



Quality of Life of Betrayed Women and Childhood Adversity; the Mediating Role of Social Support

Mitra Rezaei¹, Hadi Hashemi Razini^{*2}, Ismail Asadpur³

¹ PhD student in General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology Kharazmi University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

* Corresponding author: hadihashemi@khu.ac.ir

Received: 2025-02-18

Accepted: 2025-03-25

Abstract

Objective: Marital infidelity is a significant challenge in relationships, having detrimental effects on individuals' quality of life, particularly women who have experienced infidelity. The present study aimed to develop a structural model examining the impact of adverse childhood experiences (ACEs) and attachment styles on the quality of life of women affected by infidelity, with the mediating role of social support

Method: This study employed a quantitative, quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up approach. The statistical population consisted of 300 women who had experienced infidelity and sought counseling in Tehran. A sample of 230 participants was selected using cluster sampling. Research instruments included the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-IQ), Adult Attachment Style Questionnaire, Social Support Scale, and Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) through SPSS and AMOS software.

Findings: The results indicated that adverse childhood experiences had a significant negative effect on the quality of life of women affected by infidelity ($p < 0.01$). Furthermore, insecure attachment styles (avoidant and anxious) were significantly associated with lower quality of life, whereas a secure attachment style had a positive effect ($p < 0.01$). Social support acted as a mediating variable, mitigating the negative impact of ACEs and insecure attachment styles while enhancing the positive influence of secure attachment on quality of life.

Conclusion: The findings suggest that the quality of life of women affected by infidelity is influenced by past adverse childhood experiences, attachment styles, and the level of social support received. Psychological interventions aimed at improving their quality of life should focus on strengthening social support, modifying insecure attachment styles, and reducing the negative effects of early-life adversities. This study provides valuable insights for family counselors and policymakers in the mental health domain.

Keywords: Marital Infidelity, Quality of Life, Adverse Childhood Experiences, Attachment Styles, Social Support

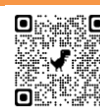
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Hashemi Razini, H, et al. (2025). Quality of Life of Betrayed Women and Childhood Adversity; the Mediating Role of Social Support. *JNACE*, 7(1): 310-320.





کیفیت زندگی زنان خیانت دیده و ناملایمات دوران کودکی؛ نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی

میترا رضایی^۱، هادی هاشمی رزینی^{۲*}، اسمعیل اسد پور^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: hadihashemi@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

چکیده

هدف: خیانت زناشویی یکی از چالش های مهم در روابط زوجین است که تأثیرات مخربی بر کیفیت زندگی افراد، به ویژه زنان خیانت دیده، دارد. هدف این پژوهش تدوین الگویی ساختاری برای بررسی تأثیر ناملایمات دوران کودکی و سبک های دلبستگی بر کیفیت زندگی زنان خیانت دیده، با نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی بود.

روش: این پژوهش از نوع کمی و طرح آن شبه آزمایشی با روش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل ۳۰۰ زن خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران بود که از میان آن ها ۲۳۰ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های ناملایمات دوران کودکی، سبک های دلبستگی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بود. داده ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ناملایمات دوران کودکی به طور منفی و معناداری بر کیفیت زندگی زنان خیانت دیده تأثیر دارد ($p < 0.01$). همچنین، سبک های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) به طور معناداری با کاهش کیفیت زندگی در ارتباط بودند، درحالی که سبک دلبستگی ایمن تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی داشت ($P < 0.01$). حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر میانجی، اثرات منفی ناملایمات دوران کودکی و سبک های دلبستگی ناایمن بر کیفیت زندگی را کاهش داد و اثر مثبت سبک دلبستگی ایمن را تقویت کرد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زنان خیانت دیده تحت تأثیر تجربیات نامطلوب کودکی، سبک های دلبستگی و میزان حمایت اجتماعی قرار دارد. مداخلات روان شناختی برای بهبود کیفیت زندگی این زنان باید بر تقویت حمایت اجتماعی، اصلاح سبک های دلبستگی و کاهش تأثیرات منفی ناملایمات دوران کودکی متمرکز باشد. این پژوهش می تواند راهکارهای مؤثری برای مشاوران خانواده و سیاست گذاران در حوزه سلامت روان ارائه دهد.

واژگان کلیدی: خیانت زناشویی، کیفیت زندگی، ناملایمات دوران کودکی، سبک های دلبستگی، حمایت اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: رضایی، میترا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ اسد پور، اسمعیل. (۱۴۰۴). کیفیت زندگی زنان خیانت دیده و ناملایمات دوران کودکی؛ نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷(۱): ۳۲۰-۳۱۰.

مقدمه

خیانت زناشویی یکی از چالش‌های جدی در روابط صمیمانه است که می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی، افزایش تعارضات خانوادگی و حتی طلاق شود (Bozoyan & Schmiedeborg, 2023). شواهد نشان می‌دهد که این پدیده در میان مردان بیشتر از زنان رخ می‌دهد، اما زنان به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر، از پیامدهای عاطفی و روانی شدیدتری رنج می‌برند (Basharpour, 2012). خیانت نه تنها بر روابط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و کاهش عزت‌نفس در افراد خیانت‌دیده باشد (Wenger & Francisco, 2020). سازمان بهداشت جهانی (WHO, 2010) سلامت و رضایت جنسی را از مؤلفه‌های اساسی بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی می‌داند که کیفیت کلی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که ابعاد مختلف زندگی، از جمله وضعیت مالی، شغلی، سلامت جسمی و روانی، و روابط اجتماعی را دربرمی‌گیرد (Frouhari et al., 2004). این مفهوم به‌ویژه در میان زنان خیانت‌دیده اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا این افراد اغلب با مشکلات شدید روانی و اجتماعی روبه‌رو هستند که بر سطح رضایت آن‌ها از زندگی تأثیر می‌گذارد (Ahmadi, Mardpour & Mahmoudi, 2018). عوامل متعددی می‌توانند بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده تأثیرگذار باشند. یکی از این عوامل، ناملایمات دوران کودکی است که می‌تواند به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها اثر بگذارد (Chapman, Whitfield, Felitti, Dube, Edwards & Anda, 2004). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجارب نامطلوب در دوران کودکی، از جمله سوءرفتار و بی‌توجهی، با افزایش خطر ابتلا به اختلالات هیجانی و افسردگی در بزرگسالی مرتبط است (Teicher et al., 2002). همچنین، سبک‌های دلبستگی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، می‌توانند بر نحوه برقراری روابط صمیمانه و در نهایت بر میزان رضایت از زندگی تأثیرگذار باشند (Bowly, 1973). سبک‌های دلبستگی ناایمن، به‌ویژه سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، احتمال درگیری در روابط خارج از ازدواج را افزایش می‌دهند و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند (Bogaert & Sadava, 2002; Mark, Vowels & Murray, 2018).

از سوی دیگر، حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل میانجی نقش مهمی در تعدیل تأثیرات منفی ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی ناایمن بر کیفیت زندگی دارد. حمایت اجتماعی می‌تواند پیامدهای منفی ناشی از استرس‌های روانی و

محیطی را کاهش داده و در نهایت به بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی افراد منجر شود (Bardi et al., 2016). با توجه به اینکه خیانت زناشویی به‌عنوان یک موضوع اجتماعی و روان‌شناختی، همچنان در بسیاری از جوامع به‌ویژه در ایران یک تابو محسوب می‌شود، تحقیقات در این زمینه محدود است و مطالعات ساختاریافته‌ای که به بررسی الگوهای روان‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده بپردازند، کمتر انجام شده است. این پژوهش به دنبال ارائه الگویی ساختاری برای بررسی تأثیر ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده، با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی است.

همانطور که گفته شد خیانت زناشویی یکی از پیچیده‌ترین و رایج‌ترین پدیده‌های اجتماعی و روان‌شناختی است که پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت زندگی فردی و روابط بین فردی دارد. این پدیده به‌عنوان یکی از عوامل مخرب در روابط زناشویی شناخته می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی، استرس روانی، و حتی فروپاشی زندگی مشترک گردد (Blow & Hartnett, 2005). خیانت زناشویی به‌طور کلی به برقراری روابط عاطفی، جنسی یا صمیمی خارج از چارچوب یک رابطه متعهدانه اطلاق می‌شود و به‌عنوان نقض انتظارات انحصاری بودن رابطه تعریف می‌شود (Drigotas & Barta, 2001). تحقیقات نشان داده‌اند که درصد قابل توجهی از افراد در طول زندگی مشترک خود حداقل یک‌بار مرتکب خیانت شده‌اند، به طوری که تخمین زده می‌شود حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از مردان و ۱۴ تا ۲۵ درصد از زنان به نوعی خیانت زناشویی را تجربه کرده‌اند (Allen & Atkins, 2012).

خیانت زناشویی تحت تأثیر عوامل فردی، بین‌فردی و اجتماعی مختلفی قرار دارد. یکی از عوامل کلیدی در این زمینه، سبک دلبستگی افراد است که نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه شکل‌گیری و تداوم روابط عاطفی ایفا می‌کند. نظریه دلبستگی (Bowly, 1973) بیان می‌کند که تجربیات اولیه دوران کودکی و تعاملات با مراقبان اصلی، الگوهای رفتاری و هیجانی افراد را در روابط بزرگسالی شکل می‌دهد. افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، تمایل دارند روابط پایدار، صمیمی و متعهدانه برقرار کنند، در حالی که افرادی با سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی یا اجتنابی) به دلیل مشکلاتی در اعتماد، صمیمیت و تنظیم هیجانی، بیشتر در معرض خیانت زناشویی قرار دارند (Allen & Baucom, 2004). تحقیقات نشان داده‌اند که سبک دلبستگی اضطرابی به دلیل نیاز مفرط به تأیید و ترس از طرد شدن، و سبک دلبستگی اجتنابی به دلیل گرایش به استقلال بیش از حد و اجتناب از صمیمیت، هر دو با

پژوهش می‌تواند به درک بهتر این پدیده و ارائه راهکارهای مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی افراد آسیب‌دیده کمک کند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-همبستگی است که به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش از طریق تحلیل مسیر می‌پردازد. روش همبستگی به محقق این امکان را می‌دهد که روابط علی بین متغیرها را با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی کند و تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته را تحلیل نماید.

جامعه آماری این پژوهش شامل زنان خیانت‌دیده‌ای است که در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روانشناختی و گروه‌های حمایتی در شهرهای مختلف ایران حضور دارند. روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند است، به این معنا که شرکت‌کنندگان از میان افرادی انتخاب می‌شوند که شرایط لازم برای شرکت در مطالعه را دارند. بر اساس اصول مدل‌سازی معادلات ساختاری، تعداد نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن حداقل نسبت ۵ الی ۱۰ برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه تعیین شده است. بنابراین، حدود ۳۰۰ شرکت‌کننده به عنوان حجم نمونه پژوهش در نظر گرفته شده است.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری شده است که شامل ابزارهای زیر می‌باشد:

۱. پرسشنامه ناملایمات دوران کودکی

با توجه به این موضوع، سازمان جهانی بهداشت اقدام به طراحی پرسشنامه تجارب منفی کودکی نموده است که بر اساس آن به بررسی انواع مختلفی از تجارب منفی دوران کودکی، شدت، و تأثیرات آن بر افراد می‌پردازد. در این پرسشنامه که دارای نسخه واحد بین‌المللی است ابعاد مختلفی از عوامل استرس‌زای منفی معرفی شده‌اند که از منظر روانی-اجتماعی طی پژوهشهای مختلف آسیب‌زا بودن آنها به اثبات رسیده است. پرسشنامه ACE-IQ با ۴۳ گویه در ۹ بخش تنظیم شده است. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی، بخش دوم اطلاعات ازدواج، و ۷ بخش دیگر به سنجش ۱۳ آسیب مشخص در ۱۸ سال اول زندگی اختصاص یافته است. این آسیبها شامل آزار/ سوءاستفاده جسمی، آزار/سوءاستفاده هیجانی، آزار/ سوءاستفاده جنسی، سابقه زندان اعضای خانواده، سوء مصرف مواد اعضای خانواده، بیماری روانی در خانواده، خشونت خانگی،

افزایش احتمال خیانت زناشویی ارتباط دارند (Bogaert & Sadava, 2002)

علاوه بر سبک دلبستگی، ناملایمات دوران کودکی نیز یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی احتمال وقوع خیانت در بزرگسالی محسوب می‌شود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که افرادی که در دوران کودکی خود تجارب منفی مانند سوءاستفاده عاطفی، جسمی یا جنسی، بی‌توجهی والدین، خشونت خانوادگی یا فقدان حمایت عاطفی را تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی با مشکلات بیشتری در برقراری روابط سالم مواجه می‌شوند (Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003) این افراد به دلیل تأثیرات بلندمدت ناملایمات دوران کودکی، ممکن است در تنظیم هیجانات، اعتماد به شریک عاطفی و حفظ تعهد در روابط زناشویی با مشکلات جدی روبه‌رو باشند (Anda, Croft, Felitti, Nordenberg, et al, 1999) برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که در کودکی با بی‌ثباتی عاطفی و محیط خانوادگی پر تنش مواجه بوده‌اند، احتمال بیشتری دارد که در آینده به خیانت زناشویی روی بیاورند، زیرا این افراد ممکن است راهبردهای مقابله‌ای ناسالمی برای مدیریت استرس و هیجانات خود اتخاذ کنند (Chapman et al., 2004)

یکی دیگر از متغیرهای مهم در این زمینه حمایت اجتماعی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد خیانت‌دیده داشته باشد. حمایت اجتماعی به دریافت کمک، همدلی و پشتیبانی عاطفی از سوی خانواده، دوستان و جامعه اطلاق می‌شود و نقش مهمی در کاهش اثرات منفی خیانت و افزایش تاب‌آوری روانی دارد (Bardi et al., 2016). افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، کمتر دچار افسردگی و اضطراب ناشی از خیانت می‌شوند و بهتر می‌توانند با بحران‌های زناشویی کنار بیایند (Brummett Mark Siegler, Williams, Babyak, Clapp-Channing, 2005). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات منفی ناملایمات دوران کودکی را کاهش دهد و به بهبود کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده کمک کند (Corring, 2002).

با توجه به اهمیت و پیامدهای خیانت زناشویی، پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی ساختاری کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده بر اساس ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای حمایت‌های اجتماعی انجام شده است. این مطالعه به بررسی رابطه بین متغیرهای فوق پرداخته و سعی دارد نقش هر یک از این عوامل را در کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده مشخص کند. از آنجا که خیانت زناشویی یکی از موضوعات حساس و کمتر بررسی‌شده در جامعه ایران است، نتایج این

جدایی/مرگ والدین، غفلت هیجانی، غفلت جسمانی، قلدری، خشونت اجتماعی، و خشونت جمعی/قومی هستند.

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش‌هایی که او در آن‌ها زندگی می‌کند، می‌داند که در ارتباط باهدف‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های اوست (Shah et al., 2011). معروف‌ترین پرسشنامه کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶) طراحی شده است این پرسشنامه ۳۶ سؤال دارد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. نمرات ۲۸ (برای سلامت جسمی) ۲۴ (سلامت روان) ۱۲ (روابط اجتماعی) و ۳۲ (سلامت محیط) به‌عنوان خط برش زیر مقیاس‌ها تعیین گشته‌اند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از بسیار بد (۱) تا بسیار خوب (۵) هست. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را ۰.۸۱ گزارش کردند. در ایران نیز برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون باز آزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. (جات و همکاران، ۱۳۸۵)

نمره‌گذاری: زیرمقیاس وابستگی: که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی بر دیگران را نشان می‌دهد. و شامل سؤال‌های ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴ و ۱۷ می‌باشد. زیرمقیاس نزدیکی: که میزان نزدیکی و صمیمت عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد. و شامل سؤال‌های ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ می‌باشد. زیرمقیاس اضطراب: که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و شامل سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳ می‌باشد. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد به این صورت که کاملاً مخالفم = ۱ و کاملاً موافقم = ۵. آزمودنی بر اساس نمره‌های به‌دست آمده در یکی از انواع سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی جای می‌گیرد (Collins and Reed ۱۹۹۰؛ نقل از پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید ۱۹۹۰ میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس این پرسشنامه در نمونه‌ای از دانشجویان برای دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حسینی، ملازاده، افسر کازرونی و امینی‌لاری (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ سبک‌های دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن اضطرابی دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۵، و ۰/۸۱ محاسبه گردید. در پژوهش کمیجانی و ماهر (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد نمونه پژوهش به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به‌دست آمد که نشانه همسانی درونی مقیاس دلبستگی است. پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای هر یک از ابعاد دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا به‌ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۴. پرسشنامه حمایت‌های اجتماعی

این پرسشنامه توسط فیلیپس و همکاران (۱۹۸۶)، بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است. این پرسشنامه سه خرده مولفه دارد: حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران. نمره گذاری سولات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به شکل وارونه است ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) در پژوهش پایان نامه ای خود که به راهنمایی دلاور انجام شده، سیستم نمره گذاری این پرسشنامه را به صفر و یک تغییر داده و دلیل این کار را استفاده از آلفای

۳. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: مقیاس دلبستگی بزرگسالان^۱

این مقیاس توسط Collins and Reed در سال ۱۹۹۰ تهیه شده و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون نظریه دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه وی را مورد بررسی قرار می‌دهند دارای ۱۸ عبارت است که فرد در یک مقیاس لیکرت میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارت‌ها را بیان می‌کند. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیکی و اضطراب است. شیوه

شده‌اند. در نهایت، شاخص‌های برازش مدل از جمله CFI، TLI، RMSEA محاسبه شده تا مناسب بودن مدل پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. این رویکرد به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که نتایج پژوهش را با حداقل خطای اندازه‌گیری گزارش کند و روابط بین متغیرها را با دقت بیشتری مورد تحلیل قرار دهد.

یافته‌ها

خیانت زناشویی یکی از چالش‌های مهم در روابط زوجین است که تأثیرات مخربی بر کیفیت زندگی افراد، به‌ویژه زنان خیانت‌دیده، دارد. هدف این پژوهش تدوین الگویی ساختاری برای بررسی تأثیر نامالایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده، با نقش واسطه‌ای حمایت‌های اجتماعی بود. در ادامه یافته‌های جمعیت شناختی ارائه شده است:

کرونباخ ذکر کرده است (همتی راد و سپاه منصور، ۱۳۸۷). این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) بر روی ۱۱۱ دانشجوی و ۲۱۱ دانش آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۹۱/۱ و ر نمونه دانش آموزی ۷۱/۱ و در آزمون مجدد در دانش آموزان پس از شش هفته ۸۱/۱ بود. شش بخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۱۱ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی محاسبه کرد. در پژوهش خباز و همکاران ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۷۴/۱ بدست آمد (خباز و همکاران، ۱۳۹۱). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS 26، AMOS 24 و Smart PLS استفاده شده است. تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام گرفته است. برای بررسی مدل پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. در این مدل، نامالایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیرهای مستقل، حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی زنان خیانت‌دیده در شهر تهران

متغیر جمعیت‌شناختی	سطح	تعداد (n)	درصد (%)
سن (سال)	۲۰-۳۰	۵۸	۲۵/۲
	۳۰-۴۰	۱۳۸	۶۰/۰
	۴۰-۵۰	۳۴	۱۴/۸
طول مدت ازدواج (سال)	کمتر از ۵	۷۱	۳۰/۸
	5-10	۱۴۰	۶۰/۸
	بیش از ۱۰	۱۹	۸/۴
سطح تحصیلات	دیپلم	۸۸	۳۸/۲
	فوق دیپلم	۷۲	۳۱/۳
	لیسانس	۶۰	۲۶/۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۰	۴/۴

• سطح تحصیلات: درصد قابل‌توجهی از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم (۳۸/۲٪) و فوق‌دیپلم (۳۱/۳٪) هستند. تنها ۴/۴٪ از زنان دارای مدرک فوق‌لیسانس و بالاتر می‌باشند. این نتایج نشان می‌دهد که اکثریت زنان خیانت‌دیده در سنین میانسالی و سال‌های اولیه تا میانی ازدواج هستند و سطح تحصیلات آن‌ها عمدتاً در مقاطع متوسطه و کارشناسی قرار دارد.

جدول ۱ نشان‌دهنده مشخصات جمعیت‌شناختی زنان خیانت‌دیده در شهر تهران است. این جدول شامل سه بخش اصلی می‌شود: سن، طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات.

• محدوده سنی: بیشترین درصد زنان خیانت‌دیده در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال (۶۰٪) قرار دارند، درحالی‌که کمترین تعداد افراد در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال (۱۴/۸٪) دیده می‌شود.

• طول مدت ازدواج: بیشترین تعداد زنان در بازه ۵-۱۰ سال زندگی مشترک (۶۰/۸٪) هستند، درحالی‌که تنها ۴/۸٪ از زنان بیش از ۱۰ سال سابقه ازدواج دارند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در زنان خیانت‌دیده در شهر تهران

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
نامالایمات دوران کودکی	۴/۷۰	۲/۷۱	۱-۹	۰/۲۲	-۱/۵۵
سبک دلبستگی ایمن	۱۷/۹۹	۶/۸۱	۶-۲۸	-۰/۰۷	-۱-۱۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۸/۸۸	۵/۷۳	۱۰-۲۹	۰/۰۴	-۱/۲۴
سبک دلبستگی اضطرابی	۱۷/۳۷	۶/۳۳	۷-۳۰	۰/۳۲	-۱/۰۵
حمایت‌های اجتماعی	۳۴/۱۷	۱۲/۵۹	۱۴-۵۵	۰/۱۰	۱/۰۴
کیفیت زندگی	۵۱/۸۴	۲۲/۳۹	۱۲-۸۶	-۰/۴۸	-۰/۹۷

- حمایت‌های اجتماعی میانگین ۳۴/۱۷ دارد که مقدار بالایی است و بیانگر سطح ادراک‌شده حمایت اجتماعی در میان زنان خیانت‌دیده می‌باشد.
- کیفیت زندگی با میانگین ۵۱/۸۴ و انحراف استاندارد ۲۲/۳۹ نشان می‌دهد که تنوع در سطح کیفیت زندگی افراد زیاد است. این داده‌ها نشان می‌دهند که عوامل مختلفی مانند سبک دلبستگی و حمایت‌های اجتماعی ممکن است بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده تأثیرگذار باشند.

- جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را ارائه می‌دهد. این شاخص‌ها شامل میانگین، انحراف استاندارد، دامنه مقادیر (بیشینه-کمینه)، کجی و کشیدگی هستند.
- نامالایمات دوران کودکی دارای میانگین ۴/۷۰ و انحراف استاندارد ۲/۷۱ است که نشان‌دهنده پراکندگی نسبتاً بالای این متغیر در میان شرکت‌کنندگان می‌باشد.
- سبک دلبستگی ایمن با میانگین ۱۷/۹۹ و سبک دلبستگی اجتنابی با میانگین ۱۸/۸۸ تفاوت کمی دارند، اما سبک دلبستگی اضطرابی با مقدار ۱۷/۳۷ کمی کمتر است. مقدار کشیدگی و کجی این متغیرها نشان‌دهنده توزیع نسبتاً نرمال داده‌هاست.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پیشنهادی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. نامالایمات دوران کودکی	۱					
۲. سبک دلبستگی ایمن	-۰/۱۸**	۱				
۳. سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۲۸**	-۰/۵۷**	۱			
۴. سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۶۰**	-۰/۳۸**	۰/۴۰**	۱		
۵. حمایت‌های اجتماعی	-۰/۳۷**	۰/۲۵**	-۰/۴۳**	-۰/۳۷**	۱	
۶. کیفیت زندگی	-۰/۳۳**	۰/۲۸**	-۰/۴۵**	-۰/۲۲**	۰/۵۳**	۱

$P < ۰/۰۵$ $p < ۰/۰۱$

- رابطه سبک دلبستگی ایمن: سبک دلبستگی ایمن با حمایت اجتماعی (۰/۲۵) و کیفیت زندگی (۰/۲۸) رابطه مثبت دارد، اما با سبک‌های دلبستگی اجتنابی (-۰/۵۷) و اضطرابی (-۰/۳۸) همبستگی منفی دارد. این نشان می‌دهد که داشتن دلبستگی ایمن می‌تواند نقش حمایتی در بهبود کیفیت زندگی ایفا کند.
- رابطه سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی: سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هر دو رابطه منفی و معناداری با حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی دارند. به‌ویژه سبک دلبستگی اجتنابی دارای همبستگی -۰/۴۵ با کیفیت زندگی است که نشان‌دهنده اثر منفی قوی‌تری است.
- رابطه حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی: حمایت‌های اجتماعی با مقدار ۰/۵۳ همبستگی مثبت و قوی با کیفیت زندگی

- جدول ۳ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. این جدول ارتباط بین نامالایمات دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی، حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی را بررسی می‌کند.
- رابطه نامالایمات دوران کودکی با سایر متغیرها: نامالایمات دوران کودکی با سبک دلبستگی اجتنابی (۰/۲۸) و سبک دلبستگی اضطرابی (۰/۶۰) ارتباط مثبت و معناداری دارد، اما با حمایت‌های اجتماعی (-۰/۳۷) و کیفیت زندگی (-۰/۳۳) رابطه منفی و معناداری نشان می‌دهد. این نتیجه تأیید می‌کند که تجارب منفی کودکی تأثیر منفی بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بزرگسالی دارد.

منفی بر کیفیت زندگی داشته باشند، درحالی که حمایت‌های اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارند.

دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که دریافت حمایت‌های اجتماعی بیشتر می‌تواند کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده را بهبود بخشد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) می‌توانند تأثیر

جدول ۴: ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
ناملایمات دوران کودکی → کیفیت زندگی	-۰/۲۰۱	۰/۵۹	-۲/۷۸	۰/۰۰۵
سبک دلبستگی ایمن → کیفیت زندگی	۰/۲۶۰	۰/۲۵	۳/۳۹	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی → کیفیت زندگی	-۰/۲۶۵	۰/۲۹	-۳/۵۳	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی → کیفیت زندگی	-۰/۱۷۴	۰/۲۷	-۲/۲۸	۰/۰۲۳
ناملایمات دوران کودکی → حمایت‌های اجتماعی	-۰/۲۱۲	۰/۳۵	-۲/۷۵	۰/۰۰۶
سبک دلبستگی ایمن → حمایت‌های اجتماعی	۰/۲۸۲	۰/۳۳	۴/۰۹	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی → حمایت‌های اجتماعی	-۰/۳۴۵	۰/۱۷	-۴/۴۴	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی → حمایت‌های اجتماعی	-۰/۲۱۱	۰/۳۴	-۲/۷۶	۰/۰۰۷
حمایت‌های اجتماعی → کیفیت زندگی	۰/۳۹۳	۰/۱۱	۶/۰۱	<۰/۰۰۱

نتیجه بیانگر آن است که افراد دارای تجربه ناملایمات دوران کودکی، حمایت‌های اجتماعی کمتری را در زندگی خود دریافت می‌کنند.

• سبک دلبستگی ایمن → حمایت‌های اجتماعی: دارای ضریب ۰/۲۸۲ و تأثیر مثبت و معناداری است ($p=۰/۰۰۱$), که نشان می‌دهد افراد دارای دلبستگی ایمن از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند.

• سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی → حمایت‌های اجتماعی: ضرایب ۰/۳۴۵- و ۰/۲۱۱- نشان می‌دهند که این دو سبک دلبستگی تأثیر منفی و معناداری بر دریافت حمایت‌های اجتماعی دارند. افراد با سبک اجتنابی، بیشترین کاهش در حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند.

• حمایت‌های اجتماعی → کیفیت زندگی: با ضریب ۰/۳۹۳ بالاترین تأثیر مثبت را بر کیفیت زندگی دارد ($p=۰/۰۰۱$). این نتیجه نشان می‌دهد که دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده را به میزان قابل‌توجهی بهبود بخشد.

این یافته‌ها تأیید می‌کنند که حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای مهمی در کاهش اثرات منفی ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی نایمن بر کیفیت زندگی دارد.

جدول ۴ ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی را نشان می‌دهد. این ضرایب روابط مستقیم بین متغیرهای پژوهش را بررسی کرده و نشان می‌دهد که کدام مسیرها تأثیر مثبت یا منفی دارند.

• ناملایمات دوران کودکی → کیفیت زندگی: دارای ضریب ۰/۲۰۱- است که نشان می‌دهد ناملایمات دوران کودکی تأثیر منفی و معناداری بر کیفیت زندگی دارد ($p=۰/۰۰۵$). این نتیجه بیانگر این است که تجربه رویدادهای منفی در کودکی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در بزرگسالی شود.

• سبک دلبستگی ایمن → کیفیت زندگی: با ضریب ۰/۲۶۰ تأثیر مثبت و معناداری دارد ($p=۰/۰۰۱$). این نتیجه نشان می‌دهد که داشتن دلبستگی ایمن می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند.

• سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی → کیفیت زندگی: ضرایب ۰/۲۶۵- و ۰/۱۷۴- نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) تأثیر منفی و معناداری بر کیفیت زندگی دارند. افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند، تأثیر منفی قوی‌تری نسبت به افراد با سبک دلبستگی اضطرابی تجربه می‌کنند.

• ناملایمات دوران کودکی → حمایت‌های اجتماعی: با ضریب ۰/۲۱۲- تأثیر منفی و معناداری دارد ($p=۰/۰۰۶$). این

جدول ۵: نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین فاصله اطمینان	حد بالا فاصله اطمینان	مقدار احتمال (P)
نامالایمات دوران کودکی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی)	-۰/۰۸۱۹	۰/۰۲۲۵	-۰/۱۳۳۸	-۰/۰۴۲۰	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی)	۰/۱۰۹۲	۰/۰۳۷۰	۰/۰۵۹۶	۰/۱۸۳۲	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی)	-۰/۱۳۲۶	۰/۰۵۲۲	-۰/۲۱۱۹	۰/۰۸۱۱	<۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی)	-۰/۰۸۲۲	۰/۰۲۳۰	-۰/۱۴۱۱	-۰/۰۳۹۰	<۰/۰۰۱

اجتماعی بیشتری برخوردار شده و در نتیجه کیفیت زندگی بهتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خیانت زناشویی نه تنها پیامدهای منفی عمیقی بر کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده دارد، بلکه عوامل مختلفی مانند نامالایمات دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان آسیب‌پذیری این افراد ایفا می‌کنند. بر اساس یافته‌ها، زنانی که در دوران کودکی خود تجارب منفی نظیر سوءاستفاده عاطفی، بی‌توجهی والدین و محیط خانوادگی پرتنش را تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی بیشتر مستعد مشکلات زناشویی، از جمله خیانت، هستند (Edwards et al., 2003). این یافته‌ها با مطالعات پیشین که ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و کیفیت پایین روابط عاطفی را تأیید کرده‌اند، همسو است (Anda et al., 1999).

علاوه بر این، سبک دلبستگی نیز به‌عنوان یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی رفتارهای مرتبط با خیانت زناشویی شناسایی شد. افرادی که دارای سبک دلبستگی اضطرابی هستند، به دلیل نیاز مفرط به تأیید و ترس از طرد شدن، اغلب در روابط زناشویی خود احساس ناامنی می‌کنند و احتمال بیشتری دارد که به‌دنبال تأیید و صمیمیت در خارج از رابطه متعهدانه باشند (Bogaert & Sadava, 2002). در مقابل، افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند، به دلیل گرایش به استقلال بیش از حد و ناتوانی در برقراری صمیمیت عمیق، ممکن است روابط خارج از ازدواج را به‌عنوان راهی برای حفظ فاصله عاطفی خود انتخاب کنند (Allen & Baucom, 2004). بنابراین، نتایج این پژوهش اهمیت درک سبک‌های دلبستگی در پیشگیری و مداخله در خیانت زناشویی را برجسته می‌سازد.

جدول ۵ نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم در الگوی پیشنهادی را نشان می‌دهد. این مسیرها بررسی می‌کنند که چگونه حمایت‌های اجتماعی نقش میانجی بین سایر متغیرها و کیفیت زندگی را ایفا می‌کنند.

• نامالایمات دوران کودکی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی): دارای اثر غیرمستقیم -۰/۰۸۱۹- است که نشان می‌دهد نامالایمات دوران کودکی با کاهش حمایت‌های اجتماعی، به طور غیرمستقیم منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود. مقدار احتمال $p=۰/۰۰۱$ نشان‌دهنده معناداری این رابطه است.

• سبک دلبستگی ایمن → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی): اثر غیرمستقیم ۰/۱۰۹۲ تأیید می‌کند که سبک دلبستگی ایمن با افزایش حمایت اجتماعی، به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند. مقدار احتمال $p=۰/۰۰۱$ نشان‌دهنده معناداری این رابطه است.

• سبک دلبستگی اجتنابی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی): دارای اثر غیرمستقیم -۰/۱۳۲۶- است که نشان می‌دهد سبک دلبستگی اجتنابی از طریق کاهش حمایت اجتماعی، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی دارد. مقدار احتمال $p=۰/۰۰۱$ نیز نشان‌دهنده معناداری این رابطه است.

• سبک دلبستگی اضطرابی → کیفیت زندگی (از طریق حمایت‌های اجتماعی): اثر غیرمستقیم -۰/۰۸۲۲- نشان می‌دهد که سبک دلبستگی اضطرابی نیز از طریق کاهش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. مقدار احتمال $p=۰/۰۰۱$ تأیید می‌کند که این رابطه معنادار است.

این یافته‌ها نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل کلیدی می‌تواند اثرات منفی نامالایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی نایمن بر کیفیت زندگی را کاهش دهد. در مقابل، افرادی که دارای دلبستگی ایمن هستند، از حمایت

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

1. Adult Attachment Scale
۱. پرسشنامه سبک‌های
دلبستگی: مقیاس دلبستگی
بزرگسالان.

منابع فارسی

پاکدامن، ش؛ خانجانی، م. (۱۳۹۰). نقش فرزندپروری ادراک شده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و جمع گرایی در دانشجویان. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۴(۱): ۸۱-۱۰۱.
احمدی، مارادپور، محمودی، آرمین. (۲۰۱۹). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۱۰(۳۶): ۸۵-۶۷

فهرست منابع

- Ahmadi, Maradpour, Mahmoudi, Armin. (2019). Investigating the effectiveness of narrative therapy on early maladaptive schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in couples seeking divorce in Shiraz. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 10(36), 67-85. [Persian]
- Allen, E. S., & Atkins, D. C. (2012). The association of divorce and extramarital sex in a representative US sample. *Journal of Family Issues*, 33(11), 1477-1493.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA*, 282(17), 1652-1658.
- Bardi, S. De. Lorenzoni, G. Gregori, D. (2016). Social support for elderly pacemaker patients improves device acceptance and quality of life. *European Geriatric Medicine*, 7- 2, 149-156

یکی دیگر از یافته‌های کلیدی پژوهش حاضر نقش حمایت اجتماعی در تعدیل اثرات منفی خیانت زناشویی بود. زنانی که از حمایت اجتماعی قوی‌تری از سوی خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی برخوردار بودند، کمتر دچار استرس، افسردگی و اضطراب ناشی از خیانت شدند و توانستند بهتر با پیامدهای آن کنار بیایند (Brummett et al., 2005). حمایت اجتماعی می‌تواند نقش یک منبع مقابله‌ای مؤثر را ایفا کند که با کاهش احساس انزوای اجتماعی و افزایش حس ارزشمندی، به بهبود کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده کمک کند (Corring, 2002).
با توجه به این یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات روان‌شناختی برای بهبود کیفیت زندگی زنان خیانت‌دیده باید به‌طور هم‌زمان بر چندین حوزه متمرکز شود. نخست، ارائه برنامه‌های درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی می‌تواند به افراد کمک کند تا سبک‌های دلبستگی ناایمن خود را شناسایی کرده و راهکارهایی برای مدیریت روابط عاطفی خود بیاموزند (Bowlby, 1973). دوم، حمایت‌های روان‌شناختی و اجتماعی برای زنانی که در کودکی تجارب منفی داشته‌اند، می‌تواند از طریق درمان‌های شناختی-رفتاری، گروه‌های حمایتی و مشاوره‌های فردی، به کاهش تأثیرات نامالایمات دوران کودکی بر روابط زناشویی کمک کند (Chapman et al., 2004). سوم، برنامه‌های ارتقای حمایت اجتماعی، از طریق تقویت شبکه‌های خانوادگی و اجتماعی، می‌تواند به افزایش تاب‌آوری زنان خیانت‌دیده کمک کرده و پیامدهای منفی خیانت را کاهش دهد (Bardi et al., 2016).

در نهایت، نتایج این پژوهش تأکید می‌کند که خیانت زناشویی یک پدیده چندعاملی است که به تعامل پیچیده‌ای از متغیرهای فردی، بین‌فردی و اجتماعی بستگی دارد. بنابراین، برای کاهش اثرات منفی خیانت و بهبود کیفیت زندگی افراد آسیب‌دیده، نیاز به یک رویکرد چندبعدی در زمینه پیشگیری، مداخله و حمایت روان‌شناختی وجود دارد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران، مشاوران خانواده و روان‌شناسان در تدوین برنامه‌های مؤثر برای کاهش پیامدهای خیانت زناشویی و بهبود سلامت روانی افراد کمک کند.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

- Drigotas, S. M., & Barta, W. (2001). The cheating heart: Scientific explorations of infidelity. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 177-180.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212.
- Mark, K. P., Vowels, L. M., & Murray, S. H. (2018). The impact of attachment style on sexual satisfaction and sexual desire in a sexually diverse sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 450-458.
- Pakdaman, Sh.; Khanjani, M. (2011). The role of perceived parenting in the relationship between attachment styles and collectivism in students. *Journal of Social Psychology Research*, 4(1):81-101. [Persian]
- Wenger, M. R., & Frisco, M. L. (2020). Extradysadic sex and psychological distress among married and cohabiting young adults: An examination of internalized and externalized responses. *Journal of Family Issues*, 35 (4), 0192513X2092776. <https://doi.org/10.1177/0192513X20927766>
- WHO. (2020). Child maltreatment [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Basharpoor, S. (2012). The effectiveness of cognitive processing therapy on improving post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem, and marital satisfaction in women experiencing marital infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 193-208.
- Blow, A. J., & Hartnett, K. (2005). Infidelity in committed relationships II: A substantive review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 217-233.
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9(2), 191-204.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- 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.
- Brummett BH, Mark DB, Siegler IC, Williams RB, Babyak MA, Clapp-Channing NE. (2005). Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *Psychosom Med*. 2005;67(1):40-5. doi: 10.1097/01.psy.0000149257.74854.b7.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Corring, D. (2002). Quality of life: Perspectives of people with mental illness and family members. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 350-358. <https://doi.org/10.1037/h0095002>.
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & behavior*, 106(1), 29-39.