



پیش بینی افسردگی بر اساس ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی در زنان با تجربه خیانت

محمد جعفر جهانگیرزاده*^۱، نسرین حاجی میرزائی^۲

۱- محمد جعفر جهانگیرزاده، دکترای روانشناسی سلامت

۲- نسرین حاجی میرزائی، کارشناسی ارشد روانشناسی

چکیده

مقدمه: خیانت در زنان یکی از مسائل حساس و پراهمیت است که در جوامع مختلف به ویژه در جوامع ایرانی مورد توجه قرار گرفته است. خیانت در زنان می تواند به صورت فیزیکی، عاطفی یا روحی باشد و تأثیرات گسترده ای بر زندگی فردی و اجتماعی زنان داشته باشد. هدف: از پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی بر اساس ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی در زنان با تجربه خیانت بود. روش پژوهش: این پژوهش در زمره پژوهش های بنیادین و از نوع توصیفی - همبستگی است. همچنین این پژوهش در زمره پژوهش های کمی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان با تجربه خیانت در استان قم تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره تحت مشاوره و درمان بودند. با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش نمونه ای به تعداد ۱۳۱ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس به پژوهش وارد شدند. به این صورت که از بین مناطق مختلف استان، مراکز مشاوره انتخاب و افرادی که در مراکز مشاوره به تجربه خیانت مورد تشخیص قرار گرفته و تحت مشاوره بودند به پرسشنامه ها پاسخ دادند. پرسشنامه های پژوهش که شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحمل ناپذیری بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. یافته ها: داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۶ مورد تحلیل قرار گرفتند. و نتایج آزمون پیش بینی افسردگی بر اساس ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی در زنان با تجربه خیانت معنادار است. نتیجه گیری: می توان با برنامه های مشاوره و پشتیبانی برای زنان با تجربه خیانت، به طور خاص بر روی شناسایی و مدیریت ضربه های اولیه کودکی، تقویت تحمل بلا تکلیفی و افزایش حمایت اجتماعی تمرکز شود. همچنین، ضرورت دارد که سازمان ها و جامعه به طور کلی آگاه شوند که خطرات افسردگی در زنان با تجربه خیانت را می توان با اقدامات پیشگیرانه و مداخلات مؤثر کاهش داد.

واژگان کلیدی: پیش بینی افسردگی، ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی، زنان با تجربه خیانت.



مقدمه:

خیانت یکی از مواردی است که ممکن است در روابط انسانی رخ دهد و تأثیرات عمیقی بر زندگی افراد داشته باشد (Howkins et al, 2022). این موضوع به خصوص در روابط عاطفی و ازدواج بسیار مهم است و می‌تواند باعث شکست رابطه و آسیب‌های روحی و روانی شدیدی برای طرفین شود (Lonergan et al, 2021). خیانت در زنان یکی از مسائل حساس و پراهمیت است که در جوامع مختلف به ویژه در جوامع ایرانی مورد توجه قرار گرفته است (Pinciotti et al, 2021). خیانت در زنان می‌تواند به صورت فیزیکی، عاطفی یا روحی باشد و تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی فردی و اجتماعی زنان داشته باشد (Fung et al, 2023). این موضوع نیازمند بررسی دقیق و جامع است تا بتوان به راهکارهای مناسب برای پیشگیری و مدیریت آن پرداخت (Dadouch et al, 2021). خیانت به هر شکلی، نقض اعتماد و احترام متقابل در رابطه است (Pagdin et al, 2021). این امر می‌تواند منجر به اختلالات جدی در روابط فردی و خانوادگی شود و در نهایت تأثیرات منفی گسترده‌ای بر زندگی زنان داشته باشد (Tirone et al, 2021). زنان که تجربه خیانت می‌کنند ممکن است با مشکلات روانی و احساسات ناامیدی مواجه شوند. این تجربه می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش استرس و اضطراب، و حتی افزایش احتمال ابتلا به افسردگی گردد (Babaei et al, 2023). علاوه بر این، خیانت ممکن است به عنوان یک تخلف اخلاقی و اجتماعی نیز در نظر گرفته شود. زنان که تجربه خیانت می‌کنند ممکن است با مشکلات اجتماعی مواجه شوند و در محیط‌های اجتماعی خود تبعید شده و تحت فشار قرار بگیرند (Durkee et al, 2022).

شکسته شدن مرزهای عاطفی و جنسی در خانواده از آنجا که روابط انحصاری زوج را زیر سوال می‌برد. هم در سطح فردی و هم در سطح، اجتماعی مشکلات فراوانی را رقم می‌زند (Warach et al, 2021). اگر شکسته شدن مرزهای خانوادگی در ابعاد اجتماعی و فرهنگی خانواده را در چالش رقابت انتقال ارزشها درگیر می‌کند، در حوزه عاطفی و جنسی خانواده را با بحران جدی تر عدم تعهد مواجه می‌سازد (Rokach et al, 2023). شکستن مرز توسط هر کدام از زن و شوهر و برقراری ارتباط عاطفی، جنسی یا عاطفی جنسی با شخصی خارج از روابط انحصاری زوج و با فردی غیر از همسر توسط روانشناسان خیانت زناشویی خوانده می‌شود (Bozoyan et al, 2023). خیانت زناشویی زندگی خانوادگی و خصوصاً روابط زوج را با مشکلات بسیاری مواجه می‌سازد؛ خیانت یکی از عوامل مهمی است که زوج را برای طلاق به مراکز مشاوره می‌آورد و هم چنین یکی از علل برشمرده طلاق است هر چند که مطابق بسیاری از تحقیقات انجام شده اکثر زوجهایی که با خیانت مواجه میشوند به زندگی خود ادامه میدهند (Shrout et al, 2020). احتمال تداوم زندگی با وجود خیانت در جامعه ایران به ویژه زمانی که خیانت از سمت مرد رخ داده باشد بیشتر تخمین زده میشود. محدودیتهای قانونی موجود برای زن و البته انتظار اجتماعی گذشت و سکوت از سمت زن، برخی از مؤلفه‌هایی است که می‌تواند در افزایش احتمال تداوم زندگی پس از رخداد خیانت مؤثر باشد (Garbinsky et al, 2020).



افسردگی یکی از مشکلات روانی شایع است که ممکن است در زنانی که تجربه خیانت شریک زندگی خود را کرده‌اند، به صورت بیشتری دیده شود (Fried al, 2020). خیانت می‌تواند منجر به احساسات ناراحتی، افسردگی و اضطراب در زنان شود و تأثیرات عمیقی بر زندگی روزمره آن‌ها داشته باشد. خیانت ممکن است باعث افزایش استرس، افسردگی و اضطراب در زنان شود (Vowels al, 2020). زنانی که تجربه خیانت شریک زندگی خود را کرده‌اند، ممکن است احساس ناراحتی، خشم، افسردگی و اضطراب شدید کنند. آن‌ها ممکن است اعتماد به نفس خود را از دست داده و احساس کنند که دیگر نمی‌توانند به کسی اعتماد کنند (Stavrova al, 2020). همچنین، این تجربه ممکن است منجر به تغییرات در روابط زناشویی، اجتماعی و حتی حالت فیزیکی زنان شود (Weiser al, 2020). افسردگی یک بیماری روانی است که با احساس ناراحتی، بی‌اشتهایی، افکار منفی، افزایش خستگی و کاهش انرژی همراه است. این بیماری می‌تواند به صورت موقت یا مزمن در افراد رخ دهد و ممکن است تأثیرات عمیقی بر زندگی روزمره آن‌ها داشته باشد. افراد مبتلا به افسردگی ممکن است توانایی برقراری روابط سالم و صحیح با دیگران را از دست داده و در مواجهه با مسائل روزمره دچار مشکلات شده و از عملکرد بهینه خود دور شوند (Norman al, 2020). افسردگی و خیانت هر کدام به صورت جداگانه تأثیرات قابل توجهی بر زندگی فرد دارند. این دو پدیده همچنین ممکن است به صورت ترکیب شده در زندگی یک فرد حضور داشته باشند و تأثیرات چندچنده‌ای را بر زندگی او داشته باشند (Domino al, 2020). افسردگی ممکن است باعث کاهش عملکرد شغلی، کاهش کارآئی در تحصیل، تضعیف روابط عاطفی و اجتماعی و حتی در بعضی از موارد منجر به فکرو عملکردی خودکشی شود. همچنین، خیانت نیز می‌تواند منجر به شکست رابطه‌های عاطفی، کاهش اعتماد به نفس، و کاستی در رضایت زناشویی شود (Levi-Belz al, 2020).

مفهوم تروما به یک وضعیت ناگوار اشاره دارد که ممکن است به صورت ناگهانی و غیرمنتظره رخ دهد و منجر به آسیب‌های جسمی یا روانی شود. تروما معمولاً به وقوع یک حادثه ناگوار، مانند حوادث رانندگی، حوادث کاری، حوادث طبیعی، حوادث نظامی یا تجربه‌های خشونت‌آمیز مربوط می‌شود (Watters al, 2020). تروما می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر روی زندگی فرد داشته باشد، از جمله تغییر در رفتار، افزایش استرس و اضطراب، مشکلات خواب، افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی، مشکلات در روابط شخصی و حتی افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی. تروما نیز یک واکنش ناشی از تجربه‌های ترسناک و تکان‌دهنده است که ممکن است به صورت فیزیکی یا روانی باعث آسیب به فرد شود (Humphreys al, 2020). این واکنش معمولاً با علائمی همچون استرس، وحشت، خواب‌های ناراحت‌کننده و مشکلات در روابط اجتماعی همراه است. تروما می‌تواند اثرات جسمی و روانی زیادی بر افراد داشته باشد (Kuzminskaitė al, 2020). این اثرات ممکن است به صورت فوری و یا به صورت طولانی مدت ظاهر شود و ممکن است شدت آن‌ها نیز متفاوت باشد. برخی از علائم شایع تروما شامل استرس، اضطراب، افزایش ضربان قلب، اختلالات خواب، افزایش تنش عضلانی، سردرد،



مشکلات گوارشی و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب مزمن است. عوامل مختلفی می‌توانند در بروز تروما نقش داشته باشند (Chang al, 2020).

عدم تحمل بلا تکلیفی یک واکنش فیزیولوژیکی است که در برخی افراد به وجود می‌آید و زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به تحمل یا تحمل کمترین مقدار فشار یا استرس ناشی از مواجهه با وظایف یا مسئولیت‌های روزمره خود نمی‌باشد (Gu al, 2020). این واکنش ممکن است به عوامل مختلفی مانند فشار شغلی، مسائل خانوادگی، مشکلات مالی یا اضطراب مرتبط با هر نوع تغییرات زندگی مرتبط باشد. علائم عدم تحمل بلا تکلیفی ممکن است شامل اضطراب، استرس، خستگی، افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، اختلال در خواب، بی‌اشتهایی یا اضطراب معده ای باشد (Jenkinson al, 2020). این علائم ممکن است به مرور زمان تشدید شده و به مشکلات جسمی و روانی منجر شوند. برای مدیریت و کنترل عدم تحمل بلا تکلیفی، افراد باید به شناخت دقیق تر واکنش‌های خود نسبت به فشار و استرس پرداخته و راه‌های مناسب برای مقابله با آن را یاد بگیرند (Del Valle al, 2020). این شامل استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس، تغییر در روش‌های فکر کردن و برخورد با مسائل، و تغییر در رفتارهای روزانه مثبت مانند ورزش، تغذیه سالم و خواب کافی است (Bottes al, 2020).

بررسی‌های اخیر نشان داده است که وجود ارتباط بین عدم تحمل بلا تکلیفی و افسردگی امری بسیار مهم است که نیازمند بررسی دقیق‌تر و تحقیقات بیشتر می‌باشد (ندائی و همکاران، ۱۴۰۲). عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک ویژگی روان‌شناختی که نشان‌دهنده ناتوانی در تحمل و مقابله با فشارهای روزمره و مواجهه با موقعیت‌های ناخوشایند است، می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر روی سلامت روانی افراد تأثیر گذار باشد (Morriss al, 2020). برخی تحقیقات نشان داده است که افرادی که دارای عدم تحمل بلا تکلیفی هستند، ممکن است به مشکلات افسردگی و اضطراب بیشتری دچار شوند. (عبدل پور و همکاران، ۱۳۹۷). یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به فرایند و فعالیت‌هایی اشاره دارد که به منظور حمایت از افراد یا گروه در جامعه انجام می‌شود (مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). به عنوان یک جنبه مهم در ساختار اجتماعی، حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در تضمین حقوق انسانی و تعادل اجتماعی دارد (مریمی و همکاران، ۱۳۹۹). عوامل دیگر مانند سن، جنسیت، محل زندگی و وضعیت اجتماعی نیز می‌توانند بر حمایت اجتماعی تأثیر گذار باشند. بررسی‌های علمی نشان داده است که وجود یک شبکه قوی از حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر چشمگیری بر کاهش ریسک افسردگی و بهبود روانی افراد داشته باشد (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده است که افرادی که از حمایت اجتماعی قوی‌تری برخوردارند، دارای سطح کمتری از افسردگی هستند. همچنین، حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر تنهایی و عزلت عمل کند که به عنوان عامل مؤثر در افزایش ریسک افسردگی شناخته شده است (فتاحی و همکاران، ۱۴۰۰).

بر اساس تحقیقات انجام شده، ضربه‌های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در پیش‌بینی افسردگی در زنان با تجربه خیانت داشته باشد. ضربه‌های اولیه کودکی می‌تواند منجر به شکستگی روحی و عدم



اعتماد به نفس شود که این موارد می تواند در زمان بروز خیانت تأثیر گذار باشد. همچنین، عدم تحمل بلا تکلیفی می تواند باعث افزایش استرس و اضطراب شود که در نهایت موجب افسردگی شود. علاوه بر این، حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد و زنانی که با تجربه خیانت هستند، نیاز به حمایت و پشتیبانی اجتماعی بیشتری دارند تا بتوانند با این تجربه ها مقابله کنند. با توجه به این تأثیرات و اهمیت مسائل مطرح شده، پرداختن به این موضوعات بسیار حائز اهمیت است.

لذا در این پژوهش در پی پاسخ به این سوال هستیم که آیا افسردگی بر اساس ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی در زنان با تجربه خیانت را پیش بینی میکند؟

روش شناسی:

این پژوهش در زمره پژوهش های بنیادین و از نوع توصیفی - همبستگی است. همچنین این پژوهش در زمره پژوهش های کمی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان با تجربه خیانت در استان قم تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره تحت مشاوره و درمان بودند. از دیدگاه جیمز استیونس و کلاین در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چند گانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سر انگشتی خوب به حساب می آید. براساس فرمول تاباچنیک و فیدل برای نمونه گیری حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 50 + 8m$ برآورد می شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش بین (مستقل) است. با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش نمونه ای به تعداد ۱۳۱ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس به پژوهش وارد شدند. به این صورت که از بین مناطق مختلف استان، مراکز مشاوره انتخاب و افرادی که در مراکز مشاوره به تجربه خیانت مورد تشخیص قرار گرفته و تحت مشاوره بودند به پرسشنامه ها پاسخ دادند. معیار ورود به پژوهش رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، حداقل مقطع تحصیلی دیپلم، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال و معیار خروج داشتن بیماری های جسمی و روانی حاد و مزمن، کامل نکردن پرسشنامه ها و ایجاد آشوب در فرآیند پژوهش و نداشتن زمان کافی جهت شرکت در پژوهش و پر کردن پرسشنامه ها بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت کنندگان بود. در نهایت داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار Spss26 مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار:

پرسشنامه ترومای دوران کودکی:



این پرسشنامه برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) توسط به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارتند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی به کار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. سوالات (۲-۵-۷-۱۳-۱۹-۲۶-۲۸) نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره‌گذاری هر یک از مولفه‌های پرسشنامه در ادامه آمده است. دقت شود که سوالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بیشتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ۰/۸ برآورد شده است. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶۵ برآورد شده است.

پرسشنامه تحمل ناپذیری بلا تکلیفی:

این مقیاس توسط فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شوند. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و هریک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره می‌گیرند. این مقیاس دارای ۴ مولفه می‌باشد. سوالات مربوط به زیر مقیاس ناتوانی برای انجام عمل: ۱، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵، سوالات مربوط به زیر مقیاس استرس آمیز بودن بلا تکلیفی: ۲، ۴، ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۷، ۲۶، ۲۴، سوالات مربوط به زیر مقیاس زیر مقیاس منفی بودن رویداد های غیر منظره و اجتناب از آنها: ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۹، ۲۱، و سوالات مربوط به زیر مقیاس زیر مقیاس بلا تکلیفی در مورد آینده: ۱۶، ۱۸، ۲۳، ۲۷ هستند. برای به دست آوردن نمره تحمل ناپذیری بلا تکلیفی براساس جمع نمرات افراد در هر مقیاس محاسبه می‌شود. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شد (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵). نمره بالای ۵۰ نشانگر این است که فرد در تحمل بلا تکلیفی مشکل دارد. نمره بالای ۷۰ حاکی از آن است فرد مشکل جدی در راه تحمل بلا تکلیفی دارد و اصلاً حاضر نیست بلا تکلیف را تحمل کند. نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ۰/۷۸ به دست آمده است. ضریب روایی این آزمون معنادار و رضایت-بخش گزارش شده است. این مقیاس در سال ۲۰۰۲ مجدداً توسط باهر و داگاس ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است (اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱). باهر و داگاس (۲۰۰۶) نسخه انگلیسی آن را تهیه و بازآزمایی کرده‌اند. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش نامه نگرانی ۰/۶۰ مقیاس افسردگی



بک ۰/۵۹ و مقیاس اضطراب بک ۰/۵۵ در سطح ۰.۰۰۱ معنی دار بدست آمده است. همچنین باهر و داگاس (۲۰۰۲) ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین سرکشیکیان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۰ برآورد و از طریق تحلیل عاملی تاییدی روایی پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰۱ برآورد شده است.

پرسشنامه افسردگی:

پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه افسردگی بک اولیه می باشد. پرسشنامه افسردگی بک اولیه برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش ساخته شد. پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی دارای ۲۱ ماده است و هدف کلی آن، سنجش شدت افسردگی (از عدم افسردگی تا شدید) در مراجع و جامعه آماری پژوهش می باشد. نمره گذاری پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی، بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای از صفر تا ۳ می باشد. تفسیر پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی، بدینصورت است که برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سوالات را با هم جمع می‌نمائیم. در پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی (فرم بلند تجدید نظر شده) حداقل و حداکثر جمع امتیاز مراجع از صفر تا ۶۶ در نوسان می باشد. بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را برای مقیاس افسردگی بک به دست آوردند و آرنائو و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ را گزارش دادند. در ایران نیز این مقیاس افسردگی بک فراوان به کار بسته شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن تایید شده است. برای نمونه دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را گزارش کردند و روایی همگرای آن را در همبستگی میان نمرات مقیاس افسردگی بک با نمرات مقیاس‌های ناامیدی بک، افکار خودکشی و مقیاس هامیلتون برای افسردگی نشان دادند. قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای همسانی درونی، ضریب همبستگی ۰/۷۴ را برای پایایی بازآزمایی و ضریب همبستگی ۰/۷۷ با پرسش‌نامه افکار خودآیند منفی را برای روایی این مقیاس گزارش دادند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰۰ برآورد شده است.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده:

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد به وسیله زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده است. این مقیاس ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می‌سنجد. شامل ۱۲ سوال که هر سوال بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شود. خرده مقیاس خانواده شامل سوالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ دوستان شامل سوالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ افراد مهم شامل سوالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ می‌شود. علاوه بر این از حاصل جمع نمره افراد در سوالات هر مقیاس نمره کلی فرد در هر یک از زیر مقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. نتایج مطالعه برآور و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس (خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. شکری (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده



و ابعاد سه گانه آن (خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی) در نمونه ایرانی را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آورده است (شکری و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶۱ برآورد شده است.

یافته ها:

ابتدا به بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه های پژوهش پرداخته شده است.

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
تحصیلات	دیپلم	۵۱	۳۸/۹
	کاردانی	۴۶	۳۵/۱
	کارشناسی	۲۱	۱۶/۰
	کارشناسی ارشد	۱۳	۹/۹
سن	میانگین	۳۳/۲۷	
	انحراف معیار	۴/۳۱	
	کمترین	۲۷	
	بیشترین	۴۰	

جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناختی

جدول فوق ویژگی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود کمترین فراوانی از منظر تحصیلات مربوط به مقطع ارشد و بیشترین مربوط به دیپلم است. میانگین سن افراد ۳۳/۲۷ بود که کوچکترین فرد ۲۷ سال و بزرگترین فرد ۴۰ ساله بود .

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	چولگی	خطا	کشیدگی	خطا
افسردگی	0/00	63/00	35/656	10/641	/632	/35	-/931	/49
			5	0		2		9
ترومای دوران کودکی	25/0	125/0	98/005	16/235	-/554	/35	-/990	/49
	0	0	8	0		2		9
عدم تحمل	27/0	102/0	69/133	9/1700	/631	/35	-/846	/49
	0	0	0			2		9



بلا تکلیف

ی

49/9	-1/217	35/2	147/	6/5500	34/010	60/00	12/00	حمایت اجتماعی
------	--------	------	------	--------	--------	-------	-------	---------------

جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

در جدول فوق مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است. همچنین مقدار آمار چولگی و کشیدگی برای تمامی مولفه های تحقیق قابل مشاهده است. همان طور که مشاهده می شود چون دامنه نمرات متغیرها بین منفی ۲ تا مثبت ۲ برآورد شده است داده ها از توزیع نرمال تبعیت می کنند. در بررسی صورت گرفته با باکس پلات داده پرتی مشاهده نشد. همچنین شاخص تورم واریانس نشان داد چون مقادیر به دست آمده از این آزمون کمتر از ۱۰ می باشد که هم خطی وجود ندارد. همچنین مقدار آماره دوربین واتسون ۱/۴۲۱ برآورد شده که نشان می دهد خطاها از یک دیگر استقلال دارند.

مولفه ها	۱	۲	۳	۴
افسردگی	۱			
ترومای دوران کودکی	۰/۸۰۵**	۱		
عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۹۰۹**	۰/۸۰۱**	۱	
حمایت اجتماعی	۰/۹۱۰**	۰/۸۸۰**	۰/۸۶۸**	۱

(* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱)

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

همان طور که در جدول ماتریس همبستگی نمایش داده می شود روابط بین متغیرهای تحقیق در سطح ۹۵ درصد اطمینان و ۹۹ درصد اطمینان قابل مشاهده است. افسردگی با همه متغیرهای تحقیق به جز حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار داشت. رابطه افسردگی، تروما دوران کودکی و عدم تحمل بلا تکلیفی با حمایت اجتماعی معکوس و معنادار بود.

مدل	همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
۱	/955	/911	/909	1/810

جدول ۴- خلاصه برازش مدل



برای بررسی فرضیات از رگرسیون خطی استفاده شده است. همانطوری که ملاحظه می شود ضریب تعیین مدل برابر با ۰.۹۱۱. این بدین معناست که ۹۱.۱٪ از تغییرات متغیر افسردگی توسط ترومای دوران کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی در مدل تبیین و توضیح و پیش بینی می شود. به عبارت دیگر ۹۱/۱ از واریانس افسردگی توسط ترومای دوران کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی پیش بینی شده است.

مدل	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig/
رگرسیون	4329.098	3	1443.033	435.885	.000
باقیمانده	420.444	127	3.311		
جمع کل	4749.542	130			

جدول ۵- تحلیل آنالیز واریانس

جدول تحلیل واریانس مربوط به صحت مدل برازش داده شده است که شامل مجموع مربعات، درجه آزادی، میانگین توان دومها، آماره F و مقدار معنی داری می باشد با توجه به آماره F و هم اینطور مقدار معنی داری (کمتر از ۰.۰۵) این مدل صحیح می باشد و به شکل معنی دار متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر دارد.

Sig.	t	ضرایب غیر استاندارد		متغیر
		ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	
		Beta	B	
.000	6.073	.349	.051	ترومای دوران کودکی
.000	8.178	.440	.072	عدم تحمل بلا تکلیفی
.000	6.1-38	-.242	.068	حمایت اجتماعی

جدول ۶- ضرایب رگرسیونی

برای مشخص کردن اهمیت هر یک از متغیرها و نقش آنها در مدل رگرسیونی، باید به ستون یا ضرایب استاندارد شده توجه کرد. ستونهای T و Sig نیز به آزمون فرض ضرایب پرداخته اند. هر چه مقدار T بزرگ باشد (بزرگتر از ۱/۹۶)، فرض صفر بودن ضریب، ضعیف تر شده و نقش آن متغیر در مدل سازی، بیشتر است. این بزرگی را به کمک مقدار Sig نیز مشخص می کنند. اگر مقدار Sig کوچکتر از ۰.۰۵ باشد، فرض صفر که بیانگر بی اثر بودن متغیر در مدل است، رد می شود. در این



جدول مشاهده می شود که متغیر ترومای دوران کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی بر افسردگی مؤثر است و در مدل بر روی متغیر پاسخ اثر می گذارد. در نتیجه این فرضیه محقق در سطح ۰/۹۵ اطمینان مورد تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق، ارتباط بین ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی با افسردگی در زنان تجربه خیانت بررسی شد. یافته های این تحقیق نشان داد که ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و کمبود حمایت اجتماعی می توانند به عنوان عوامل موثر در افزایش احتمال ابتلا به افسردگی در زنان تجربه خیانت محسوب شوند. در مقایسه با یافته های دیگر پژوهشگران، نتایج این تحقیق نشان داد که ضربه های اولیه کودکی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حمایت اجتماعی نقش مهمی در پیش بینی افسردگی زنان با تجربه خیانت از سوی همسر دارند. بررسی ها نشان می دهد که این عوامل می توانند به عنوان پیش بینی کننده های موثر برای تشخیص افسردگی در این زنان مورد استفاده قرار گیرند. به عنوان مثال، زنانی که ضربه های اولیه کودکی قوی تری را تجربه کرده و یا ندارند، ممکن است در معرض خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرند. همچنین، عدم تحمل بلا تکلیفی و نبود حمایت اجتماعی می تواند باعث افزایش احتمال افسردگی در زنان با تجربه خیانت شود. این یافته ها نشان می دهد که شرایط فردی و اجتماعی می توانند تأثیر گذار بر روند افسردگی زنان با تجربه خیانت باشند و نقش مهمی در پیش بینی این مشکل دارند. با توجه به یافته های این تحقیق، پیشنهاد می شود که برنامه های مشاوره و پشتیبانی برای زنان با تجربه خیانت، به طور خاص بر روی شناسایی و مدیریت ضربه های اولیه کودکی، تقویت تحمل بلا تکلیفی و افزایش حمایت اجتماعی تمرکز کنند. همچنین، ضرورت دارد که سازمان ها و جامعه به طور کلی آگاه شوند که خطرات افسردگی در زنان با تجربه خیانت را می توان با اقدامات پیشگیرانه و مداخلات مؤثر کاهش داد.



منابع انگلیسی

- Abdulpour, Qasim, Hashemi, Toraj, Shoairi, Mohammadreza, and Alizadeh, Fereydoun. (2017). The relationship between uncertainty intolerance and metacognitive beliefs with worry in people with depressive symptoms. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5(2), 15-26.
- Asadi Mujareh, Samereh, Abedini, Maryam, Poursharifi, Hamid, and Nikokar, Mahnaz. (2011). The relationship between intolerance of uncertainty and rumination with worry in a student population. *Clinical Psychology*, 4(4 (ser. 16)), 83-91. SID <https://sid.ir/paper/152750/fa>
- Babaei, S., Manesh, M. N., Abouzari, F., & Karami, S. (2023). The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 10(6).
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597.
- Bottesi, G., Marchetti, I., Sica, C., & Ghisi, M. (2020). What is the internal structure of intolerance of uncertainty? A network analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102293.
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is infidelity? A vignette study on norms and attitudes toward infidelity. *The Journal of Sex Research*, 60(8), 1090-1099.
- Brewer, B. (2008). Perception and content. John McDowell: Experience, norm, and nature, 15-31.
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Yuan, M. Y., & Su, P. Y. (2021). Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102824.
- Dadouch, Z., & Lilly, M. M. (2021). Post-trauma psychopathology in journalists: The influence of institutional betrayal and world assumptions. *Journalism Practice*, 15(7), 955-973.
- Dobson Keith Stephen, & Mohammadkhani Parvaneh. (2007). Psychometric coordinates of Beck-2 depression questionnaire in patients with major depressive disorder in the period of partial recovery
- Del Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1335-e1335.
- Domino, J. L., Whiteman, S. E., Weathers, F. W., Blevins, C. T., & Davis, M. T. (2020). Predicting PTSD and depression following sexual assault: The role of perceived life threat, post-traumatic cognitions, victim-perpetrator relationship, and social support. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(6), 680-698.
- Durkee, M. I., & Gómez, J. M. (2022). Mental health implications of the acting white accusation: The role of cultural betrayal and ethnic-racial identity among Black and Latina/o emerging adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(1), 68.
- Fatahi Ardakani, Mojtabi, Mohammad Rezaei, Jila, Jadgal, Mohammad Saeed, Khadhani, Samia, and Zareipour, Murad Ali. (1400). Examining stress, anxiety and depression and its relationship with social support in the military elderly. *Journal of Military Medicine*, 23(9), 730-737. SID. <https://sid.ir/paper/992861/fa>
- Fried, E. I., Flake, J. K., & Robinaugh, D. J. (2022). Revisiting the theoretical and methodological foundations of depression measurement. *Nature Reviews Psychology*, 1(6), 358-368.
- Fung, H. W., Chien, W. T., Chan, C., & Ross, C. A. (2023). A cross-cultural investigation of the association between betrayal trauma and dissociative features. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 1630-1653.



- Garbinsky, E. N., Gladstone, J. J., Nikolova, H., & Olson, J. G. (2020). Love, lies, and money: Financial infidelity in romantic relationships. *Journal of Consumer Research*, 47(1), 1-24.
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020(1), 8866386.
- Howkins, S., Millar, J. F., & Salkovskis, P. M. (2022). Sensitivity to being betrayed and betraying others in obsessive compulsive disorder and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 58-75.
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102, 104361.
- Jenkinson, R., Milne, E., & Thompson, A. (2020). The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in autism: A systematic literature review and meta-analysis. *Autism*, 24(8), 1933-1944.
- Kuzminskaite, E., Penninx, B. W., van Harmelen, A. L., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., & Vinkers, C. H. (2021). Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort. *Journal of affective disorders*, 283, 179-191.
- Levi-Belz, Y., Greene, T., & Zerach, G. (2020). Associations between moral injury, PTSD clusters, and depression among Israeli veterans: A network approach. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1736411.
- Lonergan, M., Brunet, A., Rivest-Beauregard, M., & Groleau, D. (2021). Is romantic partner betrayal a form of traumatic experience? A qualitative study. *Stress and Health*, 37(1), 19-31.
- Mehdi-Mohabati, Hassan-Abadi, Mohammad-Bagheri, Hossein Ali-Qabadi, Mehdi-Saeidi, Seyed Ali-Qasemzadeh, ... & Homa-Rouhafza. (2005). Investigating the contexts, factors and elements of localism in prose literature of the new era from 1207 to 1299 AH. Sh
- Maryami, Farzaneh, Maryami, Zohra, Bigdali, Iman Elah, Najafi, Mahmoud, and Kayani, Mahdia. (2019). The role of social support and personality traits in postpartum depression. *Scientific journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(1 (seq. 73)), 88-94.
- Moghadam, Kamela, Mansour Qanaei, Roya, Ismail Pourbandbani, Mohammad, and Atrkarroshan, Zahra. (2019). The relationship between social support and depression in the elderly in the cities of eastern Gilan. *Tolo Health*, 19(2 (series 80)), 85-94.
- Morriss, J., Zuj, D. V., & Mertens, G. (2021). The role of intolerance of uncertainty in classical threat conditioning: Recent developments and directions for future research. *International Journal of Psychophysiology*, 166, 116-126.
- Nadai, Ali, Qamari Givi, Hossein, Sheikh al-Islami, Ali, and Sadri Demirchi, Ismail. (1402). The effectiveness of emotional schema therapy on the intolerance of uncertainty and the difficulty of emotional regulation in people suffering from depression and anxiety. *Cognitive psychology and psychiatry*, 10(1), 103-115.
- Norman, S. B., Nichter, B., Maguen, S., Na, P. J., Schnurr, P. P., & Pietrzak, R. H. (2022). Moral injury among US combat veterans with and without PTSD and depression. *Journal of psychiatric research*, 154, 190-197.
- Pagdin, R., Salkovskis, P. M., Nathwani, F., Wilkinson-Tough, M., & Warnock-Parkes, E. (2021). 'I was treated like dirt': evaluating links between betrayal and mental contamination in clinical samples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(1), 21-34.
- Pinciotti, C. M., & Orcutt, H. K. (2021). Institutional betrayal: who is most vulnerable?. *Journal of interpersonal violence*, 36(11-12), 5036-5054.
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904.



- Sarkashikian Seyed Mehdi, Narges Babakhani, Bagheri Nasrin. The relationship between academic expectations stress and academic self-defeating behaviors: the mediating role of uncertainty intolerance. *Development of psychology*, 1401; 11 (4):169-180
- Shafiei, Mohammad, Davoudizadeh Jalgeh, Hamida, Debirifard, Maryam, Debirifard, Sara, and Shafiei, Milad. (2017). Investigating the relationship between social support and postpartum depression in mothers of premature babies. *Tolo Health*, 17(4 (serial 70)), 81-93.
- Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2020). Coping with infidelity: The moderating role of self-esteem. *Personality and individual differences*, 154, 109631.
- Stavrova, O., Pronk, T., & Denissen, J. (2023). Estranged and unhappy? Examining the dynamics of personal and relationship well-being surrounding infidelity. *Psychological Science*, 34(2), 143-169.
- Tirone, V., Orłowska, D., Lofgreen, A. M., Blais, R. K., Stevens, N. R., Klassen, B., ... & Zalta, A. K. (2021). The association between social support and posttraumatic stress symptoms among survivors of betrayal trauma: a meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1883925.
- Vowels, L. M., Vowels, M. J., & Mark, K. P. (2022). Is infidelity predictable? Using explainable machine learning to identify the most important predictors of infidelity. *The Journal of Sex Research*, 59(2), 224-237.
- Warach, B., & Josephs, L. (2021). The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 68-90.
- Watters, E. R., Aloe, A. M., & Wojciak, A. S. (2023). Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: A multivariate meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 231-244.
- Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2023). "I've been cheated, been mistreated, when will I be loved": Two decades of infidelity research through an intersectional lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(3), 856-898.
- Zimmet, P. Z. (1988). Primary prevention of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 11(3), 258-262.