



نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد
سرکوبگری تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی در زنان
قربانی خشونت

The Mediating Role of Psychological Distress, Reappraisal Emotion-
Regulation Strategy and Suppression Emotion-Regulation Strategy in the
Relationship between Domestic Violence and Cognitive Functions in Female
Victims of Violence

Zahra Ghalandarzadeh
SeyedSaid Pournaghash-Tehrani

زهرا قلندرزاده*
سیدسعید پورنقاش تهرانی**

Abstract

The purpose of this study was to provide a model for the relationship between domestic violence and cognitive functions by examining the mediating role of psychological distress and emotion-regulation strategies in female victims of violence through a path analysis. The statistical population of this study consisted of female victims of violence who visited different branches of Tehran Forensic Medicine Center in 2018. Considering the relationship between research variables in such sample, the research method was descriptive-correlative type. The relationship between the variables was analyzed according to the research goals. After obtaining subjects' informed consent, 200 abused women were selected by a purposive sampling method, based on entry-exit criteria. Then they were asked to fill out questionnaires including Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Gross and John 2003), Domestic Violence Questionnaire (Pournaghash Tehrani, 2005), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (2005) and the short-form version of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (1995). Results showed that the proposed modified empirical model has good fit indices. According to this model, domestic violence has direct and indirect effects on cognitive functions. In addition, psychological distress, reappraisal emotion-regulation strategy and suppression emotion-regulation strategy had a mediating role in the relationship between domestic violence and cognitive functions.

Keywords: Domestic Violence, Emotion Regulation, Psychological Distress, Cognitive Function

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف ارائه‌ی مدلی برای رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی، با بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در زنان قربانی خشونت و با روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جامعه‌ی آماری شامل زنان قربانی خشونت مراجعه‌کننده به واحدهای مختلف پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۹۷ است. نمونه‌ی پژوهش، ۲۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به این مراکز بودند که به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند، با توجه به معیارهای ورود و خروج و پس از اخذ رضایت از آن‌ها انتخاب شدند. با توجه به بررسی روابط متغیرهای پژوهش در یک نمونه از زنان قربانی خشونت خانگی، روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. ابزار مورد استفاده در پژوهش، شامل پرسشنامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان ERQ (گراس و جان، ۲۰۰۳)، پرسشنامه‌ی خشونت خانوادگی پورنقاش تهرانی (۱۳۸۳)، مقیاس ارزیابی شناختی مونترال (MoCA) (۲۰۰۵) و پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی، اضطراب و استرس داس (DASS-21) (۱۹۹۵) بود. نتایج پژوهش نشان داد که مدل تجربی اصلاح شده دارای شاخص‌های برازش مطلوب است و خشونت خانگی اثر مستقیم و غیرمستقیم بر عملکرد شناختی دارد. علاوه بر این، پریشانی روان‌شناختی، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای دارند.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، تنظیم هیجان، پریشانی روان‌شناختی، عملکرد شناختی

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

اصطلاح عملکرد شناختی یا عملکرد اجرایی در ادبیات فنی روان‌شناسی شناختی، به‌طور گسترده به‌عنوان فرایندهای ذهنی‌ای تعریف می‌شوند که توجه و ایجاد توانایی در کار کردن با اطلاعات را در فرد کنترل می‌کنند. عملکردهای شناختی، فرایندهای بالا- پایینی هستند که از قسمت کورتکس پری‌فرونتال مغز شروع می‌شوند و برای فرایندهای هدفمند فکری مثل تعیین اهداف، برنامه‌ریزی، اجرای برنامه‌های هدفمند و انجام مؤثر آن‌ها ضروری هستند (جورادو و روسلی، ۲۰۰۷). عملکردهای شناختی و اجرایی، از جمله مهارت‌های ضروری و اصلی برای سلامت روان هستند که باعث موفقیت تحصیلی، موفقیت در زندگی و پیشرفت‌های شناختی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌شوند (دیاموند، ۲۰۱۳). معمولاً عملکردهای شناختی و اجرایی، در اثر اختلال در کورتکس پری‌فرونتال دچار نقص می‌شوند. در واقع، هر دو عملکرد زمانی که فرد در معرض استرس، غم و تنهایی قرار می‌گیرد و یا به لحاظ روان‌شناختی وضعیت نامناسبی دارد، تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرند (دیاموند، ۲۰۱۳). به‌عنوان نمونه، تجربه‌ی یک عامل استرس‌زا مثل خشونت، می‌تواند توانایی‌های شناختی را کاهش دهد. از این‌رو، بررسی عملکردهای شناختی در زنان قربانی خشونت دارای اهمیت است.

به‌طور کلی، در سراسر جهان نیز از هر سه زن، حداقل یک نفر مورد خشونت همسر قرار می‌گیرد (اکیوز، یوان، ساهینر و کیلیک، ۲۰۱۲). پورنقاش تهرانی و قلندرزاده (۱۳۹۷) به‌نقل از پژوهشگران مختلف، تعاریفی از خشونت خانگی و خشونت از جانب شریک صمیمی را مطرح کرده‌اند. اصطلاح خشونت از جانب شریک صمیمی^۱ IPV، اغلب مترادف با بدرفتاری و خشونت خانگی به‌کار می‌رود، اما این اصطلاح معمولاً به بدرفتاری‌ای اشاره دارد که میان یک زوج (ازدواج یا همخانه‌گی) رخ می‌دهد (شانون، ۲۰۰۹). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، IPV شامل این موارد است: خشونت جسمی، خشونت فیزیکی، بدرفتاری هیجانی (روان‌شناختی) و رفتارهای کنترل‌گر.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه‌ی خشونت خانگی در زنان قربانی خشونت، می‌تواند عملکردهای شناختی آن‌ها را دچار نقص کند، به‌عنوان مثال در مطالعه مگان ویلیامز، مورفی، دور، اوانس و زاندرمن (۲۰۱۷)، رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت توسط شریک صمیمی و تغییر در عملکردهای شناختی، در نمونه‌ی آمریکایی‌های آفریقایی‌تباری که ۳۰ تا ۶۰ سال داشتند، صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که قربانیان IPV به‌طور معناداری در عملکردهای شناختی شامل توجه، توانایی‌های دیداری- ادراکی و عملکردهای اجرایی کاهش داشتند. برای تشخیص عملکردهای شناختی در این مطالعه، از اندازه‌گیری‌های مختلف شامل آزمون شناسایی نام حیوانات^۲ (ANT) و آزمون ارتباط دهی^۳ (TMT) استفاده شده است. نتیجه‌ی این مطالعه نشان می‌دهد که قربانی خشونت بودن، به‌طور معناداری با کاهش عملکرد در آزمایش TMT برای زنان بدون داشتن سابقه‌ی افسردگی رابطه دارد. مطالعات هبنستریت، دپرینس و چو (۲۰۱۴)، نشان می‌دهد که ارتباط بین مواجهه با

1. Intimate Partner Violence (IPV)

2. Animal Naming Test (ANT)

3. Trail Making Test (TMT)

خشونت بین‌شخصی و عملکردهای اجرایی هنوز کاملاً کشف نشده است، اما خشونت بین‌شخصی می‌تواند با عملکردهای اجرایی ارتباط منحصر به فردی در مقایسه با دیگر تروماها داشته باشد. بر این اساس، یکی از اهداف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی است. هدف دیگر پژوهش، بررسی این مسئله است که آیا رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت و نقص در عملکردهای شناختی رابطه‌ی مستقیم است یا متغیرهای دیگری در این بین نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند؟ بنابراین، مسئله دیگر این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت‌های خانگی و عملکردهای شناختی است.

همان‌گونه که پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند تجربه‌ی خشونت خانگی، باعث ایجاد پریشانی‌های روان‌شناختی، از جمله افسردگی و اضطراب در قربانیان خشونت می‌شود. افسردگی، یک اختلال عاطفی جدی و مشکلی مهم برای سلامت است. خطر ابتلا به افسردگی در زنان ۱۰ تا ۲۵ درصد و برای مردان ۸ تا ۱۲ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افسردگی و اضطراب، از بیماری‌های شایع عصر کنونی هستند که همواره درصدی از افراد جامعه را درگیر می‌کنند. تأثیر خشونت‌های خانگی علاوه بر آسیب‌های فیزیکی، به آسیب‌های روان‌شناختی هم منجر می‌شود. مطالعات روی زنان قربانی خشونت، نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در زنان قربانی خشونت، با علائم افسردگی دارای همبودی است. همچنین نشان دادند که قربانیان خشونت، نرخ بالاتری از افسردگی دارند (هوانگ، یانگ و اومایه، ۲۰۱۱). مطالعات متعددی نشان می‌دهند، زنانی که تجربه‌ی خشونت خانگی توسط همسران خود دارند، نسبت به زنانی که این تجربه را ندارند، علائم جسمی و روان‌شناختی متفاوتی را نشان می‌دهند (ویتنبرگ، جوشی، توماس و مک‌کلوسکی، ۲۰۰۷).

علاوه بر علائم جسمانی، این زنان علائم روان‌شناختی مانند افسردگی (تی‌واری و همکاران، ۲۰۰۸)، اضطراب و استرس بعد از خشونت، خودکشی و اعتیاد را نیز نشان می‌دهند که ریشه در تجربه‌ی خشونت دارد (ماتود، ۲۰۰۷). از طرف دیگر، پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب، باعث ایجاد نقص در عملکردهای شناختی می‌شوند. اختلال عملکرد حافظه، یکی از یافته‌های مشترک در مطالعات مربوط به اثرپذیری عملکردهای شناختی از طریق افسردگی است. مطالعه‌ی انجام شده توسط چارنیو (۲۰۱۷)، با عملکرد حافظه‌ی گزارش شده توسط بیماران همراه است و نشان می‌دهد که افزایش افسردگی باعث کاهش عملکرد حافظه می‌شود. مطالعه‌ی ایراکسینن (۲۰۰۶)، نشان می‌دهد که اضطراب باعث ایجاد اختلال در عملکرد اجرایی می‌شود و به‌ویژه در افرادی که اختلال پانیک و اختلال وسواس فکری و عملی دارند، تأثیر اضطراب روی عملکردهای اجرایی بیشتر است. این مطالعه با در نظر گرفتن همه یافته‌ها، تصویر اختلال عملکرد شناختی را در اختلالات افسردگی و اضطرابی توسعه داده و روی آن تأکید کرده است. جمع‌بندی این مطالعه، گویای آن است که افسردگی و همچنین اضطراب، شرایط جدی و حادی هستند که عملکردهای شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بنابراین، می‌توان انتظار داشت که پریشانی روان‌شناختی در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی نقش واسطه‌ای داشته باشد. علاوه بر پریشانی روان‌شناختی، دیگر سازه‌های مورد بررسی به‌عنوان واسطه بین

تجربه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی، دو راهبرد تنظیم هیجان؛ یعنی ارزیابی مجدد هیجان و سرکوبی هیجان هستند. همچنین تجربه‌ی خشونت‌های خانگی، می‌تواند روی توانایی تنظیم هیجان افراد خشونت‌دیده تأثیر بگذارد. هیجان‌ات، نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی، از جمله سازگاری در حوادث استرس‌زا و تغییرات و نوسانات زندگی ایفا می‌کنند. اساساً هیجان‌ات را می‌توان واکنش‌های بیولوژیک به موقعیت‌های مهم و چالش‌برانگیز دانست (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان، به فرایندی اطلاق می‌شود که افراد را قادر می‌سازد تا بفهمند چه احساساتی دارند، چه زمانی دارای این احساسات هستند و چگونه این احساسات را تجربه کرده و آن‌ها را اظهار و ابراز می‌کنند (گراس، ۱۹۹۸).

مطالعات نشان داده‌اند که تجربه‌ی خشونت، می‌تواند توانایی تنظیم هیجان افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع، تجربه‌ی خشونت باعث تغییر در عملکرد هیجانی قربانیان می‌شود. به‌عنوان مثال اکبری، امیرصادقی و سیروس‌جاهدی (۲۰۱۷)، در مطالعه‌ای روی زنان خشونت‌دیده و زنانی که در معرض خشونت نبودند، به این نتیجه رسیدند که بین توانایی تنظیم هیجان در زنان خشونت‌دیده و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. تسیریگوتیس و لوکزاک (۲۰۱۶)، در مطالعه‌ای هوش هیجانی زنانی را که در معرض خشونت خانگی قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار دادند. یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، تنظیم هیجان در خود و تنظیم هیجان‌ات در دیگران است. تسیریگوتیس و لوکزاک (۲۰۱۶)، در مطالعه‌ای که بر روی زنان خشونت‌دیده انجام دادند، به این نتیجه رسیدند: زنانی که مورد خشونت قرار گرفته بودند، توانایی و مهارت کمتری در به‌کارگیری هوش هیجانی داشتند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که علائم اضطراب و افسردگی اثرات نامطلوبی روی فرایندهای تنظیم هیجان می‌گذارند. همچنین نتایج نشان داده‌اند که بالا بودن شدت و سطح افسردگی و اضطراب، با کاهش واکنش‌های هیجانی مثبت ارتباط داشته و باعث کاهش تنظیم هیجان‌ات می‌شود. اختلالات افسردگی تک‌قطبی و اختلالات اضطرابی شامل اختلالات پانیک، آگورافوبیا، وسواس فکری-عملی، اختلال اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر نیز با تمایل به کاهش تنظیم هیجان‌ات مثبت، رابطه دارند (کارل، فیرهولم، گالاقر، تامپسون-هالندز و بارلو، ۲۰۱۴).

این یافته‌ها نشان می‌دهند که اضطراب و استرس، بیشترین ارتباط را با تنظیم منفی هیجان‌ات دارند (کمپیل-سیلز و بارلو، ۲۰۰۷). همچنین مطالعات رابطه‌ی تنظیم هیجان و عملکردهای شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند. تحقیقات تجربی در مورد مدارها و شبکه‌ی عصبی مربوط به تنظیم هیجان‌ات، نشان می‌دهند که مناطق اوربیتوفرونتال کورتکس^۱ و مناطق ساب‌جینوئال سینگولیت^۲، در تکامل شناختی تجارب هیجانی درگیر هستند. این در حالی است که دورسولترال پری‌فرونتال کورتکس^۳ (DLPFC) در کنترل عملی پاسخ به موقعیت‌های هیجانی مؤثر است (جانسون، هارلی، بنکلفت، هرپرتز و تابر، ۲۰۰۳). این موضوع به‌خوبی مستند شده است که محرک‌های هیجانی، می‌توانند توانایی تمرکز و توجه را که از عملکردهای شناختی است، با مشکل مواجه کرده و برخی از عملکردهای شناختی پیچیده را مختل کنند (ویلیمیر، ۲۰۰۵).

-
1. Orbitofrontal Cortex (OFC)
 2. subgenual cingulate
 3. Dorso Lateral Prefrontal Cortex (DLPFC)

داده‌های به‌دست آمده از تصویربرداری تشدید مغناطیسی کارکردی (fMRI)، اندرکنش پیچیده‌ای را بین سیستم‌های شناختی و هیجانی نشان می‌دهد. این موضوع حاکی از آن است که چرا و چگونه هیجانات با عملکردهای شناختی تداخل پیدا می‌کنند. در یکی از معدود مطالعاتی که مکانیسم‌های عصبی و اختلالات شناختی ناشی از هیجان را بررسی کرده، دولکس و مک‌کارتی (۲۰۰۶) پیشنهاد کردند که سیستم ونترال گرم^۲ پردازش هیجانی که عبارت است از: آمیگدالا و ونترو لترال پری‌فرونتال کورتکس^۳، با سیستم دورسال سرد عملکرد اجرایی^۴ که عبارت است از: دورسو لترال پری‌فرونتال کورتکس و لترال پری‌تال کورتکس^۵ اندرکنش دارند. بنابر آن چه گفته شد، انتظار می‌رود تنظیم هیجان در رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی، به‌عنوان عامل واسطه‌ای عمل کند.

به این ترتیب هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی است. زنان، نقش اساسی و مهم در کانون خانواده و تربیت فرزندان برعهده دارند. از این رو، بی‌توجهی به سلامت زنان و اعمال خشونت علیه آنان، می‌تواند آثار زیان‌بار و آسیب‌رسان برای خانواده و جامعه به‌همراه داشته باشد. زنان با تجربه خشونت، دچار پریشانی‌های روان‌شناختی شده، عملکرد هیجانی و به‌دنبال آن، شناخت آن‌ها نیز دچار نقص و اختلال می‌شود. نقص در عملکردهای هیجانی و شناختی در این زنان، به تکرار خشونت‌دیدگی و قرار گرفتن در چرخه خشونت‌پذیری منجر می‌شود. بنابراین، درک دقیق نحوه‌ی تأثیرپذیری عملکردهای شناختی و اجرایی مانند قضاوت و حل مسئله توسط خشونت در زنان قربانی خشونت، می‌تواند در آگاهی‌بخشی و پیشگیری از قرار گرفتن در چرخه‌ی خشونت‌پذیری بینجامد و در کاهش آثار فردی و اجتماعی ناشی از خشونت‌دیدگی و تدوین برنامه‌های آموزشی و بهسازی عملکرد افراد خشونت‌دیده مؤثر باشد.

روش

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

با توجه به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش در یک نمونه از زنان قربانی خشونت خانگی، طرح پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی به‌شمار می‌رود و رابطه بین متغیرها برحسب اهداف پژوهش تحلیل شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را زنان قربانی خشونت مراجعه‌کننده به واحدهای پزشکی قانونی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند (۵۴۰۰ نفر). روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری هدفمند است. بدین‌صورت که ۲۰۰ نفر زنان مراجعه‌کننده‌ی قربانی همسرآزاری خانگی به این مراکز به شیوه‌ی هدفمند، با توجه به معیارهای ورود و خروج و پس از اخذ رضایت از آن‌ها انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت

1. Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)
2. ventral system of hot emotional processing
3. amygdala & ventro lateral prefrontal cortex
4. dorsal system of cold executive functioning
5. lateral parietal cortex

است از: سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال و قربانی یکی از انواع خشونت‌های خانگی توسط همسر به تشخیص پزشکی قانونی و معیار خروج نیز، شامل عدم تمایل افراد برای شرکت در پژوهش بوده است. برای آزمون مدل در این مطالعه، حداقل حجم نمونه موردنیاز بر مبنای نظر لوهلین (۱۹۹۲) تعیین شد. وی توصیه می‌کند که برای این مدل‌های پژوهشگر باید دست کم ۱۰۰ مورد و بیشتر از آن ۲۰۰ مورد را در نظر بگیرد و حداقل حجم نمونه‌ی موردنیاز ۲۰۰ است. نمونه‌های کوچک‌تر، می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی، به‌دست آمدن جواب‌های نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها شود. در این پژوهش پس از ارزیابی معیارهای ورود و خروج پژوهش، نمونه‌ی موردنظر که زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی بودند که از طریق پزشکان پزشکی قانونی انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش توسط پژوهشگر به آن‌ها تحویل داده شد و پس از تکمیل گردآوری گردید. همچنین مقیاس ارزیابی شناختی موترال، توسط پژوهشگر بر روی شرکت‌کنندگان در پژوهش اجرا شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش آزاد بودند تا در هر مرحله از پژوهش و در صورت عدم تمایل به شرکت در پژوهش، به همکاری خود پایان دهند. در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های تحلیل توصیفی- استنباطی استفاده شده است. برای به‌دست آوردن شاخص‌های توصیفی و بررسی همبستگی دوجه‌دوی متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS-۲۵ و برای بررسی برازندگی مدل از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار LISREL-۸/۸ استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان^۱ (ERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ ابداع شد. این ابزار به منظور ارزیابی دو راهکار تنظیم هیجان شامل سرکوبی^۲ و ارزیابی مجدد^۳ طراحی شده است و دارای ۱۰ گویه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹، برای سرکوبی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان، برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوبی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به‌دست آمده است (بالزاروتی، جان و گراس، ۲۰۱۰). در ایران نیز تاشک (۱۳۹۰)، مشخصات روان‌سنجی این مقیاس را به‌دست آورده است. در پژوهش تاشک (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۷ و مقیاس سرکوبی ۰/۹۰ به‌دست آمد (طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز که از دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد و سرکوبی این پرسشنامه استفاده شد، مقدار آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های سرکوب هیجان و ارزیابی مجدد به‌ترتیب ۰/۷۵۳ و ۰/۸۰۸ و آلفای کرونباخ کل ۰/۸۱۱ به‌دست آمد. این مقادیر تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

-
1. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
 2. suppression
 3. reappraisal

پرسشنامه‌ی خشونت خانوادگی^۱ (DVQ): این پرسشنامه ۴۰ آیتمی توسط پورنقاش تهرانی (۱۳۸۳) ساخته شده است. سیزده آیتم این پرسشنامه‌ی خشونت‌های روانی، ۲۴ آیتم خشونت‌های فیزیکی بین زوجین و سه آیتم قربانی و یا شاهد خشونت‌بودن در خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. طیف پاسخ به این پرسشنامه در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت، از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" است. محورهای پرسشنامه نیز براساس مطالعات کتابخانه‌ای و جست‌وجوی رایانه‌ای مشخص شد. این پرسشنامه با مقیاس تاکتیک‌های تعارض در یک گروه متشکل از ۵۰ زوج اجرا شد و همبستگی بین نتایج و مقیاس فوق، معادل ۸۱ درصد به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرایی پرسشنامه‌ی خشونت خانوادگی است. روایی آن نیز براساس ضریب آلفای کرونباخ ۸۷ درصد به‌دست آمده است (پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر نیز، مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های خشونت روانی و خشونت فیزیکی، به‌ترتیب ۰/۷۲۶ و ۰/۹۲۹ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱۵ به‌دست آمد. این مقادیر تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

مقیاس ارزیابی شناختی مونترال^۲ (MoCA): این مقیاس توسط نصرالدین و همکاران (۲۰۰۵)، ساخته شده است. این مقیاس از تکالیف بیشتر و سخت‌تری برای سنجش عملکرد اجرایی، توانایی‌های زبانی سطح بالاتر، حافظه و پردازش دیداری- فضایی پیچیده استفاده می‌کند. نصرالدین و همکاران (۲۰۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۳، همبستگی بین مقیاس ارزیابی شناختی مونترال و آزمون کوتاه وضعیت ذهنی^۳ را ۰/۸۷، حساسیت این مقیاس برای تعیین افراد با اختلال شناختی خفیف ۰/۹۰ و ویژگی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی شناختی مونترال در بیماران پارکینسونی شهر اصفهان انجام شد، نتایج نشان‌دهنده‌ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷، روایی هم‌زمان ۰/۷۹، حساسیت ۰/۸۵ و ویژگی ۰/۹۰ بود (امساک و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز، مقدار آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی شناخت مونترال ۰/۷۰۵ به‌دست آمد که با مطالعات گزارش شده تطابق خوبی دارد.

پرسشنامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس^۴ (DASS): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است. فرم اصلی ۴۲ عبارت دارد که هریک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۱۴۴ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم کوتاه شامل ۲۱ عبارت است که هریک از هفت عبارت یک عامل یا سازه‌ی روانی را اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط بشارت (۱۳۸۴)، برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. بشارت (۱۳۸۴)، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را در مورد نمونه‌هایی از جمعیت عمومی (n=۲۷۸) ۸۷ درصد، برای افسردگی ۸۵ درصد، اضطراب ۸۹ درصد و برای استرس و کل ۹۱ درصد گزارش کرده است. در این پژوهش

1. Domestic Violence Questionnaire (DVQ)
2. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
3. Mini-Mental State Exam (MMSE)
4. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)

نیز آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۷۹۲، ۰/۸۰۴ و ۰/۸۱۰ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱۱ به دست آمد که تطابق خوبی با مقادیر گزارش شده دارند.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی

۳۲/۳ درصد از زنان قربانی خشونت شرکت‌کننده در این پژوهش شاغل و ۶۷/۷ درصد خانه‌دار بودند. همچنین بیشترین میزان مدرک تحصیلی این زنان دیپلم با درصد فراوانی ۰/۳۳ و کمترین درصد فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی ارشد با درصد فراوانی ۰/۱۱ بوده است. میانگین سن نیز ۴۰ بود. میانگین، انحراف استاندارد و واریانس ابعاد خشونت خانگی شامل خشونت فیزیکی و خشونت روانی و همچنین متغیرهای راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی در جدول ۱ آمده است.

ضرایب همبستگی پیرسون بین خشونت‌های خانگی، راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی هم در جدول ۲ آمده است. براساس این یافته‌ها، بین خشونت خانگی با پریشانی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱، و بین خشونت خانگی با عملکرد شناختی رابطه‌ی منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بین خشونت خانگی با راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان و همچنین بین خشونت خانگی با راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان نیز رابطه معناداری به دست نیامد. از طرفی، بین پریشانی روان‌شناختی با راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان رابطه‌ی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵، بین پریشانی روان‌شناختی با راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان رابطه‌ی منفی معنادار در سطح ۰/۰۱، بین پریشانی روان‌شناختی با عملکرد شناختی رابطه‌ی منفی معنادار در سطح ۰/۰۱، بین راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان با عملکرد شناختی رابطه‌ی منفی معنادار در سطح ۰/۰۵ و بین راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با عملکرد شناختی رابطه‌ی مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر حداکثر و حداقل برای متغیرهای پژوهش

تعداد داده	خشونت خانگی (فیزیکی و روانی)	پریشانی روان‌شناختی	راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان	راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان	عملکرد شناختی
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
میانگین	۱۱۸/۲۲	۳۹/۵۳	۱۵/۳۹	۲۲/۸۳	۲۳/۲۴
انحراف استاندارد	۲۰/۳۷	۱۲/۷۳	۳/۳۱	۶/۸۵	۳/۱۶
واریانس	۴۱۵/۲۷	۱۶۲/۲	۱۰/۹۶	۴۶/۹۵	۱۰/۰۱
حداقل	۶۲/۰۰	۷/۰۰	۹/۰۰	۱۰/۰۰	۹/۰۰
حداکثر	۱۶۶/۰۰	۶۲/۰۰	۲۴/۰۰	۳۸/۰۰	۳۰/۰۰

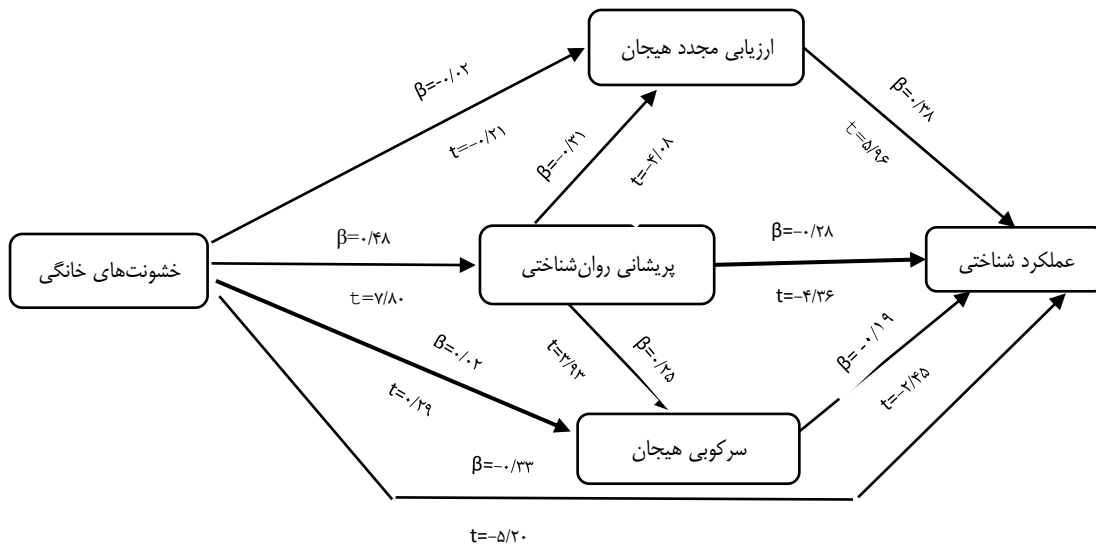
برای بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبردهای ارزیابی مجدد و سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت‌های خانگی و عملکرد شناختی؛ همچنین برای آزمون مدل فرضی پژوهش، از تحلیل مسیر با

استفاده از نرم‌افزار لیزرل بهره‌گیری شد. شکل ۱ ضرایب استاندارد و معناداری مسیرهای مستقیم برای مدل نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبردهای سرکوبی تنظیم هیجان و ارزیابی مجدد تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت‌های خانگی و عملکرد شناختی را نشان می‌دهد. همچنین جدول ۳ شاخص‌های برازش این مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

عملکرد شناختی	بُعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان	بُعد سرکوبی تنظیم هیجان	پریشانی روان‌شناختی	خشونت خانگی (فیزیکی و روانی)
۱				۱
			۰/۲۶۶*	۰/۴۳۶**
		۱	۰/۳۳۰**	۰/۰۴۱
	۱	-۰/۲۴۵*	-۰/۳۳۰**	-۰/۱۱
۱	۰/۴۹۷**	-۰/۲۸۶*	-۰/۴۳۶**	-۰/۳۱۷**

*معناداری در سطح ۰/۰۵ و **معناداری در سطح ۰/۰۱



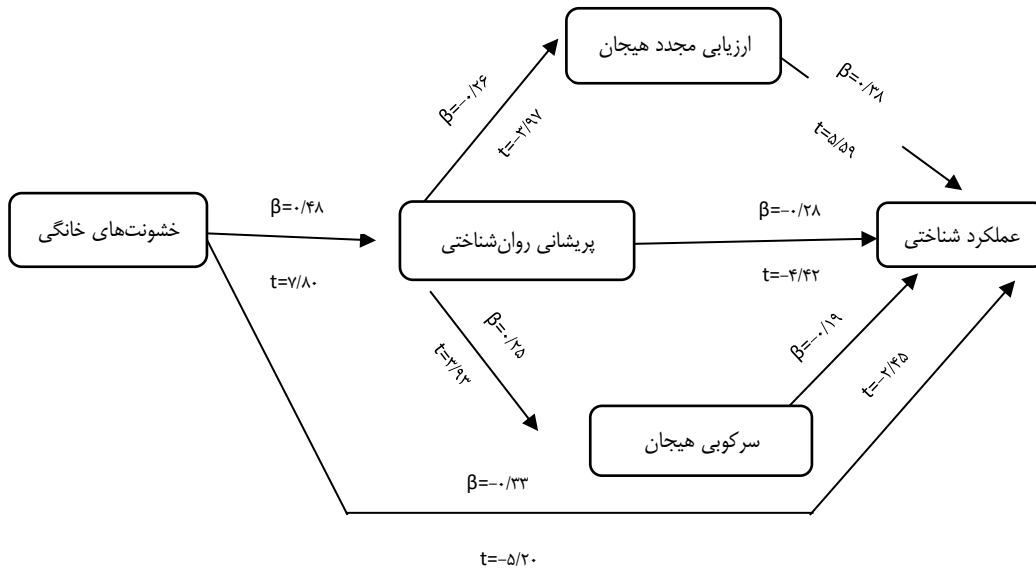
شکل ۱- مقادیر ضرایب معناداری و استاندارد مدل پیشنهادی پژوهش

جدول ۳- شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل پیشنهادی پژوهش

نتیجه	مقادیر ملاک	مدل مفروض	شاخص‌های برازش
برقرار نیست	$< 0/1$	0/25	RMSEA
برقرار نیست	$> 0/90$	0/77	GFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/87	CFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/62	AGFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/87	NFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/86	¹ IFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/35	² NNFI
برقرار نیست	$> 0/90$	0/33	RFI ³
برقرار نیست	هر چقدر نزدیک به صفر باشد.	0/1	RMR
-	-	2	⁴ Df
برقرار نیست	در حجم نمونه زیاد همیشه معنادار است.	26/73	X ²
برقرار نیست	کمتر از 2 باشد.	13/65	X ² /df
برقرار نیست	معنادار نباشد.	0/0001	P-value

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش (بتنلر، ۱۹۹۰) که در جدول ۳ نشان داده شده است، مدل فرضی پژوهش در شکل فعلی از برازش مناسبی برخوردار نیست. به‌عنوان مثال، برای برازش مطلوب نسبت X^2/df باید کمتر از ۲ باشد که در این مدل بالاتر از ۲ است. همچنین مقدار ریشه‌ی میانگین مربعات خطای برآورد^۵ برای برازش مطلوب باید کمتر از 0/1 باشد که این شرط در مدل برقرار نیست. میزان مؤلفه‌های شاخص برازش^۶، شاخص تعدیل شده‌ی برازش^۷، شاخص برازش هنجار شده^۸ و شاخص برازش تطبیقی^۹ نیز باید بیشتر از 0/9 باشد که این مقادیر در مدل مورد بحث کمتر از مقدار مناسب به‌دست آمده است. همچنین مقدار ریشه‌ی میانگین شده مجزورات باقیمانده^{۱۰} نیز باید کوچک‌تر از 0/05 باشد که در این مدل برآورده نشده است. به‌دلیل عدم برازش مناسب مدل اولیه، تلاش شد تا مدل مناسب‌تری ارائه شود. برای این منظور، از شاخص‌های اصلاح مدل استفاده شده است. براساس شاخص‌های تعدیل و اصلاح^{۱۱} (MI) ارائه شده توسط نرم‌افزار لیزرل و با توجه به مبانی نظری پژوهش، مدل اصلاح و تعدیل شد که تصویر آن در شکل ۲ نشان داده شده است:

1. Incremental Fit Index (IFI)
2. Non-Normed Fit Index (NNFI)
3. Relative Fit Index (RFI)
4. Degree of Freedom
5. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
6. Goodness of Fit Index (GFI)
7. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
8. Normed Fit Index (NFI)
9. Comparative Fit Index (CFI)
10. Root Mean Square Residual (RMR)
11. Modification Indices (MI)



شکل ۲- مقادیر ضرایب معناداری و استاندارد مدل اصلاح‌شده پژوهش

بر این اساس، مسیر مستقیم از خوشونت خانگی به راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و همچنین مسیر مستقیم خوشونت خانگی به راهبرد سرکوبی هیجان از مدل حذف شدند. مقادیر ضرایب معناداری و استاندارد t و β مسیرهای مختلف مدل اصلاحی نیز در شکل ۲ ارائه شده است. دو مسیر مستقیم از خوشونت خانگی به دو راهبرد سرکوبی و ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، در مدل مفروض معنادار نشدند که به پیشنهاد نرم‌افزار لیزرل این دو مسیر حذف شدند. در مدل اصلاح شده نیز همان‌طور که مشاهده می‌شود، تمام مسیرهای مستقیم به این شرح معنادار شدند:

مسیر خوشونت خانگی به پریشانی روان‌شناختی با داشتن $t = 7.80$ در سطح $p < .01$ معنادار است. مسیر پریشانی روان‌شناختی به راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با داشتن $t = -3.97$ در سطح $p < .01$ معنادار است. مسیر پریشانی روان‌شناختی به راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان با داشتن $t = 3.93$ در سطح $p < .01$ معنادار است. مسیر پریشانی روان‌شناختی به عملکرد شناختی با داشتن $t = -4.42$ در سطح $p < .01$ معنادار است. مسیر راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان به عملکرد شناختی با داشتن $t = 5.59$ در سطح $p < .01$ معنادار است. مسیر راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان به عملکرد شناختی با داشتن $t = -2.45$ در سطح $p < .05$ معنادار است. مسیر خوشونت خانگی بر عملکرد شناختی با داشتن $t = -5.20$ در سطح $p < .01$ معنادار است. در این پژوهش میزان ضریب تعیین R^2 برای عملکرد شناختی $.74$ است، یعنی متغیرهای پژوهش به میزان $.74$ تغییرات عملکرد شناختی را تبیین می‌کنند. جدول ۴ ضرایب مسیرهای مستقیم و جدول ۵ ضرایب مسیرهای غیرمستقیم را برای مدل اصلاح شده نشان می‌دهند:

جدول ۴- ضرایب مسیرهای مستقیم برای مدل اصلاح‌شده

مسیر	B	β	T
اثر خشونت خانگی بر پریشانی روان‌شناختی	۰/۴۱	۰/۴۸	۷/۸۰**
اثر پریشانی روان‌شناختی بر بُعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان	-۰/۱۳	-۰/۲۶	-۳/۹۷**
اثر پریشانی روان‌شناختی بر بُعد سرکوبی تنظیم هیجان	۰/۰۷	۰/۲۵	۳/۹۳**
اثر پریشانی روان‌شناختی بر عملکرد شناختی	-۰/۰۸	-۰/۲۸	-۴/۴۲**
اثر بُعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان بر عملکرد شناختی	۰/۲۲	۰/۳۸	۵/۵۹**
اثر بُعد سرکوبی تنظیم هیجان بر عملکرد شناختی	-۰/۰۶	-۰/۱۹	-۲/۴۵*
اثر خشونت خانگی بر عملکرد شناختی	-۰/۴۸	-۰/۳۳	-۵/۲۰**

*معناداری در سطح ۰/۰۵ و **معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۵- ضرایب مسیرهای غیرمستقیم برای مدل اصلاح‌شده

مسیر غیرمستقیم	حاصل ضرب بتاهای مستقیم	آزمون سوبل	ارزش P
اثر خشونت خانگی بر بُعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با واسطه پریشانی روان‌شناختی	-۰/۱۲۵	۳/۵۴	۰/۰۰۰۴**
اثر خشونت خانگی بر بُعد سرکوبی تنظیم هیجان با واسطه پریشانی روان‌شناختی	۰/۰۹۶	۲/۶۶	۰/۰۰۷۸**
اثر خشونت خانگی بر عملکرد شناختی با واسطه پریشانی روان‌شناختی	-۰/۱۳۴	۳/۸۵	۰/۰۰۱۲**
اثر پریشانی روان‌شناختی بر عملکرد شناختی با واسطه بُعد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان	-۰/۰۹۸	۳/۲۴	۰/۰۰۱۲**
اثر پریشانی روان‌شناختی بر عملکرد شناختی با واسطه بُعد سرکوبی تنظیم هیجان	-۰/۰۴۷	۲/۰۷	۰/۰۳*

*معناداری در سطح ۰/۰۵ و **معناداری در سطح ۰/۰۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، همه مسیرهای غیرمستقیم در مدل اصلاح شده معناداری قابل قبولی دارند. نتایج آزمون Z سوبل^۱ برای اثرهای غیرمستقیم، این موارد را نشان می‌دهد: پریشانی روان‌شناختی، می‌تواند میان خشونت خانگی و راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با سطح معناداری ۰/۰۱ نقش واسطه‌ای یا میانجی داشته باشد. پریشانی روان‌شناختی، می‌تواند میان خشونت خانگی و راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان با سطح معناداری ۰/۰۱ نقش میانجی یا واسطه‌ای داشته باشد. پریشانی روان‌شناختی، می‌تواند میان خشونت خانگی و عملکرد شناختی با سطح معناداری ۰/۰۱ نقش واسطه‌ای داشته باشد. راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، می‌تواند میان پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی با سطح معناداری ۰/۰۱ نقش واسطه‌ای داشته باشد. راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان، می‌تواند میان پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی با سطح معناداری ۰/۰۵ نقش واسطه‌ای داشته باشد. براساس نتایج این پژوهش، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای ندارد. همچنین راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای ندارد. در واقع، نتایج پژوهش نشان داد که خشونت خانگی از طریق پریشانی روان‌شناختی، دو راهبرد تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین جدول ۶ شاخص‌های

1. Sobel Z Test

نیکویی برازش را برای مدل اصلاح‌شده نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر محاسبه شده، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۶- شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازش	مدل اصلاح شده	مقادیر ملاک	نتیجه
RMSEA	۰/۰۴	< ۰/۱	برقرار است
GFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	برقرار است
CFI	۰/۹۶	> ۰/۹۰	برقرار است
AGFI	۰/۹۷	> ۰/۹۰	برقرار است
NFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	برقرار است
IFI	۰/۹۴	> ۰/۹۰	برقرار است
NNFI	۰/۹۸	> ۰/۹۰	برقرار است
RFI	۰/۹۵	> ۰/۹۰	برقرار است
RMR	۰/۰۲۵	هرچقدر نزدیک به صفر باشد.	برقرار است
Df	۲	-	برقرار است
X ²	۳/۰۸	در حجم نمونه زیاد همیشه معنادار است.	برقرار است
X ² /df	۱/۵۴	کمتر از ۲ باشد.	برقرار است
P-value	۰/۳۹۶	معنادار نباشد.	برقرار است

برای برازش مطلوب نسبت X^2/df باید کمتر از ۲ باشد که در این مدل برقرار شده است. مقدار RMSEA برای برازش مطلوب باید کمتر از ۰/۱ باشد. مقدار این شاخص در مدل اصلاح شده به شکل مطلوبی برابر با ۰/۰۴ شده است. همچنین میزان شاخص نیکویی برازش (GFI) و دیگر شاخص‌های مشابه، برازش بالای ۰/۹ شده‌اند که بیانگر مطلوبیت بالا و کامل برازش مدل است. باید توجه کرد که میزان مؤلفه‌های شاخص برازش، شاخص تعدیل شده برازش، شاخص برازش هنجار شده و شاخص برازش تطبیقی نیز باید بیشتر از ۰/۹ باشد. همچنین مقدار ریشه‌ی میانگین باقیمانده نیز باید کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد که در این مدل برآورده شده و مقدار RMR برابر ۰/۰۲ شده است. میزان ارزش P^1 در مدل مناسب نباید معنادار باشد. با توجه به مقدار ۰/۳۹ برای این شاخص، شرط یاد شده برقرار است. در نتیجه، فرض تطبیق اصلاحی پیشنهادی با مدل تجربی هماهنگ است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین تجربه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی در زنان قربانی خشونت، رابطه‌ی منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های هبنستریت، دپرینس و چو (۲۰۱۴)، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۷) و استین، کندی و تاملی (۲۰۰۲)، تطابق دارد. به نظر می‌رسد همان‌گونه که استین، کندی و تاملی

(۲۰۰۲) دریافته‌اند، اختلال در مناطق پیشانی- زیر قشری^۱ که در اثر تجربه‌ی خشونت ایجاد می‌شود، نقش مؤثری در نقص عملکردهای شناختی شامل اختلال در حافظه‌ی بصری^۲، مشکلات عملکرد اجرایی^۳ و حافظه‌ی فعال^۴ دارد (پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۹۷).

نتایج این پژوهش نشانگر رابطه‌ی ضعیف بین تجربه‌ی خشونت و تنظیم هیجان در زنان قربانی خشونت است. این در حالی است که مطالعات قبلی مانند پژوهش‌های تسیریگوتیس و لوکزاک (۲۰۱۶) و اکبری، امیرصادقی و سیروس جاهدی (۲۰۱۷)، نشان داده‌اند که تجربه‌ی خشونت، توانایی تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت را دچار نقص می‌کند. با وجود این، نتایج یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، نشان داد که خشونت به‌طور مستقیم تنظیم هیجان را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد؛ بلکه از طریق پریشانی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب، تجربه‌ی خشونت تنظیم هیجان را مختل می‌کند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که پریشانی‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب، با توانایی تنظیم هیجان رابطه دارند. به‌بیان دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که پریشانی‌های روان‌شناختی با سرکوبی هیجان رابطه‌ی مثبت و با ارزیابی مجدد هیجان رابطه‌ی منفی دارد. این یافته با پژوهش‌های ایسنر، جانسون و کارور (۲۰۰۹) و نلیس، کوییدباخ، هنسن و میکولاجزاک (۲۰۱۱)، هم‌سو است.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که علائم اضطراب و افسردگی اثرات نامطلوبی را بر روی فرایندهای تنظیم هیجان می‌گذارند. در مدیریت هیجان، صفت اضطراب یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت است که باعث تضعیف فرایندهای تنظیم هیجانی تطبیقی می‌شود (زلنسکی و لارسن، ۲۰۰۲). در تبیین این یافته، می‌توان به نوروسایکولوژی اختلالات افسردگی و اضطراب و تنظیم هیجان توجه کرد. مطالعات نشان داده‌اند، تصویربرداری مغزی از افراد افسرده، الگوی غیرنرمالی از فعالیت در همان قسمت‌هایی از نواحی پری‌فرونتال مغز نشان می‌دهند که در تنظیم هیجان و تنظیم خلق نیز دخیل‌اند. برخی از مطالعات برش‌نگاری با گسیل پوزیترون^۵ PET، متابولیسم کاهش‌یافته‌ای را در نواحی کورتکس سینگولیت قدامی^۶ و دورسو لئورال پری‌فرونتال کورتکس، هم در حالت استراحت و هم هنگامی که فرد در معرض محرک‌های منفی قرار دارد، نشان می‌دهند. این نتایج با این موضوع مرتبط است که بدتنظیمی هیجان (منفی) هنگام تجربه اضطراب، ممکن است به‌دلیل کم‌کاری نواحی دورسو لئورال پری‌فرونتال کورتکس مغز باشد که برای تنظیم هیجان منفی مهم‌اند. برخی از مطالعات تصویرسازی تشدید مغناطیسی^۷ MRI، فعال‌شدن کورتکس پری‌فرونتال را در حین تکالیف تنظیم هیجانی ساختاریافته اندازه‌گیری کردند. این مطالعات، فعالیت افزایش‌یافته قشر سینگولیت قدامی را در افراد

-
1. prefrontal sub-cortical
 2. visual memory
 3. executive function
 4. working memory
 5. Positron Emission Tomography (PET)
 6. Anterior Cingulate Cortex (ACC)
 7. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

افسرده در مقایسه با افراد سالم نشان دادند. در این مطالعه، افراد سالم نسبت به افراد افسرده پاسخ‌های هیجانی خود را با دیدن فیلم‌های غمناک کاهش می‌دادند. یافته‌ها نشانگر این موضوع هستند که نواحی مرتبط با افسردگی و اضطراب در مغز و نواحی مرتبط با عدم تنظیم هیجان با یکدیگر مرتبط هستند. در نتیجه می‌توان استنباط کرد که افسردگی و اضطراب، توانایی تنظیم هیجان افراد را کاهش می‌دهد (گراس، ۲۰۱۴).

مطالعات فردی نشان می‌دهند که افراد مبتلا به افسردگی اساسی، هم هیجانات مثبت و هم هیجانات منفی را بیش از گروه کنترل سالم سرکوب می‌کنند. به علاوه، استفاده‌ی عادت‌ی از سرکوبی هیجان خود گزارش شده با سمپتوم‌های افسردگی مرتبط است (آلدائو، نولن- هوکسما و شویزر، ۲۰۱۰). همچنین افرادی که دچار افسردگی هستند، کمتر از ارزیابی مجدد و پذیرش هیجانات نسبت به گروه کنترل سالم استفاده می‌کنند (لیو و تامپسون، ۲۰۱۷).

نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو راهبرد تنظیم هیجان؛ یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی هیجان، با عملکردهای شناختی رابطه وجود دارد. در واقع، یافته‌ها نشان داد که کاهش توانایی تنظیم هیجان می‌تواند باعث نقص در عملکردهای شناختی شده و یا عملکردهای شناختی را کاهش دهد. به بیان دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که بین ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با عملکرد شناختی رابطه‌ی مثبت وجود دارد؛ به این معنا که با نقص در توانایی ارزیابی مجدد هیجان، عملکردهای شناختی نیز کاهش می‌یابند. همچنین بین بعد سرکوبی هیجان با عملکردهای شناختی رابطه‌ی منفی وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش سرکوبگری، عملکردهای شناختی کاهش می‌یابند. این یافته با پژوهش‌های ریچاردز (۲۰۰۴)، دولکس و مک‌کارتی (۲۰۰۶) و بونانو، پاپا، لالانده، وستفال و کویفمن (۲۰۰۴)، هم‌سو است.

برای آزمون تأثیر سرکوبی هیجانات به‌عنوان یکی از ابعاد عدم تنظیم هیجانی بر عملکردهای شناختی، برخی مطالعات روی حافظه متمرکز شده‌اند؛ فرایندی شناختی که در زندگی روزمره تأثیر دارد. به‌عنوان مثال، پژوهش‌های ریچاردز و گراس (۱۹۹۹)، نشان می‌دهد که عدم تنظیم هیجان در بعد سرکوبی هیجانات، می‌تواند حافظه را مختل کند؛ اما سرکوبی هیجانات چگونه حافظه را مختل می‌کند؟ بهترین توضیح برای اثر سرکوبی هیجان بر حافظه، براساس مدل کنترل سایبرنتیکی خودتنظیمی^۱ است. این مدل پیشنهاد می‌کند: زمانی که فرد هنگام تجربه هیجان تلاش می‌کند به‌رغم وجود هیجان، آن را سرکوب کند و چهره‌ی خود را طبیعی نشان دهد و نیز هنگامی که تلاش می‌کند تضاد ناشی از وجود هیجان و سرکوب آن را کاهش دهد، به یک فرایند عملیاتی خودکنترلی (خودتنظیمی) نیاز دارد. سرکوب‌گری به‌وسیله‌ی فرایند خودکنترلی، ممکن است باعث شود که فرد احساس کند به‌طور موفقیت‌آمیزی توانسته هیجان خود را سرکوب کند؛ اما این کار باعث کاهش و مختل شدن ذخایر محدود توجهی می‌شود. در واقع، عملکرد شناختی فرد مختل شده و نمی‌تواند به محرک‌های دیگر توجه کند و یا هم‌زمان تکالیف دیگری انجام دهد. به‌عبارتی، فرد برای این که بتواند هیجانات خود را کنترل و سرکوب کند، از فعالیت‌های خودتنظیمی کمک می‌گیرد که به تخلیه ذخایر خودتنظیمی و در نتیجه

۱. cybernetic control model of self-regulation

کاهش عملکردهای شناختی مانند حافظه منجر می‌شود. این امر توضیح می‌دهد که چرا سرکوب احساسات باعث اختلال در عملکردهای شناختی و انجام تکالیف شناختی هم‌زمان می‌شود. گزارش شده است که سرکوبی هیجان، با توانایی‌های شناختی ضعیف‌تر مرتبط است (ریچاردز و گراس، ۱۹۹۹)؛ در حالی که ارزیابی مجدد هیجان با عملکرد شناختی موفقیت‌آمیز مرتبط است (جوورمن و گتلیب، ۲۰۱۰). موضوع شاید به این صورت باشد که سرکوبی هیجان به دلیل بازدارندگی هشیارانه‌ی رفتارهای هیجانی بروزگرایانه، با عملکردهای شناختی تداخل دارد، به طوری که لازمه سرکوبی هیجان، تلاش زیاد برای خودپایشی و تمرکز بر خود است که در نهایت به کاهش ذخایر شناختی منجر می‌شود (لنتریپ، ایسکوییت، کوون، ولش و روت، ۲۰۱۶).

نتایج مطالعه لنتریپ و همکاران (۲۰۱۶)، توضیحی است برای این فرضیه که سرکوبی هیجان ممکن است منابع شناختی را تخلیه کرده و عملکردهای اجرایی را در محیط زندگی روزانه محدود کند. در مقابل، ارزیابی مجدد هیجان نیاز به تمرکز بر منابع توجه بر بازدارندگی هیجانی را کاهش می‌دهد. بنابراین، منابع شناختی بیشتر برای تکالیف دیگر در دسترس قرار می‌گیرند (لنتریپ و همکاران، ۲۰۱۶). در صورتی که اگر ارزیابی مجدد هیجان به خوبی صورت بگیرد، عملکردهای شناختی نیز تقویت می‌شوند. متعاقباً هنگامی که ارزیابی مجدد هیجان از طریق عواملی مانند تجربه‌ی خشونت و پریشانی‌های روان‌شناختی کاهش یابد، عملکردهای شناختی نیز تقویت می‌یابند.

نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه‌ی خشونت خانگی با پریشانی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت دارد؛ یعنی با افزایش تجربه‌ی خشونت خانگی، پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب نیز افزایش می‌یابند. این نتیجه با پژوهش‌های زیادی از جمله مطالعه‌ی هوانگ و همکاران (۲۰۱۱)، و تی‌واری و همکاران (۲۰۰۸) هم‌سو است. همچنین نتایج این پژوهش نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی منفی بین پریشانی‌های روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) با عملکردهای شناختی است؛ یعنی با افزایش پریشانی‌های روان‌شناختی، عملکردهای شناختی دچار نقص شده و کاهش می‌یابند. این موضوع با پژوهش‌های بسیاری از جمله پورنقاش تهرانی و همکاران (۱۳۹۷)، و ایراکسنین (۲۰۰۶) هم‌سو است.

به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که خشونت خانگی، اثر مستقیم بر عملکرد شناختی دارد. همچنین اثر غیرمستقیم از طریق متغیرهای واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی و دو راهبرد تنظیم هیجان، بر عملکرد شناختی در زنان قربانی خشونت دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که پریشانی روان‌شناختی در رابطه‌ی تجربه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی نقش واسطه‌ای دارد. با توجه به نتایج گفته شده، تجربه‌ی خشونت خانگی باعث افزایش پریشانی‌های روان‌شناختی در زنان قربانی خشونت می‌شود. پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب نیز عملکردهای شناختی را دچار نقص کرده و کاهش می‌دهند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه‌ی خشونت به طور مستقیم بر دو راهبرد تنظیم هیجان اثر ندارد، بلکه از طریق پریشانی روان‌شناختی خشونت، بر دو راهبرد تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، نتایج پریشانی روان‌شناختی در رابطه‌ی خشونت خانگی و راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای دارد.

با توجه به نتایج بیان شده، تجربه‌ی خشونت باعث ایجاد پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی شده و پریشانی‌های روان‌شناختی، باعث افزایش سرکوبگری می‌شوند. نتایج این پژوهش نشان داد که پریشانی روان‌شناختی در رابطه‌ی خشونت خانگی و راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای دارد. با توجه به این توضیحات، تجربه‌ی خشونت به ایجاد پریشانی‌های روان‌شناختی منجر شده و پریشانی‌های روان‌شناختی باعث کاهش و نقص در راهبرد ارزیابی مجدد هیجان می‌شود. نتایج این پژوهش نشان داد که راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان در رابطه‌ی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای دارد. با توجه به آن چه گفته شد، پریشانی روان‌شناختی به سرکوبگری بیشتر منجر شده و سرکوبگری بیشتر، عملکردهای شناختی را دچار نقص کرده و کاهش می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان در رابطه‌ی پریشانی روان‌شناختی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای دارد. به این معنا که پریشانی روان‌شناختی، باعث ایجاد نقص در راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان شده و نقص در راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، عملکردهای شناختی را کاهش می‌دهد. همان‌طور که در پیشینه‌ی پژوهش توضیح داده شد، مبانی نظری از مدل مفروض اولیه حمایت می‌کنند؛ اما در این پژوهش مدل پیشنهادی اولیه، برازش پیدا نکرده و با حذف دو مسیر، مدل اصلاح شده برازش پیدا کرد. این موضوع را می‌توان چنین توجیه کرد که در این ساختار، اثرگذاری تجربه‌ی خشونت بر دو راهبرد تنظیم هیجان، از طریق پریشانی‌های روان‌شناختی است. این احتمال وجود دارد که اگر این متغیرها در ساختار و مدل دیگری بودند و یا ارتباط آن‌ها جداگانه بررسی می‌شد، خشونت به‌طور مستقیم روی راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر می‌گذاشت؛ اما در این مدل و ساختار ارتباطشان به این صورت برازش یافته است. در واقع، می‌توان گفت که در این ساختار و مدل، متغیر پریشانی روان‌شناختی تأثیر قوی‌تری نسبت به راهبردهای تنظیم هیجان دارد و به‌عنوان واسطه‌ی بین خشونت خانگی و عملکرد شناختی عمل می‌کند. به‌گفته‌ی دیگر، با وجود متغیر پریشانی روان‌شناختی، تأثیر مستقیم خشونت خانگی بر دو راهبرد تنظیم هیجان از دور خارج می‌شود.

دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد:

در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند به شناخت بهتر عوامل تأثیرگذار بر عملکردهای شناختی کمک کنند. همچنین می‌توانند با تبیین نحوه‌ی تأثیرپذیری عملکردهای شناختی از عواملی که روی عملکردهای شناختی اثرگذارند (مانند راهبردهای سرکوبی، ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و پریشانی روان‌شناختی)، به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در این زمینه کمک کنند و راه‌گشای پژوهش‌های جدیدتر به‌منظور گسترش دانش روان‌شناختی باشند. چنین نتایجی می‌توانند پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی را مطرح سازند؛ پرسش‌هایی همچون: چه متغیرهای روان‌شناختی دیگری می‌توانند در کاهش عملکردهای شناختی دخیل باشند؟ و یا چه متغیر یا متغیرهای دیگری می‌توانند در رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکرد شناختی نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده داشته باشند؟ پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها، ضرورت انجام پژوهش‌های آتی را در این زمینه مطرح می‌سازد.

در سطح عملی نیز یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توانند دیدگاه پیشگیرانه نسبت به کاهش نقص عملکردهای

شناختی و متعاقباً خشونت‌پذیری زنان در جامعه را ترویج داده و مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در جهت پیشگیری از خشونت‌پذیری باشند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به این موارد اشاره کرد که محیط و شرایطی که زنان قربانی خشونت در آن قرار داشتند، استرس‌زا بود. از این‌رو، ممکن است به دلیل خستگی جسمی و روانی و همچنین زیاد بودن پرسش‌ها، شرکت‌کنندگان با دقت کافی پاسخ نداده باشند. با توجه به هدف مراجعه به این مراکز، این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان در پاسخ‌گویی به برخی از پرسش‌ها بزرگنمایی کرده تا به نوعی شرایط سخت خود را بیشتر به گوش برسانند. برخی از شرکت‌کنندگان نیز با توجه به شرایط روان‌شناختی، عدم آگاهی و سطح پایین تحصیلات، از بینش کافی برای درک و آگاهی از شرایط روان‌شناختی خود برخوردار نبودند. همچنین جامعه‌ی آماری و نوع پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم‌یافته‌ها، تفسیرها و استنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند.

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران (طرح شماره‌ی ۵۱۰۶۰۱۶/۱/۱۸)، انجام شده است.

منابع

- پورنقاش تهرانی، س. س. (۱۳۸۴). بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی. *دوماهنامه‌ی علمی-پژوهشی دانشور رفتار. دوره‌ی جدید(۱۳)*، ۲۳-۳۶.
- تاشک، آ. (۱۳۹۰). بررسی مدل خودتنظیم‌گری سازگاری با درد در بیماران سرطانی: نقش برون‌گرایی، نوروزگرایی، راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله. *رساله‌ی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.*
- طاهری‌فر، ز.، فردوسی، س.، موتابی، ف.، مظاهری، م. ع.، و فتی، ل. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه‌ی شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه‌های اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی معاصر*، ۱۰، ۵۱-۶۶.
- پورنقاش تهرانی، س. س.، قلندرزاده، ز.، فراهانی، ح.، صابری، س. م.، و پاشایی بهرام، م. (۱۳۹۷). رابطه‌ی خشونت خانگی و عملکردهای شناختی در زنان قربانی همسرآزاری: نقش واسطه‌ای خودتنظیمی و پریشانی روان‌شناختی. *فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی شناختی*، ۳(۳)، ۵۱-۶۰.
- پورنقاش تهرانی، س. س.، و قلندرزاده، ز. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط خشونت‌های خانوادگی و تبعات روانی آن با اختلال شخصیت مرزی و سوءمصرف الکل. *مجله‌ی علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۳۷-۳۴۴.
- امساک، گ.، مولوی، ح.، چیت‌ساز، ا.، موحد ابطحی، م.، و عسگری، ک. (۱۳۹۰). معرفی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی شناختی مونترال در بیماران مبتلا به پارکینسون. *مجله‌ی دانشکده‌ی پزشکی اصفهان*، ۱۳۹۱-۱۴۰۰، ۱۵۸/۲۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS-21) در نمونه‌های بالینی و جمعیت عمومی. *گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.*

References

- Airaksinen, E. (2006). Cognitive functions in depression and anxiety disorders: findings from a population-based study. Institutionen för folkhälsovetenskap/ Department of Public Health Sciences.
- Akbari, B., AMIR, S. S., & SIRUS, J. Z. (2017). Comparing Levels of Domestic Abuse and Emotional Regulation of Normal Women and Women Exposed to Violence. *Razavi International Journal of Medivine*. 5(3), e61402.
- Akyuz, A., yavan, T., sahiner, G., & Kilic, A. (2012). Domestic violence and women's reproductive health; a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 17, 514-518.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30(2), 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *BMC Med*. 17, 133-137.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 26(1), 61-67.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*. 107(2), 238-246.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*. 15(7), 482-487.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- Carl, J. R., Fairholme, C. P., Gallagher, M. W., Thompson-Hollands, J., & Barlow, D. H. (2014). The effects of anxiety and depressive symptoms on daily positive emotion regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 36(2), 224-236.
- Charboneau, J. (2017). Cognitive Impairment, Depression, Anxiety, and Personality and MS Patient Estimations of Memory Function.
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. Department of Psychiatry, University of British Columbia and BC Children's Hospital, Vancouver, BC V6T 2A1 Canada.
- Dolcos, F., & McCarthy, G. (2006). Brain systems mediating cognitive interference by emotional distraction. *The Journal of Neuroscience*. 26(7), 2072-2079.
- Eisner, L. R., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2009). Positive affect regulation in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 23(5), 645-649.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review.

- Review of General Psychology*. 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Hand Book of Emotion Regulation*, Second Edition. The Guilford Press, New York, London.
- 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.
- Hebenstreit, C. L., DePrince, A. P., & Chu, A. T. (2014). Interpersonal violence, depression, and executive function. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 23(2), 168-187.
- Huang, H. Y., Yang, W., & Omaye, S. T. (2011). Intimate partner violence, depression and overweight/obesity. *Aggression and Violent Behavior*. 16(2), 108-114.
- Johnson, P. A., Hurley, R. A., Benkelfat, C., Herpertz, S. C., & Taber, K. H. (2003). Understanding emotion regulation in borderline personality disorder: Contributions of neuroimaging. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 15(4), 397-402.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*. 24(2), 281-298.
- Jurado, M. B., & Rosselli, M. (2007). The Elusive Nature of Executive Functions: A Review of Our Current Understanding. *Neuropsychology Review*. 17 (3), 213--233.
- Lantrip, C., Isquith, P. K., Koven, N. S., Welsh, K., & Roth, R. M. (2016). Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. *Applied Neuropsychology: Child*. 5(1), 50-55
- Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: an integrative review. *Clinical Psychology Review*. 57, 183-194.
- Loehlin, J. C. (1992). *Latent variable models. An introduction to factor, path and structural analysis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Matud, M. P. (2007). Dating violence and domestic violence. *Journal of Adolescent Health*. 40(4), 295-297.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 53(4), 695-699.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*.
- Richards, J. M. (2004). The cognitive consequences of concealing feelings. *Current*

- Directions in Psychological Science*. 13(4), 131-134.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 25(8), 1033-1044
- Shannon, J. B. (Ed.). (2009). Domestic violence sourcebook. Omnigraphics Inc.
- Stein, M. B., Kennedy, C. M., & Twamley, E. W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*. 52(11), 1079-1088.
- Tiwari, A., Chan, K. L., Fong, D., Leung, W. C., Brownridge, D. A., Lam, H.,... & Cheung, K. B. (2008). The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 115(3), 377-384.
- Tsirigotis, K., & Luczak, J. (2016). Emotional intelligence of women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly*. 87(1), 165-176.
- Vuilleumier, P. (2005). How brains beware: neural mechanisms of emotional attention. *Trends in Cognitive Sciences*. 9(12), 585-594.
- Williams, M. R., Murphy, C. M., Dore, G. A., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2017). Intimate partner violence victimization and cognitive function in a mixed-sex epidemiological sample of urban adults. *Violence and Victims*. 32(6), 1133.
- Wittenberg, E., Joshi, M., Thomas, K. A., & McCloskey, L. A. (2007). Measuring the effect of intimate partner violence on health-related quality of life: a qualitative focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5(1), 67.
- Zelenski, J. M., & Larsen, R. J. (2002). Predicting the future: How affect-related personality traits influence likelihood judgments of future events. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28(7), 1000-1010.

