

Psychological Characteristics of Perpetrators of Domestic Violence

بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی خشمونت‌گرایان در خانواده

Mahvash Māfi, M.A.
M.A. in Psychology, Al-Zahrá University

مهوش مافی
کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

mafe00000@yahoo.com

Nasrin AkbarZādé, Ph.D.
Department of Psychology, Al-Zahrá University

دکتر نسرين اکبرزاده
دانشيار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

nvista2001@yahoo.com

Abstract

چکیده

The present study was aimed to investigate the psychological characteristics of perpetrators of domestic violence. The sample included 30 couples involved in marital violence who were referred to the family court of justice, and 30 couples who were selected randomly from the ordinary families living in the 7th educational district of Tehrān. The questionnaires used in this research were the following: 1) Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA). 2) The questionnaire of violence against women, and 3) MMPI test. The following statistical methods were employed for the data analysis: Pearson's correlation coefficient, and independent T-test. The results of this research showed a significant correlation between the subscales of MMPI test (Hypochondriasis, Depression, Hysteria, Psychopathic Deviate, Paranoia, Psychasthenia, Schizophrenia, & Hypomania) and spousal violence. On the whole the outcome of this research showed that the personality characteristics of men and the violence against their spouses were significantly related.

در این پژوهش، ویژگی‌های روان‌شناختی خشمونت‌گرایان در خانواده بررسی شده‌است. برای انجام پژوهش، ۳۰ زوج از خانواده‌های درگیر خشمونت زناشویی، مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده برای نمونه‌ی در دسترس و همچنین ۳۰ زوج از خانواده‌های عادی منطقه‌ی ۷ آموزش و پرورش تهران به صورت تصادفی گزیده شدند. ابزار به‌کارگرفته در پژوهش، «راهنمای سنجش خطر خشمونت‌گرایی یا همسر (SARA)»، «پرسش‌نامه‌ی خشمونت‌گرایی به زنان»، و «پرسش‌نامه‌ی MMPI» بود. در بررسی داده‌ها، آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون T مستقل به کار رفت.

یافته‌های پژوهش نشان داد که زیرمجموعه‌های آزمون MMPI (هیپوکندریا، افسردگی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاستنیا، اسکیزوفرنیا، و هیپومانیا) با خشمونت زناشویی همبستگی مثبت و معنادار دارد. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین ویژگی‌های شخصیتی مردان و خشمونت آنها نسبت به زنان‌شان ارتباط معنادار وجود دارد.

Keywords: Personality Characteristics; Violence Perpetrators; Domestic Violence;

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روان‌شناختی؛ خشمونت‌گرایان؛ خشمونت خانوادگی؛

مقدمه

خانواده، این واحد به ظاهر کوچک اجتماعی، از بنیادهای عمده و نهادهای پایه‌ئی هر جامعه به شمار می‌رود. در واقع، خانواده را باید خشت بنای جامعه، کانون بنیانی نگاه‌بانی سنت‌ها و رسوم و ارزش‌های والا و مورد احترام، شالوده‌ی استوار مناسبات پایدار اجتماعی و پیوندهای خویشاوندی، آغازگاه بروز و ظهور عواطف انسانی، و کانون صمیمانه‌ترین روابط میان افراد و مهد پرورش فکر و اندیشه و اخلاق و تعالی روح انسانی دانست (سیف، ۱۳۶۸). در بیش‌تر آموزه‌های الهی، به‌ویژه در مکتب انسان‌ساز اسلام، همواره به نقش خانواده در حفظ سلامت روانی و امنیت و آرامش روحی و تحکیم روابط اجتماعی اشاره شده‌است. به دلیل جایگاه و پایگاه خانواده، سال ۱۹۹۴ سال جهانی خانواده خوانده‌شد. سازمان ملل نیز به دلیل جایگاه برین خانواده، ۱۵ مه (۲۵ اردیبهشت) هر سال را روز جهانی خانواده نامیده‌است. جمهوری اسلامی ایران نیز با نگرش به جایگاه ویژه‌ی خانواده، افزون بر روز جهانی خانواده، ۲۵ ذی‌حجه را که سال‌روز نزول سوره‌ی مبارکه‌ی انسان است، روز خانواده نامیده‌است (احمدی، ۱۳۸۱).

محیط خانواده می‌تواند بنا به دلایلی متشنج شود و در معرض آفت‌ها و آسیب‌ها قرار گیرد، و بدین سان کارکرد مثبت و طبیعی خود را از دست بدهد و حالتی انحرافی به خود بگیرد. یکی از این انحراف‌ها خشونت خانوادگی است که آثاری ویران‌گر بر پیکره‌ی این نظام بنیادی دارد، و به‌درستی، با مفهومی که از خانواده برشمردیم هم‌خوانی ندارد. خشونت خانوادگی پدیده‌ئی است که در سراسر تاریخچه‌ی خانواده مطرح بوده‌است و پیشینه‌ی به درازای کهن‌ترین افسانه‌ها دارد. از دیدگاه تاریخی، شاید بتوان نخستین پیشینه‌ی خشونت را در اسطوره‌های دینی، هم‌چون هابیل و قابیل جست.

خشونت خانوادگی به هیچ روی خاص یک جامعه نیست و هرگز نمی‌توان آن را محدود به فقرا، طبقات کارگری، و کم‌سوادان دانست؛ بلکه پدیده‌ئی جهانی است که پیش‌رفته‌ترین کشورهای جهان نیز از آن رنج می‌برند.

آن‌چه در این میان بیش‌تر تأسف برمی‌انگیزد این است که زنان به عنوان گروهی ویژه، هم‌چنان که در جامعه مورد خشونت قرار می‌گیرند، در خانواده نیز دیگر اعضای خانواده، به‌ویژه همسران‌شان از آنان بهره‌کشی می‌کنند و قربانی انواع خشونت‌های بدنی و روانی می‌گردند که آثار و پیامدهای سوئی برای آن‌ها به بار می‌آورد که آمار و ارقام موجود این حقایق را بر ما آشکار می‌سازد. بر اساس گزارش‌های «مجمع ملی مبارزه با

خشونت خانوادگی^۱، در هر ۱۵ دقیقه یک زن از سوی همسر خود ضرب و شتم می‌شود (برگرفته از پترمن و دیکسون^۲، ۲۰۰۱). همچنین، بر اساس گزارش «انجمن پزشکی آمریکا^۳»، نزدیک به ۵۰ درصد همه‌ی زن‌ها در طول زندگی خود انواع خشونت‌های خانوادگی را تجربه می‌کنند. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که در ۱۳/۸ درصد از همه‌ی ازدواج‌ها نسبت به زنان خشونت‌ی شدید اعمال می‌شود (داتون^۴، ۱۹۸۸؛ برگرفته از گارتز، گولان، و یاکوبسون^۵، ۱۹۹۷).

موضوع خشونت علیه زنان، آن‌چنان فراگیر شده که نهادهای جهانی مانند سازمان ملل متحد و سازمان‌های دفاع از حقوق بشر را واداشته است که بدان واکنش نشان دهند. مجمع عمومی سازمان ملل، سال ۱۹۷۵ را سال جهانی زن، و دهه‌ی ۱۹۸۵ تا ۱۹۷۶ را «دهه‌ی زنان، برابری، توسعه، و صلح» نامید. در سال ۱۹۸۵ «پیمان رفع تبعیض علیه زنان» فراهم آمد که کشورهای عضو سازمان ملل به آن پیوستند (آبوت و والاس^۶، ۱۲۸۱).

مسئله‌ی مهم این است که چگونه در فضای گرم و صمیمی خانواده، گاه مهر و دوستی جای خود را به دشمنی و بی‌رحمی می‌دهد و یکی از اعضای خانواده آن‌چنان بی‌رحم می‌شود که به کسی که پیش‌تر او را دوست داشت آسیب می‌رساند و حتا به کشتن وی می‌اندیشد. به‌راستی ریشه‌ها و خاستگاه این پدیده کجا است؟ این موضوع را می‌توان از دیدگاه‌های گوناگون بررسی کرد. عوامل پیچیده و درهم‌تنیده‌ی فراوانی در پیدایش خشونت خانوادگی، به‌ویژه خشونت زناشویی دخیل است. در واقع، برای تبیین خشونت زناشویی، از دیدگاه‌های گوناگون روان‌شناختی، زیست‌شناختی، فرهنگی، اقتصادی، و مانند این‌ها، نظرات بسیاری مطرح شده‌است که هر یک به گونه‌ئی در پرداختن به این مهم تلاش نموده‌اند.

نظریه‌ی روان‌تحلیلی

فروید^۷ رفتارهای انسان را برآیند دو غریزه می‌داند: غریزه‌ی زندگی که تلاش در درازتر کردن زندگی، و بارآوری و فرزندزایی دارد؛ و غریزه‌ی مرگ که برای ویران‌سازی و پایان دادن به زندگی کوشش می‌کند. از دیدگاه فروید تمام رفتار انسان از برهم‌کنش پیچیده‌ی غریزه‌ی زندگی و مرگ، و تنش هم‌اره‌ی میان آن دو سرچشمه می‌گیرد. اگر غریزه‌ی مرگ مهار نشود به خودویران‌گری می‌انجامد و چنین انگاشته می‌شود که با سازوکارهای دیگر مانند

1. National Coalition Against Domestic Violence (NCADV)

2. Peterman, L. M., & Dixon, C. G.

3. American Medical Association (AMA)

4. Dutton, Donald G.

5. Gortner, E. T., Gollan, J. K., & Jacobson, N. S.

6. Abbott, Pamela, & Wallace, Claire

7. Freud, Sigmund

جابه‌جایی، انرژی غریزه‌ی مرگ دوباره متوجه بیرون می‌شود، به گونه‌ئی که پایداری برای پرخاشگری در برابر دیگران را پدید می‌آورد. بنابراین، از دیدگاه فروید، پرخاشگری در درجه‌ی نخست، از تغییر جهت غریزه‌ی خودویران‌گر مرگ از خود به سوی دیگران سرچشمه می‌گیرد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

نظریه‌ی رفتارگرایی

بر پایه‌ی این نظریه، افراد تحت تأثیر محیط پرورشی به حوزه‌ی جرم و جنایت وارد می‌شوند و از آن‌ها رفتار خشونت‌آمیز سر می‌زند. از دیدگاه بندورا^۲، انسان‌ها به هم حمله می‌کنند چون از تجربه‌های گذشته واکنش‌های خشونت‌آمیز را یاد گرفته‌اند. برای چنین کارهایی، پاداش‌های گوناگون انتظار دارند یا به دست می‌آورند؛ یا شرایط اجتماعی و پیرامونی ویژه‌ئی آن‌ها را یکراست به سوی کارهای خشونت‌آمیز می‌راند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

نظریه‌ی انتقال میان‌نسلی

بر اساس این نظریه که باون^۳ آن را مطرح کرد خشونت‌گرایی به همسر از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد. این نظریه خشونت زناشویی را یک رفتار اجتماعی آموخته‌شده می‌پندارد (هانالینگ و سوگارمن^۴، ۱۹۸۹؛ برگرفته از روزن، بارتل-هرینگ، و ستیت^۵، ۲۰۰۱).

نظریه‌ی ناکامی پرخاشگری

نظریه‌ی ناکامی پرخاشگری *دلرد*^۶ بر این فرض استوار است که ناکام ماندن تلاش‌های فرد برای دستیابی به هدف، پرخاشگری پدید می‌آورد و این نیز به نوبه‌ی خود رفتاری را برای آسیب رساندن به فرد یا شیئی که موجب ناکامی است برمی‌انگیزد که بروز پرخاشگری چنین مسائل را کاهش می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

نظریه‌ی شناختی

در نظریه‌ی شناختی، تنش پرخاشگرانه برآمده از تصور نامنصفانه بودن حوادث ناخوشایند شمرده می‌شود. در این نظریه، فرض بر این است که شیوه‌ی اندیشیدن درباره‌ی خشونت به پیدایش خشونت می‌انجامد. برای نمونه، دیدگاه مثبت به خشونت، با اسنادهایی که مسئولیت را حداقل می‌سازد، احتمال خشونت زناشویی را افزایش می‌دهد (گارتز، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

1. Kaplan, Harold I., & Sadock, Benjamin J.
2. Bandura, A.
3. Bowen, Erica
4. Hotaling, Gerald T., & Sugarman, David B.
5. Rosen, K. H., Bartle-Haring, S., & Stith, S. M.
6. Dollard, John

نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی

در نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی، خشونت مردان علیه همسران خود، پدیده‌ی غیرعادی و همسرآزاری یک علامت یا نشانه دانسته می‌شود. ویژگی‌های غیرعادی شخصیتی، ضعف نظام زناشویی، خانواده‌ی آسیب‌رسان، و مانند این‌ها، عواملی است که به پیدایش این پدیده‌ی غیرعادی می‌انجامد (اوئیل، ۱۹۹۸). این نظریه بر ویژگی‌های شخصیتی آزارگر به عنوان تعیین‌کننده‌های اصلی خشونت تأکید می‌کند و عواملی هم‌چون بیماری‌های روانی، ضعف‌های شخصیتی، آسیب‌شناسی روانی، و دیگر عوامل غیرعادی درون‌فردی را به خشونت وابسته می‌داند (شهنی بیلاقی، ۱۳۷۶).

پیشینه‌ی پژوهش

پژوهش‌های فراوان، در جست‌وجوی عوامل پدیدآورنده‌ی خشونت خانوادگی، به‌ویژه خشونت مردان با همسران، نشان داد که عوامل گوناگونی در سه سطح کلان، فردی، و بین‌فردی در پیدایش این پدیده دست دارد.

از عوامل فردی و شخصی که بر پیدایش خشونت اثر دارد می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، بیماری‌های روانی، اعتیاد، و مانند این‌ها اشاره کرد.

در ایران، از آن‌جا که خشونت علیه زنان در خانواده امری پنهانی است، بررسی و پژوهش اندکی انجام شده‌است. از این میان، یافته‌های پژوهش نازپرور (۱۳۷۶) نشان داد که ۳۴ درصد از مردانی که به خشونت دست زده‌بودند، به دخانیات، و ۳۲ درصد به مواد مخدر یا الکل معتاد بوده‌اند. ۴۶ درصد از این مردان نیز در خانواده‌ی پدری خود پیشینه‌ی خشونت داشته‌اند.

خسروی‌زادگان (۱۳۸۰) در پژوهش خود دریافت که مردانی که در خانواده‌ی پدری شاهد خشونت والدین بوده یا آن را تجربه کرده‌اند، احتمال این که در بزرگسالی علیه همسران خود مرتکب خشونت شوند بیش‌تر است. همچنین یافته‌های پژوهش وی نشان داد که اعتیاد شوهران با خشونت آن‌ها علیه همسران‌شان همبستگی معنادار دارد.

پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای دیگر نیز در این زمینه آگاهی‌های سودمندی به ما می‌دهد. پژوهش بارات و هم‌کاران^۲ (۱۹۹۴) نشان داد که نشانگان روان‌شناختی همبستگی مهمی با خشونت دارد (برگرفته از زولین و هم‌کاران^۳، ۱۹۹۹).

1. O'Neill, D.

2. Barratt, E. S., et al

3. Julian, T. W., Mckenry, P. C., Gavazzi, S. M., & Law, J. C.

هارت و هم‌کاران^۱ (۱۹۹۴) به رابطه‌ی رفتارهای خشونت‌آمیز با شخصیت بیمار روانی (سایکوپات^۲) پی بردند (برگرفته از زولی‌ن و هم‌کاران، ۱۹۹۹).

گاوزی و هم‌کاران^۳ (۱۹۹۶) دریافتند که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، دشمنی، فوبیا^۴، و پارانوئید^۵، با رفتار خشونت‌آمیز در مردان رابطه دارد (برگرفته از زولی‌ن و هم‌کاران، ۱۹۹۹).

گاتمن و هم‌کاران^۶ (۱۹۹۵) پی بردند که خشونت‌گرایان در اختلال‌های شخصیت نمره‌های بالاتری می‌گیرند (برگرفته از گارتز، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

کاستلو^۷ (۱۹۹۶) در بررسی مردانی که نسبت به همسران خود مرتکب خشونت شده‌بودند، با به‌کارگیری آزمون MMPI دریافت این گونه مردان نمره‌های بالایی در مقیاس شخصیت بیمار روانی (سایکوپات) (PD) داشته‌اند (برگرفته از امرن و هرسن^۸، ۱۹۹۹).

پان و هم‌کاران^۹ (۱۹۹۴) در بررسی نمونه‌ئی از ۱۱۷۰۰ مرد خشونت‌گرا که به همسران خود خشونت خفیف یا شدید داشته‌اند دریافتند که نشانه‌های افسردگی عاملی مهم در پیدایش خشونت آن‌ها بوده‌است (برگرفته از امرن و هرسن، ۱۹۹۹).

پژوهش هامبرگر و هم‌کاران^{۱۰} (۱۹۹۱) نشان داد که مردان خشونت‌گرا بیش از مردان دیگر اختلال‌های شخصیتی مانند اختلال شخصیت پرخاشگری/دیگرآزاری (سادیسیم^{۱۱}) و ضداجتماعی از خود نشان می‌دهند (برگرفته از گارتز، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

داتون (۱۹۹۵) در پژوهش خود دریافت که ۴۰ درصد از مردان خشونت‌گرا اختلال شخصیت مرزی دارند (برگرفته از گارتز، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

بنا بر آنچه گفته‌شد، خشونت خانوادگی عوارض و پیامدهای نامطلوب بدنی و روانی در تک تک اعضای خانواده بر جای می‌گذارد و سدی برای بالندگی و کمال آن‌ها شمرده می‌شود، و حتا از چارچوب خانواده فراتر می‌رود و بر محیط‌های اجتماعی، فرهنگی، و خدماتی تأثیر منفی می‌گذارد و در واقع جامعه را نیز متضرر می‌سازد. بنابراین، به خاطر پژوهش‌های اندکی که در این زمینه انجام شده، این پژوهش با هدف بررسی ابعاد روان‌شناختی خشونت‌گرایان در خانواده انجام شده‌است تا بتوان با شناسایی و یافتن عوامل مؤثر بر پیدایش خشونت زناشویی، مسئولان کشور را به نوسازی برنامه‌ها و قوانین موجود

1. Hart, Barbara J., et al
2. Psychopath
3. Gavazzi, Stephen M., et al
4. Phobia
5. Paranoid
6. Gottman, John M., et al
7. Costello, E. J.
8. Ammerman, R. T., & Hersen, M.
9. Pan, H. S., et al
10. Hamberger, L. K., et al
11. Sadism

در این زمینه واداشت تا با بسیج همه‌ی توانمندی‌ها، برای کنترل، پیش‌گیری، و درمان این دشواری چاره‌نی بیاندیشند.

پرسش‌های پژوهش

- آیا اختلال‌های شخصیت یا خشونت مردان علیه همسران رابطه دارد؟
 - آیا در مقیاس‌های هیپوکندریا^۱، افسردگی^۲، هیستریا^۳، سایکوپات^۴، پارانویا^۵، سایکاستنیا^۶، اسکیزوفرنیا^۷، و هیپومانیا^۸ (پرسش‌نامه‌ی MMPI) نمره‌ی مردان خشونت‌گرا در خانواده از مردان دیگر بالاتر است؟

روش پژوهش

روش به‌کارگرفته در این پژوهش، روش علی-مقایسه‌ئی است. نمونه‌گیری به شیوه‌ی نمونه‌ی دردسترس بود، که با مراجعه به مجتمع قضایی خانواده‌ی شهر تهران، از میان زوج‌هایی که به دلیل اختلاف‌های خانوادگی مراجعه کرده‌بودند، زوج‌های درگیر در خشونت زناشویی گزیده‌شدند. شمار آزمودنی‌ها در این گروه ۳۰ زوج (۶۰ نفر) بود. افزون بر این، برای گزینش آزمودنی‌های گروه گواه، با مراجعه به مدارس منطقه‌ی ۷ آموزش و پرورش شهر تهران، ۳۰ زوج به صورت تصادفی از میان والدین دانش‌آموزان گزیده‌شدند. ناگفته نماند که بنا بر دیدگاه اساتید و کارشناسان، منطقه‌ی ۷ آموزش و پرورش شهر تهران به دلیل یکپارچگی بافت فرهنگی، اقتصادی، و اجتماعی گروه گواه گزیده‌شد و برخی از والدین دانش‌آموزان پرسش‌نامه‌های به‌کاررفته در پژوهش را تکمیل نمودند و سپس از میان آن‌ها ۳۰ زوج که درگیر در خشونت نبودند به عنوان گروه گواه در نظر گرفته‌شد.

ابزار پژوهش

ابزارهای سنجش به‌کارگرفته در این پژوهش چنین بود:

۱- راهنمای سنجش خطر خشونت‌گرایی با همسر (SARA) - این پرسش‌نامه توسط

کروپ و هم‌کاران^{۱۰} (۱۹۹۹) ساخته‌شده‌است و نسخه‌ی اصلی آن را پژوهش‌گران به فارسی

1. Hypochondriasis (Hs)
2. Depression (D)
3. Hysteria (Hy)
4. Psychopathic Deviate (PD)
5. Paranoia (Pa)
6. Psychasthenia (Pt)
7. Schizophrenia (Sc)
8. Hypomania (Ma)
9. Spousal Assault Risk Assessment
10. Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D.

برگرداندند. این پرسش‌نامه ۲۰ ماده و ۴ عامل دارد که پیشینه‌ی جنایی، سازگاری روانی، اجتماعی، پیشینه‌ی خشونت‌گرایی به همسر، و جدیدترین خلاف انجام‌شده را می‌سنجد. این پرسش‌نامه، نخست بر روی ۲۳۰۹ نمونه انجام شد که ضریب پایایی درونی آن با آلفای کرون‌باخ ۰/۷۸ برآورد شد. در این پژوهش نیز پژوهش‌گران این پرسش‌نامه را بر روی نمونه‌ی ۶۰ نفری اجرا کردند که آلفای کرون‌باخ آن ۰/۹۴ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان- این پرسش‌نامه را حاج‌یحیا (۱۹۹۹) برگرفته از چند پرسش‌نامه ساخته‌است و ۳۲ ماده و ۴ عامل دارد که خشونت روانی، فیزیکی، جنسی، و اقتصادی را می‌سنجد. در نخستین پیمایش ملی فلسطینی در مورد خشونت علیه زنان^۱ که بر روی ۲۴۱۰ زن انجام گرفت، ضریب پایایی درونی این پرسش‌نامه با آلفای کرون‌باخ برای چهار عامل آن به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲، ۰/۹۳، و ۰/۹۲ برآورد شد. این پرسش‌نامه توسط پژوهش‌گر به فارسی برگردانده‌شد. روایی آن توسط چند تن از اساتید کارشناس تأیید شد و ضریب پایایی درونی آن با نمونه‌ی ۶۰ نفری ۰/۹۷ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه‌ی چندجنبه‌ی شخصیت مینه‌سوتا (MMPI)- این پرسش‌نامه یکی از رایج‌ترین آزمون‌های ارزیابی عینی شخصیت است که در ۱۹۴۳ به وسیله‌ی هاتلوی^۲ و مک‌کینلی^۳ در دانشگاه مینه‌سوتای آمریکا ساخته‌شد. نمونه‌ی اصلی آن ۵۶۵ پرسش دارد که اجرای آن نیازمند زمانی دراز است. بنابراین، در ۱۹۶۸، کینکلان نمونه‌ی کوتاه‌شده از این پرسش‌نامه را با ۷۱ پرسش فراهم آورد.

روایی فرم کوتاه MMPI برای ایران، نخستین بار توسط اخوت در ۱۳۵۳ بر نمونه‌ی معاندان بیمارستان تأیید شد. در ۱۳۵۴، اخوت در بررسی بیماران اسکیزوفرنی، در مقیاس PA و SC تفاوتی معنادار را در سطحی نزدیک به ۵۰ درصد، و در مقیاس‌های F، HS، HY، PD، و PT تفاوتی معنادار را در سطح ۱۰ درصد گزارش کرد (گروث-مارنات، ۱۳۵۷).

راجی کاشانی در ۱۳۵۵ نمونه‌ی فارسی‌شده‌ی ۷۱ پرسشی را برای نمونه‌ی از نوجوانان بزه‌کار و عادی به کار برد و نشان داد که میانگین دو گروه در همه‌ی مقیاس‌ها، جز مقیاس‌های K و L، تفاوتی معنادار در سطح ۵۰ درصد با هم دارد (قاسمی، ۱۳۵۷).

1. First Palestinian National Survey on Violence against Women
2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
3. Hathaway, Starke R... & McKinley, J. Charnley
4. Groth-Marnat, Gary.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در جدول‌های ۱ تا ۵ آمده‌است. جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد مردان خشونت‌گرا و عادی، و زنان مورد خشونت واقع‌شده و عادی را نشان می‌دهد. همچنان که دیده‌می‌شود، از ۱۲۰ نفر گروه نمونه، ۳۰ نفر (۲۵ درصد) مردان خشونت‌گرا، ۳۰ نفر مردان عادی، ۳۰ نفر زنان مورد خشونت واقع‌شده و ۳۰ نفر زنان عادی بوده‌اند.

جدول ۱- فراوانی و درصد مردان خشونت‌گرا و عادی، و زنان مورد خشونت واقع‌شده و عادی

گروه‌ها	فراوانی	درصد
مردان خشونت‌گرا	۳۰	۲۵
مردان عادی	۳۰	۲۵
زنان مورد خشونت واقع‌شده	۳۰	۲۵
زنان عادی	۳۰	۲۵
جمع	۱۲۰	۱۰۰

جدول ۲ همبستگی عوامل پرسش‌نامه‌ی SARA را با پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان نشان می‌دهد. همچنان که دیده‌می‌شود چهار عامل پرسش‌نامه‌ی SARA همبستگی معناداری با چهار عامل پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان دارد. بنابراین، در شناسایی گروه خشونت‌گرا، برای مردان خشونت‌گرا با همسران پرسش‌نامه‌ی SARA، و برای همسران‌شان پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان به کار گرفته‌شد.

جدول ۲- همبستگی عوامل پرسش‌نامه‌ی SARA با پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت نسبت به زنان

عوامل پرسش‌نامه‌ی SARA (مردان)	پیشینه‌ی جنایی	سازگاری روانی اجتماعی	پیشینه‌ی خشونت با همسر	تازه‌ترین خلاف انجام‌شده	کل
عوامل پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان (زنان)					
خشونت روانی	۰/۴۷ **	۰/۷۸ **	۰/۸۷ **	۰/۸۱ **	۰/۸۹ **
خشونت فیزیکی	۰/۵۱ **	۰/۷۱ **	۰/۸۴ **	۰/۸۱ **	۰/۸۵ **
خشونت جنسی	۰/۲۹ **	۰/۴۶ **	۰/۶۲ **	۰/۷۱ **	۰/۶۶ **
خشونت اقتصادی	۰/۴۰ **	۰/۶۶ **	۰/۷۰ **	۰/۶۶ **	۰/۷۳ **
کل	۰/۵۰ **	۰/۷۸ **	۰/۹۰ **	۰/۸۷ **	۰/۹۲ **

** P < ۰/۰۱

ماتریس همبستگی زیرمقیاس‌های MMPI و خشونت در پرسش‌نامه‌ی SARA (جدول ۳) نشان می‌دهد که همبستگی همه‌ی زیرمقیاس‌های MMPI با خشونت (در پرسش‌نامه‌ی SARA) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین، با اطمینان بیش از ۹۹ درصد می‌توان گفت که هیپوکندریا، افسردگی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاستنیا، اسکیزوفرنیا، و هیپومانیا با

خشونت زناشویی همبستگی مثبت دارد، یعنی با افزایش هر کدام از این عوامل خشونت زناشویی افزایش می‌یابد.

جدول ۳- ماتریس همبستگی زیرمجموعه‌های MMPI با عوامل پرسش‌نامه‌ی SARA

هیپومانیا	اسکیزوفرنیا	سایکاستنیا	پارانویا	سایکوپات	هیستریا	افسردگی	هیپوکندریا	زیرمقیاس‌های MMPI
۰/۵۹ **	۰/۷۳ **	۰/۷۰ **	۰/۶۷ **	۰/۶۹ **	۰/۶۳ **	۰/۷۶ **	۰/۶۹ **	عوامل خشونت
۰/۲۵ **	۰/۲۴ **	۰/۱۳ **	۰/۲۲ **	۰/۲۵ **	۰/۲۵ **	۰/۲۵ **	۰/۲۹ **	پیشینه‌ی جنایی
۰/۶۰ **	۰/۷۴ **	۰/۷۴ **	۰/۷۰ **	۰/۷۲ **	۰/۵۶ **	۰/۷۳ **	۰/۶۵ **	سازگاری روانی اجتماعی
۰/۵۴ **	۰/۶۸ **	۰/۶۶ **	۰/۶۱ **	۰/۶۴ **	۰/۶۴ **	۰/۷۵ **	۰/۶۷ **	پیشینه‌ی خشونت با همسر
۰/۴۹ **	۰/۵۹ **	۰/۵۳ **	۰/۵۲ **	۰/۵۵ **	۰/۵۳ **	۰/۶۴ **	۰/۵۹ **	تازه‌ترین خلاف انجام‌نده
								کل

** $P < ۰/۰۱$

ماتریس همبستگی زیرمقیاس‌های MMPI و خشونت در پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان (جدول ۴) نشان می‌دهد که همبستگی همه‌ی زیرمقیاس‌های MMPI با خشونت (در پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان) در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. بنابراین، با اطمینان بیش از ۹۹ درصد می‌توان گفت که هیپوکندریا، افسردگی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاستنیا، اسکیزوفرنیا، و هیپومانیا با خشونت زناشویی همبستگی مثبت دارد، یعنی با افزایش هر کدام از این عوامل خشونت زناشویی افزایش می‌یابد.

جدول ۴- ماتریس همبستگی زیرمجموعه‌های MMPI با عوامل پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان

هیپومانیا	اسکیزوفرنیا	سایکاستنیا	پارانویا	سایکوپات	هیستریا	افسردگی	هیپوکندریا	زیرمقیاس‌های MMPI
۰/۵۹ **	۰/۶۹ **	۰/۶۳ **	۰/۶۱ **	۰/۶۲ **	۰/۵۸ **	۰/۷۰ **	۰/۶۸ **	عوامل خشونت
۰/۵۷ **	۰/۶۸ **	۰/۶۱ **	۰/۶۲ **	۰/۶۳ **	۰/۵۵ **	۰/۵۳ **	۰/۶۲ **	خشونت روانی
۰/۵۵ **	۰/۵۲ **	۰/۴۶ **	۰/۴۶ **	۰/۵۱ **	۰/۴۷ **	۰/۵۵ **	۰/۵۵ **	خشونت فیزیکی
۰/۷۰ **	۰/۷۱ **	۰/۵۸ **	۰/۶۰ **	۰/۶۶ **	۰/۴۶ **	۰/۵۸ **	۰/۶۲ **	خشونت جنسی
۰/۶۵ **	۰/۷۴ **	۰/۶۶ **	۰/۶۵ **	۰/۶۸ **	۰/۶۰ **	۰/۷۱ **	۰/۷۰ **	خشونت اقتصادی
								کل

** $P < ۰/۰۱$

نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه مردان خشونت‌گرا و عادی در جدول ۵ آمده‌است. همچنان که دیده‌می‌شود مقدار t به‌دست‌آمده برای همه‌ی زیرمقیاس‌های MMPI با درجه‌ی آزادی ۵۸، از مقدار t جدول ($t = ۲$) بزرگ‌تر است. بنابراین، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که دو گروه مردان خشونت‌گرا و عادی، در همه‌ی عوامل هیپوکندریا،

افسردگی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاستنیا، اسکیزوفرنیا، و هیپومانیا با هم تفاوت معنادار دارند.

جدول ۵- ازمون t مستقل بین دو گروه مردان خشونت‌گرا و عادی در زیر مجموعه های MMPI

P	t	مردان عادی		مردان خشونت‌گرا		گروه‌ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$\leq 0/0001$	۸,۴۱	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۵۴	زیرمقیاس‌های MMPI
$\leq 0/0001$	۹,۴۷	۰/۱۱	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۶۱	هیپوکندریا
$\leq 0/0001$	۷,۱۴	۰/۱۱	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۵۶	افسردگی
$\leq 0/0001$	۷,۱۸	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۵۴	هیستریا
$\leq 0/0001$	۷,۲۵	۰/۱۱	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۵۶	سایکوپات
$\leq 0/0001$	۸,۰۱	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۲۱	۰/۶۷	پارانویا
$\leq 0/0001$	۸,۳۳	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۵۹	سایکاستنیا
$\leq 0/0001$	۵,۸۰	۰/۱۷	۰/۳۳	۰/۲۶	۰/۶۶	اسکیزوفرنیا
						هیپومانیا

بنابراین، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که فرضیه‌ی اصلی و زیرمجموعه‌های آن همگی درست است. یافته‌ها نشان می‌دهد که عامل هیپوکندریا با اطمینان ۹۹ درصد با خشونت زناشویی همبستگی مثبت دارد. در واقع، کسانی که در عامل هیپوکندریا نمره‌ی بالا به دست می‌آورند افرادی هستند که از وضع بدنی خود ناخوشنود اند؛ نسبت به پدیده‌های طبیعی دشمنی می‌ورزند؛ و افرادی خودمدار اند که جز به سود خود و برآوردن نیازهای خویش به چیزی نمی‌اندیشند. این افراد، هم‌چنین لج‌باز، بدبین، خودخواه، و خودشیفته اند. بنابراین با وجود چنین ویژگی‌هایی می‌توان پیش‌بینی کرد که در زندگی زناشویی این افراد تعارض و خشونت وجود داشته‌باشد.

همبستگی مثبت عامل افسردگی با خشونت زناشویی که در این پژوهش تأیید شد، با نتایج چندین پژوهش دیگر هم‌سو است. برای نمونه، یان و هم‌کاران (۱۹۹۴) برگرفته از امرن و هرسن، (۱۹۹۹)، نشان داد که در خشونت مردان با همسران خود، نشانه‌شناسی افسردگی عاملی مهم در زمینه‌ی پیدایش خشونت در آن‌ها بوده‌است.

همبستگی مثبت عامل سایکوپات با خشونت زناشویی با یافته‌های چندین پژوهش هم‌سو است. برای نمونه، بارات و هم‌کاران (۱۹۹۴) برگرفته از زولی‌بن و هم‌کاران، (۱۹۹۹)، نشان دادند که نشانگان روان‌شناختی، مانند شخصیت ضداجتماعی، رابطه‌ی مهم با خشونت دارد. کاستلو (۱۹۹۶) برگرفته از امرن و هرسن، (۱۹۹۹) نیز در بررسی مردان خشونت‌گرا با همسران خود، با

به‌کارگیری MMPI دریافتند که این مردان در مقیاس شخصیت سایکوپات نمره‌های بالاتر از مردان عادی به دست می‌آورند.

همبستگی مثبت عامل پارانویا با خشونت زناشویی نیز در چندین پژوهش دیگر دیده شده است. برای نمونه، گاواری و هم‌کاران (۱۹۹۶) برگرفته از زولی‌بن و هم‌کاران، (۱۹۹۹)، نشان دادند که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی مانند تفکرات پارانوئید با رفتار خشن در مردان مرتبط است. هم‌چنین، بارات و هم‌کاران (۱۹۹۴) برگرفته از زولی‌بن و هم‌کاران، (۱۹۹۹) رابطه‌ی مهم میان برخی از نشانگان روان‌شناختی مانند بدگمانی و بدبینی با خشونت یافتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که عامل سایکاستنیا با خشونت زناشویی همبستگی مثبت دارد؛ یعنی هر چه نمره‌ی عامل سایکاستنیا بالا رود، خشونت زناشویی نیز افزایش می‌یابد. با توجه به این که اضطراب، وسواس، ترس و مانند این‌ها نشانه‌های سایکاستنیا به شمار می‌رود، رابطه‌ی این نشانگان با خشونت در چندین پژوهش دیگر نیز نشان داده شده است. برای نمونه، یافته‌های گاواری و هم‌کاران (۱۹۹۶) برگرفته از زولی‌بن و هم‌کاران، (۱۹۹۹)، نشان داد که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی، مانند اضطراب و فوبیا با رفتار خشن مردان رابطه دارد.

همبستگی مثبت عامل اسکیزوفرنیا با خشونت زناشویی که در این پژوهش دیده شد، با نتایج چندین پژوهش دیگر هم‌سو است. از این میان، هامبرگر و هاستینگز^۱ (۱۹۸۸) برگرفته از امرن و هرسن، (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که مردان خشونت‌گرا در خانواده اختلال اسکیزوفرنیا دارند. هم‌چنین هال و هم‌کاران^۲ (۱۹۸۶) برگرفته از پاشا شریفی، (۱۳۷۸) در بررسی خود با به‌کارگیری آزمون MMPI دریافتند که نیم‌رخ روانی مردانی که به کودکان تجاوز جنسی نموده‌اند در مقیاس اسکیزوفرنیا برافراشتگی داشته است.

یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان داد که عامل هیپومانیا با خشونت زناشویی همبستگی مثبت دارد. در واقع، کسانی که در هیپومانیا نمره‌ی بالا می‌گیرند به گونه‌ی ناسازگارانه بیش‌فعال اند؛ تمرکز ضعیف و پرش افکار دارند؛ به شدت احساس مهم بودن می‌کنند؛ توانایی اندکی در مهار تکانه‌های خود دارند؛ در برابر هر گونه درنگ و تعویق جزئی برانگیخته می‌شوند؛ و دیگران آن‌ها را ناآرام و پرهیجان می‌دانند. بنابراین، با نگرش به نشانه‌های هیپومانیا می‌توان پیش‌بینی کرد که چنین کسانی در زندگی خانوادگی و به‌ویژه زندگی زناشویی دچار تعارض و خشونت خواهند بود.

روی‌هم‌رفته، همبستگی مثبت هشت مقیاس آزمون MMPI (که اختلال‌های شخصیت را می‌سنجد) با خشونت زناشویی، همبستگی اختلال‌های شخصیت را با خشونت زناشویی تأیید می‌کند.

اختلال‌های شخصیت چنین تعریف می‌شود: تجربه‌های درون‌ذهنی و رفتارهایی پایدار که با معیارهای فرهنگی سازگار نیست؛ نفوذی نرمش‌ناپذیر دارد؛ در طول زمان دگرگون نمی‌شود؛ و ناخوشنودی فرد و آشفتگی کارهایش را در پی دارد.

بنابراین، با نگرش به تعریف اختلال‌های شخصیت و با توجه به یافته‌های این پژوهش و دیگر پژوهش‌های انجام‌شده درباره‌ی رابطه‌ی اختلال‌های شخصیت با خشونت، می‌توان گفت در زندگی خانوادگی و به ویژه در پیوندهای زناشویی‌شان کسانی که دچار اختلال‌های شخصیت اند خشونت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

شاید واقع‌گرایانه نباشد اگر پندار جامعه‌ئی بدون خشونت داشته‌باشیم. در این میان، موضوع خشونت‌گرایی با زنان، به‌ویژه در خانواده، اهمیتی ویژه می‌یابد. خشونت‌های خانوادگی با زنان پدیده‌ئی است با پیشینه‌ئی دراز که در سراسر تاریخ خانواده همواره به گونه‌ئی پنهان و آشکار مطرح بوده‌است. این پدیده ویژه‌ی یک جامعه و فرهنگ نیست؛ بلکه در همه‌ی کشورهای دنیا، و در همه‌ی طبقات اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی رایج بوده و پیامدهای ناگواری به دنبال داشته‌است. بسیاری از قربانیان رفتارهای خشونت‌آمیز متحمل آسیب‌های بدنی و روانی جبران‌ناپذیری می‌شوند. پیامدهای این پدیده‌ی ناخوشایند از چهارچوب فردی و خانوادگی فراتر می‌رود و جامعه را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد.

مورد خشونت واقع‌شدن زن در خانواده همواره با مشکلاتی روبه‌رو است؛ چرا که از سوی باید توجه داشت که نه یک عامل، بلکه گروهی از عوامل در این رخداد مؤثر است، و از سوی دیگر، برخوردهای خشونت‌آمیز میان اعضای خانواده، با خشونت میان افرادی که چنین پیوندهایی با هم ندارند یکسان نیست. خشونت خانوادگی در خلوت روی می‌دهد؛ حال آن که بیش‌تر خشونت‌های دیگر در محیط‌های عمومی انجام می‌گیرد. از این رو، درباره‌ی خشونت‌های بیرون از خانواده، امکان شناسایی و دخالت بیش‌تری وجود دارد؛ اما خشونت خانوادگی هیچ شاهدهی ندارد و چه بسا در بسیاری از موارد کسی حق نداشته‌باشد موضوع را حل و فصل نماید.

بنابراین، از یک سو باید به چگونگی پدید آمدن خشونت و یافتن علل پیدایش آن توجه داشت، و از سوی دیگر باید به چگونگی برخورد با آن و به طور کلی حمایت از زنان در برابر خشونت توجه کرد. به نظر می‌رسد هم‌چنان که ماهیت این پدیده پیچیده و درهم‌تنیده است، در بررسی علل و رویارویی با آن نیز باید یکپارچه و بر پایه‌ی همان ماهیت اقدام نمود.

یافته‌های این پژوهش نشان‌گر آن بود که وضع روانی بیش‌تر خشونت‌گرایان عاملی تعیین‌کننده در پیدایش خشونت بوده‌است. بر پایه‌ی نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی، کسانی به خشونت خانوادگی دست می‌زنند که دچار بیماری‌های روانی اند، و ویژگی‌های شخصیتی خشونت‌گران عامل اصلی و تعیین‌کننده‌ی خشونت با همسران‌شان است، و عواملی هم‌چون بیماری‌های روانی، ضعف‌های شخصیتی، وابستگی به مواد مخدر، الکل، و مانند این‌ها، و دیگر عوامل غیرعادی درون‌فردی با خشونت خانوادگی و خشونت زناشویی رابطه دارد. در نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی، خشونت‌گرایی مردان با زنان پدیده‌ی غیرعادی و همسرآزاری نماد یا نشانه‌ی آشفتگی‌های روانی دانسته می‌شود.

هم‌سو با یافته‌های این پژوهش که نشان از همبستگی مقیاس افسردگی با خشونت زناشویی داشت، پژوهش *پان و هم‌کاران* (۱۹۹۹؛ برگرفته از *ژولی‌ین و هم‌کاران*، ۱۹۹۹) نشان داد که افسردگی عاملی مهم برای خشونت‌گرایی مردان با همسران‌شان است.

یافته‌های *گاوزری و هم‌کاران* (۱۹۹۶؛ برگرفته از *ژولی‌ین و هم‌کاران*، ۱۹۹۹) نشان داد که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی مانند تفکرات پارانوئید با رفتار خشن مردان رابطه دارد که در این پژوهش نیز این رابطه دیده‌شد.

میرزایی و هم‌کاران (۱۳۷۹) دریافته‌اند که هر یک از همسران درگیر خشونت خانوادگی پیشینه‌ی مشکلات روانی، و مردان خشونت‌گرا پیشینه‌ی سوء مصرف مواد داشته‌اند که این یافته در پژوهش حاضر نیز دیده‌شده‌است.

ناگفته نماند که درباره‌ی پدیده‌ی خشونت، چون با انسان که آفریده‌ی پیچیده است روبه‌رو هستیم، نمی‌توان تنها به یک یا چند عامل بسنده کرد و عوامل دیگری را که در پیدایش چنین پدیده‌ی دست دارند نادیده انگاشت؛ چرا که بررسی‌های گوناگون نشان داده که پیدایش خشونت برآیند عواملی فراوان، پیچیده، و درهم‌تنیده است. بنابراین، به پژوهش‌گران آینده سفارش می‌شود که دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی خشونت‌گرایان در خانواده را که در این پژوهش مجال پرداختن به آن‌ها نبود بررسی و کاوش کنند. هم‌چنین

اجرای چنین پژوهشی در فرهنگ‌ها و شهرهای گوناگون و برای نمونه‌های بزرگ‌تر توصیه می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- أبوت، پ. و والاس، ک. (۱۳۸۱). *جامعه‌شناسی زنان*. برگردان م. نجم عراقی. تهران: نشر نی.
- احمدی، ع. ا. (۱۳۸۱). روز جهانی خانواده. *بیوند*، ۲۷۱، ۵.
- اخوت، و. و دانشمند، ل. (۱۳۵۷). *ارزیابی شخصیت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- پاشا شریفی، ح. (۱۳۷۶). نظریه و کاربردهای آزمون‌های هوش و شخصیت. تهران: انتشارات سخن.
- خسروی‌زادگان، ف. (۱۳۸۰). *بررسی عوامل مؤثر بر خشونت علیه زنان در خانواده: مورد مطالعه استان بوئسهر* [طرح پژوهشی]. تهران: مراکز امور مشارکت زنان.
- سیف، س. (۱۳۶۸). *تئوری رشد خانواده*. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
- شهنی بیلاق، م. (۱۳۷۶). رابطه‌ی برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خشونت مردان نسبت به همسران خود. *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۳(۱ و ۲، سال چهارم).
- قاسمی، ط. (۱۳۷۵). *بررسی ارتباط بین منبع کنترل و شیوه‌های مقابله و نیرب‌رخ‌های روانی MMPI دختران* نظام جدید آموزش متوسطه در شهر تهران [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه الزهرا.
- کابلان، اج، و سادوک، بی. (۱۳۷۹). *خلاصه‌ی روان‌پزشکی علوم رفتاری*. برگردان ن. پورافکاری. تهران: انتشارات شهرآب.
- گروث-مارنات، جی. (۱۳۵۷). *راهنمای سنجش روانی*. برگردان ح. پاشا شریفی، و م. ر. نیک‌خو. تهران: انتشارات رشد.
- نازپرور، ب. (۱۳۷۶). *بررسی موارد همسرآزاری فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی [رساله‌ی تخصصی دکتری پزشکی قانونی]*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- Ammerman, R. T., & Hersen, M. (1999). *Assessment of Family Violence: A Clinical and Legal Sourcebook*. New York: John Wiley.
- American Medical Association. (1995). *Diagnostic and Treatment Guidelines on Mental Health Effects of Family Violence*. American Medical Association, Chicago, IL.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., & Jacobson, N. S. (1997). Psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationships with the victims. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 337-352.
- HajYahia, M. M. (1999). Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the First Palestinian National Survey on Violence against Women. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 642-662.
- Julian, T. W., Mckenry, P. C., Gavazzi, S. M., & Law, J. C. (1999). Test of family of origin structural models of male verbal and physical aggression. *Journal of Family Issues*, 20(3), 397-423.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1999). *The Spousal Assault Risk Assessment Guide: User's Manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- O'Neill, D. (1998). A post-structuralist Review of the theoretical literature surrounding wife abuse. *Violence against Women*, 4(4), 457-490.
- Peterman, L. M., & Dixon, C. G. (2001). Assessment and evaluation of men who batter women. *Journal of Rehabilitation*, 67(4), 38-42.
- Rosen, K. H., Bartle-Haring, S., & Stith, S. M. (2001). Using Bowen theory to enhance understanding of the intergenerational transmission of dating violence. *Journal of Family Issues*, 22(1), 124-142.