

بررسی میزان همسرآزاري در دانشجویان دانشگاه آزاد تنکابن، سال 1382

شهربانو قهاري (Ph.D.)⁺ محمد کاظم عاطف وحید (Ph.D.)^{**} حمید یوسفی (M.D.)^{***}

چکیده

سابقه و هدف: همسرآزاري به عنوان يك معضل بهداشت عمومي و رواني انواع گوناگوني از آزارهای صورت گرفته نسبت به همسر را در برميگيرد. هدف از اين تحقيق بررسی میزان فراواني آن در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی است.

مواد و روش ها: اين پژوهشی توصيفي میزان فراواني همسرآزاري را در 327 دانشجوي متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن (1382) مورد بررسی قرار می دهد. ابزار پژوهش پرسشنامه حاوي مشخصات فردي و سوالات مربوط به همسرآزاري بود. تجزيه و تحليل داده ها با آزمون هاي آماري مجذور کاء، آزمون t و ضريب همبستگي، انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که 306 دانشجو (93/6 درصد) تجربه بدرفتاري داشتند که 91 درصد بدرفتاري عاطفي، 55 درصد بدرفتاري جسماني و 42 درصد بدرفتاري و آزار جنسي از طرف همسر را ذکر کردند. از 93/6 درصد نمونه اي که بدرفتاري را گزارش کردند، 83/3 درصد زن و 16/7 درصد مرد بودند. مقایسه میانگین نمرات همسرآزاري زنان و مردان نشان داد که مردان بیشتر به همسرآزاري اقدام می کنند. بین همسرآزاري و مدت زمان ازدواج و بارداري زنان ارتباط معناداري وجود داشت بدرفتاري نسبت به همسر در زوج هاي جوان و معتاد به الكل و مواد بیشتر و نیز با افزایش سطح تحصیلات همسرآزاري کمتر گزارش شد.

استنتاج: نتایج نشان می دهد که میزان فراواني همسرآزاري در دانشجویان شایع می باشد. بنابراین اتخاذ راهبردهایی در راستای پیشگیری اولیه و ثانویه در این جهت از چند محور به ارتقای سلامت روانی جامعه کمک می کند.

واژه هاي کليدي : همسرآزاري، دانشجویان

مقدمه

خشونت و بدرفتاري نسبت به همسر پديده اي شایع در بسياري از ممالك جهان می باشد (2) و شیوع آن در کشورهای اروپايي و امريکايي نسبتاً بالا گزارش شده است، به طوري که در انگلستان شیوع بدرفتاري نسبت

به همسرآزاري به عنوان يك معضل بهداشت عمومي و رواني در سطح جهان مطرح است و انواع گوناگوني از آزارهاي جسمي، عاطفي و جسمي نسبت به همسر را در بر ميگيرد (1).

* دانشجوي دکترای روانشناسي باليني، انستيتو روانپزشکي تهران⁺ * تهران : خيابان طالقاني، کوچه جهان، پلاک 1

****** دکترای روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
******* روانپزشک، ، واحد بهداشت روان شبکه بهداشت و درمان شهرستان بافت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
E تاریخ دریافت: 83/12/3 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 84/1/21 تاریخ تصویب: 84/5/12

در خانواده افزایش می‌دهد و در چنین خانواده‌هایی بدرفتاری نسبت به کودکان شایع‌تر است (19، 18).

تحقیقات حاکی از همبستگی برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی باخسونت و بدرفتاری نسبت به همسر می‌باشد چنان‌چه که خسونت نسبت به همسر در زوج‌های جوان (11، 19) با درآمد پایین و در زوج‌های با تحصیلات پایین بیشتر است (21، 22). و نیز سوء مصرف الکل و مواد بدرفتاری نسبت به همسر را افزایش می‌دهد (11، 21، 22). به علاوه زنان در زمان بارداری بیشتر مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند (23، 24)، شیوع بدرفتاری نسبت به همسر در دوران بارداری 20/1 - 0/9 درصد گزارش شده است (24).

باتوجه به میزان بالای همسرآزاری در کشورهای در حال توسعه این مطالعه باهدف بررسی‌میزان فراوانی انواع همسرآزاری، جسمی، عاطفی و جنسی همسرآزاری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و بررسی رابطه همسرآزاری با متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام می‌گیرد.

اطلاعات به‌دست آمده می‌تواند راهگشای برنامه‌ریزی‌های دقیق و همه‌جانبه مسئولین برای کاهش خسونت نسبت به همسر در جامعه دانشجویان باشد.

مواد و روش‌ها

این بررسی یک پژوهش توصیفی است جامعه آماری کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن (82-81) می‌باشند که در رشته‌های علوم تربیتی، روان‌شناسی بالینی، ادبیات فارسی، مدیریت بازرگانی، میکروبیولوژی به

به همسر 39 تا 60 برآورد شده است (1). اما شیوع آن در کشورهای درحال توسعه بسیار بیشتر می‌باشد مطالعه‌ای درشلی نشان داد که از هر 4 زن یک زن مورد بدرفتاری جسمانی و از هر 3 زن یک زن بدرفتاری عاطفی را تجربه می‌کند (3). مطالعه‌ای که بر روی نمونه 100 نفری از زنان در نیجریه انجام شد، نشان داد که 81 درصد زنان مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند (4). در آتن نیز از هر 3 زن یک زن توسط شوهر کتک می‌خورد (5). آمار بدرفتاری نسبت به همسر در روسیه (6) و نیکاراگوئه نیز قابل توجه است (7).

شیوع مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب در زوج‌هایی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند بالاتر است (8-10).

مطالعات متعددی حاکی از بروز بالاتر بدرفتاری و خسونت نسبت به همسر در زوج‌های جوان می‌باشد. چنانچه بررسی پاپ (2003) بر روی 2211 جوان نروژی نشان داد که 6 درصد مردان و 4 درصد زنان طی 6 ماه گذشته همسرشان را آزار داده‌اند (11). در ژاپن نیز مطالعه یاشی‌هاما و سون سون (1994) نشان داد که از 796 زن ژاپنی که همسران جوان داشتند، سه چهارم آنها طی ماه اخیر مورد بدرفتاری قرار گرفتند (12). تحقیقات نشان داده که خسونت و بدرفتاری نسبت به همسر در دانشجویان هم دیده می‌شود (13، 14). مطالعات متعدد حاکی از میزان بالای اختلالات روانی در قربانیان خسونت نسبت به همسر می‌باشد (15-17). همچنین بررسی فایر‌سیوس و همکاران (1998) نشان داده که بدرفتاری نسبت به همسر میزان بدرفتاری نسبت به کودکان را

روایی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ 92.0 بوده که ضریب قابل قبولی است.

جهت تعیین ضریب پایایی، پرسشنامه به 30 نفر از دانشجویان دانشگاه تنکابن (15 مرد و 15 زن) داده شد و آزمون - آزمون مجدد انجام شد نتایج به دست آمده نشان داد که ضریب پایایی اجرای اول و دوم ($r=0/98$)، ضریب پایایی اجرای اول و دوم بین نمونه‌های زن و مرد ($r=0/96$) و ضریب پایایی با توجه به انواع بدرفتاری جسمی، جنسی و روانی نیز ($r=0/96$) بود.

داده‌های با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کا، آزمون t و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد. کلیه محاسبات پژوهش با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که 273 نفر (83/5 درصد) از نمونه‌ها زن و 54 نفر (16/5 درصد) مرد با میانگین $22/13 \pm$ بودند. جدول شماره 1 ویژگی‌های دانشجویان را نشان می‌دهد.

جدول شماره 1: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، در سال 1382

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
جنس	مرد	54	16/5
	زن	273	83/5
تحصیلات همسر	راهنمایی	42	12/8
	دیپلم	113	34/5
	لیسانس یا بالاتر	172	52/7
شغل همسر	آزاد	140	42/8
	دولتی	72	22/1
	بیکار	72	25/1

تحصیل اشتغال داشتند. پس از جلب رضایت نمونه‌ها به هریک از آنان یک کد اختصاص داده شد و پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و همسرآزاری در اختیار آنها قرار گرفت. در رابطه با برخی از سوالات مورد ابهام، توضیحات لازم داده شد. همچنین به دانشجویان اطمینان کافی داده شد که نتایج پژوهش به صورت کلی ارائه خواهد شد و اطلاعات و مشخصات مربوط به آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود.

پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات جمعیت شناختی و سوالات مربوط به همسرآزاری بود که توسط پژوهشگر تدوین شده بود و سه نوع بدرفتاری جسمانی، جنسی و روانی را می‌سنجید. براساس معیارهای تشخیصی موجود در ادبیات روان پزشکی، بدرفتاری جسمانی مواردی نظیر کتک زدن و هرگونه آزار و اذیت جسمانی، بدرفتاری عاطفی یا هیجانی مواردی مانند تحقیر کردن، برآورده نکردن نیازهای اقتصادی و روانی، مسخره کردن و هرگونه رفتار تخریب گرایانه و بدرفتاری جنسی، اعمال هرگونه عمل خارج از عرف و غیرمعمول در برقراری رابطه جنسی، رابطه جنسی توأم با خشونت، رابطه جنسی به اجبار و موارد مشابه را در برمی‌گیرد. با توجه به معیارهای تشخیصی مطرح شده در منابع روان پزشکی و روان شناسی، اقدام به حتی یک مورد از موارد یاد شده به صورت مکرر می‌تواند در شمار بدرفتاری تلقی شود.

اعتبار پرسشنامه توسط اساتید روانپزشکی و روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران تایید شد و نیز جهت تعیین اعتبار یا

از ضريب همبستگي پيرسون نشان داد که اين رابطه معکوس و معنادار است، به عبارت ديگر ميزان همسرآزاري در سالهاي اوليه ازدواج بيشترديده مي شود ($P<0/05$).

بررسي فراواني همسرآزاري برحسب سن همسران نمونه ها با کمک آزمون کاي دو نشان داد که زوج هاي جوان تر بيشتر به همسرآزاري اقدام مي کنند ($X^2=3/48$) که رايج ترين آن بدرفتاري جسماني مي باشد ($P<0/03$). همچنين هر سه نوع همسرآزاري در نمونه هاي معتاد بيشتر گزارش شد ($P<0/001$).

نتايج نشان داد که شيوع همسر آزاري با افزايش تحصيلات کاهش يافته ($P<0/05$) و نيز ميزان آن به در افراد بي کار بيشتر گزارش مي شود ($P<0/05$). همچنين 60/9 درصد نمونه هاي زن ادغان داشتند که در دوران بارداري نيز توسط همسر مورد بدرفتاري قرار مي گيرند و رايج ترين شکل آن به صورت بدرفتاري عاطفي و جنسي بوده است ($P<0/05$).

رابطه همسرآزاري با تعداد فرزندان، تعداد افراد خانوار، ميزان درآمد خانواده، مبتلا بودن به بيماري هاي جسماني و رواني، نوع شغل و نوع ماده خاص مورد اعتياد معنادار نبود.

بحث

بدرفتاري و خشونت نسبت به همسر در دانشجويان دانشگاه شايع است و اين يافته ها با نتايج پژوهش هاي واتسون و همکاران (2001)، لاندبرگ و همکاران (2004) فولينگ ستاد و همکاران (1996) هماهنگ و همسو مي باشد (27، 28 و 29). نتايج

115		
51	< 100	درآمد همسر (هزار تومان)
32	167	
17	100-200	
	105	
	200-300	
	55	
32/7	25 - 19	سن (سال)
56/6	107	
10/7	25-35	
	185	
	> 35	
	35	
1/2	4	1-3
76/2	149	3-5
22/6	74	5-7
58/1	190	0
21/7	71	1
15	49	2
5/2	17	≥ 3
69/4	227	1-5
19/2	63	5-10
11/4	37	≥ 10
14/1	46	اعتياد به مواد الککل
6	20	ابتلاء به بيماري جسماني
9	29	ابتلاء به بيماري رواني

يافته هاي پژوهش نشان دادند که از 306 نفر (93/6 درصد) حداقل يکي از انواع بدرفتاري را تجربه کردند. که از اين تعداد 299 (91 درصد) نفر بدرفتاري عاطفي، 180 (55 درصد) نفر بدرفتاري جسماني و 138 (42 درصد) بدرفتاري جنسي را از طرف همسر تجربه کرده اند.

از 306 نفري که تجربه بدرفتاري داشتند، (83/3 درصد) زن و 16/7 درصد مرد بودند. در بين نمونه هاي زن 83/4 درصد بدرفتاري جسمي و عاطفي، 83/2 درصد بدرفتاري جنسي و عاطفي و 80/5 درصد آزار جسمي و جنسي را از طرف همسر گزارش کردند. و در بين دانشجويان مرد ي که تجربه همسرآزاري داشتند 35/4 درصد بدرفتاري عاطفي و 19/5 درصد به بدرفتاري جنسي اشاره کرده بودند. بررسي رابطه همسرآزاري و مدت زمان ازدواج با استفاده

نیز نشان داد که بدرفتاري نسبت به همسر در سالهاي اوليه ازدواج بيشتر ديده ميشود. همچنين بدرفتاري نسبت به همسر در زوجهاي جوان شايعتر است. كه با برخي مطالعات همسو ميشود (29، 26، 21).

در اين مطالعه مصرف الكل و مواد سبب افزايش شيوع همسرآزاري درد دانشجویان شد. اين يافته با نتايج بررسيهاي آقاخاني و همكاران (1381)، گاتنر و همكاران (1997)، واکر و همكاران (2002)، پاپ (2003)، لاندبرگ و همكاران (2004)، دنت و آريانس (1990)، نازپرور (1376) و زنگنه (1380)، شهني يلاق (1376) مطابقت دارد (11، 27، 36-31).

هم سو با ديگر تحقيقات اين بررسي نيز نشان داد كه ميزان همسرآزاري در سطح پايين تحصيلات و همسران بيكار بيشتر ميشود (17 و 31، 36).

همچنين نتايج مطالعه نشان داد كه بدرفتاري نسبت به زن در دوران بارداري افزايش مييابد. اين يافته نيز با نتايج بررسيهاي ريچاردسون و همكاران (2002)، مك فارلن (1998)، گازماريان و همكاران (1996)، مفيدي و همكاران (1375) همسو ميشود (1، 23، 24، 20).

عليرغم نتايج سوماخر و همكاران (2001)، آقاخاني و همكاران (1381)، نازپرور (1376) و زنگنه (1380) (21، 17، 35، 31). نتايج نشان داد كه بين درآمد پايين و همسرآزاري رابطه آماری وجود ندارد كه ممكن است ناشی از وضعيت اقتصادي متوسط يكسان دانشجویان دانشگاه آزاد باشد. به عبارتي اكثريت

نشان داد، بدرفتاري عاطفي بيشترين فراواني را به خود اختصاص داده است. اين يافته نيز با مطالعه آتالا و همكاران (1995) مطابقت دارد (15). اما با نتايج مطالعه فايبرت و گون زالز (1997) مبني بر اين كه بدرفتاري جسماني در بين دانشجویان آمريكايي شايعتر است، همسو نيست (29). علت قضاوت ممكن است ناشی از عدم آشنايي جوانان ايراني به ويژه دانشجویان با ملاكها و معيارهاي بدرفتاري جسماني باشد. بسياري از رفتارهايي كه در ادبيات روانپزشكي بدرفتاري جسماني به حساب ميآيد نظير: داد كشيدن، هل دادن، ترساندن همسر و غيره....، ممكن است از دیدگاه جوانان ايراني بدرفتاري جسماني به حساب نياید.

نتايج بررسي همچنين نشان داد كه زنان بيشتر از مردان مورد همسرآزاري قرار ميگيرند اين يافته با نتايج بررسي آقاخاني و همكاران (1381)، لاندبرگ و همكاران (2004) همسو ميشود (17، 28) ولي با نتايج پژوهش فاي برت (1996)، فاي برت و گون زالز (1997) مطابقت ندارد (29، 30). علت تفاوت ممكن است ناشی از اختلاف حجم نمونه باشد زيرا در اين مطالعه تعداد نمونههاي زن متأهل 83/5 درصد و نمونههاي مرد 16/5 بود علاوه بر موارد فوق در ايران به دليل فرهنگ مردسالاري شيوع بدرفتاري نسبت به زنان به مراتب بيشتر است و اگر بدرفتاري توسط زنان نسبت به مردان صورت گيرد، عموماً از نوع عاطفي خواهد كه عموماً گزارش نميشود. همسو با نتايج ديگر مطالعات در

کشور (17، 32) نتايج بررسي حاضر

اوليه و ثانويه مي‌تواند در درازمدت بر سلامتي کودکان و نوجوانان تاثيرگذار باشد. به همين دليل لازم است که مهارت‌های حل اختلاف، مدیریت خشم، حل مسئله و جرأت ورزی به عنوان راهبردهای عمده پیشگیری از خشونت برای تک تک جوانان به ویژه دانشجویان دانشگاه‌ها آموزش داده شود.

سپاسگزاري

بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مسئول محترم واحد آموزش روانشناسی و نیز دانشجویانی که در این طرح همکاری نمودند و نیز از کلیه دانشجویان متأهلی که در نهایت حوصله و خوشرویی به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، سپاسگزار می‌نمایم.

دانشجویان دانشگاه آزاد از وضعیت اقتصادی متجاسس برخوردارند، و نمی‌توان متغیر درآمد را در این قشر از دانشجویان به عنوان یک متغیر تاثيرگذار بررسی نمود. از آنجا که ارتقای آگاهی افراد جامعه نسبت به ملاک‌های همسرآزاری سبب افزایش گزارش بین‌پدیده می‌شود بنابراین اولین قدم برای کار با قربانیان خشونت و یا افرادی که به خشونت اقدام می‌کنند آن است که آنها با ملاک‌ها و معیارهای خشونت و انواع آن آشنا شوند و نیز از آنجا که پژوهش‌ها نشان داده است کسانی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند به احتمال بیشتری دیگران را مورد بدرفتاری قرار می‌دهند. از این رو، پرداختن به خشونت و اتخاذ راهبردهایی در راستای پیشگیری

فهرست منابع

1. Richardson J, Petruckevitch A, Chung W, Moorey S, elder G. Identifying domestic violence: Cross sectional study in primary care. *British Medical Journal*, 2002; 324: 244.
2. Clark D.W. Domestic Violence screening, policies, and procedures in Indian health service facilities. *Journal of American Board Family Pract.* 2001; 14(4): 252-8.
3. Mcwhirter P. Domestic violence in Chile. *American psychologist*, 1999; 54(1): 37-40.
4. Odujinrin O. Wife battering in Nigeria. *International Journal of Gynaecology Obstet*, 1995; 41(2): 159-64.
5. Antnopolu J. Domestic violence in Greece. *Journal of American Psychologist*. 1999; 54(1): 52-3.
6. Horne S. Domestic violence in Russia. *Journal of American Psychologist*, 1999; 54(1): 55-9.
7. Focett C. Changing community response to wife abuse. *Journal of American Psychologist*, 1999; 54(1): 40-8.
8. Sackett L.A, Saunders D.G. The impact of different forms psychological abuse on battered women. *Violence Victim*, 1999; 14(1): 105-117.
9. Gleason W.J. Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence Victim*, 1993; 8(1): 53-68.

10. Cambell J, Kub J.E, Rose L. Depression in battered women. *Journal of American Medical Womens Associations*, 1996; 51(3): 106-170.
11. Pape H. Violence and verbal aggression in young people s intimate relationships. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 2003; 14,123 (15): 2016-20.
12. Yoshihama M, Sorenson S.B. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimate: experiences of women in Japan. *Violence Victim*, 1994; 9(1): 63-77.
13. Silverman J.G, Williamson G.M. Social ecology and entitlements involved in battering between heterosexual college males. *Contributions of Family Violence Victims*, 1997, 12(2): 147-165.
14. Cogan R, Porcerelli J.H, Dromgoole K. Psychodynamics of partner, stranger, and generally violent male college students. *Psychoanalytic Psychology*, 2001; 18(3): 515-532.
15. Attala J.M, Oetker D, Ms Sweeney M. Partner abuse Against female nursing students. *Journal of Psychological Nursing Mental Health Service*, 1995; 33(1): 17-24.
16. Hathaway J.E, Mucci L.A, Silverman J.G, Brooks D.R, Matthews R. Health status and health care use of Massachusetts women reporting partner abuse. *American Journal Prevention Med*. 2000; 19(4): 302-7.
17. آقاخانی، کامران؛
آقابایگلویی، عباس؛
چهره ای، علی. بررسی خشونت
فیزیکی توسط همسر علیه
زنان مراجعه کننده به
مراکز پزشکی قانونی تهران
در پاییز 1379. مجله
دانشگاه علوم پزشکی
ایران، سال نهم، شماره 31،
صفحات 485 - 489.
18. Buka S.L, Stichick T.L, Birdthistle I, Earls F.J. Youth exposure to violence: prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001; 71(3): 298-310.
19. Fabricius S, Brink O, Charles A.V. Domestic violence. *Ugeskr Laeger*, 1998; 13, 160(29): 4319- 23.
20. مفیدی، آذر دخت؛
بابایی، نعمت ا...؛
رستمی، حمدرضا. میزان
همسرآزاري در کوی سیزده
آبان شهر تهران. سازمان
بهریستی کشور.
21. Schumacher J.A, Feldbau S, Kohnamy M, Smith S. Risk factors for female partner physical abuse. *Journal of aggression and violent behavior*, 2001; 6: 281- 352. emergency, *JAMA*, 1992; 267: 3075- 6.
22. Koop C.E, Cundbxy G.D. Violence in America: A public health 23-Mcfarlane, J, Wilst W, Watson M. Predicting physical abuse against pregnant Hispanic women. *American Journal Prevention Med*. 1998; 15(2): 134-8.
23. Mcfarlane J, Wilst W, Watson M. Predicting physical abuse against pregnant Hispanic women. *American Journal Prevention Med*. 1998; 15(2): 134- 8.
24. Gazmararian J.A, Lazorick S, Spitz A, M, Ballard T.J, Saltzman L.E, Marks J.S.

- Prevention of violence against pregnant women. *JAMA*, 1996;26,275(24):1915-20.
25. Watson J.M, Cascard M, Avery-Leaf S, O leary K.D. High school students response to dating aggression. *Violence Victims*, 2001; 16(3): 339-48.
26. Lundeberg K, Smith S.M, Penn C.E, Ward D.B. A comparison of non violent, psychologically violent and physically violent make college daters. *Journal of interpersonal Violence*, 2004;19(10): 1119-200.
27. Follingstad D.R, Bradley R.G, Laughlin J.E, Burke L. Risk factors and correlates of dating violence: The Relevance of examined frequency and severity levels in a college samples. *Violent Victims*, 1999; 14(4): 365-80.
28. Fiebert M.S. College student's perception of men as victims of womens assaultive behaviour. *Perception Mot Skill*. 1996; 82(1): 49-50.
29. Fiebert M.S, Gonzales D.M. College women who initiate assaults on their male partners and the reasons offered for such behaviours. *Psychological Report*, 1997; 80(2): 583-90.
30. زنگنه، محمد. بررسی جامعه‌شناسی عوامل موثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده.
- پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. شیراز
31. Gotner E.T, Gollan J.K, Jakobson N.S. The psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationship with victims. *Journal of Psychitric Clinics of North America*, 1997; 20(16): 35-43.
32. Walker R, Staton M, Leudefeld C. Substance use and intimate violence among incarcerated males. *Journal of Family Violence*. 2002; 16(2): 93-114.
33. Dent D.Z, Arias J. Effects of Alcohol, gender, and role of spouses on attributions and evaluations of mariatal violence scenarios. *Violence Victims*. 1990; Fall, 5(3): 185-93.
34. نازپرور، بشیر. بررسی موارد همسرآزاری (زن) فیزیکی در مراکز پزشکی قانونی، *فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران*.
35. شهنی‌بیلاق، منیجه. رابطه برخی عوامل جمعیت با خشونت مردان نسبت به همسران خود در شهرستان اهواز. *فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز*، دوره سوم، سال چهارم، شماره‌های 1 و 2. صفحات 39-63.