Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2023 (01 Jan);20: 6

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Relationship Standards and Domestic Violence in the Hospitals Staff of Bojnord City: The Mediating Role Individual Well-being

Azam Ghaffari Baghestani, M.A in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Aliakbar soleimanian, (*Corresponding author), Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. soliemanian@gmail.com

Tayebe Rahimi Pordanjani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Abstract

Background and aims: *Ignoring domestic violence as a serious social harm can cause irreparable damage to society. The purpose of this study is to investigate the relationship between relationship standards and domestic violence, with the mediating role of individual well-being in the hospital staff of Bojnord city.

Methods: This research was designed as a correlation study through structural equation modeling. The sample consisted of 250 married employees from teaching hospitals in Bojnord city, selected using the census method. Participants completed the Inventory of Specific Relationship Standards (ISRS), General Well-being Questionnaire (GWB), and Conflict Resolution Tactics Questionnaire (CTS2). Structural modeling analysis, with the application of Anderson & Gerbing's two-step approach through Amos-24 and SPSS-24 software packages, was used to test the proposed model. The bootstrapping method was also used to evaluate indirect effects.

Results: The results showed that relationship standards and individual well-being have a significant relation with the prevention of domestic violence. Also, the mediating effect of individual well-being in the relationship between relationship standards and domestic violence was confirmed ($P < 0.0001$).

Conclusion: This study showed the mediator role of personal well-being in the relationship between relationship standards and domestic violence. Therefore, couple's therapy interventions can reduce domestic violence by relying on relationship standards as well as educating couples to enhance individual well-being.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Relationship standards

Individual well-being

Domestic violence

Hospital

Staff

Received: ***

Accepted : ***

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Violence is a tool to expose pressure and coercion of spouses that not only disturbs the peace and security of the family but also casts doubt on human dignity (1). Domestic violence is a painful reality in male and female relationships of any age, cultural context, and social and economic level, which is proposed as a big social problem (2). Violence against an intimate partner involves physical, psychological, and sexual attacks (3). In addition to having serious consequences for victims of violence, such as depression, drug abuse, and chronic illness (4), it has adverse effects on children. In this regard, a violent environment in the family is a risk for mental health problems in children and teens and creates different mental conditions during their growth (5).

One of the predicted factors with an important role in domestic violence is relationship standards. Standards are the prerequisites of a partner regarding the needs of the marital relationship to know what behavior is satisfactory and rewarding, and what behavior should be avoided (6). These are divided into 4 fields: boundary, power/control, instrumental investment, and expressive investment. The boundary standard refers to the degree of emotional correlation of spouses to each other against independence and autonomy. The power/control standard indicates the role of each person and the result of decision-making. The expressive investment standard refers to the time and energy spent by people to make each other happy, while the instrumental standard refers to the time and energy spent by an individual to do tasks and commit responsibilities for the benefit of their spouse (7). These standards can be very useful if spouses consider them as a guideline and do not use them extremely or unconditionally. However, these beliefs can create stress and problematic behaviors when used inflexibly (8).

Studies have also shown that people's perceptions and their thinking manners can be considered as effective factors in mental health and well-being (9). Individual well-being is another effective factor in marital relationships. The concept of well-being refers to the relatively durable assessment of an individual about their life and specific aspects with two emotional (positive and negative emotions) and cognitive (life satisfaction) elements (10). People with high well-being experience enjoyable morality and have life satisfaction from their lives. On the contrary, people with low well-being experience negative morality and dissatisfaction with their private lives (11). Therefore, negative emotions will form, inspiring a destructive marital pattern when marital conflicts are not resolved well (12).

Therefore, family-work conflict is considered a serious challenge for hospital employees, despite other workplaces, based on their working conditions. This will interrupt their working role with their spouse role. Since the reduction in the quality of marital relationships and incompatibility will increase the probability of domestic violence, noticing the role of domestic violence among hospital employees is significant.

The research literature shows that no research has been conducted about the mediating role of individual well-being in the relationship between domestic violence and relationship standards among hospital employees in Iran and other countries. Thus, this research is new. In this regard, the main problem of this research is whether individual well-being can mediate the relationship between relationship standards and domestic violence in hospital employees. The following assumptions are examined:

1. The relationship standards are related to domestic violence.

2. The relationship standards are related to individual well-being.

3. Individual well-being is related to domestic violence.

4. Individual well-being plays a mediating role in the relationship between relationship standards and domestic violence.

METHODS AND MATERIALS

This research was correlational and used structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of all married staff in educational hospitals of Bojnord who worked there in 2019 (N=250). According to the rules of thumb, the minimum sample size for SEM is 200 (13). In this regard, research questionnaires were distributed among all staff in the mentioned hospitals for one month. The inclusion criteria were marital status, passing at least one year of marriage, and having at least one year of work experience. The exclusion criteria included non-cooperation and dissatisfaction with the researcher.

The Inventory of Specific Relationship Standards (ISRS)

This questionnaire was designed by Baucom and Epstein in 1996 with 48 items that investigate individual standards in marital relationships. These standards are measured in 4 fields: 1) boundaries, 2) power and control, 3) expressive investment, and 4) instrumental investment. A higher score leads to higher relationship standards. The reliability of this questionnaire was reported as 0.65-0.77 by Baucom et al. using Cronbach's alpha coefficient (14). In our study, the internal reliability of the questionnaire was 0.97 using Cronbach's alpha coefficient.

General well-being scale (GWB)

This scale was designed by Dupoy to evaluate positive and negative personal emotions, which includes

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

18 items and 6 subscales of anxiety (4 items), depression (3 items), positive well-being (3 items), self-control emotion (3 items), sense of freshness (3 items), and public health (2 items). In this questionnaire, a score of 0-60 shows "severe stress and anxiety"; a score of 61-72 shows "medium stress"; and a score of 73-110 shows "high well-being". Fazio (1977) reported an internal consistency coefficient of 0.85-0.95 in various researches. In addition, the questionnaire has also shown high validity. GWB shows sufficiently high reliability and validity in the Iranian statistical population (15). In this study, the reliability of this scale using Cronbach's alpha coefficient was obtained at 0.93.

Conflict Resolution Tactics Questionnaire (CTS2)

This scale, designed by Straus et al. (16), is a self-reporting tool that assesses domestic violence between spouses mutually in the past year. This scale has two forms with repeated items. Half of the items contain the description of aggressive actions (aggressive form) and the other half measures the spouse's actions towards the aggressive person's behavior (victim form). This scale was normalized by Panaghi and Dehghani (17) in Iranian society. Their study showed that this scale has 52 questions and 3 subscales of negotiation (12 items), mental violence (16 items), and physical attack (24 items). Each scale is scored by a seven-point Likert scale and ranges from "never" (0) to "more than 20 times in the past year" (7). Panaghi et al. reported the reliability of each three scales as 0.77-0.81 for the aggressive form and 0.77-0.86 for the victim form (17). Cronbach's alpha coefficient was used in this research to investigate the reliability of this scale, which was obtained as 0.78 for the victim form and 0.81 for the aggressive form..

The study was approved by the Ethical Committee of North Khorasan University of Medical Sciences, Iran under No. IR.NKUMS.REC.1397.024. Additionally, participation was anonymous and voluntary, and written informed consent was obtained before administering questionnaires. The proposed model was tested using AMOS 23, with maximum likelihood estimation. In this study, model fit was evaluated based on six indicators including RMSEA, NFI, CFI, GFI, AGFI, and IFI. Indirect effects were tested by bias-corrected bootstrapped confidence intervals in Preacher and Hayes' Macro program (16).

RESULTS

The questionnaire was administered to 250 staff, but due to the non-cooperation of a number of participants and defects in the completion of questionnaires, only 199 questionnaires were collected (a return rate of 79.6%). Of total participants, there were 95 (45.7%) male and 104 (52.3%) female staff aged from 20 to 52 (M = 33.65, SD = 7.05). Also, 64 participants (39.94%) had a Diploma education, 92 (46.2%) had a Bachelor's degree and 28 (14.1%) had an M.A education. Additionally, 58 participants (29.1%) had been married for 1-5 years, 50 (25.1%) for 6-10 years, 48 (24.1%) for 11-15 years and 30 (15.1%) for 16-20 years. The findings showed that there is a non-significant relationship between age and relationship standards and domestic violence, but there is a significant positive relationship between age and individual well-being ($P < 0.004$, $r = 0.203$). Also, there is a significant difference between women and men in terms of relationship standards ($P < 0.0001$, $t = -5.36$) and individual well-being ($P < 0.038$, $t = -2.09$), with women having more relationship-oriented standards and higher individual well-being than men, but gender had no significant effect on domestic violence ($P>0.01$). Staff's education also has a significant effect on relationship standards, individual well-being and domestic violence ($P < 0.0001$); so that staff with higher education reported more relationship standards and individual well-being and less marital violence. Descriptive findings, consisting of the Pearson correlation matrix, means and standard deviations of the variables are reported in Table 1.

According to table 1, the mean ± (SD) scores of the individual well-being, the relationship standards, and the domestic violence were 69.95 ± 22.48, 170.83 ± 35.39, and 65 ± 31.83, respectively. Also, there was a significant negative relationship between relationship standards ($r= -0.26$, $P< 0.0001$) and individual well-being ($r= -0.36$, $P< 0.0001$) with the domestic violence. The table 1 also shows the amount of skewness and kurtosis, the data distribution is normal.

In this study, the Anderson and Gerbing (17) approachwas used to evaluate the proposed model. Therefore, in the first stage, the pattern of factor analysis of latent variables of relationship standards and domestic violence was measured. The results showed that all components have a high factor load ($p <0.001$) and the confirmatory factor analysis model has an acceptable fit.

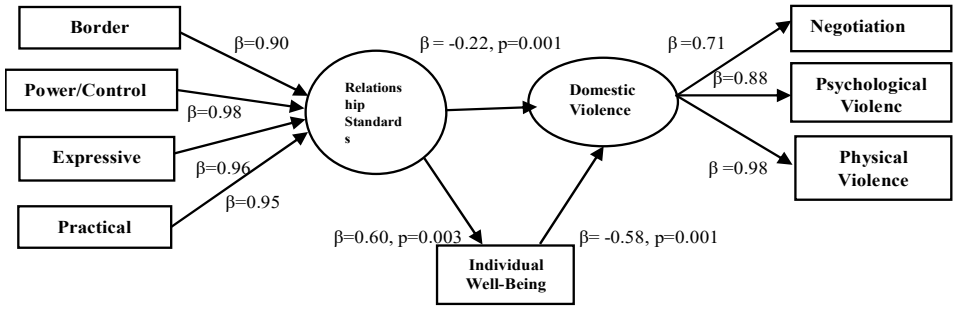
In the second stage, it deals with the causal effects of exogenous variables on endogenous variables. The hypothesized model had a good fit with the dataas indicated by the following indices: $\chi2 = 70.141$, $x^2/df=$

Table 1. Descriptive statistics and correlation matrix of studied variables

	Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Pearson Correlation		
					1	2	3
1. Relationship standards	170.83	35.39	-0.340	-0.997	-		
2.Individual well-being	69.95	22.48	0.156	-0.852	0.59**	-	
3. Domestic violence	65	31.83	0.637	1.401	-0.26**	-0.36**	-

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]



** All values are standardized coefficients (P < 0.0001).*

Fig. 1. The results of Final SEM Model (N = 199).

3.89. P < 0.001; RMSEA = 0.121, CFI = 0.96, NFI = 0.95, AGFI = 0.83 and GFI= 0.91. Despite this good fit, the best fit to the data was obtained in the final model where the errors of both path (relationship standards to negotiation and individual well-being to physical violence), was correlated, and fit indicators rose as: $\chi 2$ =34.639, /df= 2.16, P < 0.001; RMSEA = 0.077, CFI = 0.99, NFI = 0.98, AGFI = 0.90 and GFI= 0.95. The final model represented a direct effect of the relationship standards on the domestic violence (β= -0.22, p<0.001), a relatively high direct effect of the relationship standards on the individual well-being (β= 0.60, p<0.003), plus a high direct effect of the individual well-being on the domestic violence (β= -0.58, p<0.001). The results from SEM are shown in Figure 1.

The results of indirect effects using bias-corrected bootstrapped confidence intervals in Preacher and Hayes' Macro program (16) show that for the path of relationship standards to domestic violence through individual well-being, the lower and upper confidence intervals are -0.2722 and -0.0958, respectively. Considering that zero is outside this interval, this relationship is significant. The confidence level is 95% and the bootstrap resampling is 5000. Also, the data value, boot, bias, and SE are -0.7070, -0.1704, -0.0002, and -0.0440, respectively.

DISCUSSION

The results showed that relationship standards have a negative relationship with domestic violence (β= - 0.22, P<0.0001). These results are consistent with the results of Shahbazi, Keraei (18), Johnson (19), and Baucom, Epstein (14). Baucom et al. referred to standards in their semiotic model as one of the effective cognitions in spouses' relationships (8). An individual considers restrictions on the characteristics of people and relationships based on their standards (14). Standards do not have proper performances alone but will be problematic when they are extreme and limit aspects of individual life (8). An individual imposes their spouse to act in a way that has not been internalized for them, endangers the sense of competence by extreme and non-real communicative criteria and standards which bring their negative response and resistance and reduce marital intimacy (20). Thus, negative reactions such as violence can be reduced in marital relationships by low boundaries, equality in power and decision-making, and high expressive and instrumental behaviors such as expressing emotion, supporting the partner, dividing house chores, and caring for children.

Furthermore, findings showed that relationship standards have a positive relationship with individual well-being (β= 0.60, P<0.0001). This finding is consistent with Bridges and Harnish (2) and Barzrgar and Ganji (21). To explain this finding it can be stated that spouses with mutual perceptions can be effective in interactive manners. If this perception is proper, this relationship is effective. However, if there is conflict, the relationship will face conflict (22). An individual will become stressed and disappointed when their standards are not met (6). On the other hand, the existence of stress and anxiety resources will bring mental and physical fatigue which influences individual health and well-being (23). The results of Hamamci (24) also showed that illogical beliefs with lower well-being are related to higher anxiety and lower life satisfaction. As a result, it can be claimed that logical standards are one of the required conditions to reach individual well-being.

This research confirmed the negative relationship between individual well-being and domestic violence (β= -0.58, P<0.0001). This finding is in agreement with the finding of Taghavi and Mohammadi (25). Existing problems in individual health and well-being cause problems in interpersonal relationships, which are more apparent in close relationships such as marriage. The depression ethic drops personal and social performance, whose results in marital life appear as communication and marital problems (26). On the

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

contrary, strong individual well-being predicts a higher level of communication performance and quality of marital relationships (27). In this regard, since human behaviors are impressed by negative and positive excitements with high well-being and mental health levels, the occurrence of violent behaviors in relationships is reduced.

Moreover, the findings of this research confirm the mediation role of individual well-being in relationships between relationship standards and domestic violence ($P<0.0001$). It is claimed in the explanation of this finding that each spouse enters the marital relationship with a belief set of intimate relationships which determines the degree of distance and closeness of the couple from each other. If these beliefs or standards are extreme, unreal, and not coordinated with intimate relationships in real life, they will bring dissatisfaction in the relationship (8). Life satisfaction is a necessity of individual well-being referring to an individual's judgment about their life evolution path (12). If dissatisfaction or incompatibility is born in marital relationships, they will arouse anger. These negative emotions of anger damage family safety and peace, increase incompatibility in relationships (28), and provide fertile ground for violence in the marital relationship.

The limitations of this research are as follows: first, it does not prove SEM of causality. Further research can use a longitudinal design to indicate causal relationships. Second, this research was conducted on a sample of employees. The results should be generalized cautiously. Third, since the assessment scale of this research is self-report questionnaires, it discusses the possibility of bias in the answers. Fourth, controlling ethnicities in this research was not possible. Therefore, for differences in related standards among various ethnicities, it is suggested that further researchers control this variable in their research.

CONCLUSION

Generally, the findings of this research show the effect of relationship standards on individual well-being. Thus, it is suggested in couple therapy or family therapy processes to assess the marital standards of each couple and have interventions in their improvements, if necessary. Moreover, it is suggested to mental health authorities of society to control domestic violence and relevant problems by providing proper conditions and training reinforcement techniques for couples' well-being in their plans. Finally, using a marital standard questionnaire in premarital counseling centers is suggested to increase people's awareness about their and their future spouse's standards who want to have an inter-ethnic marriage.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

How to cite this article:
Azam Ghaffari Baghestani, Aliakbar soleimanian, Tayebe Rahimi Pordanjani. Relationship Standards and Domestic Violence in the Hospitals Staff of Bojnord City: The Mediating Role Individual Well-being . Iran Occupational Health. 2023 (01 May);20:6.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

سلامت کار ایران
دوره ۲۰ - ۶/۱۴۰۱

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

استانداردهای رابطه و خشونت خانگی در کارکنان بیمارستان های شهر بجنورد: نقش میانجی گری بهزیستی فردی

اعظم غفاری باغستانی: کارشناس ارشد گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، ایران.
علی اکبر سلیمانیان: (* نویسنده مسئول) دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. soliemanian@gmail.com
طیبه رحیمی پردنجانی: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بی توجهی به خشونت خانگی به عنوان یک آسیب اجتماعی جدی، می تواند زیان های جبران ناپذیری به جامعه وارد کند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی گری بهزیستی فردی در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی در کارکنان بیمارستان های شهر بجنورد می باشد.

روش بررسی: طرح پژوهش همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. نمونه شامل ۲۵۰ نفر از کارکنان متأهل بیمارستان های شهر بجنورد بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. شرکت کنندگان در این پژوهش پرسشنامه اختصاصی رابطه (ISRS)، پرسشنامه بهزیستی عمومی (GWB) و پرسشنامه تاکتیک های حل تعارض (CTS2) را تکمیل نمودند. برای آزمودن الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از رویکرد دو مرحله اندرسون و گریبینگ و با کمک نرم افزار AMOS- 24 و SPSS- 24 به کار برده شد و برای بررسی معناداری اثرات غیر مستقیم، روش بوت استروپ به کار گرفته شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد الگوی پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار است. استانداردهای زندگی مشترک و بهزیستی فردی رابطه معنی داری با خشونت خانگی دارند. همچنین اثر میانجی گری بهزیستی فردی در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی مورد تائید قرار گرفت ($P> ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نقش واسطه ای بهزیستی فردی را در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی را نشان داد. بنابراین مداخلات زوج درمانی می توانند با تکیه بر استانداردهای زندگی مشترک و نیز آموزش به زوجین برای تقویت بهزیستی فردی، خشونت خانگی را کاهش دهند.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
استانداردهای زندگی مشترک
بهزیستی فردی
خشونت خانگی
کارکنان بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۲
تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۵/۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۱۴

شیوه استناد به این مقاله:
Azam Ghaffari Baghestani, Aliakbar soleimanian, Tayebe Rahimi Pordanjani. Relationship Standards and Domestic Violence in the Hospitals Staff of Bojnord City: The Mediating Role Individual Well-being . Iran Occupational Health. 2023 (01 May);20:6.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

مقدمه

خانواده سالم یکی از ارکان اصلی جامعه سالم به شمار می‌رود هنگامی که محیط خانواده در برگیرنده روابط گرم و صمیمی باشد می‌تواند شرایط رشد و پیشرفت اعضای خانواده را فراهم آورد اما ممکن است زوجین درگیر روابط آسیب زایی نظیر تعارضات شدید و حتی خشونت شوند و رابطه‌شان در خانواده را دچار مشکلات جدی کنند (۲۹). کاسیکو و فورگاتو (۲۰۰۶) مفهوم خشونت را محدودیت و نظارت فیزیکی بر فرد دیگر می‌دانند. مفهوم و عنصر ذاتی خشونت را رفتار پرخاشگرانه شکل می‌دهد که می‌توان آن را به عنوان واکنش ارادی فرد یا گروه در انتقال و تحمیل درد و رنج به دیگران تبیین نمود (۳۰). سازمان بهداشت جهانی خشونت را بدین‌گونه تعریف کرده است: "استفاده عمدی از قدرت فیزیکی و تهدید علیه فرد دیگری که گفته می‌شود می‌توانند بدون آسیب ظاهری یا به همراه جراحت، آسیب روحی و روانی، اختلال رشد، سوء استفاده، محرومیت و حتی مرگ باشد" (۳۱).

نوع بسیار مهمی از خشونت، خشونتی است که توسط همسران انجام می‌شود و خشونت خانگی نامیده می‌شود(۳۲). خشونت خانگی یک واقعیت دردناک در روابط زن و مرد با هر سن، زمینه فرهنگی، سطح اجتماعی و اقتصادی است که به عنوان یک مشکل اجتماعی بزرگ مطرح می‌شود (۳۱). خشونت ابزاری برای اعمال فشار و زورگویی زوجین است که نه تنها آرامش و امنیت خانواده را خدشه‌دار می‌کند بلکه کرامت انسانی را نیز زیر سوال می‌برد (۱). خشونت علیه شریک صمیمی ابعاد مختلفی را شامل می‌شود که در این راستا می‌توان به حمله جسمانی، خشونت روانی، خشونت جنسی اشاره نمود (۳). بارزترین شکل خشونت، خشونت فیزیکی یا جسمی است که در بر دارنده انوا ع آسیب‌های بدنی می‌شود که از درد جزئی سیلی زدن تا قتل در نوسان است (۳۳). خشونت روانی، به عملی گفته می‌شود که فرد با استفاده از فشارهای لفظی و بیانی و همچنین رفتار توجیح‌آمیز، کرامت انسانی فرد قربانی را زیر پا می‌گذارد و باعث جریحه‌دار شدن روح و روان فرد قربانی می‌گردد که به فراموشی، اضطراب، عصبانیت‌های مداوم و و در برخی موارد به خودکشی می‌انجامد (۳۴). خشونت جنسی که به تجاوز جنسی شهرت دارد به عملی اطلاق می‌شود که بدون در نظر داشتن علایق و خواسته‌های قربانی، بر وی تحمیل گردد (۳۵). خشونت خانگی جدای از آن که پیامدهای جدی از جمله افسردگی، مصرف مواد، افزایش میزان بیماری‌های مزمن برای قربانیان خشونت دارد (۴)، باعث گذراندن اثرات سوء بر فرزندان نیز می‌شود، به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد محیط خشونت‌آمیز در خانواده یک عامل خطر برای مشکلات سلامت روان در کودکان و نوجوانان است و شرایط روحی و روانی متفاوتی در طول رشد آنها ایجاد می‌کند (۵).

شاید بحث برانگیزترین تحقیقات مربوط به خشونت شریک صمیمی، این یافته‌هاست که زنان نیز به اندازه مردان اعمال خشونت‌آمیز دارند. پژوهش‌ها نشان داد از هر ۵ زن یک نفر (۲۲/۳) و از هر ۷ مرد یک نفر (۱۴درصد) خشونت شریک صمیمی را در زندگی خود تجربه کرده‌اند. در نهایت تقریباً نیمی از مردان و زنان تجربه حداقل یک رفتار روانشناختی تهاجمی توسط شریک صمیمی‌شان را در طول زندگی خود داشته‌اند (۳۲) به طوری که خشونت خانگی در سال ۲۰۰۲، موجب مرگ ۷۳۰۰۰ نفر در اروپا شده است و بدین ترتیب مقام سوم مرگ و میر را از آن خود کرده است (۳۳). لذا بهترین راه‌حل جهت جلوگیری از خشونت خانگی و عوارض ناشی از آن که در برگیرنده هزینه‌های سنگینی برای جامعه است، شناسایی عوامل موثر بر آن می‌باشد. بر همین اساس نظریه ناکامی-پرخاشگری، ناکامی را باعث برانگیخته شدن تمایلات پرخاشگرانه در افراد می‌داند. احساس ناکامی و خشم می‌تواند ناشی از عدم برآورده شدن نیازها و خواسته‌های زن و شوهر در زندگی زناشویی باشد (۳۶). اما طبق نظریه بندورا، پرخاشگری از راه مشاهده الگو یاد گرفته می‌شود و کاملاً جنبه تقلیدی دارد (۳۴)؛ بنابراین خشونت زناشویی نتیجه قرار گرفتن در معرض خشونت والدین در دوران کودکی است (۳۷).

اما یکی از موثرترین رویکردها در بررسی و شناخت تعارضات و مشکلات ارتباطی دیدگاه شناختی است. این دیدگاه انتظارات و استانداردهای متفاوت زن و شوهر از نقش یکدیگر را مهمترین دلایل اختلافات زناشویی می‌داند. در واقع استانداردها پیش‌شرط‌های شریک زندگی درباره بایدهای رابطه زناشویی است، این‌که چه رفتاری رضایت بخش و پاداش‌دهنده است و چه رفتاری باید اجتناب شود (۶). استانداردها، به چهار حوزه مرزها، کنترل/قدرت، سرمایه‌گذاری ابرازی و سرمایه‌گذاری ابزاری تقسیم می‌شوند. *استاندارد مرز* به درجه همبستگی و پیوند عاطفی زوجین نسبت به یکدیگر در برابر خودمختاری و استقلال اشاره دارد. *استاندارد قدرت/کنترل* نقش هر فرد در فرایند و نتیجه تصمیم‌گیری را مشخص می‌کند. *استاندارد سرمایه‌گذاری ابرازی* به زمان و انرژی که افراد برای خوشحال کردن یکدیگر می‌گذارند و

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

استاندارد سرمایه‌گذاری ابزاری زمان و انرژی که فرد برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها به نفع رابطه خود با همسرش می‌گذارد، اشاره دارند (۷).

اگر زوجین این استانداردها را فقط به عنوان راهنما در نظر گرفته و آن‌ها را به شکل افراطی و غیر مشروط به کار نگیرند می‌توانند خیلی مفید باشند، ولی وقتی این باورها به شکل انعطاف ناپذیر، افراطی و غیر واقع بینانه مورد استفاده قرار گیرند، باعث ایجاد تنش و رفتارهای مشکل‌زا می‌شوند (۸، ۳۸)؛ و رضایت افراد از زندگی مشترک و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهند (۳۹). به اعتقاد داتیلیو (۲۰۱۰) بر اساس مدل شناختی خشونت خانگی، تجارب دوران کودکی باعث شکل‌گیری باورها و بایدهایی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب می‌توان سازگار، ناسازگار مثبت یا منفی باشند. این باورها و طرحواره‌های تثبیت شده پس از رویارویی و تجربه فرد را مستعد رفتارهای خشونت‌آمیز علیه همسر می‌کنند (۳۴). از این رو محتمل است که استانداردهای زندگی مشترک با سطح خشونت در روابط زناشویی ارتباط داشته باشد. Johnson در پژوهش خود گزارش داد برآورده شدن انتظارات زناشویی با رضایت زناشویی همبستگی مثبت دارد (۲۱). نتایج پژوهش شهبازی و همکاران نیز حاکی از این بود که استانداردهای زناشویی می‌توانند پیش‌بین‌کننده سازگاری و ناسازگاری زناشویی باشند (۲۰).

همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که برداشت‌های افراد و نحوه تفکر آن‌ها می‌تواند عامل تاثیرگذاری در بهزیستی و سلامت روان آن‌ها به شمار آید (۹). بهزیستی فردی یکی دیگر از عواملی است که تاثیر مهمی بر روابط زناشویی می‌گذارد. مفهوم بهزیستی به ارزیابی نسبتاً پایدار فرد از زندگی خود و جنبه‌های خاص اشاره دارد (۳۵) که دارای دو جزء هیجانی (هیجانات مثبت و منفی) و جزء شناختی (رضایت از زندگی) می‌باشد (۱۱). افراد با بهزیستی بالا احساسات و خلق و خوی دلپذیر را تجربه می‌کنند و رضایت بالایی از زندگی دارند در مقابل افراد با بهزیستی پایین احساسات و خلق و خوی منفی را تجربه و از زندگی خصوصی خود ناراضی هستند(۱۱). بنابراین زمانی‌که تعارض زناشویی به خوبی حل نشود، احساسات منفی حل نشده شروع به شکل‌گیری می‌کنند و الهام بخش الگوهای مخرب زناشویی می‌شوند(۱۲). نتایج پژوهش Hamamci(۲۶) نیز نشان داد که باورهای غیر منطقی با بهزیستی کمتر، اضطراب بیشتر و رضایت از زندگی کمتر مرتبط است. همچنین مطالعه تقوی و محمدی نشان داد با افزایش بهزیستی روانشناختی، خشونت خانگی در دوبعد روانی_جسمی و کنترل کاهش می‌یابد (۲۷).

از سویی دیگر، کار بخشی از زندگی است. کار کردن صرف نظر از کسب درآمد، شماری از نیازهای اساسی آدمی نظیر تمرین روانی و جسمی، پیوند اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت یا صلاحیت را برآورده می‌نماید ولی می‌تواند منبع فشار روانی نیز باشد (۴۰). چنانچه شاغلین در محیط‌های بیمارستانی بر خلاف بسیاری از محیط‌های شغلی دیگر، با عوامل استرس‌زای مواجه هستند که می‌تواند موجب اضطراب و استرس شغلی، کاهش سلامت روان و کاهش توانایی‌های جسمی و روحی کارکنان شود (۴۱). براین اساس نقش کاری شاغلین در محیط‌های بیمارستانی نسبت به دیگر افراد، می‌تواند با نقش همسری آنان تداخل پیدا کند و عملکرد آن‌ها را در روابط زناشویی تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین لازم است پژوهش‌ها در این حیطه بر متغیرهایی متمرکز شوند که می‌توانند بر سلامت و بهزیستی افراد و نیز عملکرد بهینه آنان تاثیر مثبتی داشته باشد چرا که ارتقاء سطح بهداشت روانی افراد شاغل در محیط‌های بیمارستانی می‌تواند یکی از عوامل پیشرفت و موفقیت آن‌ها در محیط کار باشد. همینطور با تمرکز بر موضوع بهزیستی و سلامت فردی، و تلاش برای ارتقاء آن می‌توان به کاهش خشونت خانگی کمک کرد.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد تاکنون پژوهشی که به بررسی نقش میانجی‌گر بهزیستی فردی در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی در بین کارکنان بیمارستان بپردازد، در ایران و خارج آن انجام نگرفته است، لذا پژوهش حاضر از این حیث جدید و نو می‌باشد. بنابراین مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بهزیستی فردی می‌تواند رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی را در کارکنان بیمارستان میانجی‌گری کند؟ بر همین اساس فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند:

۱- استانداردهای زندگی مشترک با خشونت خانگی رابطه دارد.

۲- استانداردهای زندگی مشترک با بهزیستی فردی رابطه دارد.

۳- بهزیستی فردی با خشونت خانگی رابطه دارد.

۴- بهزیستی فردی در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی نقش میانجی دارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی از نوع الگویابی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را کلیه کارکنان متأهل اداری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد (بیمارستان امام رضا(ع)، بیمارستان امام علی(ع)، بیمارستان امام حسن(ع) و بیمارستان بنت الهدی) تشکیل می‌دادند که در سال ۱۳۹۸ مشغول به فعالیت بودند (N= ۲۵۰). با توجه به محدود بودن تعداد افراد جامعه آماری، نمونه پژوهش شامل کلیه کارکنان اداری و متاهل بیمارستان‌های بجنورد بود که با استفاده از روش تمام شماری، به عنوان نمونه انتخاب شدند. براساس قوانین سرانگشتی حداقل حجم نمونه برای الگویابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (۱۳). بر این اساس، پرسشنامه‌های پژوهش در طول مدت یک ماه بین کل کارکنان شاغل در بیمارستان‌های مذکور توزیع شد. ملاک‌های ورود به پژوهش، تاهل و سپری شدن حداقل یک سال از مدت ازدواج و داشتن حداقل یک سال سابقه کاری بود. ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت از همکاری با پژوهشگر بود. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه زیر استفاده شده است:

مقیاس استانداردهای اختصاصی رابطه(ISRS): این پرسشنامه توسط BaucomوEpstein در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است و دارای ۴۸ ماده است، که به بررسی بایدهای فرد در رابطه زناشویی می‌پردازد. این بایدها در چهار حوزه اندازه‌گیری می‌شود: ۱) مرزها ۲) قدرت و کنترل ۳) سرمایه‌گذاری ابرازی۴) سرمایه‌گذاری ابزاری. کمترین نمره ۴۸ و بیشترین نمره۲۴۰ است و هرچه نمره بیشتر باشد استانداردهای رابطه مدار بیشتر است. منظور از استانداردهای رابطه مدار، استانداردهایی در زمینه مرزهای کم، اعتقاد به توازن قدرت و پذیرش دیدگاه دیگران در فرایند تصمیم‌گیری و همچنین میزان بالایی از رفتارهای ابرازی و ابزاری را شامل می‌شود (۳۶). پایایی این پرسشنامه توسط Baucom و همکاران به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۴). برازنده نیز پایایی پرسشنامه مذکور را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مرزها ۰/۹۰ قدرت/ کنترل ۰/۹۱ سرمایه‌گذاری عملی ۰/۸۳ سرمایه‌گذاری بیانی ۰/۸۷ و پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آورد (۳۷). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۹۷ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس مذکور از پایایی مطلوبی برخوردار است.

مقیاس بهزیستی عمومی (GWB):

این مقیاس توسط Dupoy برای ارزیابی احساسات مثبت ومنفی شخصی طراحی شده است که شامل ۱۸ ماده است و ۶ خرده مقیاس دارد که عبارتند از: اضطراب (۴ ماده)، افسردگی (۳ ماده)، بهزیستی مثبت (۳ ماده)، احساس خود کنترلی (۳ماده)، احساس سر زندگی (۳ ماده) و سلامت عمومی (۲ ماده) .نمره‌گذاری به این صورت است که نمره کل از حاصل جمع نمره بدست آمده از ۱۸ سوال پرسشنامه منهای عدد ۱۴ بدست می‌آید. ماده‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۱، ۱۵، ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه نمره بین صفر تا ۶۰ نشان‌دهنده "اضطراب و استرس شدید، نمره بین ۶۱ تا ۷۲ "استرس متوسط" و نمره بین ۷۳ تا ۱۱۰ "بهزیستی بالا" است. فازیو در مطالعات مختلف ضریب همسانی درونی را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش داد. همچنین او ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی خودآزمایی زانک ۰/۶۶ برآورد کرد که نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه است. در ایران نیز مقیاس بهزیستی عمومی توسط حسینی بر روی نمونه‌ایی به حجم ۳۵۵ نفر اجرا شده و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ را گزارش داده است (۱۵). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس تاکتیک‌های حل تعارض:

(CTS2) جهت سنجش خشونت خانگی از پرسشنامه تاکتیک‌های حل تعارض Straus و همکاران (۱۶) استفاده شده است. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که خشونت خانگی زوجین را به صورت دوجانبه در یک سال گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای دو آزمون با ماده‌های تکرار شده است. نیمی از ماده‌ها در بردارنده توصیف اعمال پرخاشگر است (فرم پرخاشگر) و نیمی دیگر اقدامات همسر در قبال رفتار شخص پرخاشگر (فرم قربانی) را می‌سنجد. این پرسشنامه توسط پناغی و همکاران (۱۷) متناسب با جامعه ایرانی هنجاریابی شده است و دارای ۵۲ سوال و ۳ خرده مقیاس است که در آن سه عامل مذاکره(۱۲ ماده)، خشونت روانی (۱۶ ماده) و حمله جسمانی (۲۴ ماده) است. لازم به ذکر است که عامل مذاکره، مدیریت هیجانی و شناختی تعارض را در بر می‌گیرد که نشان‌دهنده تلاش برای حل تعارض به شیوه‌ی مسالمت‌آمیز و غیر خشونت بار است.

هر سوال مقیاس تاکتیک‌های حل تعارض به کمک

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

یک مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای از هرگز (۰)، تا بیش از ۲۰ بار در سال گذشته (۷) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها بین ۰ تا ۳۶۴ قرار دارد. نمره بین ۰ تا ۱۲۱ به معنای تاکتیک حل تعارض ضعیف، نمره بین۱۲۱ تا ۱۸۲به معنای تاکتیک حل تعارض متوسط و نمره بالاتر از ۱۸۲ به معنای تاکتیک حل تعارض قوی است. Straus و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ را برای کل مقیاس و روایی همگرایی قابل قبولی را گزارش کردند (۱۶). پناغی و همکاران پایای هر یک از سه مقیاس را برای فرم پرخاشگر از ۰/۷۷ تا ۰/۸۱ و برای فرم قربانی از ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۱۷). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای فرم قربانی ۰/۷۸ و برای فرم پرخاشگر ۰/۸۱ به دست آمد.

تحلیل‌های مقدماتی مختلف برای کسب بینش اولیه نسبت به داده‌ها با محاسبه میانگین، انحراف معیار و همبستگی‌های مرتبه صفر آغاز شد. سپس تحلیل‌های پیچیده‌تر برای ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای AMOS-۲۳ و SPSS-۲۳ انجام شد. برای تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌های ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مجذور کای ($\chi 2$)، شاخص هنجار شده مجذور کای ($\chi 2/df$)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص توکر-لویس (TLI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. همچنین برای تحلیل اثر میانجی از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو آزمون Preacher & Hayes استفاده شد(۱۸).

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران به شماره IR. NKUMS. REC. 024 .1397 می‌باشد. ارائه اطلاعات در خصوص اهداف پژوهش، ضرورت اخذ رضایت آگاهانه، اطمینان از محرمانه بودن محتوای جلسات، آزاد بودن در ترک مطالعه، از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش بوده است.

یافته‌ها

گروه مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر از کارکنان اداری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد بودند که پرسشنامه‌های پژوهش حاضر را تکمیل نمودند که پس از حذف داده‌های پرت تک متغیره و چند متغیره، ۱۹۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. میانگین سنی نمونه مورد پژوهش ۷/۰۵±۳۳/۶۵ سال، در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۲ سال بود که ۱۰۴ نفر (۵۲/۳٪) از آنها زن و ۹۵ نفر (۴۵/۷٪) مرد بودند. همچنین ۴۹ نفر (۴۹/۶٪) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵ نفر (۱۵/۱٪) فوق دیپلم، ۹۲ نفر (۴۶/۲٪) لیسانس و ۲۸ نفر (۱۴/۱٪) فوق لیسانس بودند. از این میان ۵۸ نفر (۲۹/۱٪) دارای مدت ازدواج بین ۵-۱ سال، ۵۰ نفر (۲۵/۱٪) بین ۱۰-۶ سال، ۴۸ نفر (۲۴/۱٪) بین ۱۵-۱۱ سال، ۳۰ نفر (۱۵/۱٪) بین ۲۰-۱۶ سال و ۱۳ نفر (۶/۵٪) دارای مدت ازدواج بیش از ۲۰ سال بودند. با توجه به تنوع فرهنگی در شهر بجنورد ۴۳ نفر (۲۱/۶٪) از شرکت کنندگان دارای قومیت ترک، ۶۷ نفر (۳۳/۷٪) کرد، ۸۷ نفر (۴۳/۷٪) فارس و ۲ نفر (۱٪) ترکمن بودند. یافته‌ها نشان داد سن با استانداردهای رابطه و خشونت زناشویی رابطه غیر معنی داری دارد؛ اما با بهزیستی فردی رابطه مثبت معنی‌دار دارد (P، ۰/۲۰۳ = r، ۰/۰۰۴>). همچنین بین زنان و مردان از لحاظ استانداردهای رابطه (P < ۰/۰۰۰۱، ۵/۳۶- = t) و بهزیستی فردی (P < ۰/۰۳۸، ۲/۰۹- = t) تفاوت معنی داری وجود دارد و زنان استانداردهای رابطه مدار بیشتر و بهزیستی فردی بالاتری نسبت به مردان دارند؛ ولی اثر جنسیت بر خشونت زناشویی معنی داری نبود (P>۰/۰۱). همچنین تحصیلات افراد بر استانداردهای رابطه، بهزیستی فردی و خشونت زناشویی اثر معنی داری دارد (P< ۰/۰۰۰۱)؛ به طوریکه افراد با تحصیلات بالاتر استانداردهای رابطه مدار و بهزیستی فردی بیشتر و خشونت زناشویی کمتری را گزارش داده‌اند. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای الگو در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضریب همبستگی پیرسون ۱	۲	۳
۱	استانداردهای زندگی مشترک	۱۷۰/۸۳	۳۵/۳۹	-۰/۳۴۰	-۰/۹۹۷	-		
۲	بهزیستی فردی	۶۵/۹۵	۲۲/۴۸	۰/۱۵۶	-۰/۸۵۲	۰/۵۹**	-	
۳	خشونت خانگی	۶۵	۳۱/۸۳	۰/۶۳۷	۱/۴۰۱	-۰/۲۶**	-۰/۳۶**	-

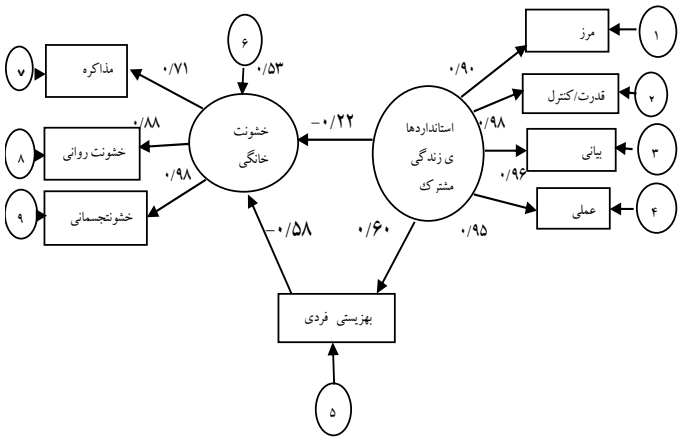
**معناداری در سطح ۰/۰۱

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

جدول۲. شاخص های برازندگی الگوی پیشنهادی و نهایی

متغیر	χ^2	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSE
الگوی پیشنهادی	۷۰/۱۴۱	۳/۸۹۷	۰/۹۱۹	۰/۸۳۸	۰/۹۶۸	۰/۹۵۱	۰/۹۶۸	۰/۹۵۸	۰/۱۲۱
الگوی نهایی	۳۴/۶۳۹	۲/۱۶۵	۰/۹۵۸	۰/۹۰۷	۰/۹۸۹	۰/۹۸۰	۰/۹۸۹	۰/۹۷۹	۰/۰۷۷



شکل ۱. الگوی ساختاری مسیرها در الگوی نهایی پژوهش

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار متغیر استانداردهای زندگی مشترک ۱۷۰/۸۳ و ۳۵/۳۹، متغیر بهزیستی فردی به ترتیب ۶۹/۹۵ و ۲۲/۴۸ و متغیر خشونت خانگی به ترتیب ۶۵/۰۰ و ۳۱/۸۳ می‌باشد. همچنین نتایج مقدار کجی و کشیدگی نشان داد توزیع داده‌ها نرمال است.

در این پژوهش به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی رویکرد Anderson & Gerbing (۱۹) مورد استفاده قرار گرفت. لذا در مرحله اول، ابتدا الگوی تحلیل عاملی متغیرهای مکنون استانداردهای زندگی مشترک وخشونت خانگی اندازه‌گیری شد. نتایج نشان دادکلیه مؤلفه‌ها، از بار عاملی بالایی برخوردار هستند (۰p<۰۰۱) و الگوی تحلیل عاملی تاییدی دارای برازش قابل قبولی است.

بخش ساختاری به اثرهای علّی متغیرهای برونزاد بر متغیرهای درونزاد می‌پردازد. در این پژوهش در مجموع روابط ۳ متغیر در الگوی پیشنهادی (یک متغیر پیش‌بین، یک متغیر به عنوان میانجی‌گر ویک متغیر به عنوان متغیر پیامد) مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی پیشنهادی با استفاده از شاخص‌های برازندگی، مورد بررسی قرار گرفت. ارزیابی الگوی پیشنهادی نشان داد برای دست یافتن به برازش بهتر به پیشنهاد AMOS خطاهای، دو مسیر (استانداردها به مذاکره و بهزیستی به خشونت جسمانی) به یکدیگر وصل گردید. بنابر اظهارات شاوبروک (۳۸) می‌توان انتظار داشت موارد اختلال (خطا) برای دو متغیر، وقتی دارای علل مشترکی باشند که در الگو منظور نگردیده‌اند، همپراش باشند. مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی و نهایی در جدول ۲ با همدیگر مقایسه شده‌اند.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، همبسته کردن خطاهای دو مسیر در الگوی نهایی با همدیگر شاخص‌های برازشی را بهبود داده است. شکل ۱ مسیرها و ضرایب استاندارد آنها را در الگوی نهایی براساس خروجی نرم‌افزار AMOS نشان می‌دهد.

شکل ۱ حاکی از معنی داری همه مسیرها در سطوح بالا می‌باشد (P< ۰/۰۰۰۱). فرضیه غیر مستقیم با استفاده از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو آزمون Preacher & Hayes(۱۸) آزموده شدکه نتایج نشان داد، برای مسیراستانداردهای زندگی مشترک به خشونت خانگی از طریق بهزیستی فردی، حد پایین و بالای فاصله اطمینان به ترتیب ۰/۲۷۲۲- و ۰/۰۹۵۸- می‌باشد با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار می‌باشد. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۵۰۰۰ است. همچنین مقدار داده (Data) ۰/۱۷۰۲- بوت (Boot) ۰/۱۷۰۴-، سوگیری (Bias) ۰/۰۰۰۲- و خطای معیار میانگین ۰/۰۴۴۰- برآورد شده است.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری بهزیستی فردی در رابطه بین استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی صورت گرفته است. نتایج نشان داد که استانداردهای زندگی مشترک رابطه منفی بر خشونت خانگی دارد (P<۰/۰۰۰۱، β= -۰/۲۲). تاکنون پژوهشی در مورد رابطه استانداردهای زندگی مشترک و خشونت خانگی انجام نشده است با این وجود، یافته‌های این پژوهش با برخی مطالعات (شهبازی و همکاران (۲۰)، Johnson و همکاران(۲۱)، Baucom و همکاران (۱۴)) که بر روی متغیرهای مشابه کار کرده‌اند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان از دیدگاه شناختی کمک گرفت. این دیدگاه انتظارات و استانداردهای متفاوت زن و شوهر از نقش یکدیگر را مهمترین دلایل اختلافات زناشویی می‌داند. در واقع استانداردها پیش‌شرط‌های شریک زندگی درباره بایدهای رابطه زناشویی است، این‌که چه رفتاری رضایت بخش و پاداش‌دهنده است و چه رفتاری باید اجتناب شود (۶). اگر زوجین این استانداردها را فقط به عنوان راهنما در نظر گرفته و آن‌ها را به شکل افراطی و غیر مشروط به کار نگیرند می‌توانند خیلی مفید باشند، ولی وقتی این باورها به شکل انعطاف ناپذیر، افراطی و غیر واقع بینانه مورد استفاده قرار گیرند، باعث ایجاد تنش و رفتارهای مشکل‌زا می‌شوند (۸، ۳۸)؛ و رضایت افراد از زندگی مشترک و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهند (۳۹). همچنین بر طبق مدل نشانه‌شناسی Baucom و همکاران (۸)، استانداردها یکی از شناخت‌های موثر در روابط زوجین هستند. فرد بر اساس استانداردهای خود محدودیت‌هایی را بر ویژگی‌های افراد و روابط قائل می‌شود (۱۴). استانداردها به تنهایی عملکرد نامناسب ندارند اما زمانی که افراطی باشند و جنبه‌هایی از زندگی فرد را محدود کنند مشکل ساز می‌شوند (۸). فرد با استانداردها یا معیارهای ارتباطی افراطی و غیر واقعی، همسرش را وادرا به کاری می‌کند که برای او درونی نشده است، احساس کفایت و شایستگی او را به خطر انداخته که می‌تواند منجر به مقاومت و پاسخ منفی وی، همچنین کاهش صمیمیت زناشویی شود (۲۲). بنابراین در روابط زناشویی با مرزهای کم، تساوی در قدرت و تصمیم‌گیری، در کنار میزان بالایی از رفتارهای ابرازی و ابزاری مانند ابراز هیجان، حمایت کردن دیگری، تقسیم کار خانه، نگهداری از فرزندان، بروز واکنش‌های منفی نظیر خشونت می‌تواند کاهش یابد.

یافته‌ها همچنین نشان داد استانداردهای زندگی مشترک رابطه مثبتی بر بهزیستی فردی دارد (P<۰/۰۰۰۱، β=۰/۶۰). این یافته با پژوهش‌های Bridges & Harnish (۲)، برزگر و همکاران (۲۳) هم‌خوان است. بر اساس نظریه شناخت درمانی، افسردگی و اضطراب، ناشی از انحراف ذهن از موازین عقلی و افتادن در دام باورها یا استانداردهای افراطی و غیر منطقی است. عقاید افراطی و معیوب به افراد اجازه نمی‌دهد که از روابط خویش لذت ببرند. این عقاید انسان‌های شاد را ناراحت می‌کند (۴۲). با داشتن چنین باورهایی، غیر ممکن است که فرد بتواند در جهان واقعی امروز به ویژه زندگی زناشویی، نشاط و شادمانی را تجربه کند (۴۳). در واقع اختلاف بین آن‌چه فرد تمایل دارد و آن چیزی که در واقعیت به دست آورده است نقش مهمی در تعیین شادی و رضایت ایفا می‌کند، وقتی که استانداردهای فرد تحقق نیابد وی دچار استرس و نا امیدی می‌شود (۶)، از طرفی هنگامی که منبع استرس و اضطراب وجود داشته باشد منجر به خستگی روانی و فیزیکی می‌شود که سلامتی و بهزیستی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۵). در نتیجه می‌توان گفت استانداردهای منطقی می‌تواند یکی از شروط لازم برای دستیابی به بهزیستی فردی می‌باشد.

در این پژوهش همچنین رابطه منفی بهزیستی فردی بر خشونت خانگی مورد تایید قرار گرفت (P<۰/۰۰۰۱، β= -۰/۵۸). این یافته همسو با نتایج پژوهش، تقوی و محمدی(۲۷)، آفتاب و همکاران (۲۸)، هالفورد (۴۴) است. در تبیین این فرضیه می‌توان به نقش مولفه‌های بهزیستی فردی شامل رضایت از زندگی، عواطف و هیجانات منفی و مثبت اشاره کرد که در رابطه بین بهزیستی فردی و خشونت زناشویی موثر هستند. بر اساس نتایج پژوهش‌ها زمانی که فرد از بهزیستی بالایی برخوردار باشد، عواطف و هیجانات مثبت را تجربه می‌کند، عشق، حمایت و احترام را در رابطه خود نسبت به همسرش بیان می‌کند و توانایی بالاتری را برای حل مسئله و مقابله با مشکلات دارد. در مقابل، خلق افسرده به همراه عواطف و هیجانات منفی، دیدگاه افراد را درمورد مسائل زندگی تحت تاثیر قرار داده و باعث می‌شود که مشکلات را به عنوان یک پدیده منفی ارزیابی کنند، در نتیجه هیجانات منفی نظیر ترس، تحقیر، حسادت، جنون و خشم را در رابطه زناشویی خود نشان دهند (۴۴). مشکلات موجود در سطح سلامت و بهزیستی فرد اشکالاتی را در روابط بین فردی منجر می‌شود که در روابط نزدیک و دوطرفه مانند ازدواج نمود بیشتری پیدا می‌کند. خلق افسرده موجب افت عملکرد فردی و اجتماعی فرد شده که تبعات آن در

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

زندگی مشترک به شکل مشکلات ارتباطی و زناشویی آشکار می‌گردد (۲۸). در مقابل سطح بالای بهزیستی فردی به طور قوی، سطوح بالاتری از عملکرد ارتباط و کیفیت روابط زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (۲۹). بر این اساس با توجه به این که رفتار آدمی تحت تاثیر هیجانات مثبت و منفی است، با سطح سلامت روان و بهزیستی بالا، بروز رفتار خشونت‌آمیز در روابط کاهش می‌یابد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد استانداردهای زندگی مشترک از طریق بهزیستی فردی بر خشونت خانگی تأثیر دارد($P<۰/۰۰۰۱$). در تبیین این یافته می‌توان گفت «شناخت‌ها» از جمله استانداردهای زندگی مشترک از عواملی هستند که رضایت افراد از زندگی مشترک را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۳۹). هر کدام از زوجین با مجموعه باورهای خود درباره ارتباط صمیمی وارد رابطه زناشویی می‌شوند که تعیین‌کننده میزان دوری و نزدیکی زوجین از یکدیگر است. چنانچه این باورها یا استانداردها افراطی و غیر واقعی باشند و با روابط صمیمی در زندگی واقعی هماهنگ نباشند منجر به نارضایتی در رابطه می‌شوند (۸). رضایت از زندگی نیز لازمه بهزیستی فردی است که به قضاوت فرد از مسیر تکاملی زندگی‌اش اشاره دارد (۱۱). اگر در روابط زناشویی به هر دلیلی نارضایتی و ناسازگاری به وجود آید منجر به تحریک خشم می‌شود، این احساسات منفی خشم و رنجش می‌تواند آرامش و امنیت خانواده را خدشه‌دار کند و به بروز روابط ناسازگار دامن بزند(۳۰) و زمین حاصلخیزی برای بروز خشونت در رابطه زناشویی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: اول، کاربرد الگویابی معادلات ساختاری علیت را به اثبات نمی‌رساند، پژوهش‌های آتی می‌توانند طرح طولی را جهت مشخص نمودن روابط علی به کار ببرند. دوم، پژوهش حاضر بر روی یک نمونه خاص(شاغلین) انجام گرفته است، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. سوم، با توجه به اینکه مقیاس سنجش این پژوهش پرسشنامه‌های خودگزارشی است امکان سوءگیری در پاسخ‌ها را مطرح می‌سازد. چهارم، با توجه به تفاوت استانداردهای زندگی مشترک در بین اقوام مختلف، امکان کنترل این متغیر در پژوهش حاضر میسر نبود، بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود این متغیر را در پژوهش خود کنترل کنند.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر تاثیر مستقیم و غیر مستقیم استانداردهای زندگی مشترک از طریق بهزیستی فردی بر خشونت خانگی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در فرایند زوج درمانی یا خانواده درمانی، استانداردهای زناشویی هر یک از زوجین مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت لزوم مداخلاتی در زمینه بهبود آن‌ها صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولان بهداشت روانی جامعه، جهت کنترل خشونت خانگی و مشکلات مربوط به آن، با فراهم ساختن زمینه مناسب، آموزش روش‌های تقویت بهزیستی فردی زوجین را در برنامه‌ریزی خود قرار دهند. در نهایت استفاده از پرسشنامه استانداردهای زناشویی در مراکز مشاوره قبل از ازدواج به منظور آگاهی افراد از استانداردهای خود و همسر آینده‌شان به زوجینی که درصدد ازدواج بین قومیتی هستند، پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران به شماره IR. NKUMS. REC.1397.024 می باشد. نویسندگان این مقاله لازم می دانند از کلیه کارکنان محترم بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد که درانجام این پژوهش به پژوهشگران مساعدت نموده اند، تشکر نمایند.

REFERENCES

1. Shojae Kazemi M. Domestic violence, marital distress and feelings of value in normal women referred to family Ccourt in Tehran. Women and Family Studies. 2017;5(1):33-52.
2. Bridges KR, Harnish RJ. Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. Health. 2010;2(08):862.
3. World Health Organization (WOS). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. World Health Organization, 2012.
4. Breiding MJ, Black MC, Ryan GW. Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen US states/territories, 2005. American journal of preventive medicine. 2008;34(2):112-8.
5. Paim KC, Falcke D. The experiences in the family of origin and the early maladaptive schemas as predictors of marital violence in men and women. Análise Psicológica. 2018;36(3):279-93.
6. Alexander AL. Relationship resources for coping with unfulfilled standards in dating relationships: Commitment, satisfaction, and closeness. Journal of Social and Personal Relationships.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

2008;25(5):725-47.
7. Epstein NB, Chen F, Beyder-Kamjou I. Relationship standards and marital satisfaction in Chinese and American couples. Journal of marital and family therapy. 2005;31(1):59-74.
8. Baucom DH, Epstein N, Sayers SL, Sher TG. The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. Journal of consulting and clinical psychology. 1989;57(1):31.
9. Agha Yousefi A, Sharif N. The relationship between thinking styles and personal well-being in high school and preschool girl students in north Tehran in the academic year of 2008-2009. Psychological Studies. 2010;6(4):85-104.
10. Meléndez JC, Satorres E, Cujiño M-A, Reyes M-F. Big Five and psychological and subjective well-being in Colombian older adults. Archives of gerontology and geriatrics. 2019;82:88-93.
11. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Handbook of positive psychology. 2002;2:63-73.
12. Karney BR, Bradbury TN. Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. Journal of personality and social psychology. 1997;72(5):1075.
13. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2015.
14. Baucom DH, Epstein N, Rankin LA, Burnett CK. Assessing relationship standards: the inventory of specific relationship standards. Journal of Family Psychology. 1996;10(1):72.
15. Hosein ST. The relationship between psychological well-being and affective balance in residents of the city of Gorgan: Behshahr Payam Noor University; 2010.
16. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. Behavior research methods. 2008;40(3):879-91.
17. Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. Psychological bulletin. 1988;103(3):411.
18. Shahbazi M, Keraei A, Kiani Jam N. Marital standards and communication documents as predictors of marital adjustment and maladjustment. Family Psychology. 2017;4(2):29-42.
19. Johnson KD. Marital expectation fulfillment and its relationship to height of marital expectations, optimism, and relationship self-efficacy among married individuals: Andrews University; 2015.
20. Özyeşil Z. Mindfulness and Psychological Needs: A Cross-Cultural Comparison. İlköğretim Online, 11 (1):51-160. 2012.
21. Barzrgar BK, Ganji Z. Predicting mental health based on irrational beliefs of regular and special primary school teachers of Yazd, Iran. Knowledge and Research in Applied Psychology 2016;17(2):88-94.
22. Sanchez Bravo C, Watty Martinez A. Profiles using indicators of marital communication, communication styles, and marital satisfaction in Mexican couples. Journal of sex & marital therapy. 2017;43(4):361-76.
23. De Dreu CK, Van Dierendonck D, Dijkstra MT. Conflict at work and individual well-being. International journal of conflict management. 2004;15(1):6-26.
24. Hamamci Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy. 2005;23(3):245-61.
25. Taghavi F, Mohammadi A. Predicting the dimensions of domestic violence based on coping strategies and psychological well-being. 2017;8(29):53-64.
26. Banaian SH, Parvin N, Kazemian A. The investigation of the relationship between mental health and marital satisfaction of married women. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery care. 2007;14(2):52-62.
27. Veldorale-Brogan A, Bradford K, Vail A. Marital virtues and their relationship to individual functioning, communication, and relationship adjustment. The journal of positive psychology. 2010;5(4):281-93.
28. Aftab R, Karbalaee A, Meigouni M, Taghiloo S. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and conjugal violence. J Appl Psychol. 2015;8(4):7-27.
29. Zabihi Valiabad F, Khakpour M, Mehr Afrid M, Kazemi G. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the distress and quality of life of women victims of domestic violence. Women Soc. 2017;30:15-34.
30. Casique Casique L, Furegato ARF. Violence against women: Theoretical reflections. Revista latino-americana de enfermagem. 2006;14:950-6.
31. Organization WH. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals: World Health Organization; 2016.
32. Kelly JB, Johnson MP. Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. Family court review. 2008;46(3):476-99.
33. Mafi M, Akbarzadeh N. Psychological characteristics of perpetrators of domestic violence. Psychological Studies 2005;1(4-5):71-86.
34. Mohsenzade F, Zahrakar K, Atefi Karjondani S. Prediction of marital violence based on individual, family and interactive factors. Tehran: Kharazmi

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]

University; 2015.
35. Monir M, baghdisi V, salehi A, Kave A. Family violence, factors and solutions to deal with it. Qome: Tebayan Cultural and Information Institute; 2008.
36. Shamshirgaran M, Homaei R. Investigation Of Relationship Between Relationship Skills and Its components With Couple Burnout In Married Employees In NIDC Ahvaz. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2018;7(1):111-34.
37. Murshid NS, Murshid N. Intergenerational transmission of marital violence: Results from a nationally representative sample of men. Journal of interpersonal violence. 2018;33(2):211-27.
38. Wunderer E, Schneewind KA. The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. European Journal of Social Psychology. 2008;38(3):462-76.
39. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of marriage and family. 2000;62(4):964-80.
40. Dehshiri GR. Study of Relationship between emotional intelligence and time management with high school teachers job stress. Counseling Research & Developments. 2005;3(12):53-64.
41. Jahanbakhsh Ganjeh S, Oraizi HR, Molavi H, Nouri A. The Relationship of Employees' Job Control with Job Stress and Subjective Well–being. Journal of Isfahan Medical School. 2010;27(103):840-50.
42. Sharf RS. Theories of Psychotherapy & Counseling, ranslated by Mehrdad Firouzbakht Tehran: Rasa Cultural Services Institute; 2002.
43. Ellise A. A Guide to Successful Marriage, Taranslated by Elham Shafie. Thehran: Rasa Cultural Services Institute; 1986.
44. Halford K. Brief Therapy for Couples, Translated by tabrizi, M. Kardani, M., Jafari, F. . Tehran: Fararavan Publisher; 2002.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.63]