدو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است حمایت اجتماعی، راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت همبستگی معنادار دارند ( $p < 0.01$ ). در ادامه به بررسی پیش‌بینی افسردگی و استرس پس از ضربه بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه در زنان آسیب دیده از خیانت پرداخته می‌شود.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی پیش‌بینی افسردگی و استرس پس از ضربه بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه در زنان آسیب دیده از خیانت

جدول ۳: تقریب رگرسیونی فراسنجه‌شده استاندارد و استاندارد مسیره‌های مدل پیش‌بینی افسردگی و استرس پس از ضربه بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه در زنان آسیب دیده از خیانت

مسیره‌های مدل	ضریب فراسنجه‌شده	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضریب مقدر	مقدار تعین	ضریب تعین
حمایت اجتماعی ← راهبردهای هیجانی ناسازگارانه	-۰/۱۵۷۶	۰/۱۴	-۰/۱۲۹۴	-۹/۱۲	۰/۰۱	۰/۱۵۵	۰/۱۵۵
حمایت اجتماعی ← راهبردهای هیجانی سازگارانه	۰/۲۸۱	۰/۰۸	۰/۳۳۳	۳/۵۲	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۱۱
حمایت اجتماعی ← افسردگی	-۰/۱۵۷۶	۰/۱۳	-۰/۱۴۲۲	-۹/۴۴	۰/۰۱	۰/۱۷۸	۰/۱۷۸
حمایت اجتماعی ← استرس پس از ضربه	-۰/۱۲۹۸	۰/۰۹	-۰/۱۳۱۴	-۳/۳۲	۰/۰۱	۰/۰۹۸	۰/۰۹۸
راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ← افسردگی	۰/۸۸۴	۰/۱۶	۰/۵۲۴	۵/۵۳	۰/۰۱	۰/۲۷۴	۰/۲۷۴
راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ← استرس پس از ضربه	۰/۱۶۴	۰/۱۳	۰/۵۶	۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۳۱۳	۰/۳۱۳
راهبردهای هیجانی سازگارانه ← افسردگی	-۰/۱۶۸۵	۰/۱۵	-۰/۱۴۶	-۹/۵۷	۰/۰۱	۰/۲۰۷	۰/۲۰۷
راهبردهای هیجانی سازگارانه ← استرس پس از ضربه	-۰/۱۳۸۶	۰/۱۱	-۰/۱۳۳	-۳/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۰۹	۰/۱۰۹

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خدو بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) برابر با ۲/۰۷ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۴۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوپس (IFI) برابر با ۰/۹۷۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۷۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۳ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطاب تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۸ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. حال جهت بررسی نقش میانجی‌گری راهبردهای هیجانی ناسازگارانه و راهبردهای هیجانی سازگارانه در رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت نتایج حاصل از بوت استرپ<sup>۱</sup> بررسی می‌شود.

چنان‌که در جدول ۳ و شکل ۱ مشاهده می‌شود، حمایت اجتماعی بر راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ( $\beta = -0.1394, p < 0.05$ )، راهبردهای هیجانی سازگارانه ( $\beta = 0.333, p < 0.05$ )، افسردگی ( $\beta = -0.1422, p < 0.05$ ) و استرس پس از ضربه ( $\beta = -0.1314, p < 0.05$ ) در زنان آسیب دیده از خیانت دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۱۵/۵، ۱۱، ۱۷/۸ و ۹/۸ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. از طرفی دیگر راهبردهای هیجانی ناسازگارانه بر افسردگی ( $\beta = 0.524, p < 0.05$ ) و استرس پس از ضربه ( $\beta = 0.156, p < 0.05$ ) در زنان آسیب دیده از خیانت دارای اثر مستقیم

1. Bootstrap

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراب برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بی	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد بالا	فاصله	اثرات
ن	میانجی	پایین	حد بالا	اطمین	غیرمستقیم
م	ان	ان	ان	ان	م
حمایت اجتماعی	راهبردها هیجانی ناسازگارا	افسردگی	۰/۱۴۸	۰/۹۵	۰/۲۱۸
حمایت اجتماعی	راهبردها هیجانی ناسازگارا	استرس پس از ضربه	۰/۱۵۵	۰/۹۵	۰/۲۰۳

با توجه به نتایج آزمون سوبل در جدول ۵ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری راهبردهای هیجانی ناسازگاران و راهبردهای هیجانی سازگاران در رابطه حمایت اجتماعی با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده تایید می‌شود.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی آسیب‌های روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خیانت صورت پذیرفت. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی با افسردگی و استرس پس از ضربه دارای رابطه معنادار است. همچنین حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی بر افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت دارای اثر مستقیم معنادار است. علاوه بر این نتایج بوت استراب نشان داد که تنظیم هیجانی سازگاران و ناسازگاران در رابطه بین حمایت اجتماعی با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت دارای نقش میانجی‌گری معنادار است.

یافته اول این پژوهش مبنی بر رابطه معنادار حمایت اجتماعی با افسردگی و استرس پس از ضربه و همچنین اثر مستقیم این متغیر بر راهبردهای تنظیم هیجانی سازگاران، ناسازگاران، افسردگی و اضطراب پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت با نتایج پژوهش پاشکارو و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر نقش موثر حمایت اجتماعی در رفتارهای خودمراقبتی بیماران؛ با یافته گنیلکا و برودا (۲۰۱۹) مبنی بر نقش حمایت اجتماعی بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران؛ و با گزارش چانکای، شای و ایکسون (۲۰۱۹) مبنی بر اثر حمایت اجتماعی بر کاهش افسردگی سالمندان همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت حمایت اجتماعی سپری در مقابل پیامدهای منفی رخدادهای ایجاد می‌کند. بدین صورت که وجود حمایت اجتماعی در افراد باعث افزایش اعتماد به نفس آنان شده و تأثیرات سوء ناشی از مشکلات را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود افراد رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری را از خود نشان دهد (پاشکارو و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس زنان آسیب دیده از خیانت با دریافت حمایت اجتماعی مبتنی بر خانواده و

دوستان، نسبت به سلامت روانی و هیجانی خود حساس‌تر شده و رفتارهای روانی، هیجانی و اجتماعی سازنده‌تری را از خود نشان می‌دهند که این روند نیز با کاهش افسردگی و استرس همراه است. در تبیینی دیگر باید اشاره کرد حمایت اجتماعی به عنوان یکی از موثرترین عوامل رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با مشکلات خاص و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند (چانکای، شای و ایکسون، ۲۰۱۹). بهبود در تحمل روانی و هیجانی نیز باعث می‌شود زنان آسیب دیده از خیانت در مواجهه با مشکلات حاصل از خیانت، صبوری بیشتری از خود نشان داده و پردازش هیجانی و شناختی کارآمدتری را نیز به نمایش گذارند. علاوه بر این باید گفت حمایت اجتماعی مبتنی سبب می‌شود تا اعضای خانواده حساسیت بیشتری درباره زنان آسیب دیده از خیانت آن از خود نشان دهند. چنین توجهی نیز سبب می‌شود تا زنان آسیب دیده از خیانت آرامش روانی و هیجانی بالاتری را تجربه نموده و بر این اساس راهبردهای هیجانی سازگاران بیشتری را نیز از خود نشان دهند.

در نهایت نتایج بوت استراب نشان داد که تنظیم هیجانی سازگاران و ناسازگاران در رابطه بین تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت دارای نقش میانجی‌گری معنادار است. یافته حاضر با نتایج پژوهش شریفی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثر تنظیم هیجانی بر اضطراب، افسردگی و استرس افراد مبتلا به اختلال کندن مو همسو بود. علاوه بر این فرهنگیان و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده‌اند که تنظیم هیجان منجر به کاهش کاهش پرخاشگری، استرس و سلامت عمومی پرستاران می‌شود. از طرفی علی دوستی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که تنظیم هیجان بر اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی را کاهش می‌دهد. شیبانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز بیان نموده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند منجر به کاهش تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب، استرس نوجوانان شود. این در حالی بود که نتایج مالسزا (۲۰۱۹) و هریویک و همکاران (۲۰۱۸) نشان دهنده آن بود که تنظیم هیجان در کاهش اضطراب و افسردگی به عنوان یک مولفه تأثیرگذار خودنمایی می‌کند. تنظیم هیجان باعث می‌گردد افراد بر روی نوع، زمان و چگونگی تجربه هیجان و بیان آن، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری و تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها تغییراتی را اعمال نماید (مالسزا، ۲۰۱۹). این فرایند باعث می‌شود تا زنان آسیب دیده از خیانت از بروز هیجان‌ات آنی و شتاب‌زده آسیب‌زا که می‌تواند به تشدید مشکلات روان‌شناختی و هیجانی دامن زند، خودداری نمایند. همچنین باید اشاره کرد، افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای مختلفی از جمله نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و تلقی فاجعه‌آمیز به عنوان راهبردهای هیجانی ناسازگاران استفاده می‌کند (هریویک و همکاران، ۲۰۱۸). در این فرایند نیز تنظیم هیجان سبب می‌شود تا زنان آسیب دیده از خیانت، با بکارگیری راهبردهای خودتنظیم‌گری از بازاریابی، نشخوار فکری و خوداظهاری منفی جلوگیری کرده و تلاش نمایند تا رابطه خانوادگی و اجتماعی بهنجار خود را با بکارگیری هیجان‌ات و برداشت‌های مثبت از خود و دیگران، گسترش داده و با برقراری روابط سازنده مبتنی بر



رفتار علی‌آبادی، م.، شاره، ح.، توننده جانی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و ناامیدی زنان خیانت دیده، یک کار آزمایشی بالینی تصادفی شده، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، (۲)، ۱۴۰-۱۵۵.

ریسیان، ا.، گلزاری، م.، برجعلی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر. فصلنامه اعتیادپژوهی، (۱۷)، ۴۰-۲۱.

سلیمانی، ا.، حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، فصلنامه روان‌شناسی مدرسه، (۴)، ۵۱-۷۲.

سهرابیان، ط.، غلامرضایی، س.، سپهوندی، م. (۱۳۹۹). رابطه روان‌رنجوری و دلبستگی ناایمن با بی‌خوابی: نقش میانجی کمال‌گرایی و تنظیم شناختی هیجان. مطالعات روان‌شناختی، (۴)، ۴۱-۵۷.

شبهانگ، ر.، و شجاعی، م.، و باقری شیخانگوشه، ف.، و حسین خانزاده، ع. و نیکوگفتار، م. (۱۳۹۸). تحلیل ساختاری ارتباط احتکار با مشکلات بین فردی: نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (۴)، ۴۹-۶۷.

شریفی‌پور، س.، دوازده‌مامی، م.ح.، بختیاری، م.، محمدی، ا.، صابری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان تنظیم هیجانی بر شدت علائم، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال کندن مو. مجله پوست و زیبایی، (۲)، ۱۰۰-۱۱۱.

شیبانی، ح.، و میکاییلی، ن.، و نیرمانی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش تنظیم هیجان بر تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب، استرس و تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال بدتنظیمی خلق مخرب. مجله روان‌شناسی بالینی، (۲)، ۴۱-۵۰.

صمدی‌فرد، ح.ر.، میکاییلی، ن.، آقاجانی، س. (۱۳۹۷). رابطه شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین. روان‌پرستاری، (۶)، ۸۱-۷۵.

علاقبند، ل.، پاشاشریفی، ح.، فرزند، و.، آقابوسفی، ع. (۱۳۹۸). مدلی برای پیش‌بینی طلاق عاطفی بر مبنای سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی و هیجان‌خواهی با میانجیگری تنظیم هیجان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، (۱)، ۳۸۸-۴۰۲.

علی‌دوستی، ف.، جنگی، ف.، شجاعی، فر. ش. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مبنای مدل گراس بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. روانشناسی خانواده، (۱۷)، ۶۹-۸۰.

فاضل همدانی، ن.، قربان‌چهری، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانگری بر روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. مجله علوم روانشناختی، (۱۷)، ۷۴۵-۷۵۳.

فتحی، ا.، حاتمی ورزنده، ا.، اصلی‌آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش گروهی خودبخوددگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر افسردگی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه. اندیشه‌های نوین تربیتی، (۳)، ۱۳۰-۱۱۱.

فرهنگیان، س.، میهن‌دوست، ز.، احمدی، و. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش پرخاشگری، استرس شغلی و سلامت عمومی در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، (۴)، ۴۹-۵۳.

کازمعی، آ.، بنی‌جمال، ش.، احدی، ح.، و فرخی، ن. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه ثانویه (PTSD) و مشکلات روان‌شناختی همسران جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ تحمیلی. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، (۲)، ۱۲۹-۱۲۲.

کلویانی، غ.، عالی‌پور بیرگانی، س.، شهنی بیلاق، م.، رحیمی، غ. (۱۳۹۸). آزمون و مقایسه مدل رابطه علی‌ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. روشها و مدل‌های روان‌شناختی، (۱۰)، ۳۵-۹۹.

کریمی، ح.، کولیپان، س. (۱۳۹۹). پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض همسران بر اساس نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با واسطه‌گری تنظیم هیجان. روان‌شناسی بالینی، (۳)، ۱۳-۲۴.

گلستانی، س.، و زاده محمدی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. خانواده پژوهی، (۱۵)، ۱۹۷-۲۱۱.

مهدوی، ع.، گلستانی، ع.، همتی‌راد، گ.، حاج‌حسینی، م.، غلامعلی‌لواسانی، م.، سپهر، ش.، و قربانی‌نیا، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش سازگاری اجتماعی و راهبردهای خودتنظیمی کودکان طلاق. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، (۳۳)، ۱۵۷-۱۷۰.

هیجان‌ثابت، افسردگی و استری کمتری را تجربه نماید. علاوه بر این تنظیم هیجان سبب می‌شود، زنان آسیب دیده از خیانت ضمن پذیرش هیجان‌ثابت منفی و مثبت خود به دنبال تسکین فوری هیجان‌ثابت منفی و یا اجتناب از آنها نباشند. به عبارت دیگر اگرچه این زنان نمی‌توانند ادراکات حاصل از خیانت را تغییر دهد، ولی می‌توانند شدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای محیطی تغییر دهند. بر این اساس تنظیم هیجان سبب می‌شود تا زنان آسیب دیده از خیانت به این ادراک برسند که هیجان‌ها قابل تحمل هستند و آنها توانایی مقابله با هیجان‌ثابت منفی را دارند. این فرایند باعث می‌شود که زنان آسیب دیده از خیانت در هنگام مواجهه با آثار و علائم روان‌شناختی و شناختی مخرب، هیجان منفی خود را مدیریت کرده و افسردگی و استرس کمتری را تجربه نمایند.

دامنه تحقیق حاضر محدود به زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۶ تهران بود. علاوه بر این پژوهش با محدودیت در عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار اجتماعی، خانوادگی و شخصیتی در بروز خیانت همسر و همچنین نقش این فرایند بر حمایت اجتماعی، تنظیم هیجانی، افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت مواجه بود. علاوه بر این در پژوهش روش نمونه‌گیری تصادفی نیز استفاده نشد که به عنوان دیگر محدودیت این پژوهش قلمداد گردید. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این تحقیق در سایر استان‌ها و مناطق با فرهنگ‌های مختلف با توجه به نگرش‌ها و باروهای اجتماعی مختلف در حوزه خیانت، جنسیت مردان، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. همچنین در سطح عملی پیشنهاد می‌شود توجه به نقش میانجی معنادار تنظیم هیجانی لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری فنونی همانند آموزش تنظیم هیجانی، تلاش نمایند تا از میزان افسردگی و استرس پس از ضربه در زنان آسیب دیده از خیانت بکاهند تا بدین وسیله میزان بروز و تشدید علائم آسیب‌زای خیانت نیز در نزد آنان کاهش یابد.

## منابع

اردشیری لردجانی، ف.، شریفی، ط. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بخشایشگری و بی‌رمقی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی، آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، (۱)، ۳۳-۴۶.

اصلی‌آزاد، م.، منشی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، (۳۶)، ۳۳-۵۳.

افشاری کاشانیان، ا.، زهراکار، ک.، محسن‌زاده، ف.، تاجیک اسماعیلی، ع. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز خیانت زناشویی در زنان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، (۱۸)، ۱۲۱-۱۵۴.

آقابزرگی، س.، حمیدی، م.، کشاورز محمدی، ر.، شریعت، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد والش و رویکرد اولسون بر الگوهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده خیانت زناشویی، مجله علوم روان‌شناختی، (۱۸)، ۲۲۲۳-۲۲۳۲.

بابایی گرمخانی، م.، کسای، ع.، زهراکار، ک.، اسدیپور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان شکن دارای خیانت سایبری. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۲)، ۷۳-۹۲.

بحرابی، ژ.، حسینی‌المدنی، س.، باصری، ا. (۱۳۹۹). مدل‌یابی تاب‌آوری خانواده بر اساس شادمانی زناشویی، نیازهای بنیادین روانشناختی و معنویت با نقش میانجی تنظیم هیجان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، (۴)، ۱۱۱-۱۲۴.

- Backstrom, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsater, M., Martensson, L. B., Thorstenson, S. (2017). It makes you feel like you are not alone: Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sex Reprod Healthc*, 12, 51-57.
- Blanchard, E.B., Alexander, J.J., Buckley, T.C., Forneris, A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavior, Research and Therapy*, 34(8), 669-673.
- Carroll, H., Rondon, M.B., Sanchez, S.E., Fricchione, G.L., Williams, M.A., Gelaye, B. (2021). Resilience mediates the relationship between household dysfunction in childhood and postpartum depression in adolescent mothers in Peru. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152-158.
- Chunkai, L., Shan, J., Xinwen, Z. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73-80.
- Conroy, A.A., McKenna, S.A., Comfort, M.L., Darbes, L.A., Tan, J.Y., Mkandawire, J. (2018). Marital infidelity, food insecurity, and couple instability: A web of challenges for dyadic coordination around antiretroviral therapy. *Social Science & Medicine*, 214, 110-117.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
- Gnilka, P.B., Broda, M.D. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Jiang, Y., Li, X., Harrison, S.E., Zhang, J., Qiao, S., Decker, S., Zhao, J., Zhao, G. (2022). Long-term effects of a resilience-based intervention on mental health of children affected by parental HIV in China: Testing the mediation effects of emotion regulation and coping. *Children and Youth Services Review*, 133, 1063-1069.
- Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Kirwan, M., Pickett, S.M., Jarrett, N.L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254: 40-47.
- Kong, L., Hu, P., Yao, Y., Zhao, Q. (2019). Social support as a mediator between depression and quality of life in Chinese community-dwelling older adults with chronic disease. *Geriatric Nursing*, 40(3), 252-256.
- Kordbache, S.H., Arefi, M. (2018). The Role of Family Communication Patterns and Sexual Quality in Women in Isfahan, *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 2(1), 199-209.
- Koyuncuoğlu, T., Sevim, H., Çetrez, N., Meral, Z., Gönenç, B., Dertsiz, E.K., Akakin, D., Yüksel, M., Çakır, O.K. (2021). High intensity interval training protects from Post Traumatic Stress Disorder induced cognitive impairment. *Behavioural Brain Research*, 397, 112-117.
- Kraaij, V., Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Li, X., Liu, Q. (2020). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109: 104-108.
- Liu, R.T., Hernandez, E.M., Trout, Z.M., Kleiman, E.M., Bozzay, E.M. (2019). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Mojša-Kaja, J., Szklarczyk, K., González-Yubero, S., Palomera, R. (2021). Cognitive emotion regulation strategies mediate the relationships between Dark Triad traits and negative emotional states experienced during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 181, 111-116.
- Pacher, A. (2017). Extramarital Affairs in Contemporary Japan: Current Situation and Trends. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 300-305.
- Puechlong, C., Weiss, K., Vigouroux, S., Charbonnier, E. (2020). Role of personality traits and cognitive emotion regulation strategies in symptoms of post-traumatic stress disorder among flood victims. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101-106.
- Pushkarev, G., Kuznetsov, V., Yaroslavskaya, E., Bessonov, I. (2019). Social support for patients with coronary artery disease after percutaneous coronary intervention. *Journal of Psychosomatic Research*, 119, 74-78.
- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., Bennett, J.M. (2019). Posttraumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and Health*, 87(1), 69-77.
- Van Leeuwen, M. C., Post, W. M., Van Asbeck, W. F., Vander Woude, H. V., Groot, S., Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of Psychology*, 42 (3), 265-271.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Herman, D.S., Huska, J.A., Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL). Reliability. Validity & diagnostic utility. Presented at the 9 Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies.
- Wojciechowski T.W. (2019). Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence are risk factors for the development of antisocial personality disorder. *Psychiatry Research*, 274, 263-268.

- Xiao, Y., Liu, D., Liu, K., Jiang, X. (2019). Post-traumatic stress disorder and its risk factors in bereaved Tibetan adolescents 3 years after the 2010 Yushu earthquake, a cross-sectional study in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 149-154.
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 29(1), 1-20.
- Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(1), 115-120.
- Zhang, H., Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Luo, Y., Wang, Z. (2017). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, 120, 148-156.
- Zhang, J., Zheng, L., Zhan, S., Xu, W., Zheng, Y. (2021). Vocal characteristics predict infidelity intention and relationship commitment in men but not in women. *Personality and Individual Differences*, 168, 110-115.
- Zhao, X., Li, X., Song, Y., Li, C., Shi, W. (2020). Autistic traits and emotional experiences in Chinese college students: Mediating role of emotional regulation and sex differences. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 77, 1016-1020.

