رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022

مدل‌یابی علی خشونت خانگی بر اساس صمیمیت زناشویی، مهارگری و تعارض زناشویی

Causal modeling of domestic violence based on marital intimacy, inhibition and marital conflict

زینب شمسایی
دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
کیومرث کریمی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.
مریم اکبری
استادیار، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی خشونت خانگی بر اساس صمیمیت زناشویی، مهارگری و تعارض زناشویی انجام شد. روش پژوهش توصیفی همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوج‌های درگیر خشونت خانگی شهر شیراز در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ است که در بازه زمانی حداقل ۶ ماه و حداکثر ۱۸ ماه از خشونت خانگی علیه زنان این زوجین گذشته را تشکیل دادند که از میان آن‌ها و به صورت در دسترس۲۲۲ زوج انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل ۴ پرسشنامه برای هر زوج بود که پرسشنامه خشونت خانگی محسنی تبریزی و همکاران (DVQ) (۱۳۹۱) توسط زنان و پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنایی (MCQ) (۱۳۷۹)، مهارگری زناشویی امینی و همکاران (MIQ) (۱۳۹۶) و صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ) (۲۰۰۱) توسط همسران آن‌ها تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج حاکی از برازش مدل کلی پژوهش با داده‌های تجربی بود. یافته‌ها نشان داد که مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی هم به صورت مستقیم و هم بصورت غیرمستقیم از طریق صمیمیت زناشویی، خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کنند (p<۰/۰۱). از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی نقش کلیدی در پیش‌بینی خشونت خانگی دارند و توجه بیشتر کلینیک‌های مشاوره و رواندرمانی به این متغیرها در کاهش خشونت خانگی ضروری بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: *خشونت خانگی، صمیمیت زناشویی، مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی.*

Zeynab Shamsaie
PhD student, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Qumarth Karimi*
Assistant Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. *q.karimi@iau-mahabad.ac.ir*
Maryam Akbari
Assistant Professor, Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Abstract

The present study was conducted with the aim of modeling the causality of domestic violence based on marital intimacy, restraint, and marital conflict. The method of descriptive correlational research was structural equation modeling. The statistical population of this research includes all the couples involved in domestic violence in Shiraz city in the years 2020 to 2021, who have experienced domestic violence against their women in a period of at least 6 months and at most 18 months. 222 couples were selected. 4 questionnaires were considered for each couple, the domestic violence questionnaire by Mohseni Tabrizi et al. (2013) by women and the questionnaires on marital conflicts by Thanai (2016), marital mediation by Amini et al. (2016) and Marital Intimacy by Bagaroozi (2001) by husbands. They were completed. Data analysis was done using structural equation modeling. The results indicated the fit of the general research model with the experimental data. The findings showed that marital inhibition and marital conflict predict domestic violence both directly and indirectly through marital intimacy (p<0.01). From the findings, it can be concluded that marital inhibition and marital conflict play a key role in predicting domestic violence, and counseling and psychotherapy clinics should pay more attention to these variables in reducing domestic violence.

Keywords: *domestic violence, marital intimacy, marital inhibition and marital conflict.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

مقدمه

خشونت علیه زنان یکی از مشکلات اصلی بهداشت عمومی است که سلامت جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی بیش از یک سوم کل زنان در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (چرنت و چری[1]، ۲۰۲۰). خشونت[2] به معنای عملی است که باعث آسیب‌های جسمی و روانی می‌شود و ریشه در نابرابری جنسیتی دارد. خشونت علیه زنان شایع‌ترین نوع خشونت خانگی است. سازمان بهداشت جهانی[3] خشونت را چنین تعریف کرده است: رفتار توسط شریک صمیمی یا شریک زندگی سابق که باعث آسیب روانی جسمی، جنسی یا سوء استفاده روانشناختی و رفتارهای کنترل‌کننده و شامل پرخاشگری جسمی، جنسی و اجبار می‌شود (چابرا[4]، ۲۰۱۸). طبق داده‌های یک نظرسنجی سلامت جمعیت شناختی که در سال ۲۰۱۵ انجام شد، حدود ۳۵ درصد از زنان از ۱۵ سالگی خشونت جسمی را تجربه کرده‌اند و ۱۴درصد یک بار در طول زندگی خود خشونت جنسی را تجربه کرده‌اند (ایمانیشیموه موکامانا[5] و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران نیز طبق پژوهش ملی در ۱۸ استان کشور خشونت خانگی به طور متوسط ۶۶ درصد عنوان می‌شود (نوشیروانی شریف آباد و همکاران، ۱۳۹۸). عوامل ایجادکننده مشکل خشونت در خانواده بسیار متنوع است. اولاً خشونت خانگی دارای دامنه نسبتاً بسته (خصوصی) است. ثانیاً خشونت خانگی به دلیل اعتقاد به اینکه شوهر به عنوان رهبر و سرپرست خانوار ممکن است با همسرش هر طور که می‌خواهد رفتار کند، معقول تلقی می‌شود و سوم اینکه خشونت خانگی در نهادهای قانونی، یعنی ازدواج‌ها رخ می‌دهد. برخی از زنانی که فکر می‌کنند خشونت نتیجه اشتباهات خود آنهاست (کسیم و کامبا[6]، ۲۰۱۹).

از زمان وضع موضوعاتی مانند انزوای اجتماعی[7] به دلیل کووید ۱۹ گزارش‌هایی مبنی بر افزایش میزان خشونت علیه زنان در سراسر جهان گزارش شده است. خشونت خانگی در طول کووید ۱۹ افزایش یافته است (شارما و بیکاش بورا[8]، ۲۰۲۰؛ دهال[9]و همکاران، ۲۰۲۰). تئوری کاهش مواجهه[10] پیش‌بینی می‌کند که ماندن در خانه موارد خشونت خانگی را افزایش می‌دهد (هسو هنکه[11]، ۲۰۲۰). در این راستا یکی از متغیرهایی که بنظر می‌رسد با خشونت خانگی مرتبط باشد، مهارگری زناشویی[12] است. در واقع یکی از مواردی که می‌تواند تأثیر جدی در رابطه ناسالم خانواده‌ها داشته باشد، مهارگری در روابط زناشوئی است. مهارگری صفتی است که در آن فرد گرایش به مهار کردن رفتار دیگران را دارد. این واژه با سلطه جویی[13] هم معنی است (وبستر[14]، ۲۰۱۷). مهارگری منجر به آسیب‌های روانی، اجتماعی، فردی، گروهی و خانوادگی می‌شود که نمی‌توان پیامدهای منفی آن را جبران کرد. رابطه‌هایی که بر پایه عدم اعتماد و مهار شکل می‌گیرند، معمولاً ناسالم هستند. در واقع رابطه‌هایی که در آن دوست داشتن بیشتر شبیه به گروگان‌گیری است، سرانجامی ندارد (هارتول- والکر، ۲۰۱۷). فرد مهارگر طرف مقابل را از نظر روانشناختی و احساسی تحقیر می‌کند و حتی در بعضی مواقع دست به بدرفتاری و خشونت فیزیکی و اجتماعی می‌زند (کوک، ۲۰۱۳). معمولاً مهارگرها از عشق و اعتماد به دیگران آسیب دیده‌اند و می‌ترسند. آن‌ها ممکن است از شریک‌شان خیانت دیده باشند و دائماً می‌ترسند که آسیب ببینند. ممکن است آن قدر عزت نفسشان پایین باشد که تنها راه آن‌ها برای اطمینان از اینکه شریکشان با آن‌ها می‌ماند این باشد که عزت نفس شریکشان را پایین بیاورند (یوسف نیا پاشا و همکاران، ۱۴۰۰).

متغیر مرتبط دیگر با خشونت خانگی که می‌تواند نقش تسهیل‌کننده مهمی در بی‌ثباتی ازدواج داشته باشد، تعارضات زناشویی زوجین است. از عوامل مؤثر بر تعارض زناشویی می‌توان به جنسیت، امور مالی، تقسیم کار و تربیت فرزندان اشاره کرد (دیلون[15] و همکاران، ۲۰۱۵).

1. Cherant & Cherie
2. Violence
3. The World Health Organization
4. Chabra
5. Iman'ishimwe Mukamana
6 . Kasim & Kamba
7. Social isolation
8. Sharm& Bikash Borah
9. Dahal
10. Exposure reduction theory
11. Hsu, Henke
12. Marital inhibition
13. Domination
14. Webster
15. Dillon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و خواسته‌ها، روش‌های ارضای آن و رفتار غیر مسئولانه در قبال ارتباط زناشویی و ازدواج است (گاتمن و تابارس، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی تأثیرات زیانباری بر سلامتی جسم و روان خانواده داشته و با عواقب متعددی مانند کاهش بازده تحصیلی فرزندان و خشونت فیزیکی و اختلالات روانپریشی ارتباط دارد (محمدشارونی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع بروز تعارض زناشویی یکی از زمینه‌های جدایی و طلاق است و اگر این مشکل به گونه‌ای حل و مهار شود، ازدواج به طلاق ختم نمی‌شود؛ همچنین اگر مشکل به روش علمی بررسی و شناسایی نشود، نمی‌توان راه حل‌های علمی و منطقی برای آن انتخاب کرد (اصغری گنجی و طبری پور، ۱۴۰۱). همگام با بروز تعارض زناشویی مقوله مهمی که موجب ثبات و استحکام روابط بین زوج‌ها می‌شود، صمیمیت است (گونچزاروسکی[1]و همکاران، ۲۰۱۹). صمیمیت عبارت است از رابطه نزدیک، خودمانی و محبت‌آمیز یا رابطه عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزئی یا شناخت عمیق وی است. یکی از نیازهای عاطفی زوجین، صمیمیت زناشویی است که منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی در زندگی است (احمدیان و حقایق، ۱۳۹۹). بر پایه دیدگاه اشترنبرگ، صمیمیت عنصر هیجانی عشق به ویژه احساساتی از نزدیکی، پیوند و اتصال است و نقش برجسته‌ای در رضایت زناشویی مردان و زنان دارد (ساسانی و همکاران ۱۳۹۹). ظرفیت صمیمیت بسیار بستگی به زمینه خانواده مبدا زوجین دارد که در آن ارزش‌های فعلی، رفتارها، نگرش‌های هدایتگر صمیمیت شکل گرفته است. تجارب صمیمیت در روابط اجتماعی فرهنگی یک خانواده ساخته می‌شود. روابط در بین اعضای خانواده در ایجاد صمیمیت مهم است (کمالی و همکاران، ۲۰۲۰). زاهدی (۲۰۱۹) ذکر کرده است که یکی از آسیب پذیرترین زمینه‌های درگیری‌های زناشویی کاهش صمیمیت زناشویی در نظر گرفته شده است. صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی فرد رابطه مستقیم و معناداری با هم دارند تا جایی که عدم وجود صمیمیت و دلزدگی زوجین با ضعف عمومی، پایین بودن سیستم ایمنی و مشکلات قلبی عروقی همراه است (توکلی و جعفری، ۱۳۹۹)، بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله نیز در افزایش صمیمیت نقش بسزایی خواهد داشت (ذخیره داری و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات خارجی و داخلی متعددی از جمله: اویوال[2](۲۰۲۱)، آوانیگادا و کولاسکاران[3](۲۰۲۱)، پارک[4]و مدوپه الیزابت (۲۰۲۰)، باقری و همکاران (۱۳۹۹)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۹)، امیری مجد و کاکاوند (۱۳۹۷) و ... متغیرهای مؤثر بر خشونت خانگی و پیامدهای آن بر نظام خانواده را مورد بررسی قرار داده‌اند که از ذکر همه آن‌ها خودداری شده است.

بنابراین، با وجود ضرورت‌هایی که در زمینه ایجاد سلامت روان، پیشگیری از بروز خشونت خانگی و ایمن‌سازی و توانمندسازی خانواده‌ها احساس می‌شود، خلاء پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد و با توجه به نقش اساسی زوجین در تربیت فرزندان به عنوان نسل آینده، بروز خشونت خانگی، مهارگری و تعارض زناشویی در میان زوجین باعث بروز مشکلات زیادی در زندگی زناشویی می‌شود و چالش‌ها و مشکلات فراوانی را می‌تواند هم برای خانواده و هم برای جامعه به دنبال داشته باشد. تجربه خشونت و به دنبال آن بروز آسیب‌های روانشناختی در زنان به عنوان افرادی که نقش ویژه‌ای در تربیت نسل‌های بعدی دارند علاوه بر عوارض فردی و کاهش صمیمیت زناشویی می‌تواند در طولانی مدت هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل نماید. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین روابط بین خشونت خانگی، مهارگری و تعارض زناشویی با نقش میانجی صمیمت زناشویی نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای سازمان‌های مرتبط با خانواده و مراکز مشاوره به دنبال داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا با هدف مدل‌یابی علی خشونت خانگی بر اساس صمیمیت زناشویی، مهارگری و تعارض زناشویی انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های درگیر در خشونت خانگی شهر شیراز در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ است که در بازه زمانی حداقل ۶ ماه و حداکثر ۱۸ ماه از خشونت خانگی علیه زنان این زوجین گذشته را تشکیل دادند که برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار g power استفاده شد. با توجه به اندازه اثر و آلفای ۰/۰۵، حجم نمونه ۲۲۲ زوج برآورد شد و بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس ابزارهای پژوهش بر روی آن‌ها اجرا شد. ابزار پژوهش شامل ۴

1. Gonczarowski
2. Oyewole
3. Avanigadda & Kulasekaran
4. Park

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

پرسشنامه برای هر زوج بود که پرسشنامه خشونت خانگی توسط زنان و پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی، مهارگری زناشویی و صمیمیت زناشویی توسط همسران آن‌ها تکمیل شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: گذشتن حداقل ۳ سال از ازدواج، داشتن فرزند، داوطلب شرکت در پژوهش، زنان دارای پرونده با محوریت خشونت خانگی و دارای سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج شامل ناقص تکمیل شدن ابزارهای پژوهش و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. در آخر این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. برای تحلیل یافته‌ها و داده‌های این پژوهش در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین، انحراف معیار، دامنه نمرات استفاده می‌شود و در سطح آمار استنباطی پژوهش از معادلات ساختاری با نرم‌افزار اسمارت pls استفاده شده است.

پرسشنامه خشونت خانگی (DVQ)[1]: پرسشنامه خشونت خانگی در سال ۱۳۹۱ توسط تبریزی و همکاران تدوین گردید و شامل چهار زیر مجموعه‌ی روانی، اقتصادی، جسمی و جنسی می‌باشد که در مجموع برای مردان شامل ۳۰ سؤال و برای زنان ۳۱ سؤال می‌باشد که نمره‌گذاری پرسشنامه دو قسمت است و براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به این صورت که همیشه (۴)، اغلب اوقات (۳)، گاهی (۲)، به ندرت (۱) و هیچوقت (۰) در نظر گرفته خواهد شد. هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده میزان خشونت خانگی بیشتری خواهد بود و بر عکس. نمره بین ۰ تا ۶۰: خشونت خانگی علیه زنان کم است. نمره بین ۶۰ تا ۱۲۰: خشونت خانگی علیه زنان متوسط است. نمره بالاتر از ۱۲۰: خشونت خانگی علیه زنان زیاد است. ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات در پژوهش تبریزی (۱۳۹۱) برابر با ۰/۸۳ بدست آمد که نشان از پایایی سؤالات و گویه‌های پرسشنامه و مقیاس‌های مختلف آن در حد کافی می‌باشد و روایی محتوایی مقیاس نیز مطلوب گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)[2]: این پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال است و با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی توسط ثنایی (۱۳۷۹) تدوین شد. پاسخ‌های آزمودنی در مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت (از همیشه=۵، تا هرگز=۱) تنظیم شده است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر. حداقل نمره پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۱۰ بود. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کردند و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که می‌تواند دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض باشد. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). همچنین ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسشنامه مهارگری زناشویی (MIQ)[3]: این مقیاس تحت عنوان سنجه مهارگری زناشویی می‌باشد که توسط امینی و همکاران (۱۳۹۷) تهیه و تدوین شده است. دارای ۲۱ گویه و پنج عامل شامل تاکتیک‌های مهارگری از طریق هیجانی، مهارگری از طریق خشونت کلامی، مهارگری از طریق انزوا، مهارگری از طریق پنهان کاری و مهارگری از طریق بی‌توجهی است. نمره‌گذاری از طریق طیف شش درجه‌ای کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) است. حداکثر نمره در ین مقیاس ۱۲۶ است. به منظور بررسی روایی ملاکی سنجه مهارگری، از خرده سنجه سلطه-اطاعت آزمون ۱۶ عاملی کتل استفاده شد. همبستگی پرسشنامه و مؤلفه‌های آن با سنجه ۱۶ عاملی کتل نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین دو پرسشنامه وجود دارد. همچنین بررسی ضرایب همبستگی پیرسون عامل‌ها و کل سنجه مهارگری زناشویی نشان می‌دهد که همبستگی کل سنجه معنی دار است. عامل مهارگری کلامی بیشترین همبستگی (۰/۹۱) و مهارگری از طریق پنهان کاری کمترین همبستگی (۰/۷۳) را با کل سنجه داشت و از میان عامل‌ها دو عامل انزوا و پنهان کاری کمترین همبستگی (۰/۵۰) و کلامی و هیجانی بیشترین همبستگی (۰/۷۴) را داشتند. لذا سنجه مهارگری زناشویی دارای روایی همگرا و افتراقی است. به منظور

1. Domestic violence questionnaire
2. Marital conflict questionnaire
3. Marital inhibition questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

برآورد پایایی سنجه مهارگری زناشویی و مؤلفه‌های آن از برآورد پایایی به روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی اسپیرمن-براون و گاتمن استفاده شد. که نتایج نشان داد علاوه بر اینکه همسانی درونی کل سنجه و عوامل آن بالاست. روش پایایی تصنیف هم از مقادیر قابل قبولی برخوردار است. مهارگری کلامی بیشترین همبستگی درونی (۰/۸۶) و مهارگری پنهان کاری کمترین همبستگی درونی (۰/۶۴) را دارا می‌باشد و پایایی کل سنجه (۰/۹۳) است (امینی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MINQ)[1]: پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. پرسشنامه دارای۴۴ سؤال است و نیازهای صمیمیت را در ۸ بعد یعنی عاطفی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی و تفریحی و زمانی را مورد بررسی قرار می‌دهند. این پرسشنامه هریک از ابعاد به جز بعد معنوی که ۶ سؤال دارد، ۵ سؤال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (ابداً این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من قوی است) درجه‌بندی شده است. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تعلق می‌گیرد و حداکثر نمره در این پرسشنامه برابر با۴۴۰ است. پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی به چهار بخش تقسیم می‌شود: بخش اول: نظرات شدت نیاز هر بعد و نظرات شدت نیازهای کلی را مقایسه می‌کند. بخش دوم: رضایت هر فرد در پذیرش همسرش، میزان تأثیرپذیری و باز بودن در بیان نیازها در ۸ بعد صمیمیت را نشان می‌دهد. این ۸ نمره، نمرات رضایت دریافتی نامیده می‌شود. بخش سوم: با رضایت هر فرد از سطوح عمیق مشارکت متقابل همسر و خودافشایی در این ۸ بعد صمیمیت سروکار دارد. این نمرات، نمرات رضایت متقابل یا دو جانبه نامیده می‌شود. بخش چهارم: زوج‌ها نیاز زمانی‌شان برای صمیمیت را مقایسه می‌کنند. روایی محتوایی ابزار ۰/۵۸ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی محاسبه شده و با گذشت دو هفته از اجرای آزمون ۰/۸۲ گزارش گردید (باگاروزی، ۲۰۰۱). و همچنین در ایران اعتمادی (۱۳۸۴) پایایی کل پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی همزمان را ۰/۵۸ بدست آورد. همچنین برای تعیین روایی محتوی و صوری این پرسشنامه را در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد. انان بعد از نظرات اصلاحی روایی محتوایی را تأیید کردند. همچنین ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۵/۲۸ ± ۳۶/۹۳ بود. همچنین تحصیلات ۴۴/۱۴ درصد دیپلم و پایین‌تر، ۳۶/۴۹ درصد فوق دیپلم و لیسانس، ۱۹/۳۷ درصد فوق لیسانس و بالاتر بود. مدت ازدواج ۳۴/۲۳ درصد کمتر از ۵ سال با میانگین سنی و انحراف معیار ۳/۵۹ ± ۳۷/۸۴،۲۸/۱۹ درصد بین ۹-۵ سال با میانگین سنی و انحراف معیار ۵/۸۳ ± ۳۶/۱۷ و ۱۸/۴۷ درصد بین ۱۴-۱۰ سال با میانگین سنی و انحراف معیار ۷/۳۹ ± ۴۳/۲۰ و ۹/۴۶ درصد بین ۱۵ سال و بیشتر با میانگین سنی و انحراف معیار ۹/۶۱ ± ۴۷/۹۴ بود. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه متغرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای تحقیق

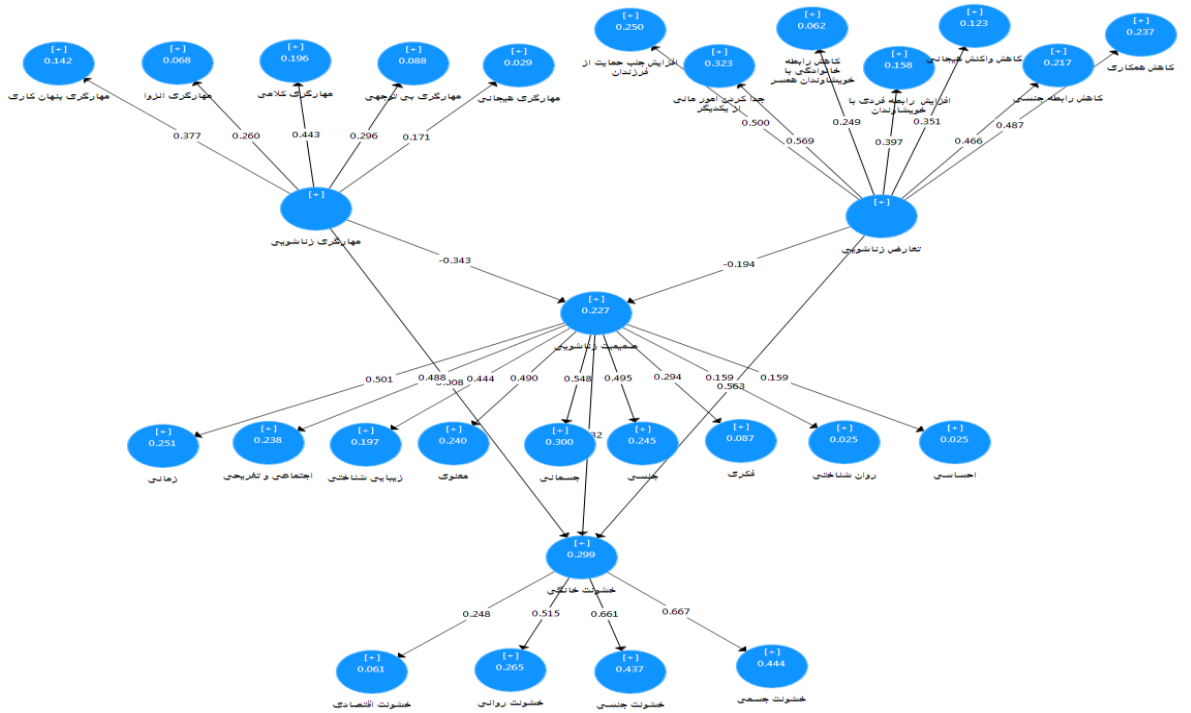
متغیر	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
۱. خشونت خانگی	-				۱۳۵/۳۶	۲۱/۱۴	۴۸	۱۸۲
۲. تعارض زناشویی	٭۰/۶۳	-			۱۱۹/۹۳	۱۵/۶۸	۶۹	۲۱۸
۳. مهارگری زناشویی	٭۰/۳۵	٭۰/۴۲	-		۹۰/۴۶	۱۴/۲۳	۳۹	۱۱۶
۴. صمیمیت زناشویی	٭-۰/۲۸	٭-۰/۳۷	٭-۰/۵۲	-	۲۶۳/۱۶	۴۳/۲۱	۷۳	۳۹۶

در جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کمترین داده و بیشترین داده میان متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول همبستگی مثبت معنی دار بین خشونت خانگی با تعارض زناشویی و مهارگری زناشویی، تعارض زناشویی یا مهارگری

1. Marital intimacy needs questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

زناشویی و همچنین همبستگی منفی معنی دار بین خشونت خانگی و صمیمیت زناشویی، تعارض زناشویی و صمیمت زناشویی و مهارگری زناشویی و صمیمیت زناشویی وجود دارد.



شکل ۱، نمودار مسیر ضرایب استاندارد در مدل

همان طور که در شکل ۱ ملاحظه می‌شود تمام مسیرها معنادار و نیازی به حذف هیچ یک از گویه‌ها و مؤلفه‌ها نمی‌باشد. همچنین گویه‌های پرسشنامه‌ها جهت وضوح بیشتر مدل، با استفاده از امکانات نرم‌افزار مخفی شده است (علامت مثبت در دایره متغیرهای مکنون گویای این نکته می‌باشد). در ادامه به برازش مدل پرداخته شده است. منظور از برازش مدل، این است که تا چه حد یک مدل با داده‌های مربوطه سازگاری و توافق دارد. لذا در این قسمت به ارزیابی برازش مدل مفروض پژوهش پرداخته می‌شود تا از سازگاری آن با داده‌های پژوهش اطمینان حاصل گردد.

جدول ۲: شاخص‌های هم خطی، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اندازه اثر

مسیر	هم خطی(VIF)	اثر مستقیم					f^2
		مقادیر			فاصله اطمینان		
		بتا	T	Sig	۰/۲/۵	۰/۹۷/۵	
تعارض زناشویی-> خشونت خانگی	۱/۴۷	۰/۵۶	۱۳/۲۶	۰.۰۰۱	۰/۴۷	۰/۶۴	۰/۳۱
مهارگری زناشویی-> خشونت خانگی	۱/۵۷	۰/۲۱	۲/۱۸	۰/۰۳	-۰/۳۳	-۰/۰۶	۰/۱۵
صمیمیت زناشویی-> خشونت خانگی	۱/۲۹	-۰/۱۳	-۲/۵۶	۰/۰۱	-۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۱۳
مهارگری زناشویی-> صمیمیت زناشویی	۱/۴۲	-۰/۳۴	-۲/۲۰	۰.۰۳	-۰/۴۷	۰/۳۹	۰/۱۱
تعارض زناشویی-> صمیمیت زناشویی	۱/۴۲	-۰/۱۹	-۲/۸۱	۰.۰۰۱	۰/۴۷	۰/۶۴	۰/۱۰
		اثرات غیرمستقیم					
تعارض زناشویی-> صمیمیت زناشویی -> خشونت خانگی		۰/۱۱	۴/۰۳	۰.۰۰۱	۰/۱۹۶	۰/۲۸۷	-
مهارگری زناشویی-> صمیمیت زناشویی -> خشونت خانگی		۰/۱۰	۳/۹۲	۰.۰۰۱	۰/۱۳۱	۰/۲۴۳	-

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

اولین معیار برای بررسی برازش مدل درونی، بررسی هم خطی بودن متغیرها می‌باشد، که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از ۰/۲ (VIF بالاتر از ۵) نشان‌دهنده هم خطی بین متغیرها می‌باشد. همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد شرط عدم هم خطی بودن رعایت شده است. دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرائب مسیر می‌باشند که به منظور بررسی معناداری آن‌ها از رویه خودگردان‌سازی استفاده شده، این ضرایب به همراه مقادیر t، سطح معناداری و همچنین فاصله اطمینان برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج به دست آمده در جدول ۲ حاکی از آن است که تعارض زناشویی بر صمیمیت زناشویی اثر منفی و مستقیم دارد (۰/۱۹)؛ مهارگری زناشویی بر صمیمیت زناشویی اثر منفی و مستقیم دارد (۰/۳۴-)؛ تعارض زناشویی بر خشونت خانگی تأثیر مثبت و مستقیم دارد (۰/۵۶)؛ مهارگری زناشویی بر خشونت خانگی تأثیر مثبت و معناداری دارد (۰/۲۱). اثر مستقیم صمیمیت زناشویی بر خشونت خانگی منفی و معنادار است (۰/۱۳-)؛ تعارض زناشویی بر خشونت خانگی تأثیر غیرمستقیم معناداری دارد (۰/۱۱)؛ مهارگری زناشویی بر خشونت خانگی تأثیر غیرمستقیم معناداری دارد (۰/۱۰). سومین معیار ارزیاب مدل درونی اندازه اثر (f^2) می‌باشد، که نشاندهنده تغییر در مقدار (R^2)، پس از حذف یک متغیر مکنون برون زای معین از مدل می‌باشد. کوهن (۱۹۸۸) گزارش نمود مقادیر ۰/۰۲،۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب اثرات کوچک، متوسط و بزرگ متغیر مکنون برون‌زا را نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول، اثر مهارگری زناشویی بر خشونت خانگی اندازه اثر متوسط می‌باشد. اثر تعارض زناشویی بر خشونت خانگی اندازه اثر بزرگ می‌باشد.

جدول۳: شاخص‌های R^2 و Q^2 و ماتریس اهمیت- عملکرد

متغیر	R^2	Q^2	ماتریس اهمیت- عملکرد	
			اثر کل(اهمیت)	عملکرد
مهارگری زناشویی	-	-	۰/۵۵۶	۴۷/۸۲
تعارض زناشویی	-	-	۰/۹۴۳	۵۹/۳۷
صمیمیت زناشویی	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۲۵۳	۶۵/۳۹
خشونت خانگی	۰/۳۰	۰/۱۳	-	-

معیار بعدی که رایجترین معیار ارزیابی مدل درونی می‌باشد، ضریب تعیین (R^2) می‌باشد که نشان‌دهنده دقت پیش‌بینی مدل است. همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ضرایب تعیین صمیمیت زناشویی و خشونت خانگی به ترتیب دارای مقدار ضعیف و متوسط می‌باشند. آخرین معیار ارزیابی مدل درونی Q^2 استون- گیسر (۱۹۷۴) می‌باشد که نشان‌دهنده تناسب پیش‌بینی مدل است. این معیار به وسیله چشم پوشی محاسبه می‌شود که نقطه داده‌هایی در معرف‌های متغیرهای درون‌زا را حذف و پارامترها با استفاده از نقاط باقیمانده برآورد شود. مقدار Q^2 بیشتر از صفر برای یک متغیر مکنون درون زای معین نشان‌دهنده تناسب پیش‌بینی مدل مسیری برای این سازه خاص است. نتایج این معیار در جدول ۳ ارائه شده است و مطلوب می‌باشد. علاوه بر معیارهای مذکور، معیاری که اخیراً در بعضی از تحقیقات به منظور بسط یافته‌های اساسی مدل‌سازی معادلات ساختاری واریانس محور مورد استفاده قرار می‌گیرد، تحلیل ماتریس اهمیت – عملکرد (IPMA) می‌باشد (آذر و همکاران، ۱۳۹۱). این ماتریس اثرات کل مدل درونی (اهمیت) و مقادیر متوسط متغیرهای مکنون (عملکرد) را مقابله می‌دهد تا حوزه‌ای پر اهمیت برای بهبود را مشخص کند. مقیاس عملکرد از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنی عملکرد بیشتر است. همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، صمیمیت زناشویی با وجود اهمیت پایین‌تر دارای عملکرد بالایی می‌باشد. نتیجه این ماتریس این است که برای کاهش خشونت خانگی لازم است روی صمیمیت زناشویی تمرکز بیشتری داشته باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی خشونت خانگی بر اساس صمیمیت زناشویی، مهارگری و تعارض زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی هم به صورت مستقیم و هم بصورت غیرمستقیم از طریق صمیمیت زناشویی، خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کنند. اولین یافته پژوهش نشان داد که تعارض زناشویی به صورت مستقیم و مثبت در خشونت خانگی نقش دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

این یافته با نتایج عباس پور و همکاران (۲۰۲۲)، سلیمی و همکاران (۱۴۰۰) و جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که تعارضات زناشویی سبب کاهش همکاری اعضای خانواده، انسجام و روابط عاطفی کمتری در خانواده می‌گردد و در مقابل خانواده‌های فاقد خشونت دارای ویژگی‌هایی چون همکاری اعضای خانواده، شرکت در فعالیت‌های مفرح و لذت بخش خانوادگی و افزایش روابط عاطفی می‌باشند. بنابراین زوجین برای داشتن رضایت زناشویی یا به نوعی برای پرهیز از تعارضات زناشویی نیازمند داشتن روابط عاشقانه و همراه با محبت هستند و در نهایت این درک و تفاهم متقابل و عشق مشترک خود باعث کاهش خشونت خانگی در زوجین می‌گردد (عنایت و یعقوبی دوست، ۱۳۹۱؛ سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته بعدی پژوهش نشان داد که مهارگری زناشویی به صورت مستقیم در خشونت خانگی نقش مثبت دارد. این یافته با نتایج یوسف نیا پاشا و همکاران (۱۴۰۰)، دلداده مقدم و باقری (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت تعداد زیادی از مردان که از بدرفتاری و مهارگری جنسی و مهارگری فیزیکی علیه همسرانشان استفاده می‌کنند باعث صدمات جدی و گاه مهلک می‌شوند. بعضی دیگر از مردان از هل دادن، فشار دادن قربانی با دست و دیگر شکل‌های زور استفاده می‌کنند. چیزهایی که ازنظر یک ناظر بیرونی که تکرار و ترس همراه با این خشونت‌ها را نمی‌بیند زیاد جدی به نظر نمی‌رسد (ایایدز و سومر، ۲۰۲۱). بر همین اساس خشونت که یکی از تاکتیک‌های مورداستفاده در مهارگری است باعث می‌شود زوجین مهارگر ویژگی‌هایی چون تهدید کردن و منزوی کردن را دارا باشند که این خصوصیات خود باعث بروز و افزایش خشونت خانگی در زوجین گردد (فونتس، ۲۰۱۵).

یافته بعدی تحقیق نشان داد که تعارض زناشویی از طریق کاهش صمیمیت زناشویی به صورت غیر مستقیم در خشونت خانگی نقش دارد. این یافته با نتایج محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) و نبیئی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که وجود تعارض در روابط نزدیک، تهدیدی برای کیفیت روابط محسوب می‌شود (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). تعارضات شدید و عدم توجه به حل این تعارضات به کاهش صمیمیت منجر می‌شود و آگاهی از چگونگی حل تعارضات نقش مهمی در افزایش یا کاهش صمیمت زناشویی خواهد داشت؛ در نتیجه زوجین صمیمی تعارض کمتری را در زندگی تجربه خواهند کرد و زوجین به هر نسبت که صمیمیت بالاتری را تجربه کنند قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خواهند داشت (رسولی، ۱۳۹۵). اما اگر این تعارض بصورت مطلوب حل نشود وجود آن باعث کاهش صمیمت و روابط زوجین می‌شود و می‌تواند منجر به افزایش خشونت خانگی توسط زوجین گردد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مهارگری زناشویی از طریق کاهش صمیمیت زناشویی به صورت غیر مستقیم در خشونت خانگی نقش دارد. این یافته با نتایج یوسف نیا پاشا و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان اظهار کرد یکی از مواردی که می‌تواند تأثیری جدی در رابطه ناسالم خانواده‌ها و کاهش صمیمیت بین زوجین داشته باشد مهارگری در روابط زناشویی است (امینی و همکاران، ۱۳۹۷). مهارگری زناشویی منجر می‌شود که فرد قربانی از نظر روانشناختی و احساسی تحقیر شود و حتی در بعضی از حالات دست به بدرفتاری و خشونت فیزیکی و اجتماعی بزند و در آن فرد بدرفتار تلاش می‌کند به قدرت برسد و روی شریک زندگی‌اش مهار داشته باشد (فونتس، ۲۰۱۵). همین خود باعث می‌شود که صمیمیت بین زوجین کاهش پیدا کند و به تناسب آن منجر به بروز خشنوت زوجین در کانون گرم خانواده گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد که مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی نقش کلیدی در پیش‌بینی خشونت خانگی دارند و مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی هم به صورت مستقیم و هم بصورت غیرمستقیم از طریق صمیمیت زناشویی، خشونت خانگی را پیش‌بینی می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت مهارگری زناشویی و تعارض زناشویی از طریق کاهش صمیمیت زناشویی در خشونت خانگی نقش دارند. بنابراین زوجینی که تعارض زناشویی و مهارگری زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند نسبت به زوجینی که به جای تعارض و مهارگری در زندگی، صمیمیت و تعهد زناشویی را جایگزین می‌کنند معمولاً بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار می‌گیرند و روابط زناششویی این زوجین تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش همبستگی اشاره کرد که سنجش روابط علت و معلولی بین متغیرها را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین به دلیل مکان و گستره اجرا در شهر شیراز در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها و شهرها باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود و این پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا انجام شد، بنابراین فرایند نمونه‌گیری با دشواری انجام شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این محدودیت‌ها بر طرف شود و از روش نمونه‌گیری تصادفی برای بررسی متغیرها استفاده شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

منابع

احمدیان، ف. و حقایق، ع. (۱۳۹۹). مدل رابطه‌ای نارضایتی جنسی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به چاقی با توجه به نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۸(۱)، ۲۳۰-۲۱۴. https://jssu. ssu.ac.ir/browse. ۱&slc_lang=fa&html=۱&sid=۴۸۹۳php?a_id=

امیری مجد، م؛ و کاکاوند، ش. (۱۳۹۷). رابطه آزاردیدگی و خشونت دوران کودکی با صمیمیت زناشویی در زوجین ناسازگار. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۱)، ۲۹-۳۶. https://socialworkmag.ir/article-۳۰۵-۱ html-fa.

امینی, ح، کیمیایی, ع, اصغری ابراهیم آباد, م. ج. (۱۳۹۷). ساخت نسخهٔ ایرانی سنجهٔ مهارگری زناشویی و آشکار ساختن ویژگی‌های روان‌سنجی آن. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۸(۲), ۴۷-۶۸. https://fcp. uok.ac.ir/article_۶۱۰۱۷ html

باقری، ف؛ کیمیایی، س. ع؛ کارشکی، ح. (۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی نقش تعیین‌کننده تمایزیافتگی خود و نیاز به امنیت در زنان متاهل غیر بالینی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۲)، ۲۶۱-۲۸۰. https://qccpc. atu.ac.ir/article_۱۰۸۵۱ html

توکلی، س؛ جعفری، م. س. (۱۳۹۹). نقش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی در پیشبینی درد پس از جراحی سزارین. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۱(۱)، ۶۹-۶۲. https://jap. iums.ac.ir/browse. php?a_id=۵۴۶۲&slc_lang=fa۱&sid=

جعفرزاده، ت، سلیمانیان، ع. الف، محمدی پور، م. (۱۳۹۹). ارائه مدل علی پیش‌بینی خشونت خانگی علیه زنان بر اساس ناگویی هیجانی و عملکرد خانواده با واسطه‌گری تمایز یافتگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۲ (۱)، ۹-۱۷. http://journal. nkums.ac.ir/browse. ۷۳۲-۲۵-۱۰&slc_lang=fa۱&sid=php?a_code=A-

دلداده مقدم، م، و باقری، ن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تعارض‌های زناشویی زوجین بر پایه رفتارهای واپایی و تفسیر دشواری‌ها. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳ (۱)، ۲۱-۴۰. https://fpcej.ir/article-۱۵۶-۱ html-fa.

رسولی، الف. (۱۳۹۶). تدوین الگوی کارکرد خانواده بر اساس مؤلفه‌های امید، صمیمیت و تعارضات زناشویی زوجین. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۲ (۴)، ۸-۱. http://ijnr.ir/article-۱۸۹۷-۱ html&sw=%D۱-fa. C٪۸DB۹٪۸۴٪D۹٪۸۸٪D۳٪B۸٪D۱٪B۸٪

سلیمانی، الف، تنها، ز، ملکی راد، ع. الف، و کردستانی، د. (۱۴۰۰). معادلات ساختاری مهارت‌های زندگی و سبک‌های دلبستگی با تعارضات زناشویی: نقش می‌انجیگرانه رضایت جنسی و قصه عشق زوجین. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۱)، ۱۲۸-۱۳۸. https://rbs. mui.ac.ir/browse. ۱۰۳۹&slc_lang=fa۱&sid=php?a_id=

سلیمی، ه، حاجی علیزاده، ک، عامری سیاهویی، م، و بهدوست، پ. (۱۴۰۰). نقش می‌انجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۹۵-۱۱۶. https://qccpc. atu.ac.ir/article_۱۱۸۱۵ html

عنایت، ح. و یعقوبی دوست، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین تعارض زناشویی با خشونت خانوادگی نسبت به دختران. *فصلنامه زن و جامعه*، ۳(۱۱)، ۱-۳۰. https://jzvj. marvdasht. iau.ir/article_۱۱۶۵ html

محمدشارونی، ر؛ شکری، الف؛ حسین‌زاده تقوایی، م؛ دانش، ع. و برجعلی، الف. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری تعارض زناشویی در رابطه با سبک‌های دلبستگی و خودشیفتگی وهیجان خواهی با دلزدگی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲۳(۱۰)، ۱-۹. https://jdisabilstud.org/browse. php?a_code=A-۱۶۵۳-۱۰&slc_lang=fa&sid=۱

نبیئی، الف، حسینی، س، کاکابرایی؛ ک، امیری، ح. (۱۳۹۹). الگوی معادلات ساختاری در رابطه بین گرایش به طلاق با مهارت‌های ارتباطی و سلامت خانواده اصلی با نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴ (۱)، ۹-۱۷. https://islamiclifej.com/article-۳۸۶-۱ html-fa.

نوشیروانی شریف آباد، م؛ فلاح، م. ح؛ سدرپوشان، ن. و وزیری، س. (۱۳۹۹). سندرم زن کتک خورده: پیامد خشونت خانگی علیه زنان در شهر یزد مطالعه کیفی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۳۴(۱۰)، ۱-۱۰. https://jdisabilstud.org/article-۱۹۰۵-۱ html-fa.

Abbaspour, Z. , Laki, P. S. , & Rajabi, G. (2022). The Predictors of Mother Abuse in Male Students: Domestic Violence, Marital Conflict, Family Coherence, Parenting Styles, and Self-esteem. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 16(1). https://brieflands.com/articles/ijpbs-115767. html

Asa, U. A. , and Nkan, V. V. (2017). Factors Associated With Marital Instability Among Rural Farming Households in Akwa Ibom State, Nigeria. *European Scientific Journal*, 13(15), 1857 – 7881.https://eujournal.org/index. php/esj/article/view/9372

Chernet, A. G. , and Cherie, K. T. (2020). Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(22), 2-7.https://bmcwomenshealth. biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-020-0892-1. pdf

Chhabra, S. (2018). Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Womens Health and Reproductive Medicine*, 2(1:6), 1-7.https://www.imedpub.com/articles/effects-of-societaldomestic-violence-on-health-of-women. php?aid=23332

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]

Dahal, M. , Khanal, P. , Maharjan, S. , Panthi, B. , and Nepal, S. (2020). Mitigating violence against women and young girls during COVID19 induced lockdown in Nepal: a wakeup call. *Globalization and Health*, 16(84), 13.https://globalizationandhealth. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00616-w

Dillon, L. M. , Nowak, N. , Weisfeld, G. E. , Weisfeld, C. C. , Shattuck, K. S. , Imamoğlu, O. E. , Butovskaya, M. , and Shen, J. (2015). Sources of Marital Conflict in Five Cultures. *Ev olutionary Psychology*, 13(1), 2-15. https://psycnet. apa.org/record/2015-10692-001

Fontes, L. A. (2015). Invisible Chains: Overcoming Coercive Control inyour intimate relationship. the guilford press. https://www.guilford.com/books/Invisible-Chains/Lisa-Aronson-Fontes/9781462520244

Gottman JM, Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. J Marital Fam Ther. 2018;44(1): 61–72.https://doi.org/10.1111/jmft. 12243

Gonczarowski, Y. A. , Nisan, N. , Ostrovsky, R. , and Rosenbaum, W. (2019). A stable marriage requires communication. *GamesandEconomicBehavior*, 118(c), 626–647. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899825619301034

Hester, M. , Jones, C. , Williamson, E. , Fahmy, E. ,and Feder, G. (2017). Is it coercive controlling violence?: A crosssectional domestic violence and abuse survey of men attending general practice in England. Psychology of Violence. *Journal Psychology of Violence*, 7(3), 417-427. https://research-information. bris.ac. uk/en/publications/is-it-coercive-controlling-violence-a-cross-sectional-domestic-vi

Hsu, L. CH. , and Henke, A. (2020). COVID19, staying at home, and domestic violence. *Review of Economics of the Household*, 19, 145–155.https://link. springer.com/article/10.1007/s11150-020-09526-7

İyiaydın, A. A. , and Sümer, Z. H. (2021). The mediational role of intimate partner acceptance and psychological adjustment in the relationship between intimate partner control and marital adjustment. *Current Psychology*. , 1-11. https://link. springer.com/article/10.1007/s12144-021-01468-2

Iman'ishimwe Mukamana, J. , Machakanja, P. , and Adjei, N. K. (2020). Trends in prevalence and correlates of intimate partner violence against women in Zimbabwe, 2005–2015. *BMC International Health and Human Rights*, 20(2), 1-11. https://link. springer.com/article/10.1186/s12914-019-0220-8

Kamali, Z. , Allahyar, N. , Ostovar, SH. , Shafeq bin, S. M. , Alhabshi, S. M. , and Griffiths, M. D. (2020). Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7(1), 1-17. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2020.1771118

Kasim, N. M. , and Kamba, S. N. M. (2019). Implementation of Assistance for Victims of Domestic Violence. *Indonesian Journal of Advocacy and Legal Services*, 1(1), 147-156.https://journal. unnes.ac. id/sju/index. php/ijals/article/view/33801

Katz, E. (2019). Coercive Control, Domestic Violence, and a FiveFactor Framework: Five Factors That Influence Closeness, Distance, and Strain in Mother–Child Relationships. *Violence Against Women*, 00(0), 1-25.https://journals. sagepub.com/doi/10.1177/1077801218824998

Lövestad, S. , Löve, J. , Vaez, M. , and Krantz, J. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a crosssectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, 17(335), 1-11.https://bmcpublichealth. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4222-y

Modupe Elizabeth , O. (2020). Social Factors as Correlates of Marital Instability Among Married Women in Southwest, Nigeria. *International Journal of Academic Research in Business, Arts and Science (IJARBAS. COM)*, 2(4), 96-107. https://zenodo.org/record/3788115/export/hx#. YuTLg1UzbIU

Sharma, S. , and Bikash Borah, S. (2020). Covid19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. *Journal of Family Violence*, 7(4), 1-7.https://link. springer.com/article/10.1007/s10896-020-00188-8

Stark, E. , and Hester, M. (2019). Coercive Control: Update and Review. *Violence Against Women*, 25(1), 81–104. https://journals. sagepub.com/doi/full/10.1177/1077801218816191

Van den Broucke, S. , Vandereycken, W. , and Vertommen, H. (1995). Marital intimacy: Conceptualization and assessment. *Clinical Psychology Review*, 15(3), 217-233.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027273589500007C

Zakhirehdari, N. , Navabinejad, SH. , and Koraei, A. (2019). The effectiveness of cognitivebehavioral couple therapy on improving marriage performance and marital intimacy of couples. *Medical Science*, 23(97), 290-293. https://www.discoveryjournals.org/medicalscience/current_issue/v23/n97/A5. pdf

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.6.7]