

نقش ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت‌شناختی در همسر آزاری

دکتر لیلی پناغی¹، دارا پیروزی²، مینو شیرین‌بایان³، زهره احمدآبادی⁴

The Role of Personality and Demographic Traits in Spouse Abuse

Leili Panaghi*, Dara Pirouzi^a, Mino Shirinbayan^b, Zohre Ahmadabadi^c

Abstract

Objectives: The purpose of the present study was to assess the relationship of personality traits of female victims with different types of violence, and to determine the role of demographic characteristics (compared to personality traits) in the prediction of violence against women. **Method:** The present descriptive correlational study was carried out on married women presenting to District Health Centers in the year of 1387. Based on socio-economic status, city districts were divided into low (40 centers), medium (30 centers), and high (15 centers). Thereafter, based on the size and extension of each level, a number of centers were randomly chosen from each district, and finally 396 individuals, who were selected through convenience sampling, completed the Five Factor Inventory and Spouse Abuse Questionnaire. Data analysis was done via SPSS-16 and using Pearson correlation coefficient and multiple regression. **Results:** Neuroticism, conscientiousness, and extraversion predicted psychological and physical, sexual, and physical violence respectively ($p < 0.05$). Male addiction, male and female age, male education, duration of marriage and not having a child also played roles in the prediction of different types of aggression ($p < 0.05$). **Conclusion:** Even though personality traits have dominant roles in the prediction of all three types of violence, demographic factors and physical and mental illnesses were also shown to have significant predictive roles in this regard.

Key words: spouse abuse; personality traits; demographic features

[Received: 14 March 2010; Accepted: 7 July 2010]

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی با انواع خشونت و تعیین سهم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (در مقایسه با عوامل شخصیتی) در پیش‌بینی خشونت علیه زنان بود. **روش:** بررسی توصیفی - همبستگی حاضر در شهر کرمانشاه و روی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی در سال 1387 انجام شد. با در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی - اقتصادی، مناطق شهری به سه سطح پایین (40 مرکز)، متوسط (30 مرکز) و بالا (15 مرکز) تقسیم شدند و متناسب با حجم و میزان گستردگی هر سطح، به‌طور تصادفی چند مرکز از هر منطقه انتخاب و در نهایت 396 نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به دو پرسش‌نامه نسخه کوتاه فهرست پنج‌عاملی شخصیت (NEO-FFI) و پرسش‌نامه همسر آزاری (SAQ) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-16 و به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. **یافته‌ها:** روان‌آزرده‌خویی خشونت روانی و جسمی را، وظیفه‌شناسی خشونت جنسی را و برون‌گرایی خشونت جسمی را پیش‌بینی کرد ($p \leq 0/05$). اعتیاد مرد، سن زن و مرد، میزان تحصیل مرد، مدت زمان ازدواج و نداشتن فرزند نیز در تبیین انواع خشونت سهم داشتند ($p \leq 0/05$). **نتیجه‌گیری:** اگرچه ویژگی‌های شخصیتی در تبیین هر سه نوع خشونت سهم قابل توجه داشتند، عوامل جمعیت‌شناختی و بیماری روانی و جسمی نیز قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قابل توجهی را به خود اختصاص دادند.

کلیدواژه: همسر آزاری؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

[دریافت مقاله: 1388/12/23؛ پذیرش مقاله: 1389/4/16]

¹ متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی. تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده. دورنگار: 021-29902368 (نویسنده مسئول) E-mail: L_panaghi@yahoo.com ² کارشناس ارشد خانواده‌درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی؛ ³ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی؛ ⁴ کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.

* Corresponding author: Specialist in Community Medicine, Assistant Prof. of Shahid Beheshti University. Family Research Centre, Shahid Beheshti University, Daneshju Blvd., Evin, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-29902368. E-mail: l-panaghi@sbu.ac.ir; ^a MA. in Family therapy, Shahid Beheshti University; ^b MA. in general psychology, Shahid Beheshti University; ^c MA. in Social Research, Shahid Beheshti University.

و انحراف روانی میان زنان کتک‌خورده و گروه گواه تفاوت معنادار یافتند و نتیجه گرفتند آشفته‌گی روانی زنان کتک‌خورده به بدرفتاری علیه آنان می‌انجامد، اما بررسی نکردند که آیا ممکن است خشونت خانگی به این آسیب‌های روانی منجر شده باشد. پژوهش دیگری نیم‌رخ شخصیتی زنان کتک‌خورده را به صورت خشم، ترس، عزت‌نفس پایین، سازگاری ضعیف، ناتوانی در حل‌مسأله، کناره‌گیری، سلطه‌پذیری و آشفته‌گی نشان دادند (خان¹⁷، ولچ¹⁸ و زیلمر¹⁹، 1993). پژوهش دیگری با کاربرد پرسش‌نامه چندمحوری بالینی میلون²⁰ (MCMI)، در رتبه‌نخست، چیرگی الگوهای شخصیتی اسکیزوئیدی²¹ و سپس الگوهای شخصیتی اجتنابی²² و وابسته²³ را در زنان قربانی نشان داد (کوگان²⁴ و پارسرلی²⁵، 1996؛ پرز-تستر²⁶، کاستیلو²⁷، داوینس²⁸، سالامرو²⁹ و سن‌مارتینو³⁰، 2007). پژوهش‌های پراکنده انجام‌شده در ایران، در بیشتر موارد با دو هدف تعیین شیوع همسرآزاری و شناسایی عوامل مؤثر بر خشونت خانگی انجام شده، کمتر به بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی پرداخته است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان قربانی با انواع خشونت و تعیین سهم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (در مقایسه با عوامل شخصیتی) در پیش‌بینی خشونت بود.

روش

پژوهش توصیفی - همبستگی³¹ حاضر در کرمانشاه انجام شد. جامعه پژوهش زنان متأهل شهر کرمانشاه بودند که در سال 1387 به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده بودند. نخست فهرست مراکز بهداشتی - درمانی کرمانشاه،

خشونت خانگی¹ مشکل شایع بهداشت عمومی در سراسر دنیا است، که کودک‌آزاری²، همسرآزاری³ و بدرفتاری نسبت به سالمند را در برمی‌گیرد. اما مهم‌ترین نوع خشونت در خانواده، خشونتی است که مردان به وسیله‌ی آن قدرت اجتماعی یا فیزیکی خود را بر زنان اعمال می‌کنند (گیدنز⁴، 1995؛ کلارک⁵، 2001). همسرآزاری به هرگونه بدرفتاری ارادی همسر یا شریک جنسی نسبت به زن گفته می‌شود، که دربرگیرنده بدرفتاری‌های جسمانی، عاطفی و جنسی است (واکر⁶، 1999). شیوع آن در کشورهای گوناگون 41%-21% گزارش شده است (جونس⁷ و هوران⁸، 1999). اگرچه در آمارهای رسمی ایران، به آمار خشونت علیه زنان اشاره‌ای نشده است، پژوهش‌ها نشان‌گر دامنه گسترده‌ای از خشونت علیه زنان است (احمدی، محمدیان، گلستان، باقری‌یزدی و شجاعی‌زاده، 2006؛ افتخار، کاکویی، ستاره فروزان و برادران افتخاری، 2004؛ پورنقاش تهرانی، 2005؛ نجفی دولت‌آباد و همکاران، 2007). نرخ همسرآزاری در ایران در دامنه 80%-30% گزارش شده است (مافی و اکبرزاده، 2005؛ شمس اسفندآباد و امامی‌پور، 2003).

نظریه‌های مربوط به همسرآزاری، در سطح کلان بیشتر بر عوامل فرهنگی و ویژگی‌های ساختاری خانواده (مانند طرفداران حقوق زنان و دیدگاه جامعه‌شناختی) و در سطح خرد، بر ویژگی‌های روان‌شناختی فردی و میان‌فردی عامل و قربانی (مانند شخصیت، یادگیری خشونت و درماندگی آموخته‌شده⁹ تکیه می‌کنند (کار، 2000). بدیهی است در علت‌شناسی همسرآزاری در سطح فردی، افزون بر تمرکز بر ویژگی‌های عامل، بررسی ویژگی‌های قربانی نیز ضروری است، زیرا تعامل این دو است که به این‌گونه اعمال منجر می‌شود. در بسیاری موارد وقوع حادثه‌ای خشونت‌بار، ناشی از ضعف یا مستعدبودن فرد قربانی است، حتی در مواردی این خود قربانی است که عامل را به عمل واداشته، چه‌بسا بتوان قربانی را در حد معاون عامل نیز مسئول دانست (همان‌جا). بنابراین با وجود آن‌که فهم الگوی روابط میان‌فردی و شناسایی نیم‌رخ‌های شخصیتی زنان قربانی ضروری است، پژوهش‌های اندکی صفات شخصیتی این زنان را بررسی کرده است، که البته یافته‌ها یک‌دست و یک‌پارچه نیست (تاتی¹⁰، بیدگود¹¹ و رودری¹²، 1993). گلن¹³، هافمن¹⁴، جونس¹⁵ و استون¹⁶ (1984) در رفتارهای نمایشی، افسردگی

- | | |
|--|------------------|
| 1- domestic violence | 2- child abuse |
| 3- spouse abuse | 4- Giddens |
| 5- Clark | 6- Walker |
| 7- Jones | 8- Horan |
| 9- learned helplessness | 10- Tutty |
| 11- Bidgood | 12- Rothery |
| 13- Gellen | 14- Hoffman |
| 15- Jones | 16- Stone |
| 17- Khan | 18- Welch |
| 19- Zillmer | |
| 20- Millon Clinical Multiaxial Inventory | |
| 21- schizoid | 22- avoidance |
| 23- dependent | 24- Cogan |
| 25- Porcerelli | 26- Perez-Testor |
| 27- Castillo | 28- Davins |
| 29- Salamero | 30- San-Martino |
| 31- descriptive-correlational | |

رابطه جنسی و اعمال هرگونه عمل خارج از عرف و غیرمعمول در برقراری روابط جنسی را شامل می‌شوند. با توجه به معیارهای تشخیصی موجود در منابع روانپزشکی و روانشناسی، انجام حتی یک مورد از موارد یادشده به صورت مکرر، بدرفتاری به حساب می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ¹⁴ 0/92 و روایی صوری¹⁵ و محتوایی¹⁶ مناسب گزارش شده است (همان‌جا).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-16¹⁷ و به روش ضریب همبستگی پیرسون¹⁸ و رگرسیون چندگانه¹⁹ انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و همسرشان در **جدول 1** آمده است.

رابطه میان عوامل شخصیتی و خشونت روانی، جسمی و جنسی در **جدول 2** آمده است؛ روان‌آزرده‌خویی با هر سه نوع خشونت همبستگی مثبت و برون‌گرایی و توافق با سه نوع خشونت همبستگی منفی داشت. وظیفه‌شناسی با دو نوع خشونت روانی و جنسی همبستگی منفی داشت.

برای بررسی سهم هر یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی و شخصیتی در پیش‌بینی خشونت علیه زنان، رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی به کار رفت. متغیرهای پیش‌بین در مراحل گوناگون به این شرح بود؛ مرحله نخست: میزان تحصیل مرد (با سه سطح زیردیپلم، دیپلم و دانشگاهی)، میزان تحصیل زن (با سه سطح زیردیپلم، دیپلم و دانشگاهی)، خانه‌داری زن، بیکاری مرد، درآمد خانواده (با دو سطح کمتر از 250 هزار و بیش از 750 هزار تومان)، سابقه ازدواج زن، سابقه ازدواج مرد، تعداد فرزندان (با دو سطح هیچ و سه و بیشتر)، مدت ازدواج (با سه سطح کمتر از پنج سال، پنج تا 10 سال و بیش از 10 سال)، سن زن (با چهار سطح کمتر از 25 سال، بین 25 تا 30 سال، بین 30 تا 40 سال و بیش از 40 سال) و سن مرد

شامل 85 مرکز، تنظیم شد. سپس با در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی-اقتصادی، مناطق شهری به سه سطح پایین (40 مرکز)، متوسط (30 مرکز) و بالا (15 مرکز) تقسیم شدند. پس از آن متناسب با حجم و میزان گستردگی هر سطح، به‌طور تصادفی چند مرکز از هر منطقه انتخاب شد. با کاربرد روش نمونه‌گیری در دسترس و با کاربرد فرمول، 396 نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود داشتن دست کم سواد خواندن و نوشتن و رضایت به شرکت در پژوهش بود. پرسش‌گرها دو دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی بودند. برای گردآوری یافته‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: دربرگیرنده سن، میزان تحصیل، شغل، تعداد فرزندان و ...

نسخه کوتاه پرسش‌نامه پنج‌عاملی¹ (FFI) نئو² (NEO) (کاستا³ و مک‌کری⁴، 1992): این ابزار 60 گویه‌ای پنج‌عامل اصلی شخصیت را ارزیابی می‌کند و در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود: روان‌آزرده‌خویی⁵، برون‌گرایی⁶، گشودگی به تجربه⁷، توافق⁸ و وظیفه‌شناسی⁹. ضریب پایایی بازآزمایی¹⁰ در نمونه دانشجویان آمریکایی با فاصله سه ماه 0/75-0/83 بود. برای خرده‌مقیاس‌های روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه ضریب پایایی با فاصله شش سال 0/68-0/83 و برای توافق و وظیفه‌شناسی با فاصله دو سال به ترتیب 0/79 و 0/63 گزارش شده است. این پرسش‌نامه در ایران به وسیله گروسی‌فرشی (2001) برگردان و هنجاریابی شده است؛ ضریب همسانی درونی¹¹ برای روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وظیفه‌شناسی به ترتیب 0/73، 0/86، 0/56، 0/68 و 0/87 و ضریب همبستگی درونی آنها 0/56-0/87 گزارش شده است. روایی هم‌زمان¹² به روش همبستگی میان دو نسخه گزارش شخصی و ارزیابی مشاهده‌گر در دامنه 0/45 برای توافق تا 0/66 برای برون‌گرایی به دست آمده است (همان‌جا).

پرسش‌نامه همسرآزاری¹³ (SAQ) (فهاری، عاطف‌وحید و یوسفی، 2006): خشونت عاطفی (20 گویه)، خشونت جسمانی (10 گویه) و خشونت جنسی (14 گویه) را می‌سنجد. خشونت جسمانی، کتک‌زدن و هرگونه آزار و اذیت جسمانی؛ خشونت عاطفی یا هیجانی، کوچک کردن، تأمین نکردن نیازهای اقتصادی و روانی، مسخره کردن و هرگونه رفتار تخریبی؛ و خشونت جنسی، اجبار به برقراری

- 1- Five Factor Inventory
- 2- Neuroticism-Extraversion-Openness
- 3- Costa
- 4- McCrae
- 5- neuroticism
- 6- extraversion
- 7- openness
- 8- agreeableness
- 9- conscientiousness
- 10- test-retest
- 11- internal consistency
- 12- concurrent validity
- 13- Spouse Abuse Questionnaire
- 14- Cronbach's α
- 15- face validity
- 16- content validity
- 17- Statistical Package for the Social Science- version 16
- 18- Pearson correlation
- 19- multivariate regression

جدول 1- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و همسرانشان

درصد	فراوانی	تعداد فرزندان	درصد	فراوانی	تحصیلات آزمودنی
22/6	88	بدون فرزند	26/4	103	زیر دیپلم
46/4	181	یک	43/8	171	دیپلم
22/6	88	دو	28/5	111	دانشگاهی
8/2	32	سه و بیشتر			تحصیلات همسر
		مدت ازدواج	25/1	98	زیر دیپلم
50	195	کمتر از 5 سال	36/9	144	دیپلم
24/4	95	5 تا 10 سال	35/1	137	دانشگاهی
25/1	98	بیش از 10 سال			شغل آزمودنی
		سابقه ازدواج دوباره آزمودنی	87/7	342	خانه‌دار
4/6	18	بله	12/3	48	شاغل
95/4	372	خیر			شغل همسر
		سابقه ازدواج دوباره همسر	3/1	12	بیکار
6/7	26	بله	23/5	91	کارگر
93/1	363	خیر	29/9	116	کارمند
		اعتیاد آزمودنی	39/2	152	آزاد
1/5	6	بله	4/4	17	بازنشسته
98/5	384	خیر			درآمد خانواده (تومان)
		اعتیاد همسر	41/2	160	کمتر از 250 هزار
6/9	27	بله	41	159	250 تا 500 هزار
93/1	363	خیر	9/8	38	500 تا 750 هزار
		بیماری جسمی آزمودنی	5/7	22	750 هزار تا یک میلیون
3/8	15	بله	2/3	9	بیش از یک میلیون
96/2	375	خیر			سن آزمودنی
		بیماری جسمی همسر	41	158	پایین‌تر از 25 سال
3/1	12	بله	29/9	115	25 تا 30 سال
96/9	378	خیر	21/3	82	30 تا 40 سال
		بیماری روانی آزمودنی	7/8	30	بیش از 40 سال
2/1	8	بله			سن همسر
97/9	382	خیر	18/3	71	پایین‌تر از 25 سال
		بیماری روانی همسر	27	105	25 تا 30 سال
1	4	بله	37	144	30 تا 40 سال
99	386	خیر	17/7	69	بیش از 40 سال

جدول 2- ضریب همبستگی پیرسون میان عوامل شخصیتی و انواع خشونت روانی، جسمی و جنسی

خشونت جنسی	خشونت جسمی	خشونت روانی	
0/2 **	0/29 **	0/31 **	روان‌آزرده‌خویری
-0/13 *	-0/21 **	-0/19 **	برون‌گرایی
-0/06	-0/01	-0/01	گشودگی به تجربه
-0/11 *	-0/2 **	-0/2 **	توافق
-0/14 *	-0/09	-0/14 *	وظیفه‌شناسی

* p≤0/05; ** p≤0/01

جدول 3- یافته‌های رگرسیون چندگانه با روش سلسله‌مراتبی

p	F	R ²	R	
				خشونت جسمی
<0/001	12/915	0/1	0/317	مرحله نخست
<0/001	12/49	0/126	0/355	مرحله دوم
<0/001	7/573	0/158	0/397	مرحله سوم
<0/001	11/486	0/329	0/574	مرحله چهارم
				خشونت روانی
<0/001	9/459	0/126	0/355	مرحله نخست
<0/001	9/205	0/145	0/381	مرحله دوم
<0/001	7/396	0/158	0/398	مرحله سوم
<0/001	10/89	0/226	0/476	مرحله چهارم
				خشونت جنسی
<0/001	8/479	0/11	0/332	مرحله نخست
<0/001	8/012	0/123	0/351	مرحله دوم
<0/001	3/106	0/071	0/267	مرحله سوم
<0/001	8/077	0/175	0/419	مرحله چهارم

($\beta=0/131$) و روان‌آزرده‌خویی ($\beta=0/298$) معنادار شدند و 0/226 از تغییر خشونت روانی را پیش‌بینی کردند.

در مورد خشونت جسمی، در مرحله نخست زیردیپلم‌بودن مرد ($\beta=0/179$)، سن کمتر از 25 سال زن ($\beta=0/221$) و فرزند نداشتن ($\beta=-0/163$) معنادار شدند و توانستند 0/1 از تغییر خشونت جسمی را پیش‌بینی کنند. در مرحله دوم، بیماری روانی زن ($\beta=0/163$) نیز افزون‌بر متغیرهای پیشین، معنادار و میزان ضریب تعیین از 0/1 به 0/126 ارتقا یافت. در مرحله سوم، روان‌آزرده‌خویی ($\beta=0/294$) و برون‌گرایی ($\beta=-0/151$) معنادار و بدین‌وسیله 0/158 تغییر خشونت جسمی پیش‌بینی شد. در مرحله چهارم، با ورود همه متغیرها به معادله، زیردیپلم‌بودن مرد ($\beta=0/163$)، سن کمتر از 25 سال زن ($\beta=0/206$)، فرزند نداشتن ($\beta=-0/199$)، بیماری روانی زن ($\beta=0/216$)، اعتیاد مرد ($\beta=0/137$)، روان‌آزرده‌خویی ($\beta=0/175$) و برون‌گرایی ($\beta=-0/157$) معنادار شدند و 0/329 تغییر خشونت جسمی را تبیین کردند. گفتنی است سهم بیماری روانی زن، با ورود ویژگی‌های شخصیتی، از 0/163 به 0/216 ارتقا یافت. هم‌چنین متغیر اعتیاد مرد که از مرحله دوم به معادله رگرسیون وارد شده بود، در مرحله چهارم با ورود ویژگی‌های شخصیتی زن، معنادار شد.

در مورد خشونت جنسی، در مرحله نخست، سن کمتر از 25 سال زن ($\beta=0/227$)، فرزند نداشتن ($\beta=-0/202$)، سن بیش از 40 سال زن ($\beta=0/163$)، سابقه ازدواج دوباره مرد ($\beta=0/121$) و سن کمتر از 25 سال مرد ($\beta=0/127$) معنادار شدند و 0/11 تغییر خشونت جنسی را پیش‌بینی کردند. در مرحله دوم، اعتیاد مرد ($\beta=0/117$) نیز در کنار متغیرهای پیشین معنادار شد و ضریب تعیین به 0/123 ارتقا یافت. در مرحله سوم، تنها روان‌آزرده‌خویی ($\beta=0/225$) معنادار شد و 0/071 تغییر خشونت جنسی را پیش‌بینی کرد. در مرحله چهارم، سن کمتر از 25 سال و بیش از 40 سال زن و سن کمتر از 25 سال مرد که در دو مرحله نخست معنادار بودند، از معادله خارج شدند و در نهایت زیردیپلم‌بودن مرد ($\beta=0/179$)، سن 30-40 سال مرد ($\beta=-0/183$)، فرزند نداشتن ($\beta=-0/162$)، اعتیاد مرد ($\beta=0/219$) و وظیفه‌شناسی ($\beta=-0/144$) در مدل باقی ماندند و ضریب تعیین به 0/175 رسید. نکته قابل توجه در مرحله چهارم، معنادارشدن وظیفه‌شناسی و از بین رفتن معناداری روان‌آزرده‌خویی بود.

(با چهار سطح کمتر از 25 سال، بین 25 تا 30 سال، بین 30 تا 40 سال و بیش از 40 سال). مرحله دوم: افزون‌بر پیش‌بین‌های مرحله نخست، اعتیاد مرد، بیماری روانی مرد، بیماری روانی زن، بیماری جسمی زن و اعتیاد زن. مرحله سوم: روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وظیفه‌شناسی. مرحله چهارم: تمامی پیش‌بین‌های مرحله نخست، دوم و سوم (جدول 3).

در مورد خشونت روانی، در مرحله نخست، سن بیش از 40 سال زن ($\beta=0/222$)، میزان تحصیل مرد (زیر دیپلم) ($\beta=0/108$)، سن مرد (کمتر از 25 سال) ($\beta=0/168$)، فرزند نداشتن ($\beta=-0/252$) و گذشت کمتر از پنج سال از ازدواج ($\beta=0/147$) در معادله رگرسیونی معنادار شدند. در مرحله دوم، اعتیاد مرد ($\beta=0/138$) نیز در کنار متغیرهای پیشین معنادار شد و ضریب تعیین از 0/126 به 0/145 ارتقا یافت. در مرحله سوم، فقط روان‌آزرده‌خویی ($\beta=0/325$) معنادار و بدین‌وسیله 0/158 تغییر خشونت روانی پیش‌بینی شد. در مرحله چهارم، با ورود همه متغیرها، سن زن و مرد که در دو مرحله نخست و دوم معنادار بود، از معادله خارج شد و پنج تا 10 سال گذشت از ازدواج ($\beta=-0/144$)، به‌جای گذشت کمتر از پنج سال از ازدواج ($\beta=0/156$) در معادله باقی ماند. در این مرحله، هم‌چنین زیردیپلم‌بودن مرد ($\beta=0/171$)، فرزند نداشتن ($\beta=-0/181$)، اعتیاد مرد

بحث

بزرگ، باجرات بودن و فعال و پرحرف بودن از ویژگی‌های افراد برون‌گرا است. آنها برانگیختگی جنسی و نیز تحریک را دوست دارند و سرخوش، باانرژی و خوش‌بین هستند. افراد درون‌گرا خوددارترند تا غیردوستانه، مستقلند تا پیرو، یکنواخت و متعادلند تا تنبل و دیرجوش و همیشه از اضطراب‌های اجتماعی رنج نمی‌برند. مؤلفه‌های فرعی آن شامل گرمی، گروه‌گرایی¹³، قاطعیت¹⁴، فعالیت، برانگیختگی خواهی¹⁵ و هیجان‌های مثبت¹⁶ است (همان‌جا). ممکن است برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی به واسطه سبک دل بستگی ایمن (بشارت، کریمی و رحیمی‌نژاد، 2006)، هوش هیجانی بالا (بشارت، 2007) و ناگویی خلقی پایین و دشواری کمتر در شناسایی و توصیف احساس (بشارت، 2007) (b) در بهبود روابط زناشویی و کاهش خشونت علیه زنان نقش داشته باشند.

از مهم‌ترین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مؤثر در همسرآزاری، زیردیلیم بودن مرد بود، که سهمی مثبت و معنادار در هر سه نوع خشونت داشت. این یافته با دیگر پژوهش‌های انجام‌شده در ایران هم‌سو است (نریمانی و آقامحمدیان، 2005؛ اعزازی، 2001؛ آقاخانی، آقاییگلویی و چهره‌ای، 2003؛ شمس اسفندآباد، امامی‌پور و صدرالسادات، 2004). اعزازی (2001) نشان داد در خانواده‌های با سطح اجتماعی و اقتصادی پایین، خشونت می‌تواند یک رفتار جبرانی باشد که در مقابل تنش و تضاد موجود در خانواده از سوی مردان بروز می‌یابد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد سن بیش از 40 سال زن در پیش‌بینی خشونت روانی و جنسی سهم مثبت داشت. زنان مسنی که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند، در شکاف میان دو شکل از خشونت خانگی، یعنی خشونت علیه سالمندان و همسرآزاری گرفتارند (استراکا¹⁷ و مونتمینی¹⁸، 2006). اگرچه در برخی پژوهش‌ها، همسرآزاری در زنان جوان‌تر بیشتر گزارش شده است (شعبانی، منصورنیا، منصورنیا و بحرانی، 2009)، اما در کل سازوکارهای قدرت و کنترل در

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان آزرده‌یافته با خشونت جسمی، جنسی و روانی و تعیین سهم عوامل جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی خشونت بود. یافته‌ها نشان داد از میان ویژگی‌های شخصیتی، روان‌آزرده‌خویی بیشترین همبستگی را با خشونت داشت. متخصصان بالینی ناراحتی‌های عاطفی گوناگون مانند ترس اجتماعی، افسردگی و خصومت را در این افراد تشخیص داده‌اند. عواطف شکننده مانع از سازگاری آنها می‌شود و مستعد داشتن باورهای غیرمنطقی هستند، کمتر می‌توانند تکانش‌های خود را کنترل کنند و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند (گروسی‌فرشی، 2001). فالکنر¹، کوگان، نولدر² و شوتر³ (1991) نیز در گروه زنان قربانی خشونت که برنامه درمانی شناختی- رفتاری دریافت می‌کردند، برافراشتگی بالینی یافتند. هم‌چنین اسنایدر⁴ و فراچمن⁵ (1981)، کولیج⁶ و آندرسون⁷ (2002) و بک⁸، پست⁹ و دی‌آرچی¹⁰ (1982) در بررسی خود نشان دادند زنان کتک‌خورده مشکلات مزمن مرتبط با اختلال‌های شخصیت دارند. کان و همکاران (1993) و روزواتر¹¹ (1982) نیز نشان دادند زنان قربانی خشونت مشکلاتی در حل مسأله، عزت‌نفس، خشم، ترس و سازگاری دارند. پرز-تستر و همکارانش (2007) و ویدیگر¹² (1985) با کاربرد پرسش‌نامه MCMII-II الگوهای شخصیتی اسکیزوئیدی را در زنان قربانی همسرآزاری شایع یافتند.

پژوهش حاضر نشان داد وظیفه‌شناسی در پیش‌بینی خشونت جنسی و برون‌گرایی در پیش‌بینی خشونت جسمی سهم منفی داشت. نریمانی و آقامحمدیان (2005) با بررسی 400 خانواده در اردیبه‌ل نشان دادند درون‌گرایی، خودنمایی، اضطراب و افسردگی زنان با خشونت مردان رابطه مستقیم دارد. احدی (2008) نیز در بررسی رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی در زنان شهر تهران نشان داد روان‌رنجورخویی به‌طور منفی و توافق و وظیفه‌شناسی به‌طور مثبت با رضایت زناشویی همبسته‌اند.

افرادی که با ویژگی وظیفه‌شناسی مشخص می‌شوند، هدفمند، با اراده و مصمم، دقیق، خوش‌قول و مطمئن هستند. ویژگی‌های فرعی این بعد شامل کفایت، نظم و ترتیب، تلاش برای موفقیت، منضبط بودن و محتاط بودن در تصمیم‌گیری است (گروسی‌فرشی، 2001). جامعه‌گرایی، ترجیح گروه‌های

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1- Faulkner | 2- Nolder |
| 3- Shooter | 4- Snyder |
| 5- Fruchtmann | 6- Coolidge |
| 7- Anderson | 8- Back |
| 9- Post | 10- D'Arcy |
| 11- Rosewater | 12- Widiger |
| 13- gregariousness | 14- assertiveness |
| 15- excitement-seeking | 16- positive emotions |
| 17- Straka | 18- Montminy |

همکاران، 1982؛ واکر، 1999). بر پایه بررسی‌های هرمن²⁷ (1992)، زنان کتک‌خورده از نشانگان آسیب پیچیده، مشابه اختلال استرس پس‌آسیبی²⁸ (PTSD) رنج می‌برند. او هم‌چنین اشاره می‌کند زنان آزاردیده تغییر شخصیتی را تجربه می‌کنند، که آنان را در برابر بدرفتاری بیشتر آسیب‌پذیر می‌سازد. به احتمال زیاد با بروز مداوم نشانه‌های PTSD در زنان قربانی، تغییر شخصیتی در آنان به‌وقوع می‌پیوندد (داتون²⁹، 1988؛ نوردن³⁰، کلین³¹، دونالدسون³²، پیپر³³ و کلین، 1995؛ وندرکوک³⁴، 1987). بنابراین شکست در درمان نشانه‌های PTSD به انواع همیشگی و مزمن آسیب روانی در قربانی منجر می‌شود. روزواتر (1982) به‌دلیل همبستگی مثبت میان فراوانی کتک‌زدن و برافراشتگی پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا³⁵ (MMPI)، نتیجه گرفت این برافراشتگی‌ها احتمالاً بیشتر به حالت‌های واکنشی خشونت خانگی مرتبط است، تا به فرآیندهای آسیب‌شناختی بنیادی. بنابراین پژوهشگران باید به‌جای بیشتر قربانی کردن زنان، به‌دلیل کاربرد برجسب‌های روانپزشکی، به بررسی تأثیر خشونت بر سلامت ذهنی آنان بپردازند. یافته‌های پژوهش حاضر تعیین روابط علت و معلولی برای این موضوع را امکان‌پذیر نساخت. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، هنجاریابی نشدن NEO-FFI بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ابزارهای دقیق‌تری برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی به‌کار رود. هم‌چنین در پژوهش حاضر نمونه کوچکی از زنان قربانی خشونت مورد بررسی قرار گرفتند، که این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. محدودبودن بررسی به زنان، از دیگر محدودیت‌های پژوهش

روابط خشونت‌بار با زنان مسن، شبیه موارد مربوط به زنان جوان‌تر است (اسپانگلر¹ و براندل²، 2007). بررسی‌های کمی به همسرآزاری جسمی و جنسی در زنان مسن توجه کرده‌اند (رنیسون³ و رند⁴، 2003؛ زینک⁵، جاکوبسن⁶، پایست⁷، رگان⁸ و فیشر⁹، 2006؛ زینک، فیشر، پایست و رگان، 2005)؛ در یک بررسی روی زنان 63-73 ساله، نشان داده شد که این زنان یادگرفته‌اند در شرایط خشونت بمانند، زیرا با محدودیت‌های زیادی برای ترک موقعیت تنش‌زا روبرو هستند و خود را در برابر حفظ سلامت و دست‌نخوردگی خانه مسئول می‌دانند (گرانفلد¹⁰، لارسن¹¹، مکی¹² و هاج¹³، 1996). آنها هم‌چنین به‌دلیل ارزش‌گذاری‌های جامعه، تعهد زناشویی و ثبات اجتماعی مجبور به تحمل و زندگی با آن‌چه که لپرت¹⁴ (1996) «همبودگی¹⁵ عشق و خشونت» نامیده است، هستند (زینک و همکاران، 2006). این زنان در مقابله با شرایطی که آن را غیرقابل‌تغییر ادراک می‌کنند، از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بهره می‌گیرند و سعی در حفظ ظاهر زندگی زناشویی خود دارند (همان‌جا).

پژوهش حاضر نشان داد کمتر از پنج سال گذشت از ازدواج، سهمی مثبت در همسرآزاری داشت. این یافته با برخی بررسی‌های انجام‌شده در ایران هم‌سو است (صالحی و مهرعلیان، 2006؛ قهاری و همکاران، 2006).

یافته دیگر پژوهش مبنی بر مثبت و معنادار بودن سهم اعتیاد مرد در هر سه نوع خشونت، با یافته‌های دیگر بررسی‌ها هم‌سو است (عارفی، 2003؛ جلالی، آقایی و رهبریان، 2006؛ اریکسون¹⁶، ون‌درپالن¹⁷، سارکولا¹⁸ و سپا¹⁹، 2003؛ بختیاری و امیدبخش، 2004؛ صابریان، آتش‌نفس، بهنام و حقیقت، 2004). اعتمادبه‌نفس پایین (نت²⁰ و ویلیامز²¹، 2003)، اختلال‌ها و آشفتگی‌های روانی (حیدری‌پهلویان، امیرزرگر، فرهادی‌نسب و محبوب، 2003) و شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناکارآمد معنادان (کوپر²²، راسل²³، اسکینر²⁴، فران²⁵ و مودار²⁶، 1992) از عوامل مؤثر در پدیدآمدن دشمنی، پرخاشگری و همسرآزاری در خانواده‌های معنادان است.

در مورد این‌که خشونت دلیل تغییر شخصیتی است، یا اختلال شخصیت علت خشونت، برخی پژوهشگران اشاره کرده‌اند اختلال شخصیت در زنان آزاردیده، دلیل بدرفتاری همسران نیست، بلکه پیامد آن است. زنان درگیر در چنین روابطی ممکن است ویژگی‌های اختلال شخصیت را به عنوان پاسخ‌های سازگارانه به شرایط نابهنجار اختیار کنند (بک و

- | | |
|--|------------------|
| 1- Spangler | 2- Brandl |
| 3- Rennison | 4- Rand |
| 5- Zink | 6- Jacobson |
| 7- Pabst | 8- Regan |
| 9- Fisher | 10- Grunfeld |
| 11- Larsson | 12- Mackay |
| 13- Hotch | 14- Lempert |
| 15- simultaneity | 16- Eriksson |
| 17- von der Pahlen | 18- Sarkola |
| 19- Seppä | 20- Bennett |
| 21- Williams | 22- Cooper |
| 23- Russell | 24- Skinner |
| 25- Frone | 26- Mudar |
| 27- Herman | |
| 28- post-traumatic stress disorder | |
| 29- Dutton | 30- Norden |
| 31- Klein | 32- Donaldson |
| 33- Pepper | 34- Van der Kolk |
| 35- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) | |

- Besharat, M. A. (2007b). The relations between personality dimensions and alexithymia. *Contemporary Psychology*, 2(2), 55-66. (Persian)
- Besharat, M. A., Karimi, K., & Rahiminezhad, A. (2006). An investigation of the relationship between attachment styles and personality dimensions. *Journal of Psychology and Education*, 36(1-2), 37-55. (Persian)
- Clark, D. W. (2001). Domestic violence screening, policies, and procedures in Indian health services facilities. *Journal of American Board Family Practice*, 14(4), 252-8.
- Cogan, R., & Porcerelli, J. H. (1996). Object relations in abusive partner relationships: An empirical investigation. *Journal of Personality Assessment*, 66, 106-115.
- Coolidge, F. L., & Anderson, L. W. (2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 17(2), 117-131.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139-152.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Dutton, D. G. (1988). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Eftekhari, H., Kakouei, H., Setareh Forouzan, A., & Baradaran Eftekhari, M. (2004). Some characters of victims of women harassment who referred to Tehran forensic medicine. *Social Welfare*, 3(12), 257-269. (Persian)
- Eriksson, C. J., von der Pahlen, B., Sarkola, T., & Seppä, K. (2003). Oestradiol and human male alcohol-related aggression. *Alcohol and Alcoholism*, 38(6), 589-596.
- Ezazi, Sh. (2001). *Family violence: Battered women*. Tehran: Sali Publications. (Persian)
- Faulkner, K. K., Cogan, R., Nolder, M., & Shooter, G. (1991). Characteristics of men and women completing cognitive/behavioral spouse abuse treatment. *Journal of Family Violence*, 6, 243-254.
- بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود این متغیرها در مورد مردان نیز بررسی شود. هم‌چنین انجام مداخله‌های درمانی مناسب برای کاهش شدت این مشکل اجتماعی پیشنهاد می‌شود.
- ### سیاسگزاری
- از قطب علمی خانواده دانشگاه شهید بهشتی برای حمایت مالی از پژوهش حاضر، صمیمانه قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]
- ### منابع
- Aghakhani, K., Aghabigloie, A., & Chehrei, A. (2003). Evaluation of physical violence by spouse against women referring to forensic medical center of Tehran in autumn of 2000. *Razi Journal of Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)*, 9(31), 485-490. (Persian)
- Ahadi, B. (2008). Relationship between personality and marital satisfaction. *Contemporary Psychology*, 2(2), 31-37. (Persian)
- Ahmadi, B., Alimohamadian, M., Golestan, B., Bagheri Yzdi, A., & Shojaeezadeh, D. (2006). The Effects of domestic violence on the mental health of married women in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(2), 35-44. (Persian)
- Arefi, M. (2003). Domestic violence against women in Urmia city. *Women's Studies*, 1(2), 101-120. (Persian)
- Back, S. M., Post, R. D., & D'Arcy, G. (1982). A study of battered women in a psychiatric setting. *Women & Therapy*, 1, 13-26.
- Bakhtiari, A., & Omidbakhsh, N. (2004). Backgrounds and effects of domestic violence against women referred to law-medicine center of Babol, Iran. *Behbood*, 7(4), 28-35. (Persian)
- Bennett, L., & Williams, O. J. (2003). Substance abuse and men who batter: Issues in theory and practice. *Violence against Women*, 9(5), 558-575.
- Besharat, M. A. (2007a). An investigation of the relationship between personality dimensions and emotional intelligence. *Studies in Education and Psychology*, 8(2), 79-94. (Persian)

- Field, C. A., & Caetano, R. (2003). Longitudinal model predicting partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 27(9), 1451-1458.
- Garousi Farshi, M. T. (2001). *Personality evaluation*. Tabriz: Jamee Pazhoo Publications. (Persian)
- Gellen, M. L., Hoffman, R. A., Jones, M., & Stone, M. (1984). Abused and non-abused woman: MMPI profile differences. *The Personnel and Guidance Journal*, 6, 601-603.
- Ghahari, Sh., Atef Vahid, M. K., & Yousefi, H. (2006). The prevalence of spouse abuse among married students of Islamic Azad University of Tonekabon in 1383. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16(50), 83-89. (Persian)
- Giddens A. (1995). *Sociology*. Sabouri, M. (Persian translator). First edition. Tehran: Ney Publications. (Persian)
- Grunfeld, A. F., Larsson, D. M., Mackay, K., & Hotch, D. (1996). Domestic violence against elderly women. *Canadian Family Physician*, 42, 1485-1493.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Trauma and Stress*, 5, 377-391.
- Heydari Pahlavian, A., Amirzargar, M., Farhadinasab, A. A., & Mahjoub, H. (2003). Comparing personality characteristics of addicts with non addicts in Hamadan. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*, 10(2), 55-62. (Persian)
- Jalali, D., Aghaei, A., & Rahbarian, J. B. (2006). The assessment and comparison of rate of violence experienced by wives of addicts and non-addicts. *Women's Studies*, 4(2), 5-28. (Persian)
- Jones, R. F., & Horan, D. L. (1999). The American college of obstetricians and gynecologists: A decade of responding to violence against women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 58, 43-50.
- Kar, M. (2000). *A research about violence against women in Iran*. First edition. Tehran: Roshangaran Publications. (Persian)
- Khan, F. I., Welch, T. L., & Zillmer, E. A. (1993). MMPI-2 profiles of battered women in transition. *Journal of Personality Assessment*, 60, 100-111.
- Lempert, L. (1996). Women's strategies for survival: Developing agency in abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11, 269-290.
- Mafi, M., & Akbarzadeh, N. (2005). Psychological characteristics of perpetrators of domestic violence. *Psychological Studies*, 1(4-5), 71-86. (Persian)
- Najafi Doulatabad, Sh., Hoseinzadeh, M., Khatami Zonouzian, A., Fathi, S., Khatami Zonouzian, A., & Alavi Majd, H. (2007). A Survey on physical signs of domestic violence and their severity in women referred to Tehran legal medical center in 2003. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 13(45), 30-32. (Persian)
- Narimani, M., & Agha Mohammadian, H. R. (2005). A study of the extent of men's violence against women and its related variable among families inhabited in Ardabil. *Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 7(27-28), 107-113. (Persian)
- Norden, K. A., Klein, D. N., Donaldson, S. K., Pepper, C. M., & Klein, L. M. (1995). Reports of the early home environment in DSM-III-R personality disorders. *Journal of Personal Disorder*, 9, 213-223.
- Perez-Testor, C., Castillo, J. A., Davins, M., Salamero, M., & San-Martino, M. (2007). Personality profiles in a group of battered women: Clinical and care implications. *Journal of Family Violence*, 22(2), 73-80.
- Pournaghash Tehrani, S. S. (2005). Violence against women in Tehrani families. *Daneshvar Raftar*, 1(13), 23-36. (Persian)
- Rennison, C., & Rand, M. (2003). Non-lethal intimate partner violence: Women age 55 or older. *Violence against Women*, 9(12), 1417-1428.
- Rosewater, L. B. (1982). *The development of an MMPI profile for battered women*. Unpublished doctoral dissertation, The Union for Experimenting Colleges and Universities, Cincinnati, OH.
- Saberian, M., Atash Nafas, E., Behnam, B., & Haghigat, Sh. (2004). Study of the causes and susceptible factors of the domestic violence and adopting contractive methods from women's views referred to the health care

- centers in Semnan (2003/1382). *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 10(33), 30-34. (Persian)
- Salehi, Sh., & Mehralian, H. A. (2006). The prevalence and types of domestic violence against pregnant women referred to maternity clinics in Shahrekord, 2003. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*, 8(2), 72-77. (Persian)
- Shabani, S., Mansournia, N., Mansournia, M. A., & Bohrani, N. A. S. (2009). Study of the susceptible factors in wife abuse among women referred to Karaj forensic medicine center in 2005: A case-control study. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 18(4(54)), 269-273. (Persian)
- Shams Esfandabad, H., & Emamipour, S. (2003). Reviewing prevalence rate of wife abuse and its affecting factors. *Woman in Development and Politics (Women' Research)*, 1(5), 59-82. (Persian)
- Shams Esfandabad, H., Emamipour, S., & Sadralsadat, S. J. (2004). Wife abuse and its affecting factors among the married women. *Journal of Rehabilitation*, 5(3(18)), 30-36. (Persian)
- Snyder, D. K., & Fruchtmann, L. A. (1981). Differential patterns of wife abuse: A data-based typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 878-885.
- Spangler, D., & Brandl, B. (2007). Abuse in later life: Power and control dynamics and a victim-centered response. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(6), 322-331.
- Straka, S. M., & Montminy, L. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence against Women*, 12(3), 251-267.
- Tutty, L., Bidgood, B., & Rothery, M. (1993). Support groups for battered women: Research on their efficacy. *Journal of Family Violence*, 8, 325-343.
- Van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological Trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *Journal of American Psychologist*, 54(1), 21-28.
- Widiger, T. A. (1985). *Masochistic and sadistic personality styles within the psychological text literature*. Paper presented to the World Group to Revise DSM-III, November 19.
- Zink, T. M., Fisher, B. F., Pabst, S., & Regan, S. L. (2005). The prevalence and incidence of domestic violence in older women in primary care practices. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 884-888.
- Zink, T., Jacobson, J., Pabst, S., Regan, S., & Fisher, B. (2006). A lifetime of intimate partner violence: Coping strategies of older women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 634-651.