

رابطه حساسیت به طرد و عزت نفس با قربانی خشونت خانگی در زنان متأهل: نقش واسطه‌ای خود خاموشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۴

محمد ثابت رو^۱، زهره قنبری^۲، شهریار درگاهی^۳، حسین کارشکی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده مبسوط

مقدمه: خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری هویت فردی و انسجام اجتماعی ایفا می‌کند و هرگونه اختلال در عملکرد آن، آثار منفی گسترده‌ای بر سلامت روان اعضا دارد (خاتونی و حسینیان، ۱۴۰۳). در میان آسیب‌های تهدیدکننده سلامت خانواده، قربانی خشونت خانگی جایگاهی محوری دارد. این پدیده چندوجهی که به اشکال جسمانی، روانی، جنسی و اقتصادی بروز می‌یابد، نه تنها کیفیت زندگی زن‌شویی را تضعیف می‌کند، بلکه با نشانه‌هایی چون افسردگی، اضطراب و فرسودگی روانی همراه است و سلامت نسلی را به مخاطره می‌افکند (ریختر، کوری، موولی و شوئی، ۲۰۲۴). مطالعات اپیدمیولوژیک در سطح جهانی و ملی، گویای آن است که قربانی خشونت خانگی از شیوع قابل توجهی برخوردار بوده و طیف وسیعی از زنان و مردان، در طول زندگی خود با یکی از اشکال آن مواجه شده‌اند. بر اساس داده‌های پژوهشی، درصد قابل ملاحظه‌ای از زنان ایرانی، تجربه‌ای از قربانی خشونت خانگی را گزارش کرده‌اند؛ واقعیتی که هم‌راستا با یافته‌های بین‌المللی، گسترش روزافزون این بحران را نشان می‌دهد (سیت، ۲۰۱۹). افزون بر پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی، پیامدهای فیزیولوژیک و زیستی قربانی خشونت خانگی نیز حائز اهمیت است و آن را به یکی از دغدغه‌های اولویت‌دار نظام سلامت روان و سیاست‌گذاری اجتماعی بدل می‌سازد. رویارویی مؤثر با این پدیده، مستلزم رهیافتی چندسطحی و میان‌رشته‌ای است که در آن، عوامل فردی، بین‌فردی، ساختاری و فرهنگی به صورت درهم‌تنیده تحلیل شوند. رویارویی مؤثر با این پدیده، مستلزم تحلیل درهم‌تنیده عوامل فردی، بین‌فردی و فرهنگی است. چارچوب نظری پژوهش حاضر بر پیوند سه حوزه کلیدی رویکردهای فرهنگی-اجتماعی، شناختی-هیجانی و ساختارهای شخصیتی استوار است. در این راستا، دو سازه حساسیت به طرد و عزت نفس در کانون تحلیل قرار دارند. حساسیت به طرد به عنوان یک ویژگی شخصیتی پایدار، با ترس از طرد و تفسیر سوگیرانه از پیام‌های اجتماعی، افراد را به شدت آسیب‌پذیر می‌سازد (علی و رونر، ۲۰۲۵). عزت نفس پایین نیز با احساس بی‌ارزشی، وابستگی به تأیید بیرونی و کاهش تاب‌آوری همراه است که زمینه‌ساز قربانی شدن در روابط است (ابراهیمی و موسویان خطیر، ۱۴۰۱). بر این اساس، مدل نظری حاضر تلاشی است برای بازاندیشی در مسیرهای علی شناخته شده و گنجاندن متغیری کمتر مورد توجه، اما بنیادین، در زنجیره تبیین قربانی خشونت خانگی. از منظر کلان‌تر، این مدل نظری به جای رویکردهای فردمحور و خطی، بر ساختارهای تعاملی،

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: shahriardargahi@cfu.ac.ir

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۵. Richter, Kouri, Meuwly & Schoebi.



میان فردی و درونی شده تأکید دارد و قربانی خشونت را نه صرفاً یک رفتار آشکار، بلکه نتیجه تعامل متغیرهای شناختی، هیجانی، ساختاری و فرهنگی می‌داند. چنین چارچوبی، امکان ارائه مداخلات چندسطحی و دقیق‌تر برای پیشگیری و کاهش قربانی خشونت در روابط زوجی را فراهم می‌سازد و مسیر طراحی پروتکل‌های درمانی هدفمند بر پایه ملاحظات شخصیتی، هیجانی و اجتماعی را هموار می‌کند. بنابراین نوآوری نظری این مدل، تمرکز بر خود خاموش‌گری به‌عنوان فرایندی میانجی است که در آن فرد برای حفظ انسجام سطحی رابطه، از ابراز هیجانات و نیازهای خود چشم‌پوشی می‌کند. باوجود اهمیت این متغیرها، تاکنون پژوهش‌های کمی به بررسی هم‌زمان آن‌ها در قالب یک مدل ساختاری در جامعه ایرانی پرداخته‌اند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری ارتباط حساسیت به طرد و عزت‌نفس با قربانی خشونت خانگی با میانجی‌گری خودخاموشی در زنان متأهل انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات کمی، کاربردی و همبستگی مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان دارای تجربه قربانی خشونت خانگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و بهزیستی شهر بجنورد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۷۳ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش: تاهل، ساکن شهرستان بجنورد در بازه زمانی مشخص شده، داشتن تجربه قربانی خشونت خانگی (براساس گزارش شخصی یا شناسایی توسط مراکز حمایتی)، توانایی خواندن و نوشتن جهت پاسخ به پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل کامل فرم رضایت‌نامه و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: در شرف و اقدام به طلاق، وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید تشخیص داده‌شده و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم تمایل فرد برای ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های حساسیت به طرد (داونی و فولدن، ۱۹۹۶)، عزت‌نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵)، خودخاموشی (جک، ۱۹۹۱) و قربانی خشونت خانگی (محسنی تبریزی، کلدی و جوادیان‌زاده، ۱۳۹۱) به صورت اینترنتی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی انجام شد. در سطح یافته‌های استنباطی رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک تحلیل مسیر آزمون شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p \leq 0.05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 27 و AMOS 24 انجام شد.

یافته‌ها: از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای بیشتر پاسخگویان (۷۳/۲) درصد زن بودند. میانگین سن پاسخگویان ۳۰/۳۵ سال با انحراف استاندارد ۷/۴۷ و میانگین سن همسرانشان ۳۲/۹۲ با انحراف استاندارد ۸/۸۹ سال بود. مدت ازدواج ۲۲/۶ درصد افراد کمتر از ۱ سال، ۳۵/۴ درصد افراد بین ۱ تا ۵ سال و ۴۲ درصد نیز بیشتر از ۵ سال بود. ۵۱ درصد پاسخگویان دارای فرزند و ۴۹ درصد بدون فرزند بودند. از نظر نوع ازدواج، ۵۹ درصد پاسخگویان همسر خود را با انتخاب خود و همراهی خانواده تعیین کردند، ۳۲/۳ درصد با انتخاب خانواده و موافقت خود تعیین کردند، ۵/۷ درصد با انتخاب خود و مخالفت خانواده و ۳ درصد نیز ازدواج اجباری داشتند. سطح تحصیلات ۲۷/۶ درصد افراد دیپلم و پایین‌تر، ۴۹ درصد لیسانس و ۲۳/۴ درصد فوق لیسانس و دکترا بود. ۶ درصد پاسخگویان سابقه ازدواج قبلی داشتند و ۵/۱ درصد پاسخگویان یا همسرانشان مبتلا به بیماری خاص بودند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۱) نشان داد متغیر حساسیت به طرد با متغیر وابسته قربانی خشونت خانگی رابطه نداشت ($p > 0.05$) اما رابطه معنی داری بین عزت‌نفس و خودخاموشی با قربانی خشونت خانگی مشاهده شد ($p < 0.05$). جهت رابطه بین عزت‌نفس با قربانی خشونت خانگی منفی و شدت رابطه برابر با ۰/۴۶- بود و جهت رابطه بین خودخاموشی و قربانی خشونت خانگی مثبت و شدت رابطه برابر با ۰/۳۳ بود. رابطه بین متغیرهای مستقل حساسیت به طرد و عزت‌نفس با متغیر میانجی خودخاموشی معنی دار بود ($p < 0.05$).

نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌ها حاکی از آن بود که عزت‌نفس به طور مستقیم و منفی قربانی خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کند ($\beta = -0.41$ ، $P < 0.01$). همچنین، اثر مستقیم حساسیت به طرد بر قربانی

خشونت خانگی معنادار نبود ($\beta = -0.1/0$, $P = 0.88/0$). به‌علاوه، اثر غیرمستقیم حساسیت به طرد بر قربانی خشونت خانگی از طریق میانجی خودخاموشی معنی‌دار بود ($\beta = 0.55/0$, $P = 0.06/0$) که نشان‌دهنده نقش میانجی‌گری کامل است. همچنین، اثر غیرمستقیم عزت نفس بر قربانی خشونت خانگی از طریق میانجی خودخاموشی معنی‌دار بود ($\beta = -0.58/0$, $P = 0.01/0$) که نشان‌دهنده نقش میانجی‌گری جزئی است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که خودخاموشی به عنوان یک مکانیسم روانی کلیدی، نقش واسطه‌ای معناداری در تبیین رابطه بین حساسیت به طرد و عزت نفس با قربانی خشونت خانگی ایفا می‌کند. این یافته به لحاظ نقش میانجی خودخاموشی با نتایج پژوهش‌های حافظ، آراز، وویسم، (۲۰۲۴) و فینتری-دوتان و عبادی (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت زنانی که عزت نفس پایینی دارند، بیشتر به خودخاموشی روی می‌آورند و این امر آن‌ها را در معرض قربانی خشونت خانگی قرار می‌دهد (ابراهیمی و موسویان خطیر، ۱۴۰۱). همچنین، حساسیت به طرد از طریق افزایش خودخاموشی، به طور غیرمستقیم با قربانی خشونت خانگی مرتبط است (میشرا، ریس و آلن، ۲۰۲۴). مشاوران و زوج‌درمانگران می‌توانند با تقویت عزت نفس و آموزش مهارت‌های ابراز وجود، الگوهای خودخاموشی را در زنان کاهش داده و از این طریق به کاهش قربانی خشونت خانگی کمک نمایند (ریختر و همکاران، ۲۰۲۴). این یافته‌ها بر اهمیت توجه به نقش مکانیسم‌های روانی درونی در درک پدیده خشونت خانگی و طراحی مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌نماید. به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که توجه هم‌زمان به عوامل شخصیتی و مکانیسم‌های تنظیم هیجان در مداخلات بالینی می‌تواند مسیر مؤثرتری برای کاهش خشونت خانگی فراهم آورد.

در نهایت، پیام اساسی پژوهش حاضر آن است که پیچیدگی، لایه‌مندی و چند بعدی بودن پدیده قربانی خشونت خانگی اقتضا می‌کند نه تنها به علل ظاهری، بلکه به فرایندهای روان‌شناختی، نقش مکانیزم‌های مقابله‌ای، زمینه فرهنگی - اجتماعی و فرصت‌های پیشگیرانه و درمانی به صورت توأمان توجه شود. درهم‌تنیدگی حساسیت به طرد و عزت نفس با راهبرد خودخاموشی می‌تواند مسیر خاصی از گوشه‌گیری، سرخوردگی و حتی تلافی جویانه زوجین را فعال کند و سلامت روان خانواده و فرزندان را در معرض تهدید قرار دهد (میهن^۱، کاین، روچ، کلارکین و دینفیلد، ۲۰۱۸). این یافته‌ها ضرورت توجه به سواد عاطفی، بازسازی عزت نفس، آموزش مقابله مثبت و تقویت ارتباط باز را هم در حوزه درمان و هم پیشگیری نمایان می‌سازد گرچه پژوهش حاضر با رعایت اصول علمی و با نمونه‌ای نسبتاً مناسب انجام شده است، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرند: محدودیت جغرافیایی: جامعه آماری تنها شامل زنان شهر بجنورد بوده و نتایج الزاماً به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها قابل تعمیم نیست. ابزارهای خودگزارشی: به دلیل ماهیت خودگزارشی پرسش‌نامه‌ها، امکان بروز خطاهای مرتبط با تمایل اجتماعی یا پنهان‌کاری در پاسخ‌ها وجود دارد. متغیرهای کنترل نشده: عوامل دیگری مانند وضعیت اقتصادی، شبکه حمایت اجتماعی، و ویژگی‌های شخصیتی که می‌توانند بر قربانی خشونت بودن اثر بگذارند، در این پژوهش به طور کامل بررسی نشدند. مقطع زمانی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است و امکان استنتاج روابط علی و معلولی دقیق فراهم نیست. به طور کلی در سطح کلان گنجاندن آموزش سواد هیجانی، مهارت مقابله با تعارض و عزت نفس از دوران ابتدایی تا دانشگاهی، طراحی کارگاه‌های مشترک والد-فرزند با هدف تعدیل نگرش‌های فرهنگی آسیب‌زا از پیشنهادات کاربردی این پژوهش به شما می‌رود.

چکیده

مقدمه: قربانی خشونت خانگی نوعی خاص از قربانی خشونت است که می‌تواند به آسیب‌های جسمی و روانی در افراد منجر شود. این پژوهش به بررسی رابطه میان حساسیت به طرد و عزت‌نفس با قربانی خشونت خانگی و نقش واسطه‌ای خودخاموشی پرداخته است.

روش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای تجربه قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و بهزیستی شهر بجنورد در سال ۱۴۰۳ بود که ۳۷۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و پرسش‌نامه‌های خشونت خانگی، حساسیت به طرد، عزت‌نفس و خودخاموشی را به صورت اینترنتی تکمیل نمودند. جهت تجزیه تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و به روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 27 و AMOS 24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متغیر حساسیت به طرد با متغیر وابسته قربانی خشونت خانگی رابطه نداشت ($p > 0/05$) اما رابطه معنی داری بین عزت‌نفس و خودخاموشی با قربانی خشونت خانگی مشاهده شد ($p < 0/05$) و همچنین نقش میانجی‌گری کامل خودخاموشی در رابطه بین حساسیت به طرد و قربانی خشونت خانگی و همچنین نقش میانجی جزئی در رابطه بین عزت‌نفس و قربانی خشونت خانگی مورد تایید قرار گرفت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که خودخاموشی به عنوان یک مکانیسم روانی کلیدی، نقش واسطه‌ای معناداری در تبیین رابطه بین حساسیت به طرد و عزت‌نفس با قربانی خشونت خانگی ایفا می‌کند. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به نقش مکانیسم‌های روانی درونی مانند خودخاموشی در درک پدیده خشونت خانگی و طراحی مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌نماید.

کلمات کلیدی: خشونت خانگی، حساسیت به طرد، عزت‌نفس، خودخاموشی، زنان قربانی.

The Relationships Among Rejection Sensitivity, Self-Esteem, and Domestic Violence Victimization in Married Women: The Mediating Role of Self-Silencing

Received: 2025/11/30 Accepted: 2026/5/26

Mohammad Sabetroo¹, Zohreh Ghanbari², Shahriar Dargahi^{3*}, Hossein Kareshki⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Domestic violence victimization is a severe public health issue that can lead to profound physical and psychological harm. This study investigated the relationships among rejection sensitivity, self-esteem, and domestic violence victimization, with a specific focus on the mediating role of self-silencing.

Method: This study employed a descriptive-correlational design. The study population comprised married women with a history of domestic violence victimization who sought services at counseling and welfare centers in Bojnord, Iran, in 2024. A sample of 373 participants was selected via purposive sampling. Data were collected using validated questionnaires assessing domestic violence victimization, rejection sensitivity, self-esteem, and self-silencing. Data analysis was conducted using Pearson correlation coefficients and path analysis via SPSS version 27 and AMOS version 24.

Results: The findings revealed that rejection sensitivity had no significant direct relationship with domestic violence victimization ($p > 0.05$). However, significant relationships were observed between self-esteem, self-silencing, and domestic violence victimization ($p < 0.05$). Furthermore, path analysis confirmed that self-silencing plays a complete mediating role in the relationship between rejection sensitivity and domestic violence victimization, and a partial mediating role in the relationship between self-esteem and domestic violence victimization ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings indicate that self-silencing serves as a crucial psychological mechanism underlying the relationships among rejection sensitivity, self-esteem, and domestic violence victimization. These results highlight the importance of addressing internal psychological processes, such as self-silencing, in both understanding the dynamics of domestic violence and designing effective preventive and therapeutic interventions for married women.

Keywords: Domestic Violence, Rejection Sensitivity, Self-Esteem, Self-Silencing, Married Women.

1 . PhD Student in Counseling, Department of Psychology and Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2 . MA in Family Counseling, Department of Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran

3 . Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: shahriardargahi@cfu.ac.ir

4 . Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

مقدمه

خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی و سنگ بنای تحولات روانی، تربیتی و اخلاقی انسان، نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری هویت فردی و انسجام اجتماعی ایفا می‌کند. این نهاد بنیادین، بستر اصلی رشد، پرورش و انتقال ارزش‌ها، هنجارها و مهارت‌های بین‌فردی در جوامع انسانی به‌شمار می‌رود و کارکرد صحیح آن، پیش‌شرطی اساسی برای حفظ سلامت روانی و اجتماعی نسل‌هاست. بدیهی است که هرگونه اختلال در نظام عملکردی خانواده، آثار منفی گسترده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی اعضا داشته و به مرور، موجب تضعیف ساختارهای اجتماعی در سطح کلان می‌گردد (خاتونی و حسینیان، ۱۴۰۳). در میان آسیب‌هایی که سلامت روانی و انسجام ساختاری خانواده را تهدید می‌کنند، قربانی‌خسونت خانگی جایگاهی محوری و نگران‌کننده دارد. این پدیده پیچیده و چندوجهی، که در قالب‌های مختلف جسمانی، روانی، جنسی، اقتصادی و عاطفی بروز می‌یابد، به مثابه بحرانی خاموش، بنیان امنیت روانی و عاطفی خانواده را سست کرده و مسیر تعاملات سالم بین‌فردی را دچار اختلال می‌سازد. قربانی‌خسونت خانگی نه تنها کیفیت زندگی زناشویی را تضعیف می‌کند، بلکه با بروز نشانه‌های بالینی گسترده‌ای همچون افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت، احساس درماندگی، اقدام به خودکشی و فرسودگی روانی درگیر است و سلامت نسلی را به مخاطره می‌افکند (ریختر و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات اپیدمیولوژیک در سطح جهانی و ملی، گویای آن است که قربانی‌خسونت خانگی از شیوع قابل توجهی برخوردار بوده و طیف وسیعی از زنان و مردان، در طول زندگی خود با یکی از اشکال آن مواجه شده‌اند. بر اساس داده‌های پژوهشی، درصد قابل ملاحظه‌ای از زنان ایرانی، تجربه‌ای از قربانی‌خسونت خانگی را گزارش کرده‌اند؛ واقعیتی که هم‌راستا با یافته‌های بین‌المللی، گسترش روزافزون این بحران را نشان می‌دهد (سیت، ۲۰۱۹). افزون بر پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی، پیامدهای فیزیولوژیک و زیستی قربانی‌خسونت خانگی نیز حائز اهمیت است و آن را به یکی از دغدغه‌های اولویت‌دار نظام سلامت روان و سیاست‌گذاری اجتماعی بدل می‌سازد. رویارویی مؤثر با این پدیده، مستلزم رهیافتی چندسطحی و میان‌رشته‌ای است که در آن، عوامل فردی، بین‌فردی، ساختاری و فرهنگی به صورت درهم‌تنیده تحلیل شوند. تنها از خلال چنین رویکردی است که می‌توان به طراحی مداخلاتی جامع، پایدار و مبتنی بر شواهد علمی برای پیشگیری، شناسایی و کاهش آثار مخرب قربانی‌خسونت خانگی دست یافت و گامی مؤثر در مسیر بازسازی سلامت روانی و اجتماعی جامعه برداشت (فرجی، ۲۰۲۴؛ خاتونی و حسینیان، ۱۴۰۳).

چارچوب نظری پژوهش حاضر بر پیوندی تلفیقی و هدفمند میان سه حوزه کلیدی رویکردهای فرهنگی-اجتماعی، شناختی-هیجانی، و ساختارهای شخصیتی استوار است؛ رویکردی که به جای تمرکز صرف بر متغیرهای ایزوله‌شده، فهم قربانی‌خسونت در روابط زوجی را در بستر پیچیده‌ای از تعاملات چندسطحی ممکن می‌سازد. در این چارچوب، ساختارهای شخصیت‌شناختی، سبک‌های تنظیم هیجان، و بافت اجتماعی-فرهنگی رابطه، به عنوان متغیرهایی متداخل، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری، تداوم یا تعدیل قربانی‌خسونت ایفا می‌کنند (میشرا^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر نظری، این مدل با نظریه‌های شناختی-اجتماعی بندورا و الگوهای درون‌فردی مبتنی بر نظریه دلبستگی جان بالبی هم‌پوشانی دارد. به‌ویژه در تبیین اینکه چگونه تجربه‌های اولیه طرد یا نایمنی در روابط مهم دوران کودکی می‌توانند در بزرگسالی به صورت سبک‌های واکنشی حساس، هیجان‌برانگیز و گاه پرخاشگرانه در روابط صمیمی بازتولید شوند. در این راستا، دو سازه کلیدی یعنی حساسیت به طرد و عزت‌نفس در مرکز تحلیل نظری قرار گرفته‌اند، چرا که هر دو به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده و تسهیل‌گر در چرخه قربانی‌خسونت خانگی مطرح‌اند. حساسیت به طرد مفهومی چندوجهی است که به عنوان یک ویژگی پایدار شخصیتی، با انتظارات منفی نسبت به دیگران، ترس از طرد و سوگیری در تفسیر پیام‌های اجتماعی مبهم تعریف می‌شود. این ویژگی معمولاً ریشه در سبک‌های دلبستگی نایمن دارد و فرد را نسبت به نشانه‌های حتی خفیف عدم تأیید، به شدت آسیب‌پذیر می‌سازد. افراد با حساسیت بالا به طرد، به دلیل

1. Mishra

تفسیرهای منفی‌گرایانه و اغراق‌آمیز از رفتار شریک زندگی، آمادگی بالاتری برای واکنش‌های انفجاری، سوءظن، کنترل‌گری یا کناره‌گیری هیجانی دارند؛ الگوهایی که در پژوهش‌های متعدد با افزایش احتمال قربانی خشونت بین‌فردی مرتبط شناخته شده‌اند (علی و رونر^۱، ۲۰۲۵؛ فینتزی-دوتان و عبادی^۲، ۲۰۲۴). در واقع، این افراد در مواجهه با اختلافات معمول یا سوءتفاهم‌های ارتباطی، به‌جای به‌کارگیری راهبردهای سازنده، بیشتر به شیوه‌های دفاعی یا پرخاشگرانه متوسل می‌شوند (ریختر و همکاران، ۲۰۲۴). در کنار آن، عزت‌نفس به‌عنوان یک سازه مرکزی در روان‌شناسی شخصیت و تنظیم هیجانی، نقشی حفاظتی در برابر بروز رفتارهای آسیب‌زا در روابط نزدیک ایفا می‌کند. از منظر نظریه خود، عزت‌نفس نقشی بنیادین در شکل‌گیری تصویر ذهنی فرد از خود و دیگران دارد و در موقعیت‌های تعارض‌آمیز، تعیین‌کننده سبک مقابله‌ای فرد است. افرادی با عزت‌نفس بالا، در مواجهه با اختلافات، بیشتر به راهبردهای انعطاف‌پذیر، پذیرش مسئولیت، و مدیریت هیجان روی می‌آورند. در حالی که عزت‌نفس پایین با الگوهایی چون احساس بی‌ارزشی، وابستگی شدید به تأیید بیرونی، و کاهش ظرفیت تاب‌آوری هیجانی همراه است عواملی که می‌توانند زمینه‌ساز بروز قربانی خشونت یا قرار گرفتن در موقعیت قربانی شدن باشند (ابراهیمی و موسویان ختیر، ۱۴۰۱؛ تاج و شهبازی، مسعود، کاظمیان‌مقدم و غلام‌زاده جهره، ۱۴۰۳).

نوآوری نظری مدل حاضر، تمرکز تحلیلی و سیستماتیک بر سازه خودخاموش‌گری^۳ به‌مثابه یک فرایند میانجی‌گر معنادار میان ویژگی‌های شخصیت‌محور (مانند حساسیت به طرد و عزت‌نفس) و قربانی خشونت در روابط صمیمی است؛ سازه‌ای که در بسیاری از مدل‌های پیشین، یا نادیده گرفته شده یا صرفاً به‌عنوان یک پیامد هیجانی ثانویه لحاظ شده است. در حالی که خودخاموش‌گری، باید به‌عنوان سازوکاری دفاعی، فراشناختی و اجتماعی‌شده درک شود؛ مکانیزمی که در آن، فرد برای حفظ انسجام سطحی رابطه یا اجتناب از تجربه طرد، به مهار ابراز هیجانات، نیازها و حتی ارزش‌های شخصی خود می‌پردازد (حافظ و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر نظری، خودخاموش‌گری در تقاطع نظریه‌های دلبستگی، فمینیسم روان‌شناختی، نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، و نیز نظریه‌های قدرت و جنسیت قرار می‌گیرد. به‌ویژه در جوامع با ساختارهای پدرسالارانه و هنجارهای جنسیتی سخت‌گیرانه، خودخاموش‌گری نه‌تنها یک رفتار فردی، بلکه واکنشی ساختاریافته و درونی‌شده به نابرابری‌های هویتی و قدرت رابطه‌ای است؛ کنشی که به‌صورت مزمن، ظرفیت ابرازگری هیجانی، اعتماد به‌نفس بین‌فردی، و انسجام خود را تضعیف می‌کند و فرد را در موقعیتی آسیب‌پذیر نسبت به چرخه قربانی خشونت قرار می‌دهد (رهبری خرازی، ۱۴۰۳؛ فینتزی-دوتان و عبادی، ۲۰۲۴).

ادبیات نظری و شواهد تجربی اخیر نشان می‌دهد که خودخاموش‌گری نه‌فقط یک پیامد منفعل از تجربه‌های طرد، اضطراب یا کاهش عزت‌نفس است، بلکه عاملی فعال و علی در تشدید و تداوم قربانی خشونت در روابط زوجی به‌شمار می‌رود. یافته‌های مطالعات نشان داده‌اند که سطوح بالاتر خودخاموش‌گری، با افزایش احتمال ورود به روابط قربانی خشونت‌زا و ماندگاری در آن‌ها هم‌بسته است. از این منظر، خودخاموش‌گری می‌تواند نقش دوگانه‌ای ایفا کند: هم به‌عنوان راهبردی ناسازگار برای مدیریت تعارض و تهدیدهای رابطه‌ای، و هم به‌عنوان زمینه‌ساز انفعال، تحمل مزمن بی‌عدالتی، و در نهایت، درونی‌سازی الگوهای قربانی خشونت. (حافظ و همکاران، ۲۰۲۴).

شواهد پژوهشی متعدد مؤید این است که حساسیت به طرد، عزت‌نفس و خودخاموش‌گری در یک معادله پیچیده، نه‌تنها رفتارهای آشکار قربانی خشونت را پیش‌بینی می‌کنند، بلکه شاخص‌های سلامت روانی، رضایت از زندگی و کیفیت عاطفی رابطه زوجین را نیز متأثر می‌سازند (میشرا، ریس و آلن ۲۰۲۴؛ تاج و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهش‌های پیشین و همکاران (۲۰۲۴) در یک طرح طولی بر زوجین، به‌طور دقیق این مسیر میانجی را مدل‌سازی کرده است و نشان می‌دهد که حساسیت به طرد، نه‌فقط به صورت مستقیم، بلکه به‌واسطه افزایش خودخاموش‌گری، با فراوانی، شدت و مزمن‌شدن قربانی خشونت خانگی، و کاهش رضایتمندی

1. Rohner

2. Finzi-Dottan & Abadi

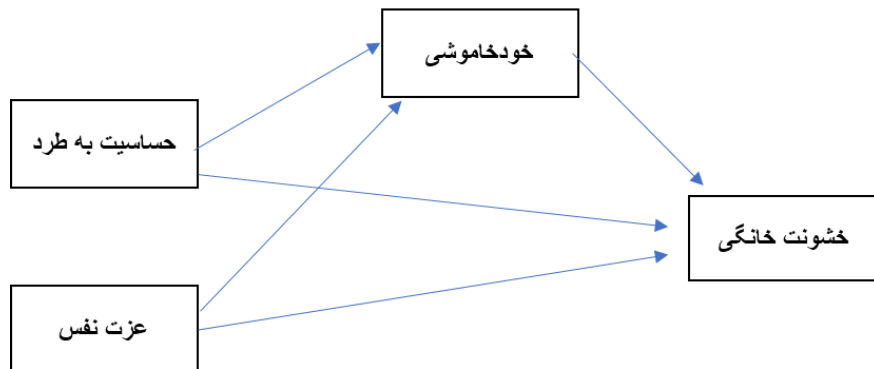
3. self-silence

رابطه پیوند دارد... همچنین، یافته‌های (فینتری-دوتان و عبادی، ۲۰۲۴) و (فرجی، ۲۰۲۴) پیوند عمیق بین تجارب کودک‌آزاری، سبک دلبستگی ناایمن، رشد حساسیت به طرد در نوجوانی و پیامدهای سوء آن بر سازوکارهای بین‌فردی در بزرگسالی را به شواهدی جامع بدل کرده‌اند. در مطالعات داخلی، ابراهیمی و موسویان خطیر (۱۴۰۱) وجوهی فرد، کچویی، احمدخانی و بسطامی کوتلی (۱۴۰۳) تایید کرده‌اند که سطوح پایین عزت‌نفس و راهبردهای ناکارآمد خاموش‌سازی خود، از علل کلیدی کاهش سلامت روان و افزایش آسیب‌پذیری در روابط نزدیک است.

بر این اساس، مدل نظری حاضر تلاشی است برای بازاندیشی در مسیرهای علی شناخته‌شده و گنجاندن متغیری کمتر مورد توجه، اما بنیادین، در زنجیره تبیین قربانی خشونت خانگی. از منظر کلان‌تر، این مدل نظری به‌جای رویکردهای فردمحور و خطی، بر ساختارهای تعاملی، میان‌فردی و درونی‌شده تأکید دارد و قربانی خشونت را نه صرفاً یک رفتار آشکار، بلکه نتیجه تعامل متغیرهای شناختی، هیجانی، ساختاری و فرهنگی می‌داند. چنین چارچوبی، امکان ارائه مداخلات چندسطحی و دقیق‌تر برای پیشگیری و کاهش قربانی خشونت در روابط زوجی را فراهم می‌سازد و مسیر طراحی پروتکل‌های درمانی هدفمند بر پایه ملاحظات شخصیتی، هیجانی و اجتماعی را هموار می‌کند.

خودخاموش‌گری به‌مثابه یک فرایند درون‌فردی و میان‌فردی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است که در بستر روابط صمیمی معنا می‌یابد و مستلزم واکاوی نظری عمیق و دقیق است. این پدیده، که نخستین‌بار توسط جک و دیل (۱۹۹۲) در زمینه مطالعات جنسیت و روان‌درمانی معرفی شد، ناظر بر گرایشی مزمن به سرکوب احساسات، اجتناب از تعارض، و تقدم‌دادن به حفظ رابطه به بهای از خودگذشتگی روانی است. به بیان دقیق‌تر، خودخاموش‌گری حاصل نوعی «هم‌سازی افراطی» است که اغلب در زنان، به‌واسطه هنجارهای اجتماعی، نقش‌های جنسیتی، و سبک‌های دلبستگی ناسازگار، بیشتر بروز می‌کند. یافته‌های پژوهش‌های اخیر (حافظ و همکاران، ۲۰۲۴؛ رهبری خرازی، ۱۴۰۳) نشان می‌دهند که افراد دارای سطوح بالای خودخاموش‌گری، به‌ویژه زنان، نه تنها در بیان نیازها، هیجانات، و اعتراضات خود دچار انسداد روانی هستند، بلکه به‌مرور، از طریق سرکوب مستمر احساسات منفی، در معرض طیفی از آسیب‌های روانی همچون افسردگی، اضطراب، نشانگان روان‌تنی و احساس انزوای هیجانی قرار می‌گیرند. افزون بر آن، خودخاموش‌گری با تضعیف توان تنظیم هیجانی دوسویه، کاهش شفافیت نقش‌ها و مرزها در روابط، و ابهام‌بخشی به مسئولیت‌های رفتاری، زمینه را برای تداوم و تشدید الگوهای قربانی خشونت در روابط صمیمی فراهم می‌سازد. درواقع، این چرخه پاتولوژیک باعث می‌شود تعارض‌های قابل حل، به دلیل نبود ابرازگری سالم، به تعارض‌های مزمن، پرخاشگری خاموش و در نهایت قربانی خشونت روانی یا فیزیکی منجر شود (ریختر و همکاران، ۲۰۲۴؛ رهبری خرازی، ۱۴۰۳). در این میان، تحلیل خودخاموش‌گری در پیوند با دو متغیر کلیدی شخصیت یعنی حساسیت به طرد و عزت‌نفس، چشم‌اندازی نو برای درک عمیق‌تر از پویایی‌های روان‌شناختی قربانی خشونت خانگی فراهم می‌آورد. حساسیت به طرد، به‌عنوان یکی از ساختارهای بنیادین در نظریه‌های شناختی-هیجانی، ناظر بر انتظار افراطی برای طرد، پردازش منفی اطلاعات مبهم، و تجربه آشفته‌گی هیجانی شدید در تعاملات اجتماعی است. چنین افرادی، به دلیل ترس عمیق از طرد شدن، غالباً به خودخاموش‌گری پناه می‌برند تا رابطه را حفظ کنند، ولو به قیمت نقض مرزهای شخصی یا تحمل قربانی خشونت. در سوی دیگر، عزت‌نفس پایین، که ریشه در ادراک ناکارآمد از ارزشمندی شخصی دارد، با افزایش پذیرش نقش قربانی، کاهش ابرازگری سازنده و احساس ناتوانی در مقابله با شرایط آسیب‌زا همراه است. این ویژگی روان‌شناختی، فرد را مستعد رفتارهای انفعالی و خودسرزنش‌گرانه می‌سازد که خودخاموش‌گری را تشدید کرده و در عین حال توان مقاومت در برابر قربانی خشونت را کاهش می‌دهد (ابراهیمی و موسویان خطیر، ۱۴۰۱). درهم‌تنیدگی این سه سازه خودخاموش‌گری، حساسیت به طرد و عزت‌نفس در بافت قربانی خشونت خانگی، امری است که به‌ندرت در ادبیات پژوهشی، به‌ویژه در زمینه فرهنگ ایرانی، به‌صورت جامع بررسی شده است. از این‌رو، پژوهش حاضر می‌کوشد با تکیه بر رویکردهای میان‌رشته‌ای روان‌شناسی اجتماعی، شخصیت، و روان‌درمانی سیستمی، این خلأ نظری را پر کند و الگویی تبیینی

برای فهم بهتر آسیب‌پذیری روان‌شناختی زوجین ارائه دهد. بنابراین، پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که: آیا خودخاموش‌گری می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین حساسیت به طرد و عزت نفس با تجربه قربانی خشونت خانگی ایفا کند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش: نقش میانجی خودخاموشی در رابطه بین حساسیت به طرد و عزت نفس با قربانی خشونت خانگی در زوجین.

روش

پژوهش حاضر به صورت توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای تجربه خشونت خانگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و بهزیستی بجنورد در سال ۱۴۰۳ بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار Power*G (فاول و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده شد. برای این منظور حجم نمونه بر اساس آزمون آماری به کار رفته در پژوهش، خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵، و اندازه اثر ۰/۶۰ برابر با ۳۰۰ به دست آمد. به دلیل افزایش تعمیم پذیری و روایی بیرونی تحقیق و همکاری مراکز مشاوره نمونه ای به تعداد ۳۷۳ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی به روش نمونه گیری هدف مند انتخاب شدند. نمونه مورد نظر پس از غربالگری‌های اولیه و داشتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. با نظر به اهمیت محرمانگی، پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین و از طریق پلتفرم‌های دیجیتال برای نمونه انتخاب شده ارسال شدند. در طراحی پرسش‌نامه آنلاین، علاوه بر نمایش هدف و اهمیت پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، تضمین محرمانگی کامل داده‌ها و امکان انصراف در هر مرحله اطلاع‌رسانی شد. همچنین، تدابیری اتخاذ گردید تا پرسش‌نامه‌های ناقص یا پاسخ‌های بی‌اعتبار، پیش از ورود به فرایند تحلیل، حذف شوند. ملاک‌های ورود به پژوهش: تاهل، ساکن شهرستان بجنورد در بازه زمانی مشخص شده، داشتن تجربه قربانی خشونت خانگی (براساس گزارش شخصی یا شناسایی توسط مراکز حمایتی)، توانایی خواندن و نوشتن جهت پاسخ به پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل کامل فرم رضایت‌نامه و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: در شرف و اقدام به طلاق، وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید تشخیص داده‌شده و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم تمایل فرد برای ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش. در مرحله تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری کامل اطلاعات، داده‌ها ابتدا در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد ارزیابی قرار گرفتند. و پس از تأیید تمام پیش‌فرض‌ها، مدل پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 27 و AMOS 24 مورد آزمون قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

(الف) پرسش‌نامه حساسیت به طرد: این پرسش‌نامه که توسط داوئی و فولدمن^۱ (۱۹۹۶) ساخته شده است، از ۱۸ سؤال تشکیل شده که هرکدام دو قسمت دارند و بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. سمت الف میزان اضطراب افراد در زمینه مورد طرد قرار گرفتن و قسمت ب پیش‌بینی احتمال مورد پذیرش قرار گرفتن را می‌سنجد که بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای می‌باشد؛ داوئی و فولدمن (۱۹۹۶) پایایی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز خوش‌کام و همکاران پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است و وجود همبستگی‌های مثبت و منفی بین پرسش‌نامه حساسیت به طرد با پرسش‌نامه‌های نگرانی و عزت نفس نشان دهنده روایی همگرا و واگرایی مطلوب پرسش‌نامه بود. (خوش‌کام بهرامی، رحمت‌الهی، فرحناز و نجارپوریان، ۱۳۹۳).

(ب) پرسش‌نامه عزت نفس: این ابزار برای اندازه‌گیری میزان عزت نفس در افراد توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) تهیه شده و به‌عنوان یکی از ابزارهای پرکاربرد در زمینه سنجش عزت نفس بوده که روایی و پایایی قابل قبولی دارد پرسش‌نامه دارای ۱۰ گویه است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر یک‌شکل منفی (گویه‌های شماره ۶ تا ۱۰) می‌باشند. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده و این میزان ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد (روزنبرگ، ۱۹۶۵). میزان اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ در نمونه دانشجویان ایرانی ۰/۷۳ گزارش شد و روایی محتوایی آن نیز مورد تایید است (اکبری بلوطبنگان و رضایی، ۱۳۹۳).

(ج) پرسش‌نامه قربانی خشونت خانگی: پرسش‌نامه قربانی خشونت خانگی در سال ۱۳۹۱ توسط تبریزی و همکاران تدوین گردید و شامل چهار زیرمجموعه روانی، اقتصادی، جسمی و جنسی می‌باشد که در مجموع برای مردان شامل ۳۰ سؤال و برای زنان ۳۱ سؤال می‌باشد که شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به این صورت که نمره ۵ برای «همیشه»، ۴ رأی «اغلب اوقات»، ۳ برای «گاهی»، ۲ برای «به ندرت»، و ۱ برای «هیچ وقت» در نظر گرفته خواهد شد. ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات در پژوهش تبریزی (۱۳۹۱) برابر با ۰/۸۳ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی سؤالات و گویه‌های پرسش‌نامه و مقیاس‌های مختلف آن در حد کافی می‌باشد و روایی محتوایی مقیاس نیز مطلوب گزارش شده است. شریعت و منشائی (۱۳۹۶) پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ گزارش نموده است. همچنین ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در نمره کل مقیاس برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که ضریب مطلوبی است.

(د) پرسش‌نامه خود خاموشی (STSS): این پرسش‌نامه توسط دانا کرولی جک در سال ۱۹۹۱ تدوین گردید و شامل ۳۱ ماده پنج‌گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) و در چهار خرده مقیاس تنظیم شده است: ۱- درک ظاهری از خود ۲- قربانی کردن آگاهانه خود ۳- خود خاموشی ۴- تقسیم کردن خود. حداقل و حداکثر نمره‌ها بین ۳۱ تا ۱۵۵ در نوسان است. این ابزار به طرح‌واره‌های خاص مربوط به حفظ و نگهداری روابط صمیمی می‌پردازد که با افسردگی زنان مربوط می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دانشجویان زن ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ گزارش شده است. ضریب روایی همگرایی این ابزار با پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-۲۱) در هر سه گروه فوق معنی‌دار بودند. در پژوهش رجبی، ملک‌محمدی، امان‌الهی‌فرد و سودانی، (۱۳۹۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خود خاموشی ۰/۷۲ و ضریب روایی همزمان آن با مقیاس ۳۳ ماده ای همدلی عاطفی ۰/۴۲ به دست آمدند. در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در کل نمونه ۰/۷۹ و

1. Downey & Feldman

2. Khoshkam&hamkaran

3. Domestic Violence Questionnaire

ضریب روایی واگرا آن با مقیاس پرسش‌نامه ۱۲ ماده‌ای مهارت‌های هیجانی باگبی (۳۰) بر روی ۵۰ نفر ۱۹/ و غیرمعنی‌دار به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی انجام شد. در سطح یافته‌های استنباطی رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک تحلیل مسیر آزمون شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p \leq 0.05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 27 و AMOS 24 انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای بیشتر پاسخگویان (۷۳/۲) درصد زن بودند. میانگین سن پاسخگویان ۳۰/۳۵ سال با انحراف استاندارد ۷/۴۷ و میانگین سن همسرانشان ۳۲/۹۲ با انحراف استاندارد ۸/۸۹ سال بود. مدت ازدواج ۲۲/۶ درصد افراد کمتر از ۱ سال، ۳۵/۴ درصد افراد بین ۱ تا ۵ سال و ۴۲ درصد نیز بیشتر از ۵ سال بود. ۵۱ درصد پاسخگویان دارای فرزند و ۴۹ درصد بدون فرزند بودند. از نظر نوع ازدواج، ۵۹ درصد پاسخگویان همسر خود را با انتخاب خود و همراهی خانواده تعیین کردند، ۳۲/۳ درصد با انتخاب خانواده و موافقت خود تعیین کردند، ۵/۷ درصد با انتخاب خود و مخالفت خانواده و ۳ درصد نیز ازدواج اجباری داشتند. سطح تحصیلات ۲۷/۶ درصد افراد دیپلم و پایین‌تر، ۴۹ درصد لیسانس و ۲۳/۴ درصد فوق لیسانس و دکترا بود. ۶ درصد پاسخگویان سابقه ازدواج قبلی داشتند و ۵/۱ درصد پاسخگویان یا همسرانشان مبتلا به بیماری خاص بودند.

آمار توصیفی و همبستگی بین متغیرها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها آمده است. لازم به ذکر است نرمال بودن تک متغیره با شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها به طور تقریبی در دامنه ۲+ تا ۲- بدست آمد و اختلاف زیادی با محدوده مورد نظر نداشت، نرمال بودن شکل توزیع متغیرها تایید شد و در نتیجه از آزمون همبستگی پارامتریک پیرسون برای بررسی رابطه متغیرها استفاده شد. همچنین نرمال بودن چندمتغیره که پیش فرض آزمون تحلیل مسیر بود با ضریب مردیا بررسی شد که ضریب بدست آمده برابر با ۳/۵۸ بدست آمد بر اساس معیار ۵ برای ضریب مردیا (Byrne, 2010) می‌توان نتیجه گرفت داده‌ها به طور تقریبی نرمال هستند و انحراف شدیدی از توزیع نرمال چندمتغیره وجود نداشت.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

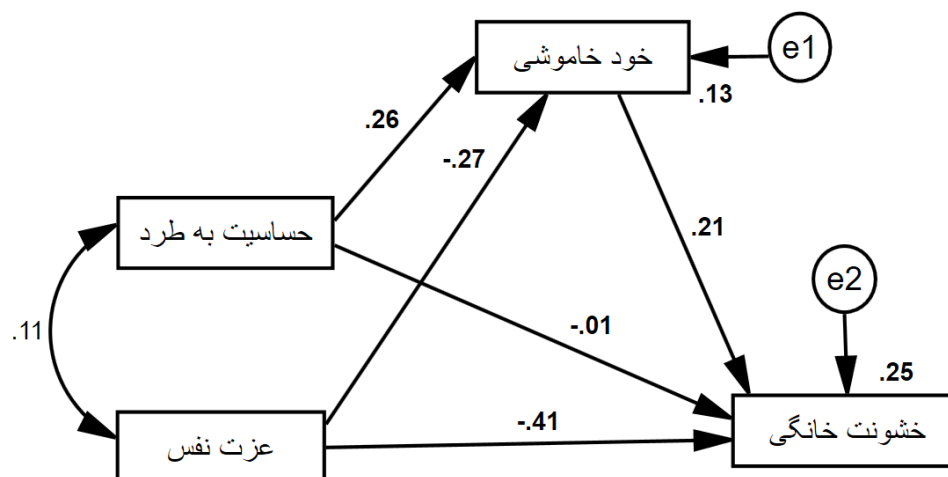
متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حساسیت به طرد	عزت نفس	خود خاموشی	قربانی خشونت خانگی
حساسیت به طرد	۱۰/۸۸	۱/۷۰	-۱/۷۶	۲/۵۷	۱			
عزت نفس	۴/۹۵	۵/۰۴	-۰/۸۸	-۰/۰۶	۰/۰۷	۱		
خود خاموشی	۹۰/۰۱	۲۱/۱۴	۰/۱۶	-۰/۲۹	۰/۲۸	-۰/۲۹	۱	
قربانی خشونت خانگی	۴۵/۴۹	۳۱/۹۴	۱/۲۵	۲/۱۲	۰/۰۸	-۰/۴۶	۰/۳۳	۱

توجه: $p \leq 0.05$ و $p \leq 0.01$

مطابق نتایج میانگین حساسیت به طرد برابر با $10/88$ ، عزت نفس برابر با $4/95$ ، خودخاموشی برابر با $90/01$ و قربانی خشونت خانگی برابر با $45/49$ بدست آمد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۱) نشان داد متغیر حساسیت به طرد با متغیر وابسته قربانی خشونت خانگی رابطه نداشت ($p > 0/05$) اما رابطه معنی داری بین عزت نفس و خودخاموشی با قربانی خشونت خانگی مشاهده شد ($p < 0/05$). جهت رابطه بین عزت نفس با قربانی خشونت خانگی منفی و شدت رابطه برابر با $-0/46$ بود و جهت رابطه بین خودخاموشی و قربانی خشونت خانگی مثبت و شدت رابطه برابر با $0/33$ بود. رابطه بین متغیرهای مستقل حساسیت به طرد و عزت نفس با متغیر میانجی خودخاموشی معنی دار بود ($p < 0/05$). بررسی شدت همبستگی بین متغیرهای مستقل و میانجی (موثر بر قربانی خشونت خانگی) نشان داد که شدت همبستگی‌ها در حد متوسط و کمتر از $0/70$ بود که نشان داد همبستگی شدید و مشکل سازی بین متغیرهای مستقل وجود نداشت و مفروضه عدم همخطی چندگانه برقرار بود.

آزمون مدل پژوهش

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر در نرم افزار ایموس آزمون شد. شکل ۲ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد شده است که مقادیر اثر مستقیم در حالت استاندارد و ضریب تعیین در مدل مشخص شده است.



شکل ۲. مدل تجربی در حالت ضرایب مسیر استاندارد

شکل ۲ مدل در حالت استاندارد است که بر اساس آن قوی ترین تاثیر در مدل مربوط به تاثیر عزت نفس بر قربانی خشونت خانگی با ضریب $-0/41$ و تاثیر عزت نفس بر خودخاموشی با ضریب $-0/27$ بود. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل آمده است و در جداول ۳ و ۴ نتایج آزمون روابط مدل آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازش	R ²	AGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi square/df
معیار	$> 0/33$	$> 0/70$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$	$< 0/08$	$1 < x < 5$
نتیجه	$0/25$	$0/83$	$0/93$	$0/92$	$0/93$	$0/98$	$0/086$	$3/14$

در مجموع با ارزیابی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش جدول ۲ به طور کلی نشان از برازش تقریباً قابل قبول داده‌ها با مدل دارد و می‌توان برازش مدل را با توجه به شاخص‌های برازش جدول ۲ قابل قبول و مورد تایید دانست. هیچ کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی ندارند، شاخص RMSEA مقدار متوسطی دارد، ضریب تعیین مقداری تقریباً متوسط دارد و تمامی شاخص‌های دیگر مقدار مناسب و مطلوبی کسب کرده‌اند. که در مجموع می‌توان برازش مدل را

تایید کرد. ضریب تعیین متغیر وابسته قربانی خشونت خانگی برابر با ۰/۲۵ بدست آمد که نشان داد متغیرهای مستقل و میانجی مدل توانستند ۲۵ درصد از واریانس قربانی خشونت خانگی را تبیین کنند. در جدول ۳ نتایج آزمون روابط مستقیم مدل آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون روابط ساختاری در مدل (اثرات مستقیم)

رابطه	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار تی	سطح معنی داری
حساسیت به طرد --> خود خاموشی	۰/۲۶	۳/۰۲	۰/۶۹۸	۴/۳۲	<۰/۰۰۱
حساسیت به طرد --> قربانی خشونت خانگی	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۱/۰۲	-۰/۱۴	۰/۸۸۸
عزت نفس --> خود خاموشی	-۰/۲۷	-۱/۱۲	۰/۲۴۲	-۴/۶۱	<۰/۰۰۱
عزت نفس --> قربانی خشونت خانگی	-۰/۴۱	-۲/۵۳	۰/۳۵۶	-۷/۱۰	<۰/۰۰۱
خود خاموشی --> قربانی خشونت خانگی	۰/۲۱	۰/۳۳	۰/۰۸۹	۳/۶۷	<۰/۰۰۱

نتایج اثرات مستقیم نشان داد که یک اثر مستقیم که مربوط به تاثیر حساسیت به طرد بر قربانی خشونت خانگی بود رد شد ($p > ۰/۰۵$). چهار اثر مستقیم دیگر مورد تایید قرار گرفت که بر این اساس تاثیر مستقیم حساسیت به طرد بر خود خاموشی تایید شد و جهت رابطه مثبت و شدت تاثیر برابر با ۰/۲۶ بود ($p < ۰/۰۵$). تاثیر مستقیم عزت نفس بر متغیر میانجی خودخاموشی و متغیر وابسته قربانی خشونت خانگی تایید شد که جهت هر دو رابطه منفی بود. همچنین تاثیر متغیر میانجی خودخاموشی بر قربانی خشونت خانگی تایید شد.

در جدول ۴ نتایج آزمون نقش میانجی گری آمده است. نقش میانجی به کمک روش بوت استرپینگ و خطای استاندارد بدست آمده از آن تحلیل شد.

جدول ۴. نتایج آزمون میانجی گری خودخاموشی به روش بوت استرپینگ

نوع رابطه	اثر	خطای	مقدار	سطح معنی داری
حساسیت به طرد --> خود خاموشی --> قربانی خشونت خانگی	۰/۰۵۵	۰/۰۲۰	۲/۷۵	۰/۰۰۶
عزت نفس --> خود خاموشی --> قربانی خشونت خانگی	-۰/۰۵۸	۰/۰۱۷	۳/۴۱	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۴ نقش میانجی گری کامل خودخاموشی در رابطه بین حساسیت به طرد و قربانی خشونت خانگی و همچنین نقش مینجی گری جزئی خودخاموشی در رابطه بین عزت نفس و قربانی خشونت خانگی مورد تایید قرار گرفت ($p < ۰/۰۵$). برای تعیین شدت اثر میانجی گری از آماره VAF استفاده شد. این آماره مقداری بین ۰ تا ۱ اختیار می کند و هرچه به ۱ نزدیک تر باشد نشان از قوی تر بودن تاثیر متغیر میانجی دارد. یافته ها نشان داد آماره VAF در رابطه حساسیت به طرد و قربانی خشونت خانگی برابر با ۰/۹۸ و در رابطه عزت نفس و قربانی خشونت خانگی برابر با ۰/۱۲۵ بدست آمد و بدین معنا بود که بیشتر تاثیر حساسیت به طرد بر قربانی خشونت خانگی به طور غیرمستقیم بود و بیشتر تاثیر عزت نفس بر قربانی خشونت خانگی به طور مستقیم بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با تمرکز بر نقش واسطه‌ای خودخاموشی در ارتباط میان حساسیت به طرد و عزت نفس با قربانی خشونت خانگی در زوجین، تلاشی نوین در جهت روشن سازی مسیرهای روان شناختی و اجتماعی این پدیده پیچیده در بافت فرهنگی جامعه ایران ارائه کرد. یافته ها نشان داد که هرچند حساسیت به طرد به شکل مستقیم با وقوع قربانی خشونت خانگی ارتباط معناداری نشان

نداد، اما تأثیر آن از مسیر خودخاموشی و تعامل با عزت‌نفس معنادار بوده است. این امر، بر چندلایگی مسیرهای پنهان چرخه قربانی خشونت خانوادگی از قبیل راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، نقش اشتراک‌یافته هنجارهای جنسیتی و ترس از طرد اجتماعی، صحنه می‌گذارد. پژوهش‌هایی چون کاراکوش و گونجو-کوسه^۱ (۲۰۲۲) و همچنین ماجی و دیکسیت^۲ (۲۰۱۹) بیان داشته‌اند که خودخاموشی نه‌تنها در بستر روابط نزدیک، بلکه در سایر روابط معنادار (شغلی، فرزندپروری و...) نیز باعث تشدید هیجانات فروخورده و تسلسل مخربی از پیامدهای منفی روانی و رفتاری می‌شود. این سازه در خانواده‌های ایرانی، به دلیل ساختار پدرسالارانه، باورهای فرهنگی و اهمیت بالای حفظ ظاهر آرام، بیش از سایر بافت‌ها مورد مشاهده است، چنان‌که زنان و حتی برخی مردان در مواجهه با تعارض، به جای گفت‌وگوی مستقیم، چاره را در سرکوب احساسات و سکوت می‌دانند.

از سوی دیگر، عزت‌نفس نقش کلیدی و حفاظتی خود را در مهار چرخه قربانی خشونت از چند مسیر ایفا می‌کند. افراد برخوردار از عزت‌نفس بالا نه‌تنها اعتمادبه‌نفس بیشتری برای بیان خواسته‌ها و نارضاایتی‌ها دارند، بلکه کمتر در دام خودخاموشی می‌افتند و در نتیجه، آسیب‌پذیری کمتری نسبت به قربانی خشونت روانی و عاطفی تجربه می‌کنند (کاستا و گومز^۳، ۲۰۱۸). پژوهش حاضر، همانند یافته‌های دورو^۴ و همکاران (۲۰۱۹) و گودمن^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، تأکید دارد که عزت‌نفس پایین (که غالباً پیامد تجربه‌های طرد قبلی و فقدان حمایت اجتماعی است) به شکل مستقیم و غیرمستقیم (از طریق افزایش خودخاموشی و کاهش جرات‌ورزی) شریک یا قربانی قربانی خشونت را در معرض آسیب بیشتری قرار می‌دهد. چنین الگوی ارتباطی، مبین تأثیر متقابل احساس کفایت فردی و راهبردهای ارتباطی است که می‌تواند در بافت‌های فرهنگی متفاوت شدت و کیفیت متغیری داشته باشد؛ بر این اساس، عزت‌نفس را باید حلقه پیوند رفتارهای ارتباطی سالم و تاب‌آوری زناشویی در برابر فشارهای روانی دانست.

از منظر حساسیت به طرد، یافته‌های حاضر نشان داد که گرچه این متغیر به خودی خود پیش‌بینی‌کننده قوی قربانی خشونت خانگی نیست، اما وقتی در کنار متغیرهایی چون خودخاموشی قرار می‌گیرد و تحت تأثیر هنجارهای جمعی و تجربه‌های قبلی فرد قرار دارد، می‌تواند مسیرهای مستقیم و غیرمستقیمی بر رفتارهای مخرب و کاهش کیفیت رابطه زناشویی بگذارد (آیدوک^۶ و همکاران، ۲۰۰۹؛ میهان^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). برپایه نظریه‌های جدید، حساسیت به طرد نه یک ضعف ثابت فردی، بلکه پدیده‌ای وابسته به تعاملات اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی است که آسیب‌پذیری فرد را در برابر سرزنش، انتقاد یا طرد، به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. مطالعات فراتحلیلی جدید (گاٲو^۸، آسینک، لیو، چان، ۲۰۲۱) هم نشان داده‌اند که حساسیت به طرد، اگر با مهارت‌های ضعیف ارتباطی و حمایت اجتماعی ناکافی همراه باشد، احتمال بروز قربانی خشونت یا پذیرش نقش منفعل در رابطه را بالا می‌برد.

در تبیین نقش خودخاموشی، باید اشاره کرد این سازه در پژوهش حاضر نه‌تنها نقش واسطه‌ای بلکه وجهی از آسیب‌شناسی روابط ناسالم را عیان ساخت. همان‌طور که جک (۱۹۹۱) و جک و دیل (۱۹۹۲) در پژوهش‌های بنیادین خود توضیح داده‌اند، خودخاموشی نوعی راهبرد مقابله‌ای است که فرد برای حفظ منافع رابطه و جلوگیری از دست رفتن پیوند عاطفی، به هزینه ابراز وجود و سلامت روان خود متوسل می‌شود و این پنهان‌کاری احساسی به مرور، نه‌تنها خشم و نارضاایتی را درونی‌تر می‌سازد، بلکه الگوهای رفتاری مخربی همچون تسلیم‌پذیری افراطی یا حتی بروز ناگهانی قربانی خشونت را فعال می‌کند (امران، آکوبال، دار، ۲۰۲۰؛ گرانسکی، جاودانی، اسپیل، رینتکو، ۲۰۲۰). چنین یافته‌هایی در پژوهش حاضر نیز منعکس شد و مشاهده گردید که افراد

1. Karakus & Goncu-Kose

2. Maji & Dixit

3. Costa & Gomes

4. Duru

5. Goodman

6. Ayduk

7. Meehan

8. Gao

خودخاموشی، حتی در صورت دارا بودن عزت نفس نسبی یا تجربه حساسیت بالا به طرد، همچنان بیش از سایرین در معرض قربانی خشونت زناشویی قرار می‌گیرند. این امر نشان می‌دهد اصلاح باورهای فرهنگی نسبت به سکوت و پنهان کاری و آموزش راهبردهای سالم ابراز هیجان برای مداخلات فردی و اجتماعی اهمیت انکارناپذیری دارد.

یکی دیگر از نکات کلیدی پژوهش حاضر توجه به ابعاد فرهنگی - اجتماعی نتایج است. قربانی خشونت خانگی در بستر خانوار ایرانی، علاوه بر مؤلفه‌های روانی - فردی، متأثر از هنجارهای عرفی جامعه، نقش‌های جنسیتی و حتی شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده بوده و چنین عواملی می‌توانند تعامل میان حساسیت به طرد، عزت نفس و خودخاموشی را شدت یا تضعیف کنند (خاتونی و حسینیان، ۱۴۰۳؛ ابراهیمی و موسویان ختیر؛ فراجی، ۲۰۲۴). عملاً، خودخاموشی در زنان ایرانی غالباً پیامد دوگانه‌ای داشته است؛ از سویی امکان کاهش تنش‌های مقطعی را فراهم می‌کند، اما از سوی دیگر، در بلندمدت موجب سرکوب هیجانات منفی و پرخاشگری منفعلانه می‌شود و در نهایت احتمال تداوم و تشدید قربانی خشونت را افزایش می‌دهد (چیساله^۱، ۲۰۱۸؛ بیه‌درا^۲، ۲۰۱۲). به همین دلیل، تاکید بر بین‌رشته‌ای بودن تحلیل و استفاده از یافته‌های حوزه‌های جامعه‌شناسی، مطالعات جنسیت و روان‌شناسی اجتماعی برای تبیین و مداخله ضروری به نظر می‌رسد.

بر مبنای یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان خانواده، نه تنها غربال‌گری اولیه در حوزه حساسیت به طرد و عزت نفس داشته باشند، بلکه آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی، جرات‌ورزی، تعامل مثبت و بازنگری در راهبردهای مقابله با تعارض را به عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقاء سلامت زوجین و پیشگیری از قربانی خشونت مدنظر قرار دهند. همچنین سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان می‌توانند با گسترش طرح‌های آموزشی - حمایتی ویژه زنان (مانند کارگاه‌های افزایش اعتماد به نفس، کمپین‌های آگاهی‌رسانی در خصوص پیامدهای خودخاموشی و کاهش انگ اجتماعی بیان آشکار احساسات) بستر تحول مثبت را در جامعه فراهم سازند. منظر تحقیقاتی نیز لازم است پژوهشگران در مطالعات آینده، رویکرد ترکیبی و طولی را به کار گیرند، تا علاوه بر شناسایی تغییرات پویا در زمان، بتوانند تأثیر متغیرهای زمینه‌ای مانند سطح تحصیلات، طبقه اقتصادی و حمایت اجتماعی را به شکل دقیق‌تر بررسی کنند (ریختر و همکاران، ۲۰۲۴).

در قسمت محدودیت‌ها، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، گردآوری داده‌ها به صورت آنلاین و نمونه‌گیری در دسترس، احتمال سوگیری انتخابی و کاهش قابلیت تعمیم نتایج را ایجاد کرده است. همچنین، مطالعات مبتنی بر خودگزارش‌دهی همواره با چالش صداقت و حافظه آزمودنی روبه‌رو هستند. از این رو، پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی - کمی)، مصاحبه‌های عمیق و مشاهده مشارکتی، لایه‌های پنهان‌تر رفتارهای خاموش و قربانی خشونت را کشف و تحلیل کنند. لازم به تاکید است که برآوردهای آماری مدل‌ها باید با توجه به فرضیه‌ها و شرایط نمونه واقعی تفسیر شود و پژوهشگران نسبت به دقت فرضیات مدل مسیر، تناسب ابزارها و کنترل خطای نوع اول و دوم حساس باشند.

در نهایت، پیام اساسی پژوهش حاضر آن است که پیچیدگی، لایه‌مندی و چندبعدی بودن پدیده قربانی خشونت خانگی اقتضا می‌کند نه تنها به علل ظاهری، بلکه به فرآیندهای روان‌شناختی، نقش مکانیزم‌های مقابله‌ای، زمینه فرهنگی - اجتماعی و فرصت‌های پیشگیرانه و درمانی به صورت توأمان توجه شود. درهم‌تنیدگی حساسیت به طرد و عزت نفس با راهبرد خودخاموشی می‌تواند مسیر خاصی از گوشه‌گیری، سرخوردگی و حتی تلافی جویانه زوجین را فعال کند و سلامت روان خانواده و فرزندان را در معرض تهدید قرار دهد (میهن^۳، کاین، روچ، کلارکین و دینفیلد، ۲۰۱۸). این یافته‌ها ضرورت توجه به سواد عاطفی، بازسازی عزت نفس، آموزش مقابله مثبت و تقویت ارتباط باز را هم در حوزه درمان و هم پیشگیری نمایان می‌سازد گرچه پژوهش حاضر با رعایت اصول علمی و با نمونه‌ای نسبتاً مناسب انجام شده است، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار

1. Chisale

2. Bhadra

3. Meehan

گیرند: محدودیت جغرافیایی: جامعه آماری تنها شامل زنان شهر بجنورد بوده و نتایج الزاماً به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها قابل تعمیم نیست. ابزارهای خودگزارشی: به دلیل ماهیت خودگزارشی پرسش‌نامه‌ها، امکان بروز خطاهای مرتبط با تمایل اجتماعی یا پنهان‌کاری در پاسخ‌ها وجود دارد. متغیرهای کنترل نشده: عوامل دیگری مانند وضعیت اقتصادی، شبکه حمایت اجتماعی، و ویژگی‌های شخصیتی که می‌توانند بر قربانی خشونت بودن اثر بگذارند، در این پژوهش به طور کامل بررسی نشدند. مقطع زمانی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است و امکان استنتاج روابط علی و معلولی دقیق فراهم نیست. به طور کلی در سطح کلان گنجاندن آموزش سواد هیجانی، مهارت مقابله با تعارض و عزت‌نفس از دوران ابتدایی تا دانشگاهی، طراحی کارگاه‌های مشترک والد-فرزند با هدف تعدیل نگرش‌های فرهنگی آسیب‌زا از پیشنهادات کاربردی این پژوهش به شما می‌رود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با آشکارسازی نقش واسطه‌ای خودخاموشی میان حساسیت به طرد و عزت‌نفس با قربانی خشونت خانگی، گام مؤثری در تکمیل دانش موجود در زمینه عوامل روان‌شناختی مؤثر در قربانی خشونت خانواده‌های ایرانی برداشت. امید است با توجه به پیشنهادهای ارائه‌شده و نقش آفرینی فراگیر متخصصان سلامت روان، نهادهای حمایتی و دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری، مسیر کاهش قربانی خشونت خانگی و ارتقای کیفیت سلامت خانواده در جامعه هموارتر گردد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، تضمین محرمانگی اطلاعات، امکان انصراف در هر مرحله از پژوهش و استفاده از داده‌ها صرفاً برای اهداف علمی انجام شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در ارتباط با انتشار این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه دوستان و همکارانی که در به نتیجه رسیدن این پژوهش سهیم بودند نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- ابراهیمی، سارا و موسویان خطیر، سیده الهام. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای حساسیت به طرد و عزت‌نفس در رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانی نوجوانان. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷(۶۸)، ۱-۱۱. DOI: 10.22034/jmpr.2023.15340
- اکبری بلوطینگان، افضل و رضایی، علی‌محمد. (۱۳۹۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس خودیابی (SDS) براساس نظریه‌های مختلف شخصیت در دانشجویان. روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل، ۶(۳)، ۵۵-۶۸. DOI: 10.22075/jcp.2017.2173
- تاج، سمیه، شهبازی، مسعود، کاظمیان مقدم، کبری و غلامزاده جفره، مریم. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۳(۳)، ۱۱۱-۱۲۰. DOI: 10.22034/jmpr.2024.62576.6303
- جوهری فرد، کچویی، احمدخانی، بسطامی کتولی، مالک. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی در رابطه زوجین. روان‌شناسی بالینی، ۱۶(۲)، ۷۷-۸۸. DOI: 10.22075/jcp.2023.31884.1234

- خاتونی، حسینیان. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر قربانی خشونت خانگی بر قربانی خشونت خانگی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی و فرسودگی زناشویی زوجین. روانشناسی خانواده، ۱۱(۱)، ۱۰۸-۱۲۸. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2024.2018096.128612>
- خوشکام، سمیرا، بهرامی، فاطمه، رحمت‌الهی، فرحناز، و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۳). خصوصیات روانسنجی پرسش‌نامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۲۴-۴۴. <https://sid.ir/paper/66320.44-24>
- رجبی، غلامرضا، ملک‌محمدی، فاطمه، امان‌الهی‌فر، عباس و سودانی، منصور. (۱۳۹۲). خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطه رمانتیک: یک مدل تحلیل مسیر. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۵(۴)، ۲۴۰-۲۵۱. https://jfmh.mums.ac.ir/article_5450.html
- رهبری خرازی، فرناز. (۱۴۰۳). رابطه بین اجتناب تجربی و طلاق عاطفی نقش میانجی احساس تنهایی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱).
- شریعت، سهیلا و منشائی، غلامرضا. (۱۳۹۶). الگوی پیش‌بینی خشونت‌های خانگی علیه زنان بر اساس رگه‌های شخصیتی و سابقه کودک‌آزاری همسران در شهر اصفهان. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۴(۲)، ۹۰-۹۸. DOI: 10.22037/ch.v4i2.15672
- محسنی تبریزی، علیرضا، کلدی، علیرضا و جوادیان‌زاده، مهدیه. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد در سال ۱۳۸۹. دوماهنامه طلوع بهداشت یزد، ۱۱(۳)، ۱۱-۲۴. <https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-321-fa.html>
- Ali, S., & Rohner, R. P. (2025). Parental rejection in childhood leads to interpersonal rejection sensitivity in adulthood. In *Global Perspectives on Parental Acceptance and Rejection* (pp. 153-162). Routledge.
- <https://www.routledge.com/Global-Perspectives-on-Parental-Acceptance-and-Rejection-Lessons-Learned-from-IPARTheory/Rohner-Ali/p/book/9781032563008>
- Ayduk, O., Gyurak, A., & Luerssen, A. (2009). Rejection Sensitivity Moderates the Impact of Rejection on Self-Concept Clarity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1467-1478. DOI: 10.1177/0146167209343969
- Bhadra, M. (2012). Self-silencing among Punjabi women: The interplay of cultural adaptation, depression, and domestic violence. (Master of Science dissertation, Western Washington University). DOI: 10.25710/qbdv-ew79
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). New York, NY: Routledge. DOI: 10.4324/9780203805534
- 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. DOI: 10.4102/hts.v74i2.4784
- Costa, E. C., & Gomes, S. C. (2018). Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among Portuguese women. *Journal of Family Violence*, 33(5), 355-368. DOI: 10.1007/s10896-018-9962-7
- Downey, J., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327. DOI: 10.1037/0022-3514.70.6.1327
- Duru, E., Balkis, M., & Turkdoğan, T. (2019). Relational violence, social support, self-esteem, depression and anxiety: A moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2404-2414. DOI: 10.1007/s10826-019-01509-2
- Emran, A., Iqbal, N., & Dar, I. A. (2020). 'Silencing the self' and women's mental health problems: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102197. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102197
- Faraji, H. (2024). Investigation of the relationship between borderline personality organization and perceived abuse experiences in romantic relationships: moderating role of rejection sensitivity. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 7263. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1452696>
- Finzi-Dottan, R., & Abadi, H. (2024). From emotional abuse to a fear of intimacy: A preliminary study of the mediating role of attachment styles and rejection sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21*(12), 1679. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121679>

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. Doi:10.3758/BF03193146
- Gao, S., Assink, M., Liu, T., Chan, K. L., & Ip, P. (2021). Associations between rejection sensitivity, aggression, and victimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. DOI: 10.1177/1524838019833005
- Goodman, M., Wangamati, S. A., Maranga, F. K., Gitari, S., Seidel, S., & Keiser, P. (2021). Childhood experiences and intimate partner violence among Kenyan males: Mediation by self-esteem and impulsivity. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 9035-9059. <https://doi.org/10.1177/0886260519862278>
- Granski, M., Javdani, S., Sichel, C. E., & Rentko, M. (2020). Gender Differences in the Relationship Between Self-Silencing, Trauma, and Mental Health Among Juvenile Legal System-Involved Youth. DOI: 10.1177/1557085120955234
- Hafeez, S., Ayaz, H., & Waseem, A. (2024). Self-silence and Life Satisfaction among Females with Teenage Marriages: Is Rejection Sensitivity a Mediator?. *Harf-o-Sukhan*, 8(1), 307-317.
- Jack, D. C. (1991). *Silencing the self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jack, D. C., & Dill, D. (1992). The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly*, 16(1), 97-106. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1992.tb00242.x
- Karakuş, C., & Göncü-Köse, A. (2022). Relationships of domestic violence with bullying, silencing-the-self, resilience, and self-efficacy: Moderating roles of stress-coping strategies. *Current Psychology*, 1-14. DOI: 10.1007/s12144-022-02726-7
- Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(1), 3-13. DOI: 10.1177/0020764018814271
- Meehan, K. B., Cain, N. M., Roche, M. J., Clarkin, J. F., & De Panfilis, C. (2018). Rejection sensitivity and interpersonal behavior in daily life. *Personality and Individual Differences*, 126, 109-115. DOI: 10.1016/j.paid.2018.01.029
- Mishra, M., Reis, S., & Allen, M. S. (2024). Predicting relationship outcomes from rejection sensitivity in romantic couples: testing actor and partner effects. *Current Psychology*, 43(36), 29095-29107. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06431-5>
- Qu, Y. (2024). From childhood emotional abuse to adolescent loneliness: The roles of self-compassion and rejection sensitivity. *Child Abuse & Neglect*, 156, 107020. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107020>
- Richter, M., Kouri, G., Meuwly, N., & Schoebi, D. (2024). Rejection in romantic relationships: Does rejection sensitivity modulate emotional responses to perceptions of negative interactions?. *BMC psychology*, 12(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01864-w>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. DOI: 10.1037/t01038-000
- Set, Z. (2019). Potential regulatory elements between attachment styles and psychopathology: Rejection sensitivity and self-esteem. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 56(3), 205–212. <https://doi.org/10.29399/npa.23451>