رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی ۹۹، شهریور ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

مدل خود خاموشی و افسردگی در زنان متأهل با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان

Model of self-silencing and depression in married women with the mediating role of emotion regulation

پیمان مام شریفی
دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
محبوبه اسدی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.
الناز دادور ممقانی
کارشناسی ارشد روان شناسی کودک و نوجوان، گروه روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین خود خاموشی و افسردگی در زنان متأهل انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از منطقه سه، نمونه‌ای به تعداد ۲۶۲ نفر انتخاب و پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع شد. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک - فرم کوتاه (BDI-13، بک، ۱۹۷۲)، مقیاس خود خاموشی (STSS، جک و دیل، ۱۹۹۲) و پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ، گراس و جان، ۲۰۰۳) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل معادلات ساختاری حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که خود خاموشی و تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی افسردگی بودند (p‹۰/۰۰۱) و همچنین خود خاموشی به صورت غیر مستقیم از طریق تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) توانست افسردگی را پیش-بینی کند (p‹۰/۰۰۱). این نتایج نشان می‌دهد که خود-خاموشی با توجه به نقش مهم تنظیم هیجان می‌تواند تبیین کننده افسردگی در زنان متأهل باشد.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، خود خاموشی، افسردگی.*

Peyman MamSharifi
PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Mahboubeh Asadi *
M.A. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University Karaj Branch, Karaj, Iran.
Asadipsy.ir@gmail.com
Elnaz Dadvar Mamaqani
M.A. of Child and Adolescent Psychology, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of emotion regulation in the relationship between self-silencing and depression in married women. The current research was a descriptive-correlation type of structural equation modeling. The statistical population of the research was all the married women of Tehran city in 2023, and a sample of 262 people was selected and the questionnaire was distributed among them. Research tools included: the Beck Depression Inventory (BDI-13, Beck, 1972), Silencing the Self Scale (STSS, Jack & Dill, 1992), and Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, Gross & John, 2003). The data were analyzed using the structural equation analysis method. The results of the structural equation analysis indicated the appropriate fit of the model. The findings showed that self-silencing and emotion regulation (suppression and reappraisal) were able to directly predict depression (p< 0.001). Also, self-silencing could indirectly predict depression through emotion regulation (suppression and reappraisal) (p< 0.001). These results show that self-silencing, considering the important role of emotion regulation, can explain depression in married women.

Keywords: *Emotion Regulation, Self-Silencing, Depression.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۲** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

مقدمه

افسردگی[1] یک مشکل روانی جدی است که می‌تواند بر تمام جوانب زندگی افراد تأثیر بگذارد و بیماری رایج سلامت روان است که باعث احساس غم و اندوه می‌شود (مونکریف[2] و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال می‌تواند در نحوه تفکر، خواب، غذا خوردن و هر نوع عملکرد سیستم بدن از جمله میل جنسی تا احساس درد تغییر ایجاد کند (مارواها[3] و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی نسبت به سایر اختلال‌های روانی بیشترین شیوع را در طول عمر دارد (مام شریفی[4] و همکاران، ۲۰۲۳) و از لحاظ جنسیتی نیز این اختلال بیشتر در جنسیت مؤنث اتفاق می‌افتد و در منابع مختلف این تفاوت بین ۱/۵ تا ۳ برابر بیشتر نسبت به مردان گزارش شده است (لی[5]، ۲۰۲۲). در زنان متأهل، عوامل مختلفی می‌تواند به افزایش احتمال ابتلا به افسردگی منجر شود، از جمله می‌توان به فشارهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، مشکلات روابطی و وظایف خانوادگی اشاره کرد (بووسا[6] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین عوامل روان‌شناختی همانند عوامل هیجانی نیز نقش مهمی را در افسردگی ایفا می‌کنند و عدم تنظیم و تعادل در آن‌ها می‌تواند زمینه را برای افزایش افسردگی فراهم کند (زسچه[7] و همکاران، ۲۰۲۴). از سویی دیگر عواملی وجود دارند که اثرات بسیار قوی‌تری را می‌توانند در ایجاد و تداوم افسردگی داشته باشند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها خود خاموشی[8] است (خطیبی[9] و همکاران، ۲۰۲۳). خود خاموشی به معنای آن است که با توجه به موقعیت پیش آمده، فرد احساس می‌کند نباید نظرات یا احساسات خود را بیان کند یا برای حفظ هماهنگی و آرامش جمعی سکوت کند (پروایی و همکاران، ۱۴۰۲). خود خاموشی یا به عبارتی ساکت کردن خود در زنان، انتخاب فردی نیست؛ بلکه اجباری برآمده از دل فرهنگ پدرسالاری است. بر اساس این اجبار، هویت زنان بر مبنای میزان پذیرش آنان در دنیای مرد محور ساخته می‌شود (ریاحی و محمودآبادی، ۱۳۹۷).

خود-خاموشی می‌تواند به نتایج منفی برای زن و روابط او منجر شود، زیرا ممکن است احساس کند که نیازها و تجربیاتش نادیده گرفته می‌شود (آبرامز[10] و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی زنان ارتباط تنگاتنگی با تجارب آن‌ها در روابط عاشقانه آن‌ها دارد و عبارت است از راهبردی که در آن زنان، برای حفظ روابط صمیمی؛ احساسات، افکار و اعمال خاص خود را خاموش می‌کنند (مجی و دیکسیت[11]، ۲۰۱۹). چهار مؤلفه‌ی خود-خاموشی شامل برداشت ظاهری از خود، قربانی کردن آگاهانه، خود خاموشی و تقسیم کردن خود است (مجی و دیکسیت، ۲۰۲۰). شکست در ایجاد و حفظ روابط رضایت‌بخش می‌تواند زمینه‌ساز کاهش عزت‌نفس و افزایش افسردگی در زنان شود و در نهایت به خود-خاموشی تبدیل شود (اوری[12] و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع خود-خاموشی کوششی برای نشان دادن وجود هماهنگی و عدم تعارض در روابط زنان است (اکارسو و ساکالی[13]، ۲۰۲۱). همچنین از آنجا که خود-خاموشی به دلیل حفظ روابط با دیگران است، انگیزه آن در هسته‌ی خود پنداره[14] زنان نهفته است، بنابراین انتظار می‌رود که خود-خاموشی تأثیر مهمی بر کیفیت و وضعیت روابط داشته باشد (بیزا[15] و همکاران، ۲۰۲۲). با گذشت زمان، خود-خاموشی منجر به از خود بیگانگی در زنان می‌شود؛ زنانی که احساسات خود را در روابط صمیمی بیان نمی‌کنند، آنچه در ارتباط با این احساسات است را از دست می‌دهند و ممکن است بر تصمیم‌گیری و قاطعیت آن‌ها در رابطه جنسی و رضایت زناشویی‌شان تأثیر بگذارد (باوکر[16] و همکاران، ۲۰۲۳). خود-خاموشی زنان با قطع ارتباط از نیازهای جسمی و روانی آنان می‌تواند منجر به احساس تنهایی، عصبانیت و نفرت نسبت به شریک زندگی، احساس غفلت، محصور شدن در خود و نارضایتی از همسر در آنان شود. وقتی احساس نارضایتی و تعارض‌های زناشویی روی هم انباشته شود و یا به شیوه‌ی ناکارآمد حل شود منجر به افسردگی می‌شود (اینمان و لاندن[17]، ۲۰۲۲). این زنان از لحاظ درونی احساس عصبانیت و سردرگمی می‌کنند در حالیکه ظاهرا خشنود هستند و

1 depression
2 Moncrieff
3 Marwaha
4 MamSharifi
5 Lee
6 Buesa
7 Zetsche
8 self-silencing
9 Khatibi
10 Abrams
11 Maji & Dixit
12 Avery
13 Akarsu & Sakallı
14 self-concept
15 Baeza
16 Bowker
17 Inman & London

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

تلاش می‌کنند مطابق با استانداردهای فرهنگی زن خوب عمل کنند، اما زمانی که این ویژگی‌های مثبت در زندگی زناشویی دیده نمی‌شود، احتمال افزایش تعارض زناشویی وجود خواهد داشت (سبارا[1] و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌ها حاکی از آن است که زنان در شرایط خشونت خانگی مجبورند با صحبت نکردن در مورد آزاری که در ازدواج صورت می‌گیرد، خود را ساکت کنند (چیسیل[2]، ۲۰۱۸).

اگر چه به نظر می‌رسد خودخاموشی به میزان قابل توجهی در افسردگی زنان متأهل نقش دارد، اما مسیرهای دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند نقش مهمی را در افسردگی زنان ایفا کنند و به نوعی نقش میانجی داشته باشند. تنظیم هیجان[3] یکی از مسیرهایی است که نقش مهمی را در افسردگی ایفا می‌کند (کرفت[4] و همکاران، ۲۰۲۳). تنظیم هیجان یک فرایند روان‌شناختی است که افراد از طریق آن توانایی کنترل و مدیریت احساسات و هیجان‌های خود را به دست می‌آورند (استلرن[5] و همکاران، ۲۰۲۳). این مهارت از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا افرادی که قادر به تنظیم هیجان خود هستند، معمولاً در موقعیت‌های استرس زیاد بهتر عمل می‌کنند و با مسائل روبرو می‌شوند (فرنزل[6] و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان شامل توانایی شناخت و فهم احساسات خود و احساسات دیگران، مدیریت و کنترل احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و استفاده از راهکارهای مؤثر برای مقابله با استرس و فشارهای روزمره است. این فرایند ممکن است شامل فن‌های روان‌شناسی مانند تمرین ذهنی، تمرینات تنفسی، مدیتیشن و فن‌های مدیریت استرس باشد (مورفیلد[7] و همکاران، ۲۰۲۴). فردی که توانایی تنظیم هیجان خود را دارد، ممکن است در موقعیت‌های استرس زیاد، قبل از واکنش دادن، احساسات خود را شناسایی کرده و راه‌حل‌هایی مؤثر برای مدیریت این احساسات را انتخاب کند، بدون آنکه به سرعت به اعمال ناشی از هیجانات منفی واکنش نشان دهد (معینی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات حاکی از آن هستند که تنظیم هیجانی اگر مناسب صورت نگیرد می‌تواند افسردگی را افزایش دهد و بر عکس، توانایی تنظیم هیجان می‌تواند کمک کننده در مقابله با افسردگی باشد (کوکونی[8] و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، درمان افسردگی معمولاً شامل آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی است که به افراد کمک می‌کند تا با احساسات منفی خود مقابله کرده و آن‌ها را مدیریت کنند (مسینا[9] و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، خود خاموشی ممکن است باعث شود که افراد نتوانند به درستی احساسات خود را شناسایی کنند و بنابراین توانایی تنظیم هیجان خود را بهبود ندهند (دمیر کایا و کایا[10]، ۲۰۲۳).

همانطور که بیان شد متغیر خود-خاموشی با اثرات منفی که بر روی فرد دارد، می‌تواند منجر به افسردگی شود و همچنین با اثر بر روی هیجان‌ها (دمیر کایا و کایا، ۲۰۲۳) می‌تواند سبب عدم تنظیم هیجان در آن‌ها گردیده و مسیر را برای افزایش افسردگی هموار سازد (کوکونی و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجا که اختلال افسردگی می‌تواند اثرات نامناسبی در زندگی زناشویی زنان متأهل بگذارد و از سوی دیگر خود خاموشی زنان به صورت جدی می‌تواند سلامت روان این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و بنیاد خانواده را تهدید کند، در نتیجه توجه به این عامل مهم در افسردگی زنان متأهل جدی و ضروری است. بر همین اساس، شناسایی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده افسردگی یک مسئله اساسی به نظر می‌رسد. با توجه به بررسی صورت گرفته در ادبیات پژوهشی، بر نقش تنظیم هیجان در بروز افسردگی تأکید شده است، بر همین اساس متغیر تنظیم هیجان می‌تواند متغیری زیربنایی و تبیین‌کننده باشد. با این وجود مسیرها و مکانیزم‌های اثرگذاری این متغیر در رابطه بین خود خاموشی با افسردگی چندان روشن نیست. بنابراین تبیین مدل ارتباطی بین متغیرهای پژوهش حاضر می‌تواند به کشف روش‌ها و استراتژی‌های علمی و عملی جهت کاهش افسردگی در زنان متأهل کمک کند؛ بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین خود-خاموشی با افسردگی در زنان متأهل انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش غیر تصادفی از نوع در دسترس از منطقه سه شهر تهران، نمونه‌ای به تعداد ۲۶۲ نفر انتخاب و پرسشنامه در

1 Sbarra
2 Chisale
3 emotion regulation
4 Kraft
5 Stellern
6 Frenzel
7 Murfield
8 Kökönyei
9 Messina
10 Demir Kaya & Kaya

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

بین آن‌ها توزیع شد. برای تعیین حجم نمونه لوهین (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود (هومن، ۱۳۸۴)؛ ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن سواد (حداقل مدرک سیکل)، حداقل دو سال از ازدواج آن‌ها سپری شده باشد، مراجعه نکردن به روان‌شناس و روان‌پزشک در یک سال گذشته و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سوال‌ها بود. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی بک - فرم کوتاه[1] (BDI-۱۳): این پرسشنامه توسط بک (۱۹۷۲) برای سنجش میزان افسردگی در قالب ۱۳ سؤال ۴ گزینه‌ای ۰ تا ۳ که به ترتیب نشان دهنده افسردگی پایین و افسردگی بالا است تدوین شد. درجه افسردگی در نمرات ۴ و کمتر نشانگر هیچ یا کمترین حد، نمرات ۵ تا ۷ خفیف، نمرات ۸ تا ۱۵ متوسط و ۱۶ تا ۳۹ نشانگر افسردگی شدید در فرد است. در پژوهش رینولدز و گولد[2] (۱۹۸۱) همبستگی مقیاس افسردگی فرم کوتاه با فرم بلند ۰/۹۳ محاسبه شد که نشان دهنده روایی پرسشنامه است. اسکوجین[3] و همکاران (۱۹۹۸) همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند و در پژوهش لی‌هی[4] (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ در رابطه با آزمودنی‌های داغدیده ۰/۸۸ گزارش شد. در ایران رجبی (۱۳۸۴) ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند مقیاس افسردگی بک را ۰/۶۷ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرد (نصیری و شاهقلیان، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی بک ۰/۸۰ بدست آمد.

مقیاس خود خاموشی[5] (STSS): مقیاس خود خاموشی توسط جک و دیل[6] (۱۹۹۲) تدوین شده است که شامل ۳۱ گویه پنج گزینه‌ای (کاملاً درست =۵ تا کاملاً نادرست =۱) که شامل چهار خرده مقیاس درک ظاهری از خود، قربانی کردن آگاهانه خود، خود خاموشی و تقسیم کردن خود است. حداقل نمره خود خاموشی ۳۱ و حداکثر نمره ۱۵۵ است. نمره‌ی بیشتر معادل میزان خود خاموشی بیشتر و نمره‌ی کمتر معادل میزان خود خاموشی کم‌تر است. جک و دیل (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در زنان دانشجو ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ و ضریب همبستگی معناداری (۰/۸۱) بین این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ ماده‌ای به دست آورند (جک و دیل، ۱۹۹۲). رجبی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در کل نمونه ۰/۷۹ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس پرسشنامه‌ی ۱۲ ماده‌ای مهارت‌های هیجانی باگبی و همکاران (۱۹۹۴) بر روی ۵۰ نفر ۰/۱۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خود خاموشی ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان[7] (ERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان[8] (۲۰۰۳) به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو زیر مولفه ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. در روایی ملاک این پرسشنامه همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴) و سرکوبی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (بالزوریئی[9] و همکاران، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). حسینی و خیر (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه

1 Beck depression inventory short form items
2 Reynolds & Gould
3 Scogin
4 Leahy
5 Silencing the Self Scale
6 Jack & Dill
7 Emotion Regulation Questionnaire
8 Gross & John
9 Balzarotti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

را ۰/۷۰ و روایی محتوایی کل پرسشنامه را ۰/۶۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۰ و سرکوبی ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته ها

میانگین سنی این شرکت‌کنندگان ۲۹/۱۲ با انحراف معیار ۳/۳۶ سال بود. همچنین میانگین مدت زمان ازدواج ۳/۰۸ با انحراف معیار ۱/۰۲ بود. همچنین ۲۹/۲ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم، ۵۱/۵ درصد لیسانس و ۱۹/۳ درصد فوق لیسانس و دکتری بودند. در جدول ۱ ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

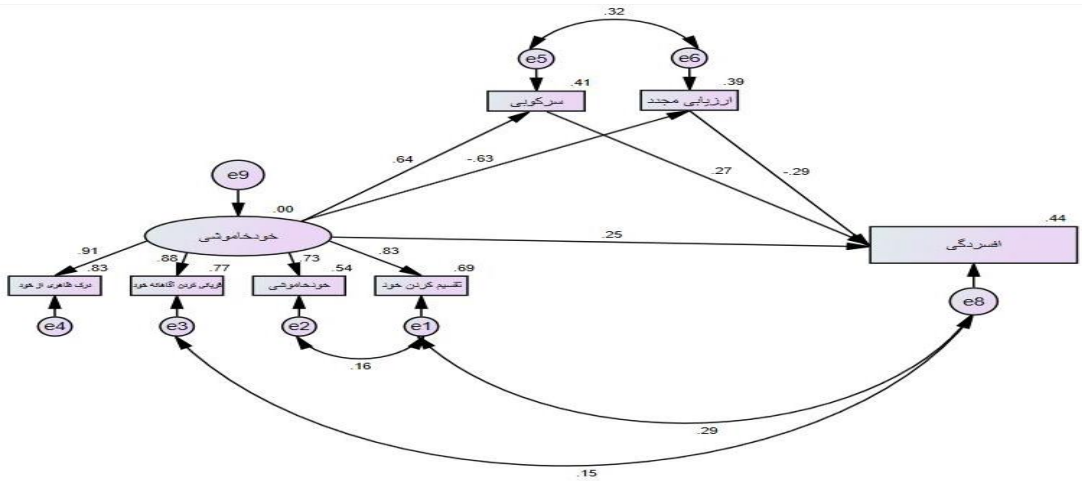
جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. درک ظاهری از خود	-							
۲. قربانی کردن آگاهانه خود	۰/۷۸**	-						
۳. خود خاموشی	۰/۶۸**	۰/۶۳**	-					
۴. تقسیم کردن خود	۰/۷۷**	۰/۷۲**	۰/۶۷**	-				
۵. خود خاموشی (نمره کل)	۰/۹۱**	۰/۹۱**	۰/۸۱**	۰/۸۸**	-			
۶. سرکوبی	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۰/۴۸**	۰/۴۸**	۰/۶۰**	-		
۷. ارزیابی مجدد	-۰/۵۶**	-۰/۵۹**	-۰/۳۹**	-۰/۵۱**	-۰/۵۹**	-۰/۲۰**	-	
۸. افسردگی	۰/۵۵**	۰/۶۰**	۰/۴۴**	۰/۶۱**	۰/۶۳**	۰/۴۸**	-۰/۵۱**	-
میانگین	۲۰/۹۷	۲۸/۱۹	۳۰/۸۸	۲۱/۴۸	۱۰۱/۵۴	۱۷/۱۸	۲۱/۸۲	۱۴/۵۱
انحراف معیار	۵/۶۴	۸/۲۴	۴/۴۱	۵/۶۷	۲۱/۳۶	۵/۵۵	۱۱/۱۵	۸/۴۸
کجی	۰/۴۸۵	-۰/۱۷۹	۰/۰۷۹	۰/۱۱۵	۰/۴۲۲	-۰/۶۸۳	-۰/۱۱۸	۰/۲۳۱
کشیدگی	-۰/۹۷۰	-۰/۹۶۹	-۰/۶۶۶	-۰/۷۲۳	-۰/۹۶۴	-۰/۴۵۵	-۱/۳۳۷	-۱/۲۳۸

* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین خود خاموشی (p<۰/۰۵، r=۰/۶۳) و تنظیم هیجان (سرکوبی) (p<۰/۰۵، r=۰/۴۸) با افسردگی رابطه مثبت معنادار و تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد) (p<۰/۰۵، r= -۰/۵۱)، با افسردگی رابطه منفی معنادار وجود داشت. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش همراه با کجی و چولگی بررسی شده است. قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (افسردگی)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۱۰۷ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر افسردگی است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است (معینی و همکاران، ۱۴۰۱)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی افسردگی (۱/۸۰۸)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر، عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم خطی تأیید شد (حبیب‌پورگتابی، کرم و صفری شالی، ۱۳۹۵). به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری تنظیم هیجان از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]



شکل ۱. مدل اصلاح شده پیش‌بینی افسردگی در زنان متأهل بر اساس خود خاموشی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان

در شکل ۱ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند اصلاح و حذف شدند (p>۰/۰۰۱) و همچنین مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با افسردگی در جدول ۳ و ۴ ذکر شده است.

جدول ۳. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
خود خاموشی	سرکوبی	۰/۷۱۴	۰/۰۶۵	۱۰/۹۰۵	۰/۰۰۱
خود خاموشی	ارزیابی مجدد	-۱/۴۰۱	۰/۱۳۲	-۱۰/۶۱۷	۰/۰۰۱
خود خاموشی	تقسیم کردن خود	۱/۰۰۰			
خود خاموشی	خود خاموشی	۰/۶۸۸	۰/۰۴۸	۱۴/۴۱۷	۰/۰۰۱
خود خاموشی	قربانی کردن آگاهانه خود	۱/۴۹۰	۰/۰۸۳	۱۷/۹۵۸	۰/۰۰۱
خود خاموشی	درک ظاهری از خود	۱/۰۶۱	۰/۰۵۵	۱۹/۲۷۴	۰/۰۰۱
خود خاموشی	افسردگی	۰/۶۶۹	۰/۱۴۸	۴/۵۱۵	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد	افسردگی	-۰/۱۸۵	۰/۰۴۸	-۳/۸۸۱	۰/۰۰۱
سرکوبی	افسردگی	۰/۳۰۰	۰/۰۹۷	۳/۰۸۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ۱/۹۶± است تأثیر معنی‌داری (p‹۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۴. ضرایب مسیر غیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده با بوت استراپ

مسیر	Bootstrap	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
خود خاموشی ← تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) ← افسردگی	۰/۶۴۲	۰/۸۴۷	۰/۴۳۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای بررسی نقش متغیر واسطه از روش بوت استراپ استفاده گردید. نتایج نشان داد که خود خاموشی از طریق تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) قادر به پیش‌بینی افسردگی در زنان متأهل است.

در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش		
	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	حد مجاز
$\frac{\chi 2}{f}$	۵/۳۱	۲/۰۹	کمتر از ۵
RMSEA[1] (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۱۲	۰/۰۶	کمتر ۰/۰۸
GFI[2] (شاخص نیکویی برازش)	۰/۹۴	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
AGFI[3] (شاخص نیکویی برازش اصلاح شده)	۰/۹۴	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
CFI[4] (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۵	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
NFI[5] (شاخص برازش نرم شده)	۰/۹۴	۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹

شاخص‌های برازش در جدول ۵ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۴ خود خاموشی به صورت غیر مستقیم از طریق تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) توانست افسردگی در زنان متأهل را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین خود خاموشی با افسردگی در زنان متأهل انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که خود خاموشی به صورت غیر مستقیم از طریق تنظیم هیجان توانست افسردگی در زنان متأهل را پیش‌بینی کند که این نتایج با یافته‌های کوکونی و همکاران (۲۰۲۴)؛ دمیر کایا و کایا (۲۰۲۳)؛ کرفت و همکاران (۲۰۲۳)؛ خطیبی و همکاران (۲۰۲۳) و مسینا و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد زمانی که یک زن نیازها و انتظارات خود را مخفی نگه می‌دارد و به دیگران اجازه نمی‌دهد تا احساسات و نیازهایش را بشناسند، این می‌تواند به تدریج منجر به احساس تنهایی، عدم ارزشیابی و افسردگی شود. زمانی که فرد این مسئله را تجربه می‌کند که نیازها و انتظارات او نادیده گرفته می‌شود و احساساتی که دارد به خوبی بیان نمی‌شود، احساس ارتباط ناقص و عدم اعتماد به نفس را در درون خود احساس می‌کند که به طور مستقیم باعث افسردگی می‌شود (خطیبی و همکاران، ۲۰۲۳). از جنبه‌های دیگر خود خاموشی ممکن است منجر به افزایش استرس و اضطراب شود که این نیز می‌تواند عاملی برای ظهور افسردگی باشد. زنانی که به صورت مداوم در محیط‌هایی که قدرت و اعتبار زنان را تقویت نمی‌کنند و به آن‌ها اجازه بیان نظرات و نیازهایشان را نمی‌دهند، ممکن است در معرض خود خاموشی قرار بگیرند. این نوع محیط‌ها ممکن است به افزایش احساسات بی‌ارزشی و عدم اختیار شخصی منجر شود که این امر می‌تواند به بروز افسردگی منجر شود. زنانی که به خود خاموشی تمایل دارند، ممکن است به سرکوب هیجانی روی آورند و احساسات و نیازهای خود را به دلایلی مانند اجتناب از برخوردهای منفی یا احساس بی‌ارزشی، سرکوب کنند. این می‌تواند منجر به فاصله‌گیری از خود و دیگران، کاهش خودشناسی و مشکلات ارتباطی شود. سرکوب هیجان و خود خاموشی می‌توانند به فرد کمک کنند تا از بروز احساسات و برخوردها با دیگران جلوگیری کنند که این رفتارها می‌توانند باعث فشار ذهنی و استرس زیاد شوند و در نهایت منجر به افزایش احساسات افسردگی می‌شود (فرنزل و همکاران، ۲۰۲۴)؛ اما ارزیابی مجدد هیجان‌ها به عنوان یک راهکار مقابله‌ای مؤثر، می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر احساسات خود را شناسایی کرده و به نحوی با آن‌ها مرتبط شوند. افرادی که مهارت خوبی در ارزیابی مجدد دارند، ممکن است بیشتر از روابط صمیمی و با ارزش بهره‌مند شوند و خود خاموشی را کاهش دهند. ارزیابی مجدد به فرد کمک می‌کند تا با نگاهی جدید به موقعیت‌ها و احساساتشان، با آن‌ها برخورد کنند و از روابط بهتری بهره‌مند شوند؛ اما اگر فرد به خود خاموشی روی آورده و احساسات خود را سرکوب کند، این می‌تواند باعث محدود شدن این توانایی در ارزیابی مجدد و در نتیجه، افزایش افسردگی شود؛ بنابراین تنظیم هیجان و خود خاموشی هر دو می‌توانند ارتباطات زندگی زناشویی برای زنان متأهل را تحت تأثیر قرار دهند. افرادی که به تنظیم هیجان می‌پردازند و توانایی خوبی در مدیریت احساسات خود دارند، ممکن است

1 Root Mean Square Error Approximation
2 Goodness of Fit Index
3 Adjusted Goodness of Fit Index
4 Comparative Fit Index
5 Normed Fit Index

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

بتوانند احساسات خود را بازگو کرده و از طریق ارتباط صحیح با دیگران، ارتباطات معنادارتری برقرار کنند؛ بنابراین، تعامل میان تنظیم هیجان و خود خاموشی، می‌تواند روند پیچیده‌ای داشته باشد که ممکن است به عواقب مختلفی از جمله افزایش یا کاهش ارتباطات نزدیک، توانمندی‌های ارتباطی کاهش یا افزایش یافته و تأثیرات روان‌شناختی مختلف همانند افسردگی منجر شود.

به طور کلی می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت که عوامل روان‌شناختی متعددی در تعامل با همدیگر می‌توانند در افسردگی زنان متأهل نقش داشته باشند. در این پژوهش به بررسی نقش متغیر خود خاموشی با نقش میانجی تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی زنان متأهل پرداخته شد که نتایج نشان داد خود خاموشی و تنظیم هیجان نقش کلیدی در افسردگی زنان دارند و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی زنان ضروری است. در نتیجه، آموزش به زنان برای شناخت و بیان نیازها و انتظارشان و نیز ایجاد محیط‌هایی که انگیزه دهنده و حامی اعتقادات و نیازهای آن‌ها باشند، می‌تواند به مقابله با خود خاموشی و احساس افسردگی کمک کند. ایجاد فضایی که زنان بتوانند بازتاب‌گیری کنند و با دیگران احساسات خود را به اشتراک بگذارند، می‌تواند از خود خاموشی جلوگیری کرده و در نهایت به کاهش افسردگی زنان کمک کند. پس خود خاموشی می‌تواند با افسردگی در زنان مرتبط باشد و شناخت آن می‌تواند مرحله اولیه‌ای برای مداخله و درمان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به‌تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین به دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی برای بررسی این متغیرها استفاده شود تا تعمیم آن به سایر جوامع آماری آسان‌تر شود و همچنین به متغیرهای دیگری که می‌توانند افسردگی زنان متأهل را بیشتر مشخص کنند، توجه شود.

منابع

حبیب‌پورگتابی، ک و صفری شالی، ر (۱۳۹۵). *راهنمای جامع کاربرد Spss در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده‌ها کمی)*. نشر مبتکران.

حسینی، ف؛ و خیر، م. (۱۳۸۹). بررسی نقش معلم در هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۵(۲۰)، ۴۱-۶۳. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4176.html

پروایی، ش؛ مام شریفی، پ؛ و شهامت ده سرخ، ف. (۱۴۰۲). مدل خود خاموشی و گرایش به طلاق با نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی در زنان متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۹)، ۱۶۹-۱۷۸. http://frooyesh.ir/article-1-4750-fa.html

ریاحی، م؛ و محمودآبادی، ز. (۱۳۹۷). تبیین جامعه‌شناختی اثر نقش‌های جنسیتی بر افسردگی با تأکید بر مفهوم خود خاموشی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۱)، ۱۲۹-۱۴۶. https://doi.org/10.22108/jas.2018.75238.0

معینی، م؛ مام شریفی، پ؛ فرخی، س؛ و شهرابی فراهانی، م. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطهٔ بین سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری با تاب‌آوری امدادگران هلال‌احمر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۷)، ۱۳۳-۱۴۴. http://frooyesh.ir/article-1-3931-fa.html

نصیری، ب؛ و شاهقلیان، م. (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای شرم و عزت‌نفس در ارتباط بین شفقت به خود و افسردگی در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۵)، ۶۷-۷۸. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5

Abrams, J. A., Hill, A., & Maxwell, M. (2019). Underneath the Mask of the Strong Black Woman Schema: Disentangling Influences of Strength and Self-Silencing on Depressive Symptoms among U.S. Black Women. *Sex roles*, *80*(9-10), 517–526. https://doi.org/10.1007/s11199-018-0956-y

Akarsu, A. S., & Sakallı, N. (2021). The associations among self-silencing, ambivalent sexism, and perceived devaluation of women in Turkey. *Current Psychology*, 1–13. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02353-8

Avery, L. R., Stanton, A. G., Ward, L. M., Trinh, S. L., Cole, E. R., & Jerald, M. C. (2022). The Strong, Silent (Gender) Type: The Strong Black Woman Ideal, Self-Silencing, and Sexual Assertiveness in Black College Women. *Archives of sexual behavior*, *51*(3), 1509–1520. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02179-2

Baeza, M. J., De Santis, J. P., & Cianelli, R. (2022). A Concept Analysis of Self-Silencing. *Issues in mental health nursing*, *43*(8), 766–775. https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2053009

Bowker, J. C., Richard, C. L., Stotsky, M. V., Weingarten, J. P., & Shafik, M. I. (2023). Understanding shyness and psychosocial difficulties during early adolescence: The role of friend shyness and self-silencing. *Personality and Individual Differences*, *209*, 112209. https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112209

Buesa, J., Campos-Berga, L., Lizaran, M., Almansa, B., Ghosn, F., Sierra, P., ... & García-Blanco, A. (2024). Predictors of postpartum depression in threatened preterm labour: importance of psychosocial factors. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, *17*(1), 51-54. https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2023.06.004

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

Chisale, S. S. (2018). Domestic abuse in marriage and self-silencing: Pastoral care in a context of self-silencing. *HTS: Theological Studies, 74*(2), 1-8. https://hdl.handle.net/10520/EJC-ec6377adb

Demir Kaya, M., & Kaya, F. (2023). Irrational Romantic Relationship Beliefs and Self-silencing: Mediating Role of Emotion Regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10942-023-00535-w

Frenzel, A. C., Goetz, T., & Stockinger, K. (2024). Emotions and emotion regulation. In *Handbook of educational psychology* (pp. 219-244). Routledge.

Inman, E. M., & London, B. (2022). Self-silencing Mediates the Relationship Between Rejection Sensitivity and Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence, 37*(13-14), NP12475–NP12494. https://doi.org/10.1177/0886260521997948

Jack, D. C., & Dill, D. (1992). *Silencing the Self Scale (STSS)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t07263-000

Khatibi, R. E., Khanjani, Z., Babapour, J., Rudsari, A. B., & Alilou, M. M. (2023). Efficacy of the intervention based on the self-silencing model in reducing depression and increasing self-expression in women with depression symptoms. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences, 45*(3), 242-253. https://doi.org/10.34172/mj.2023.029

Kökönyei, G., Kovács, L. N., Szabó, J., & Urbán, R. (2024). Emotion regulation predicts depressive symptoms in adolescents: A prospective study. *Journal of Youth and Adolescence, 53*(1), 142–158. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01894-4

Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review.*Clinical Psychology: Science and Practice, 30*(4), 485–502. https://doi.org/10.1037/cps0000156

Lee, J. H. (2022). Housing quality determinants of depression and suicide ideation by age and gender. *Housing Studies, 39*(2), 502-528. https://doi.org/10.1080/02673037.2022.2056151

Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *The International journal of social psychiatry*, *65*(1), 3–13. https://doi.org/10.1177/0020764018814271

Maji, S., & Dixit, S. (2020). Exploring Self-Silencing in Workplace Relationships: A Qualitative Study of Female Software Engineers. *The Qualitative Report, 25*(6), 1505 1525. https://doi.org/10.46743/21603715/2020.4290

Mamsharifi, P., Farokhi, B., Hajipoor-Taziani, R., Alemi, F., Hazegh, P., Masoumzadeh, S., Jafari, L., Ghaderi, A., & Ghadami Dehkohneh, S. (2023). Nano-curcumin effects on nicotine dependence, depression, anxiety and metabolic parameters in smokers: A randomized double-blind clinical study. *Heliyon, 9*(11), e21249. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21249

Marwaha, S., Palmer, E., Suppes, T., Cons, E., Young, A. H., & Upthegrove, R. (2023). Novel and emerging treatments for major depression. *Lancet (London, England), 401*(10371), 141–153. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02080-3

Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2023). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Research in psychotherapy (Milano), 26*(3), 703. https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.703

Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2023). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular psychiatry, 28*(8), 3243-3256. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0

Murfield, J., Moyle, W., O'Donovan, A., & Ware, R. S. (2024). The Role of Self-Compassion, Dispositional Mindfulness, and Emotion Regulation in the Psychological Health of Family Carers of Older Adults. *Clinical gerontologist, 47*(2), 316–328. https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1846650

Sbarra, D. A., Bourassa, K. J., & Manvelian, A. (2019). Marital separation and divorce: Correlates and consequences. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (pp. 687–705). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000099-038

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England), 118*(1), 30–47. https://doi.org/10.1111/add.16001

Zetsche, U., Bürkner, P. C., Bohländer, J., Renneberg, B., Roepke, S., & Schulze, L. (2024). Daily Emotion Regulation in Major Depression and Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychological Science, 12*(1), 161-170. https://doi.org/10.1177/21677026231160709

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]