

## بررسی ویژه‌گی‌های روان‌شناختی خسونت‌ورزان در خانواده

دکتر نسرين اکبرزاده

nvista2001@yahoo.com

دانشیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

مهوش مافی

mafe00000@yahoo.com

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

### چکیده

در این پژوهش علی-مقایسه‌ی، ویژه‌گی‌های روان‌شناختی خسونت‌ورزان در خانواده بررسی شده‌است. برای انجام پژوهش، ۳۰ زوج از خانواده‌های درگیر خسونت 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 به کارگرفته در پژوهش، «راهنمای سنجش خطر خسونت‌ورزی با همسر (SARA)»، «پرسش‌نامه‌ی خسونت‌ورزی به زنان»، و «پرسش‌نامه‌ی MMPI» بود. در بررسی داده‌ها، آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی پی‌یرسون و آزمون t مستقل به کار رفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که زیرمجموعه‌های آزمون MMPI (هیپوکندریا، افسرده‌گی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاس‌تیا، سکیزوفرنیا، و هیپومانیا) با خسونت زناشویی هم‌بستگی مثبت و معنادار دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ویژه‌گی‌های روان‌شناختی؛ خسونت‌ورزان؛ خسونت خانواده‌گی؛



## 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 پی‌آمدهای 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<sup>۱</sup>، در هر ۱۵ دقیقه یک زن از سوی همسر خود ضرب و شتم می‌شود (برگرفته از پترمن و دیکسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). همچنین، بر اساس گزارش «انجمن پزشکی آمریکا»<sup>۳</sup>، نزدیک به ۵۰ درصد همه‌ی زن‌ها در طول زنده‌گی 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<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸؛ برگرفته از گارتنر، گولان، و یاکوبسون<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup>، ۱۳۸۱).

مسئله‌ی مهم این است که چه‌گونه 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.

### نگره‌ی روان‌تحلیلی

فروید<sup>۷</sup> رفتارهای انسان را برآیند دو غریزه می‌داند: غریزه‌ی زنده‌گی که تلاش در درازتر کردن زنده‌گی، و بارآوری و فرزندزایی دارد؛ و غریزه‌ی مرگ که برای ویران‌سازی و پایان دادن به زنده‌گی کوشش می‌کند. از دیدگاه فروید تمام رفتار انسان از برهم‌کنش پیچیده‌ی غریزه‌ی زنده‌گی و مرگ، و تنش هماری میان آن دو سرچشمه می‌گیرد. اگر غریزه‌ی مرگ مهار نشود به خودویران‌گری می‌انجامد و چنین انگاشته‌می‌شود که با سازوکارهای دیگر

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

مانند جابه‌جایی، کارمایه‌ی 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 سوی غریزه‌ی خودویران‌گر مرگ از خود به سوی دیگران سرچشمه می‌گیرد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

### نگره‌ی رفتارگرایی

بر پایه‌ی این نگره، افراد تحت تأثیر محیط پرورشی به حوزه‌ی جرم و جنایت وارد می‌شوند و از آن‌ها رفتار خشونت‌آمیز سر می‌زند. از دیدگاه بندورا<sup>۲</sup>، انسان‌ها به هم حمله می‌کنند چون از تجربه‌های گذشته واکش‌های خشونت‌آمیز را یاد گرفته‌اند. برای چنین کارهایی، پادشاه‌های 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).

### نگره‌ی انتقال میان‌نسلی

بر اساس این نگره که باون<sup>۳</sup> آن را مطرح کرد خشونت‌ورزی به همسر از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد. این نگره خشونت زناشویی را یک رفتار اجتماعی آموخته‌شده می‌پندارد (هاتالینگ و سوگامن<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹؛ برگرفته از روزن، بارتل-هرینگ، و سٹیث<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱).

### نگره‌ی ناکامی پرخاش‌گری

این دیدگاه از نگره‌ی ناکامی پرخاش‌گری دل‌رد<sup>۶</sup> مایه می‌گیرد و 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).

### نگره‌ی شناختی

از دیدگاه شناختی، اعتقاد بر این است که تنش پرخاش‌گرانه در نتیجه‌ی تصور نامنصفانه بودن حوادث ناخوش‌آیند پدید می‌آید. در این دیدگاه، فرض بر این است که شیوه‌ی اندیشیدن درباره‌ی خشونت به پیدایش خشونت می‌انجامد. برای نمونه، دیدگاه مثبت به

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

خشونت، با اسنادهایی که مسئولیت را کمینه می‌سازد، احتمال خشونت زناشویی را افزایش می‌دهد (گارتز، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

### نگره‌ی آسیب‌شناسی روانی

در نگره‌ی آسیب‌شناسی روانی، خشونت مردان علیه همسران خود، پدیده‌ی غیرعادی و همسرآزاری یک علامت یا نشانه دانسته می‌شود. ویژه‌گی‌های غیرعادی شخصیتی، ضعف نظام زناشویی، خانواده‌ی آسیب‌رسان، و مانند این‌ها، عواملی است که به پیدایش این پدیده‌ی غیرعادی می‌انجامد (اونیل، ۱۹۹۸). این نگره بر ویژه‌گی‌های 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 بیلاق، ۱۳۷۶).

### پیشینه‌ی پژوهش

پژوهش‌های فراوان، در جست‌وجوی عوامل پدیدآورنده‌ی خشونت خانوادگی، به ویژه 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 ویژه‌گی‌های 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 ۲۲ درصد به مواد مخدر یا الکل معتاد بوده‌اند. ۴۶ درصد از این مردان نیز در خانواده‌ی پدری خود پیشینه‌ی خشونت داشته‌اند.

حسروی‌زادگان (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 خشونت ورزند بیش‌تر است. هم‌چنین یافته‌های پژوهش وی نشان داد که اعتیاد شوهران با خشونت آن‌ها علیه همسران‌شان هم‌بسته‌گی معنادار دارد.

پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای دیگر نیز در این زمینه آگاهی‌های سودمندی به ما می‌دهد. پژوهش *بارت* و هم‌کاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) نشان داد که نشانه‌گان روان‌شناختی هم‌بسته‌گی مهمی با خشونت دارد (برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

*هارت* و هم‌کاران<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) به رابطه‌ی رفتارهای خشونت‌آمیز با شخصیت بیمار روانی (سایکوپات<sup>۴</sup>) پی بردند (برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران، ۱۹۹۹).

*گاوزی* و هم‌کاران<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) دریافتند که بسیاری از نشانه‌گان روان‌شناختی مانند افسرده‌گی، اضطراب، دشمنی، بی‌هووه‌ترسی (فوبیاً)، و پارانوئید<sup>۶</sup>، با رفتار خشونت‌آمیز در مردان رابطه دارد (برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران، ۱۹۹۹).

*گاتمن* و هم‌کاران<sup>۸</sup> (۱۹۹۵) پی بردند که خشونت‌ورزان در اختلال‌های شخصیت نمره‌های بالاتری می‌گیرند (برگرفته از گارتنر، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

*کاستلو*<sup>۹</sup> (۱۹۹۶) در بررسی مردانی که به همسران خود خشونت ورزیده‌بودند، با به‌کارگیری آزمون MMPI دریافت این گونه مردان نمره‌های بالایی در مقیاس شخصیت بیمار روانی (سایکوپات) (PD) داشته‌اند (برگرفته از آمرمن و هرسن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹).

*پان* و هم‌کاران<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۴) در بررسی نمونه‌ئی از ۱۱۷۰۰ مرد خشونت‌گرا که به همسران خود خشونت خفیف یا شدید داشته‌اند دریافتند که نشانه‌های افسرده‌گی عاملی مهم در پیدایش خشونت آن‌ها بوده‌است (برگرفته از آمرمن و هرسن، ۱۹۹۹).

پژوهش *هام‌برگر* و هم‌کاران<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۱) نشان داد که مردان خشونت‌ورز بیش از مردان دیگر اختلال‌های شخصیتی مانند اختلال شخصیت پرخاش‌گری/دیگرآزاری (سادیس‌م<sup>۱۳</sup>) و ضداجتماعی از خود نشان می‌دهند (برگرفته از گارتنر، گولان، و یاکوبسون، ۱۹۹۷).

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

بنا بر آنچه گفته‌شد، خشونت خانواده‌گی عوارض و پی‌آمدهای نامطلوب بدنی و روانی در تک تک اعضای خانواده بر جای می‌گذارد و سدی برای بالنده‌گی و کمال آن‌ها شمرده می‌شود، و حتا از چارچوب خانواده فراتر می‌رود و بر محیط‌های اجتماعی، فرهنگی، و

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

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

### پرسش‌های پژوهش

- آیا اختلال‌های شخصیت با خشونت مردان علیه همسران رابطه دارد؟
- آیا در مقیاس‌های هیپوکندریا<sup>۱</sup>، افسرده‌گی<sup>۲</sup>، هیستریا<sup>۳</sup>، سایکوپات<sup>۴</sup>، پارانویا<sup>۵</sup>، سایکاس‌تنیا<sup>۶</sup>، سکیزوفرنیا<sup>۷</sup>، و هیپومانیا<sup>۸</sup> (پرسش‌نامه‌ی MMPI) نمره‌ی مردان خوشنوت‌ورز 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 خانواده‌گی 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 یک‌پارچه‌گی 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.

---

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)

## ابزار پژوهش

ابزارهای سنجش به‌کارگرفته در این پژوهش چنین بود:

۱- راهنمای سنجش خطر خشونت‌ورزی با همسر (SARA) - این پرسش‌نامه توسط کروپ و هم‌کاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) ساخته شده است و نسخه‌ی اصلی آن را پژوهش‌گران به فارسی برگرداندند. این پرسش‌نامه ۲۰ ماده و ۴ عامل دارد که پیشینه‌ی جنایی، سازگاری روانی، اجتماعی، پیشینه‌ی خشونت‌ورزی 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 ساخته است 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<sup>۳</sup> 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 برگردانده شد. 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 هاتاوئی و مک‌کینلی<sup>۴</sup> در دانشگاه مینه‌سوتای آمریکا ساخته شد. نمونه‌ی اصلی آن ۵۶۵ پرسش دارد که اجرای آن نیازمند زمانی دراز است. بنابراین، در ۱۹۶۸، کینکانن 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 معتادان بیمارستان تأیید شد. در ۱۳۵۴، اخوت در بررسی بیماران سکیزوفرنی، در مقیاس PA و SC تفاوتی معنادار را در سطحی نزدیک به ۵ درصد، و در مقیاس‌های F، HS، HY، PD، و PT تفاوتی معنادار را در سطح ۱ درصد گزارش کرد (گروث-مارنات، ۱۳۵۷).

1. Spousal Assault Risk Assessment  
2. Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D.  
3. First Palestinian National Survey on Violence against Women  
4. Minnesota Multiphasic Personality Inventory  
5. Hathaway, Starke R., & McKinley, J. Charnley  
6. Groth-Marnat, Gary.



راجی کاشانی در ۱۳۵۵ نمونه‌ی فارسی‌شده‌ی ۷۱ پرسشی را برای نمونه‌ئی 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 ۵درصد با هم دارد (قاسمی، ۱۳۵۷).

### 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 (۲۵درصد) 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 هم‌بسته‌گی عوامل پرسش‌نامه‌ی SARA را با پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان نشان می‌دهد. هم‌چنان که دیده‌می‌شود چهار عامل پرسش‌نامه‌ی SARA هم‌بسته‌گی معناداری با چهار عامل پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان دارد. بنابراین، در شناسایی گروه خشونت‌گرا، برای مردان خشونت‌ورز با همسران پرسش‌نامه‌ی SARA، و برای همسران‌شان پرسش‌نامه‌ی سنجش خشونت با زنان به کار گرفته‌شد.

جدول ۲- هم‌بسته‌گی 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 **	۰/۸۹ **
خشونت فیزیکی	۰/۵۱ **	۰/۷۱ **	۰/۸۴ **	۰/۸۱ **	۰/۸۵ **
خشونت جنسی	۰/۲۹ **	۰/۴۶ **	۰/۶۲ **	۰/۷۱ **	۰/۶۱ **
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

آرایه‌ی ضرایب 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، افسرده‌گی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاس‌تینا، سکیزوفرنیا، 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	سکیزوفرنیا	سایکاس‌تینا	پارانویا	سایکوپات	هیستریا	افسرده‌گی	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 انجام‌شده
								کل

\*\* P < ۰/۰۱

آرایه‌ی ضرایب 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، افسرده‌گی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاس‌تینا، سکیزوفرنیا، 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	سکیزوفرنیا	سایکاس‌تینا	پارانویا	سایکوپات	هیستریا	افسرده‌گی	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 ( $t=2$ ) بزرگ‌تر است. بنابراین، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که دو گروه مردان خشونت‌گرا و عادی، در همه‌ی عوامل هیپوکندریا، افسرده‌گی، هیستریا، سایکوپات، پارانویا، سایکاس‌تنبیا، سکیزوفرنیا، و هیپومانیا با هم تفاوت معنادار دارند.

جدول ۵- آزمون t مستقل بین دو گروه مردان خشونت‌گرا و عادی در زیر مجموعه‌های MMPI

P	t	مردان عادی		مردان خشونت‌گرا		گروه‌ها زیرمقیاس‌های MMPI
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$\leq 0/0001$	۸/۴۱	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۵۴	هیپوکندریا
$\leq 0/0001$	۹/۴۷	۰/۱۱	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۶۱	افسرده‌گی
$\leq 0/0001$	۷/۱۴	۰/۱۱	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۵۶	هیستریا
$\leq 0/0001$	۷/۱۸	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۵۴	سایکوپات
$\leq 0/0001$	۷/۲۵	۰/۱۱	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۵۶	پارانویا
$\leq 0/0001$	۸/۰۱	۰/۱۳	۰/۳۹	۰/۲۱	۰/۶۷	سایکاس‌تنبیا
$\leq 0/0001$	۸/۳۳	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۵۹	سکیزوفرنیا
$\leq 0/0001$	۵/۸۰	۰/۱۷	۰/۳۳	۰/۲۶	۰/۶۶	هیپومانیا

بنابراین، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که فرضیه‌ی اصلی و زیرمجموعه‌های آن همه‌گی 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 ناخوشنودند؛ 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 خودشیفته‌اند. بنابراین با وجود چنین ویژه‌گی‌هایی می‌توان پیش‌بینی کرد که در زنده‌گی زناشویی این افراد تعارض و خشونت وجود داشته‌باشد.

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

هم‌بستگی مثبت عامل سایکوپات با خشونت زناشویی هم‌بستگی با یافته‌های چندین پژوهش هم‌سو است. برای نمونه، *بارت* و هم‌کاران (۱۹۹۴) برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران، (۱۹۹۹)، نشان دادند که نشانه‌گان روان‌شناختی، مانند شخصیت ضداجتماعی، رابطه‌ی مهم با خشونت دارد. *کاستلو* (۱۹۹۶) برگرفته از آمرن و هرسن، (۱۹۹۹) نیز در بررسی مردان خشونت‌ورز 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 پارانوئا با خشونت زناشویی نیز در چندین پژوهش دیگر دیده‌شده‌است. برای نمونه، *گاوزی* و هم‌کاران (۱۹۹۶) برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران، (۱۹۹۹)، نشان دادند که بسیاری از نشانه‌گان روان‌شناختی مانند تفکرات پارانوئید با رفتار خشن در مردان مرتبط است. هم‌چنین، *بارت* و هم‌کاران (۱۹۹۴) برگرفته از ژولی‌ین و هم‌کاران، (۱۹۹۹) رابطه‌ی مهم میان برخی از نشانه‌گان روان‌شناختی مانند بدگمانی و بدبینی با خشونت یافتند.

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

هم‌بستگی مثبت عامل سکیزوفرنیا با خشونت زناشویی که در این پژوهش دیده‌شد، با نتایج چندین پژوهش دیگر هم‌سو است. از این میان، *هامبرگر* و *هاستینگز*<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) برگرفته از آمرن و هرسن، (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که مردان خشونت‌ورز در خانواده اختلال سکیزوفرنیا دارند. هم‌چنین *هال* و هم‌کاران<sup>۲</sup> (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 سکیزوفرنیا برافراشته‌گی داشته‌است.

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؛ به‌شدت احساس مهم بودن می‌کنند؛ توانایی اندکی در مهار تکانه‌های خود دارند؛ در برابر هر گونه درنگ و تعویق

1. Hamberger, L. K., & Hastings, J. E.  
2. Hall, G. C. N., Maiuro, R. D., Vitalliano, P. P., & Proctor, W. C.

جزئی برانگیخته می‌شوند؛ و دیگران آن‌ها را ناآرام و پرهیجان می‌دانند. بنابراین، با نگرش به نشانه‌های هیپومانیا می‌توان پیش‌بینی کرد که چنین کسانی در زنده‌گی خانواده‌گی و به‌ویژه زنده‌گی زناشویی دوچار تعارض و خشونت خواهند بود.

روی‌هم‌رفته، هم‌بسته‌گی مثبت هشت مقیاس آزمون MMPI (که اختلال‌های شخصیت را می‌سنجد) با خشونت زناشویی، هم‌بسته‌گی 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 آشفته‌گی کارهایش را در پی دارد.

بنابراین، با نگرش به تعریف اختلالات شخصیت و با توجه به یافته‌های این پژوهش و دیگر پژوهش‌های انجام‌شده درباره‌ی رابطه‌ی اختلال‌های شخصیت با خشونت، می‌توان گفت در زنده‌گی خانواده‌گی و به‌ویژه در پیوندهای زناشویی‌شان کسانی که دوچار اختلال‌های شخصیت اند خشونت وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

شاید واقع‌گرایانه نباشد اگر پندار جامعه‌ئی بدون خشونت داشته‌باشیم. در این میان، موضوع خشونت‌ورزی با زنان، به‌ویژه در خانواده، اهمیتی ویژه می‌یابد. خشونت‌های خانواده‌گی 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 لایه‌های اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی رایج بوده و پی‌آمدهای ناگواری به دنبال داشته‌است. بسیاری از قربانیان رفتارهای خشونت‌آمیز متحمل آسیب‌های بدنی و روانی جبران‌ناپذیری می‌شوند. پی‌آمدهای این پدیده‌ی ناخوش‌آیند از چهارچوب فردی و خانواده‌گی 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 سویی 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 خانواده‌گی 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 خانواده‌گی 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 چه‌گونه‌گی پدید آمدن خشونت و یافتن علل پیدایش آن توجه داشت، و از سوی دیگر باید به چه‌گونه‌گی 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 خشونت‌ورزان عاملی تعیین‌کننده در پیدایش خشونت بوده‌است. بر پایه‌ی نگره‌ی آسیب‌شناسی روانی، کسانی به خشونت خانواده‌گی دست می‌زنند که دچار بیماری‌های روانی اند، و ویژه‌گی‌های شخصیتی خشونت‌گران عامل اصلی و تعیین‌کننده‌ی خشونت با همسران‌شان است، و عواملی هم‌چون بیماری‌های روانی، ضعف‌های شخصیتی، وابسته‌گی به مواد مخدر، الکل، و مانند این‌ها، و دیگر عوامل غیرعادی درون‌فردی با خشونت خانواده‌گی و خشونت زناشویی رابطه دارد. در نگره‌ی آسیب‌شناسی روانی، خشونت‌ورزی مردان با زنان پدیده‌ی غیرعادی و همسرآزاری نماد یا نشانه‌ی آشفته‌گی‌های روانی دانسته‌می‌شود.

هم‌سو با یافته‌های این پژوهش که نشان از هم‌بسته‌گی مقیاس افسرده‌گی با خشونت زناشویی داشت، پژوهش پان و هم‌کاران (۱۹۹۹؛ برگرفته از ژولی‌بن و هم‌کاران، ۱۹۹۹) نشان داد که افسرده‌گی عاملی مهم برای خشونت‌ورزی مردان با همسران‌شان است. یافته‌های گاواری و هم‌کاران (۱۹۹۶؛ برگرفته از ژولی‌بن و هم‌کاران، ۱۹۹۹) نشان داد که بسیاری از نشانه‌گان روان‌شناختی مانند تفکرات پارانویید با رفتار خشن مردان رابطه دارد که در این پژوهش نیز این رابطه دیده‌شد.

میرزایی و هم‌کاران (۱۳۷۹) دریافتند که هر یک از همسران درگیر خشونت خانواده‌گی پیشینه‌ی مشکلات روانی، و مردان خشونت‌ورز 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 دست‌دارند 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 ویژه‌گی‌های روان‌شناختی خشونت‌ورزان 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 سفارش می‌شود.

Archive of SID

## منابع

- آبوت، پ، و والاس، ک. (۱۳۸۱). جامعه‌شناسی زنان. برگردان م. نجم عراقی. تهران: نشر نی.
- احمدی، ع. ا. (۱۳۸۱). روز جهانی خانواده. پیوند، ۲۷(۱)، 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 بوشهر [طرح پژوهشی]. تهران: مراکز امور مشارکت زنان.
- سیف، س. (۱۳۶۸). تئوری رشد خانواده. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
- شهینی 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 نیه‌رخ‌های روانی MMPI دختران نظام جدید آموزش متوسطه در شهر تهران [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه الزهرا.
- کاپلان، اچ، 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.