

بررسی عوامل مؤثر بر سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز

هنگامه خواجهی کیا

چکیده

سوء رفتار نسبت به زنان، رشد افراد و توسعه‌ی کشورها و تکامل جوامع را به تأخیر انداخته و منجر به محدود شدن قدرت انتخاب، موفقیت و مشارکت زنان در جامعه می‌گردد و اثر مستقیم و زیان بار بر سلامت و آموزش زنان دارد.

این مقاله به بررسی عوامل مؤثر بر سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تبریز پرداخته است. در پژوهش حاضر، هدف از مطالعه، شناسایی و تشخیص عواملی است که در سوء رفتار با زنان متأهل مؤثر می‌باشد. روش پژوهش از نوع توصیفی است. ابزار اندازه گیری اطلاعات، پرسشنامه و جامعه‌ی آماری، زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تبریز و حجم نمونه ۱۲۰ نفر بوده است و از شیوه‌ی نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی) به کار رفته است.

نتایج نشان می‌دهد که از بین عوامل فردی سن کمتر از ۳۵ سال زن (۸۶٪) و عوامل فرهنگی سن ازدواج کمتر از ۲۵ سال مرد (۱۰۰٪) و عوامل خانوادگی میزان تحصیلات ابتدایی یا بی سواد مادر زن (۹۸/۴٪) و عوامل اقتصادی محروم بودن از امکانات خانه و اتومبیل (۹۲/۵٪) مهمترین عوامل سوء رفتار نسبت به زنان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: علل سوء رفتار، زنان متأهل، مرکز پزشکی قانونی

مقدمه

نقش زنان در خانواده بسیار مهم و حساس می‌باشد. زنان نیروهایی هستند که نسل آینده را پرورش و آینده‌سازان جامعه فردا را تربیت می‌کنند و باید در محیطی از صلح و آرامش و احترام قرار گیرند در غیر این صورت پیشرفت و تضمین آینده درخشان نسل آتی چیزی جز خیالپردازی نخواهد بود (حاجبی، ۱۳۸۲). خشونت در طول تاریخ وجود داشته است اما در دوره‌های قبل به دلایل اجتماعی و اقتصادی، اجباری برای تحمل خشونت وجود داشت. در اثر دگرگونی‌هایی که در قرن بیستم پدید آمد و تغییراتی که در قانون کسب حقوق مدنی برای زنان و توجه خاص به کودکان ایجاد گردید. خشونت که تا آن زمان جزئی از زندگی روزمره بود، به صورت رفتاری ناپسند مطرح شد. (شیرافکن، ۱۳۷۹).

در میان جامعه بدوی، که دوران اشتراک قبیله‌ای بود زنان مساوی مردان بودند و این تساوی نیز توسط مردان و جامعه کاملاً پذیرفته شده بود. (کولنتای و دیگران، ۱۳۸۱). عوامل اصلی که باعث دگرگونی در موقعیت زنان گردید، حاصل انتقال از اقتصاد گردآوری خوراک و شکار به شیوه تولید بالاتری مبتنی بر کشاورزی، افزایش ذخیره و صنایع شهری بود. (اولیورایس، ۱۳۸۳). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سوء رفتار یا خشونت به استفاده عمدی از نیرو یا قدرت فیزیکی و یا تهدید بر روی خود یا دیگری یا یک گروه و یا جامعه اطلاق می‌شود که می‌تواند بدون آسیب یا همراه با جراحت و آسیب روحی و روانی، ختلال رشد یا محرومیت گوناگون و مرگ باشد (مصاحبی، ۱۳۸۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ نتیجه تحقیقاتی که در بر تمامی جوامع انجام شده است، نشان داد که ۱۶ تا ۵۲٪ زنان جهان از زوج خود آزار جسمی می‌بینند. همچنین کمترین آمار مربوط به کشورهای توسعه یافته و بیشترین آن مربوط به سه کشور هند، مالزی و نیکاراگوئه است هر ساله چهار

¹- kulentay

²- oliverrice

میلیون زن در جهان مورد آزار جسمی از سوی همسران خود قرار می گیرند و ۲۸٪ مردان جهان همسران خود را ضرب و شتم می کنند. (توکلی، ۱۳۸۳) بر اساس مطالعات مقدماتی که در خصوص میزان وقوع خشونت در کشور ما انجام شده است، نرخ همسر آزاری و بد رفتاری با زنان در طیفی از ۸۰-۳۰ درصد بر آورد شده است (شمس وامامی پور، ۱۳۸۴).

خشونت و سوء رفتار مردان نسبت به همسرانشان یک مسأله اجتماعی، بهداشتی است که شدت و تکرار آن در حال افزایش می باشد. در گذشته این موضوع یک راز خانوادگی محسوب می شد ولی اخیراً زنان به طور آشکار راجع به این موضوع صحبت می کنند (استنسون، ۲۰۰۰). خشونت در خانه بیش از بیماریهای مثل سرطان پستان، سرطان رحم، زایمانهای دردناک و جنگ، سبب از بین رفتن سلامت زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله می شود. (کمپ، ۱۹۹۸)

این مشکل بهداشتی - اجتماعی از عوامل عمده مجروح شدن زنان در سنین فعال زندگیشان می باشد. به طوری که زنان مورد ضرب و جرح قرار گرفته چهار تا پنج برابر بیشتر از زنان دیگر نیاز به درمانهای روحی پیدا می کنند، پنج برابر بیشتر دست به خودکشی می زنند و از لحاظ پناه بردن به مشروبات الکلی، اعتیاد به مواد مخدر، ابتلاء به دردهای مزمن، یا ابتلاء به بیماریهای آمیزشی مثل ایدز و حالات افسردگی در معرض خطرات جدی تری هستند. سوء رفتار نسبت به زنان دستیابی به اهداف برنامه های توسعه و بهداشت را نیز شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد (حسینی، ۱۳۸۳).

کودکان متعلق به خانواده های از هم گسیخته که در آنها، خشونت و کشمکش بین زن و شوهر، وجود دارد، در مقایسه با کودکان متعلق به محیط های گرم و صمیمی دارای مشکلات جسمی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری هستند (ساجدی، ۱۳۸۰). بزهکاری، فرار از منزل و رفتارهای ضد اجتماعی در فرزندان چنین خانواده هایی بیشتر از خانواده هایی است که ضرب و جرح در آن صورت نمی گیرد. سوء تغذیه و نامناسب بودن بهداشت این گونه

¹-Stenson

²-Kemp

کودکان را نیز می‌توان به موارد قبلی اضافه نمود. می‌توان ادعا کرد که ضرب و جرح زنان حتی اگر هیچ‌گونه عارضه جسمی هم ایجاد نکند، تأثیرات روانی آن تا مدت‌ها اعمال و افکار فرد را تحت‌الشعاع خود قرار خواهد داد و بحرانهای روحی و استرسهای خاص را در پی خواهد داشت (نجفی دولت آباد و همکاران، ۱۳۸۲). هزینه‌های ناشی از خشونت علیه زنان، هنگفت است زیرا به ناتوانی بخشی از نیروی انسانی می‌انجامد که خود به تنهایی خسارت ملی است و افزون بر آن، هزینه‌های امداد پزشکی و خدمات روانپزشکی، قضایی، پلیسی و اجرای احکام جنایی را نیز شامل می‌شود (احدی و موحدی، ۱۳۸۰). عوامل مختلف فردی، فرهنگی اجتماعی و اقتصادی زمینه ساز بروز سوء رفتار نسبت به زنان می‌باشد. شناسایی این عوامل نقش مهمی در طرح و اجرای برنامه‌های پیشگیری کننده، در جوامع مختلف ایفا می‌کند. پژوهشگر با توجه به این مسأله که سوء رفتار باعث مشکلات بسیاری گشته، تأثیر نامطلوب بر بهداشت روانی خانواده و جامعه می‌گذارد و منجر به بروز آسیب‌ها و نابهنجاری‌های اجتماعی شدیدتری می‌گردد و همچنین انحرافات اخلاقی و بالا رفتن هزینه‌های جامعه و بالا رفتن میزان قتل جرم و جنایت در زنان و خانواده و در نتیجه، جامعه را بدنبال دارد، و نیز به دلیل میزان شیوع بالای آن در کشورمان تصمیم گرفت تا تحقیقی تحت عنوان بررسی علل سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی تبریز انجام دهد و علل سوء رفتار نسبت به زنان را مشخص نماید، تا شاید از این طریق بتواند گامی هر چند کوچک در شناسایی این پدیده شوم و خانمان برانداز به عنوان یک معضل بهداشتی، اجتماعی و انسانی بردارد.

هدف از این پژوهش تعیین عوامل مؤثر بر سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز (شامل عوامل فردی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی) می‌باشد.

از میان نهادهای تأثیرگذار در عرصه حیات آدمی، خانواده یکی از قدیم‌ترین و اساسی‌ترین آنهاست. شاید بتوان گفت که در بین مسائل انسانی هیچ مسأله به سادگی، و در عین حال، پیچیدگی و دامن‌داری آن نیست. مسائل آن به دلیل اینکه خانواده رایج‌ترین و آشناترین نهاد برای هر انسان است ساده

به نظر می‌رسد و دامنه‌دار از آن جهت که رابطه آدمی با آن نهاد دارای اثری دائمی می‌باشد و بر همه ابعاد وجودی انسان تأثیر می‌گذارد (قائمی، ۱۳۸۰). هدفهای موجود در خانواده عبارتند از:

- ۱- حفاظت فیزیکی اعضای خانواده:
 - ۲- اجتماعی کردن افراد خانواده برای ایفای نقشهای آنها در خانواده و سایر گروهها.
 - ۳- حفظ انگیزش اعضای خانواده برای ایفای نقش در خانواده و سایر گروهها.
 - ۴- حفظ قراردادهای اجتماعی در خانواده و در بین اعضای خانواده و در محیط خارج. (دواجی، ۱۳۸۱) ارتباط زن و شوهر با یکدیگر به عنوان شریک زندگی و تأمین‌کننده نیازهای عاطفی، جنسی، اقتصادی، فرهنگی و ... اگر در هر یک از ابعاد دچار نقصان شود، پیامدهای سوء بر فعالیتهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد جامعه خواهد نهاد (کردوانی، ۱۳۷۹).
- خصایصی ممکن است بر سوءرفتار موثر باشد:
- الف) تاریخچه قربانی شدن به صورت تجزیه سوءرفتار در کودکی و سوءرفتار والدین با یکدیگر و مشاهده کتک خوردن مادر.
- ب) خصوصیات شخصی صدمه زنده: ضعف در کنترل حرکات، عدم تحمل ناکامی‌ها، نیاز به تحکم کردن و حالت تحکیم داشتن، مقصر دانستن محیط خارج، وابستگی عاطفی نسبت به همسر، حسادت زیاد، عدم اعتماد، انتظارات غیرواقعی.
- ج) خصیصه‌های فردی قربانی سوءرفتار: اعتماد به نفس و تصور از خود در سطح پایین، به سختی کلیشه نمودن نقش‌های جنسی، در نظر گرفتن کلیه مسؤلیت‌ها برای ازدواج، ازدواج در سنین پایین، سریع فرزنددار شدن و حاملگی.
- د) خانواده سخت‌گیر و توأم با مرزهای بسته، ایزوله بودن عاطفی و اجتماعی و آزادی بیش از حد معمول (حسینی، ۱۳۸۰).
- نظریه‌های مربوط به پرخاشگری و خشونت در حیطه علوم متفاوتی قرار می‌گیرند محققان برای پرخاشگری نظریه‌های مختلفی ارائه می‌دهند (گنجی، ۱۳۸۰).

نظریه یادگیری اجتماعی باندورا بر روند فراگیری و یادگیری خشونت از طریق مشاهده و تقلید تاکید می‌ورزد باندورا ادعا می‌کند که رفتار مورد مشاهده یا رفتار تجربه شده، باعث بر طرف کردن نیاز یا رسیدن به هدفی مطلوب شود، احتمال بروز آن افزایش خواهد یافت. (کریمی، ۱۳۸۰).

نظریه نظارت اجتماعی: طبق این نظریه افراد برای رسیدن به هدفی یا دست یابی به اقتدار در برابر دیگران به استفاده از زور و قدرت تمایل دارند می‌توان گفت در صورتی که نظارت اجتماعی موجود نباشد، تمایل مردان در استفاده از خشونت بیشتر می‌شود (رایجیان اصل، ۱۳۷۹).

نظریه کارکرد گرایی: طبق این نظریه خانواده را گروهی در نظر می‌گیرند که در این گروه سلسله مراتب براساس جنسیت و سن و قدرت اقتصادی می‌باشد و مسؤولیت اصلی مردان برقراری ارتباط با جهان خارج و نان آوری است و در این مفهوم خشونت برای بقای خانواده کارکرد پیدا می‌کند (احمدی، ۱۳۸۳).

نظریه فرهنگی: بر طبق این نظریه مردانی که با همسران خود بد رفتاری می‌کنند در فرهنگی زندگی می‌کنند که در آن حاکمیت مردانه و فرمانبرداری زنان وجود دارد (حیاتی، ۱۳۸۳).

نظریه فمینیستی: صاحب نظران این دیدگاه معتقدند که دلیل اصلی خشونت وجود ساختارهای اقتداری پدر سالارانه در جامعه است. این ساختار اقتداری در سلسله مراتب سازمانی نهادهای اجتماعی و روابط اجتماعی قابل مشاهده است (هاشمی، ۱۳۸۱).

چگونگی شکل‌گیری خشونت: در مرحله اول در میان خانواده تنش و مسأله‌ای به وجود می‌آید. سپس در مرحله دوم میان بحث و گفت‌وگویی که برای حل مسأله در می‌گیرد، شرایط به نوعی می‌شود که زن دیگر کنترلی بر روند صحبت ندارد و مرد او را کتک می‌زند. در مرحله سوم، شوهر از زن عذر خواهی می‌کند و به او انواع وعده و وعیدها را می‌دهد. (سلترز، ۲۰۰۱).

¹-bandora

²-seltzer

در بیشتر مواقع جامعه نه تنها مرد بلکه زن را هم مسئول اعمال خشن شوهر می‌داند. بنابراین در جامعه‌ای که خشونت مورد اغماض قرار می‌گیرد. ترس از آبروریزی، احساس نگرانی برای فرزندان، تقبیح طلاق و جدایی، عدم استقلال مالی زن و مشکلات اقتصادی ناشی از جدایی، امید به تجدید نظر در رفتار و اعتقاد به ضعف دستگاههای قضائی در احقاق حقوق زن، موجب کتمان خشونت و قبول آن از جانب زنان عنوان می‌شود (استوارت میل، ۱۳۸۰).

خشونت علیه زنها را می‌توان به سه عامل نسبت داد:

- ۱- ویژگیهای انفرادی مردها و زنها.
 - ۲- هنجارهای فرهنگی و ارزشهای خانواده و آداب و رسوم و سنن.
 - ۳- سازمان خانواده، جامعه و قوانین قضائی (رحیمی، ۱۳۷۹).
- فرهنگ سکوت در برابر هر نوع خشونت، آموزش تحمل خشونت به عنوان یک رفتار اجتماعی مطلوب، احساس بی‌سرنوشتی، ترس از خانواده، وابستگی اقتصادی، وجود قوانین تبعیض‌آمیز موجب ریشه گرفتن خشونت پذیری زنان در خانه شده است (خالقی فر، ۱۳۸۲). همچنین مشکلات زناشویی و عدم درک صحیح زنان از موقعیت خود، عدم توافق اخلاقی، فقر، اعتیاد، نداشتن اعتقادات مذهبی، اختلاف سن از عوامل مهم دیگر سوء رفتار نسبت به زنان می‌باشد (طاهری، ۱۳۷۹، ۲۴).

حسادت نقش عمده‌ای در سوء رفتار نسبت به زنان ایفا می‌کند. مردان همسرآزار دارای حسادت بیمارگونه می‌باشند. رویدادها و تجربه‌های دوران کودکی و یادگیری و عوامل اجتماعی، نقش عمده‌ای را در ایجاد و تداوم هذیان حسادت در زندگی زناشویی دارد (فدائی، ۱۳۸۳). افرادی که از نظر اقتصادی و فرهنگی در رده‌های پایین‌تر اجتماع قرار می‌گیرند بدلیل آگاهی نداشتن از حقوق زن و مرد. تربیت نادرست و نیز بالا بودن فشارهای روانی و استرس‌های ناشی از بیکاری و بحرانهای مالی و اقتصادی سختی شرایط کار، آمادگی بیشتری برای بروز خشونت دارند (درویش پور، ۱۳۷۸).

¹-Stuart mile

روش کار: روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی می باشد. جامعه این پژوهش را کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تبریز تشکیل می دهد که واجد شرایط و معیارهای تعیین شده جهت واحدهای مورد پژوهش می باشند. نمونه ها در این پژوهش، زنان متأهلی بودند که تحت سوء رفتار جسمی قرار گرفته و به مرکز پزشکی قانونی تبریز مراجعه کرده اند. در این پژوهش با استفاده از فرمول حجم نمونه، $n = \frac{pgz^2}{d^2}$ نمونه ای به تعداد ۱۲۰ نفر، در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای کمتر از ۵٪ انتخاب گردید. واحد پژوهش: زنان متأهلی هستند که مورد سوء رفتار همسر قرار گرفته و به پزشکی قانونی مراجعه کرده اند.

روش نمونه گیری: در این تحقیق از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. بر اساس این روش، نمونه از افرادی که در دسترس هستند، انتخاب می شود (لامعی ۱۳۷۹). با توجه به این مسأله پژوهشگر به مدت چهار ماه هر روز به مرکز پزشکی قانونی تبریز مراجعه نموده، برای زنان متأهلی که به این مرکز مراجعه می نمودند و مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند، با رضایت خود آنها، پرسشنامه تکمیل نمود.

ابزار جمع آوری اطلاعات: ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود که توسط پژوهشگر با توجه به محتوای چهارچوب پنداشتی، مقالات و کتب منتشره در زمینه موضوع مورد تحقیق تهیه گردید.

پرسشنامه دارای چهار بخش می باشد. بخش اول، حاوی اطلاعاتی در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و محتوی ۱۴ سؤال، شامل اطلاعاتی در مورد علت مراجعه، شروع و دفعات کتک کاری در ماه، سن، محل تولد، سابقه ابتلاء به بیماری جسمی و روانی، مصرف سیگار یا مواد مخدر در زوجین، تعداد فرزندان، و مطابق میل بودن جنسیت فرزندان از نظر زن و شوهر بود.

بخش دوم حاوی اطلاعاتی در مورد مشخصات فرهنگی واحدهای مورد پژوهش و محتوی ۲۲ سؤال شامل سؤالاتی در زمینه میزان تحصیلات و شغل، رضایت از شغل، اعتقاد دینی و سن ازدواج هر دو، ازدواج قبلی زن و مرد و

داشتن فرزند، سابقه سوء کیفر و تعداد آن در هر دو و نحوه ازدواج و سوءظن نسبت به زن از طرف مرد و ممانعت از رفت و آمد زن با خانواده خود و دوستان و مشکلات اخلاقی و داشتن روابط جنسی نامتعارف و زورگویی مرد و فرد تصمیم‌گیرنده در خانواده بود. بخش سوم مربوط به عوامل خانوادگی، شامل ۱۴ سؤال درباره مشخصات زیر بود: خانواده زن و مرد و سن و شغل و بیماری و مصرف مواد مخدر و سوءکیفر (پدر و مادر زوجین) و وضعیت خانوادگی پدر همسر و ارتباط خانوادگی پدر و مادر زوجین با یکدیگر و با فرزندان و ازدواج مجدد پدر و مادر زوجین و میزان وابستگی زوجین به خانواده و میزان دخالت خانواده زوجین، داشتن نسبت فامیلی زوجین با یکدیگر، و یک سؤال در مورد اینکه زوجین با چه کسانی زندگی می‌کنند.

خصوصیات ابزار گردآوری داده ها

اعتبار: اعتبار این ابزار با روش اعتبار محتوا، تعیین گردید؛ بدین ترتیب که پرسشنامه آماده شده توسط استاد محترم راهنما و استاد محترم مشاور آمار و سپس توسط اعضای محترم هیأت علمی و متخصصان، مطالعه و ارزشیابی شده و بر اساس نظرات آنها تغییرات و اصلاحات لازم به عمل آمد.

اعتماد علمی: جهت کسب اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از روش آزمون مجدد استفاده شد. ابتدا ابزار توسط ده نفر از زنان مراجعه‌کننده که دارای مشخصات و شرایط لازم بودند تکمیل گردید، پس از ده روز سؤالات مجدداً از همان افراد پرسیده شد، سپس میزان همبستگی بین این آزمون با روش اسپیرمن- براون محاسبه گردید. ضریب همبستگی بالای ۰.۹۵٪ بود و با دقت ۰.۹۵٪ پرسشنامه دارای اعتماد علمی شناخته شد. بدیهی است که این تعداد از افراد از نمونه نهایی حذف شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار کامپیوتری SPSS و از آمار توصیفی (درصد، جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی) استفاده گردید.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه‌کننده به مرکز به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز در سال ۱۳۸۴ بر حسب وضعیت مشخصات فردی

درصد	تعداد	مشخصات فردی	
		وضعیت	
۳۱ ۳۶/۵ ۳۲/۵	۳۷ ۴۴ ۳۹	روزهای اول ماههای اول بعد از یکسال	شروع کتک‌کاری
۱۳/۴ ۸۶/۶	۱۶ ۱۰۴	۱-۲ ۳ یا بیشتر	تعداد کتک‌کاری در ماه
۸۶ ۱۴	۱۰۳ ۱۷	کمتر از ۳۵ بیشتر از ۳۵	سن زن
۶۵/۹ ۳۴/۱	۷۹ ۴۱	کمتر از ۳۵ بیشتر از ۳۵	سن شوهر
۵۲/۵ ۴۷/۵	۶۳ ۵۷	کمتر از ۵ سال بیشتر از ۵ سال	اختلاف سنی زن و شوهر
۱۰ ۹۰	۱۲ ۱۰۸	بلی خیر	مصرف سیگار یا مواد مخدر توسط زن
۶۸/۳ ۳۱/۷	۸۲ ۳۸	بلی خیر	مصرف سیگار یا مواد مخدر توسط مرد
۹۷/۵ ۳/۵	۱۱۷ ۳	۱-۲ ۲ یا بیشتر	داشتن فرزند دختر
۹۸/۳ ۱/۷	۱۱۸ ۲	۱-۲ ۲ یا بیشتر	داشتن فرزند پسر
۴۱/۷ ۲۱/۶ ۳۶/۷	۵۰ ۲۶ ۴۴	بلی خیر بدون فرزند	مقبولیت جنسیت فرزند از طرف زن
۲۷/۵ ۳۵/۸ ۳۶/۷	۳۳ ۴۳ ۴۴	بلی خیر بدون فرزند	مقبولیت جنسیت فرزند از طرف مرد

جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که: اکثر واحدهای مورد پژوهش شروع کتک‌کاری را ماههای اول آغاز زندگی مشترک و تعداد کتک‌کاری را بیشتر از ۳ بار در ماه ذکر می‌کردند سن اکثر واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان کمتر از ۳۵ سال و اختلاف سنی کمتر از ۵ سال بود. اکثر شوهران جنسیت فرزند را قبول نداشته و سیگار یا مواد مخدر مصرف می‌کردند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز سال ۱۳۸۴ بر حسب وضعیت مشخصات فرهنگی

درصد	تعداد	مشخصات فرهنگی	
		وضعیت	
۶۱/۶	۷۴	بی‌سواد و ابتدایی	میزان تحصیلات زن
۲۹/۲	۳۵	راهنمایی و دبیرستان	
۹/۲	۱۱	تحصیلات دانشگاهی	
۶۱/۶	۷۴	بی‌سواد و ابتدایی	میزان تحصیلات شوهر
۳۰	۳۶	راهنمایی و دبیرستان	
۸/۴	۱۰	تحصیلات دانشگاهی	
۷۱/۷	۸۶	خانه‌دار	وضعیت اشتغال زن
۲۸/۳	۳۴	شاغل	
۱۰	۱۲	بیکار	وضعیت اشتغال شوهر
۱۸/۳	۲۲	کارگر	
۵	۶	کشاورز	
۵۳/۳	۶۴	کار آزاد	
۱۳/۴	۱۶	کارمند	
۱۷/۵	۲۱	بلی	رضایت از شغل از جانب مرد
۸۲/۵	۹۹	خیر	
۶۲/۵	۷۵	بلی	ممانعت از معاشرت با خانواده از طرف مرد
۳۷/۵	۴۵	خیر	
۵	۶	محکم و قوی	اعتقاد دینی شوهر
۴۰	۴۸	متوسط	
۵۵	۶۶	سست	
۵	۶	زن	چگونگی تصمیم‌گیری در خانواده
۹۳/۳	۱۱۲	شوهر	
۱/۷	۲	با مشورت هم	
۹۶/۶	۱۱۶	بلی	زورگویی شوهر
۳/۴	۴	خیر	

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که :

اکثر واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان بی‌سواد یا تحصیلاتی در سطح ابتدایی داشتند. اکثر زنان خانه‌دار بودند و شوهرانی با مشاغل آزاد و اعتقادات مذهبی ضعیف و زورگو داشتند که تصمیم‌گیرنده مطلق بود و از معاشرت زن با خانواده‌ی خود ممانعت می‌کردند.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز سال ۱۳۸۴ بر حسب وضعیت مشخصات خانوادگی

درصد	تعداد	مشخصات خانوادگی	
		وضعیت	
۹۳/۳ ۵/۹ ۰/۸	۱۱۲ ۷ ۱	بی‌سواد و ابتدایی راهنمایی و دبیرستان تحصیلات دانشگاهی	میزان تحصیلات پدر زن
۹۳/۳ ۶/۷ ۰	۱۱۲ ۸ ۰	بی‌سواد و ابتدایی راهنمایی و دبیرستان تحصیلات دانشگاهی	میزان تحصیلات مادر زن
۴۳/۳ ۵۰/۸ ۵/۹	۵۲ ۶۱ ۷	خوب متوسط بد	ارتباط خانوادگی پدر و مادر زن با یکدیگر
۴۵/۹ ۴۶/۶ ۷/۵	۵۵ ۵۶ ۹	خوب متوسط بد	ارتباط خانوادگی پدر و مادر زن با فرزندان
۹۶/۷ ۲/۵ ۰/۸	۱۱۶ ۳ ۱	بی‌سواد و ابتدایی راهنمایی و دبیرستان تحصیلات دانشگاهی	میزان تحصیلات پدر شوهر
۹۸/۴ ۰/۸ ۰/۸	۱۱۸ ۱ ۱	بی‌سواد و ابتدایی راهنمایی و دبیرستان تحصیلات دانشگاهی	میزان تحصیلات مادر شوهر
۵/۹ ۳۰/۸ ۶۳/۳	۷ ۳۷ ۷۶	خوب متوسط بد	ارتباط خانوادگی پدر و مادر شوهر با یکدیگر
۵/۹ ۲۷/۵ ۶۶/۶	۷ ۳۳ ۸۰	خوب متوسط بد	ارتباط خانوادگی پدر و مادر شوهر با فرزندان
۷۰/۸ ۱۳/۳ ۱۵/۹	۸۵ ۱۶ ۱۹	زیاد متوسط کم	وابستگی به خانواده از طرف شوهر
۶۵ ۵/۸ ۲۹/۲	۷۸ ۷ ۳۵	زیاد متوسط کم	میزان دخالت خانواده مرد

جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که :

وضعیت تحصیلی اکثر پدران و مادران واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان در سطح ابتدایی قرار داشته یا بی‌سواد بودند. اکثریت پدر و مادر شوهر زنان مورد پژوهش با هم زندگی می‌کردند ولی ارتباط خوبی با یکدیگر و با فرزندان نداشتند. اکثریت شوهران، وابستگی زیاد به خانواده خود داشتند. اکثر زنان با دخالت زیاد خانواده شوهر در زندگی مشترکشان درگیر بودند.

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز سال ۱۳۸۴ بر حسب وضعیت مشخصات اقتصادی

درصد	تعداد	مشخصات اقتصادی	
		وضعیت	
۸۷/۵	۱۰۵	زیر ۱۰۰	میزان درآمد زن
۹/۲	۱۱	۱۰۰-۲۰۰	
۳/۳	۴	بالای ۲۰۰	
۲۸/۳	۳۴	زیر ۱۰۰	میزان درآمد شوهر
۳۹/۲	۴۷	۱۰۰-۲۰۰	
۳۲/۵	۳۹	بالای ۲۰۰	
۷/۵	۹	خانه اتومبیل	مالکیت زن
-	-	غیره	
۹۲/۵	۱۱۱	هیچکدام	
۲۹/۲	۳۵	خانه اتومبیل	مالکیت شوهر
۱۰	۱۲	غیره	
۷/۵	۹	خانه و اتومبیل	
۵۳/۳	۶۴	هیچکدام	
۲۸/۳	۳۴	خانه شخصی	وضعیت مسکن
۴۳/۳	۵۲	خانه پدرشوهر	
۱۸/۴	۲۲	استیجاری	
۱۰	۱۲	رهن	
۰/۸	۱	تمام	واگذاری درآمد از طرف مرد به زن
۱۳/۴	۱۶	مقداری	
۷۴/۲	۸۹	هیچکدام	
۱۱/۱۶	۱۴	بدون حقوق	
۲۰/۹	۲۵	تمام	واگذاری درآمد از طرف زن به مرد
۵	۶	مقداری	
۳/۳	۴	هیچکدام	
۷۰/۸	۸۵	بدون حقوق	
۲۲/۵	۲۷	بلی	مکفی بودن درآمد جهت گذران زندگی
۷۷/۵	۹۳	خیر	

جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که :

میزان درآمد اکثر واحدهای مورد پژوهش زیر (۱۰۰ هزار تومان) و شوهرانشان بین (۱۰۰ الی ۲۰۰ هزار تومان) بود و از امکانات خانه، اتومبیل و غیره محروم بودند و در خانه پدرشوهر سکونت داشتند. بیشترین واحدهای مورد پژوهش جهت گذراندن زندگی درآمد مکفی نداشتند.

بحث و نتیجه گیری در باره یافته ها

قرار گرفتن زن وشوهر در رده سنی زیر ۳۵ سال و اختلاف سنی کمتر از ۵ سال آنها با یکدیگر و مصرف سیگار یا مواد مخدر و عدم پذیرش جنسیت مهمترین عوامل فردی تأثیرگذار در سوء رفتار نسبت به زنان می باشد . جوانی یکی از عوامل خطر ساز برای خشونت می باشد (کرشنر، ۱۹۹۸، ۴۳۱-۴۲۲). تحقیقات انجام شده در بین زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر گنبد کاووس نیز نشان داد که بیشترین میزان تفاهم و سازگاری در بین ۸۰ درصد زوجینی دیده شد که فاصله سنی ۱۰-۵ سال با هم داشتند (هاشم نژاد آبرسی، ۱۳۷۷). که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. به اعتقاد پژوهشگر سن بالای ازدواج در زوجین به دلیل کنترل بیشتر روی منابع مالی، با مقادیر کمتر خشونت همراه می باشد. همچنین سن پایین ازدواج بویژه در مردان به دلیل فقدان مهارت های کافی برای ایفای نقش همسر به احتمال بیشتری با همسر آزاری همراه است.

نتایج تحقیقات مختلف در کشور نشان دهنده ی ارتباط مثبت بین اعتیاد مردان و خشونت خانگی است (جوادیان، ۱۳۸۱). که نتایج پژوهش انجام شده نیز تأییدی بر این امر می باشد. مواد مخدر به دلیل تغییراتی که در سیستم عصبی ایجاد می کند، زمینه انواع تعارضات و خشونت ها را فراهم می کند. با توجه به یافته های این پژوهش که شوهران بیشتر طالب داشتن فرزند پسر بودند و نداشتن فرزند پسر وحتىی کم بودن آن را بهانه ای برای سوء رفتار قرار می دادند که این مسأله ریشه در باورهای آنان دارد چرا که وجود فرزند پسر را عاملی برای بقای نسل و نداشتن آن را موجب نابودی نسل خود می پندارند . زورگویی و تصمیم گیرنده بودن مطلق شوهر در خانواده، بی سوادی یا تحصیلات در سطح ابتدایی زن و شوهر، خانه دار بودن زنان و شغل آزاد شوهر و نارضایتی آنان از شغلشان، اعتقاد دینی سست و ضعیف شوهر، ممانعت شوهر از معاشرت زن با خانواده خود و دوستان، از عوامل فرهنگی تأثیرگذار در سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز بود.

نتایج تحقیقاتی در شهر کرد نیز نشان داد که متغیر اقتدار و سلطه مرد در خانواده بیشترین تأثیر را در خشونت علیه زنان دارد و در خانواده‌هایی که مرد بر دیگر منابع قدرت تسلط ندارد کاربرد خشونت به عنوان آخرین ابزار برای حل تضادها افزایش می‌یابد (رئیزی سرتشیزی، ۱۳۸۰). وقتی نقش‌های جنسی و سنتی، بر اختیار داری مرد تأکید می‌کند، مردها نه تنها می‌خواهند در زمینه‌های مهم تصمیم‌گیری خانوادگی نقش اول را ایفا کنند، بلکه انتظار دارند که حرف آخر را آنها بزنند و استفاده از نیروهای جسمانی را برای حفظ اختیار و اقتدار خود مجاز می‌شناسند.

اعمال سوء رفتار توسط مردهایی که ۱۰ سال یا بیشتر تحصیل نموده بودند کمتر از سایر مردان است (وود، ۲۰۰۰). نتایج پژوهشی که در شهر اصفهان انجام شد نشان داد که بالا بودن تحصیلات و سن زن و مرد، بالا بودن طبقه اجتماعی و شغلی باعث برخوردی منطقی‌تر بین زوجین و کاهش محرک‌های همسر آزاری می‌شود (نصر، ۱۳۷۹). ارتقاء سطح تحصیلات موجب تغییر در نگرش، وضعیت و موقعیت خانوادگی و باعث ایجاد آگاهی از مهارت‌هایی که می‌توان در مقابل خشونت بکار برد می‌گردد (حاجبی، ۱۳۸۲).

تحقیقات انجام شده در شهر گلستان نشان داد که ۹۰ درصد زنان گلستانی که تحت خشونت همسر قرار داشتند خانه دار بودند (خالقی فر، ۱۳۸۲). تحقیق انجام شده در مورد همسر آزاری در شهر تهران نیز نشان داد که اکثر زنان (۷۹/۸ درصد) خانه‌دار بودند (آقاخانی، ۱۳۸۲). که مشابه نتایج از پژوهش حاضر می‌باشد. فقدان فعالیت اقتصادی زنان و عدم کسب درآمد، صدمه اقتصادی بزرگی به پیکر جامعه و خانواده وارد می‌کند و در بعد فردی نیز به دلیل محرومیت‌هایی که از عدم اشتغال برای زنان ایجاد می‌کند خود فرد آسیب می‌بیند و توانایی‌های اجتماعی لازم را کسب نمی‌کند (سلیمی، داوری، ۱۳۸۰). در تحقیق حاضر نارضایتی شوهر از شغل، از عوامل سوء رفتار تشخیص داده شد. بسیاری از شوهرانی که فاقد شغل مناسبند نگرانند که نتوانند نیازهای

¹⁻ Wood

خانواده خود را برآورده سازند و در نتیجه عدم رضایت شغلی منجر به ناراحتی و احساس عدم امنیت و احساس شکست و ناکامی می‌گردد از طرفی هر یک از نقش‌های شغلی ممکن است به مردها این امکان را بدهد که بر زنان مسلط شوند.

نتایج پژوهش انجام شده در شهر تهران نشان دهنده شیوع بیشتر سندرم زن آزاری در افرادی است که مقید به اصول دینی نیستند. به طوری که میزان پایبندی به انجام واجبات در مردان همسر آزار ۵۶ درصد و در مردان فاقد سابقه زن آزاری، بالغ بر ۸۹ درصد بوده است (نازپور، ۱۳۸۱). نتیجه تحقیق مذکور با یافته‌های پژوهش انجام شده مطابقت دارد. در کنه مذاهب، عشق و شفقت و مهربانی نهفته است و همین اعتقادات مذهبی عامل مؤثر در پیشگیری از خشونت علیه زنان می‌باشد (محبی، ۱۳۸۱).

در این پژوهش ممانعت شوهر از معاشرت زن با خانواده خود و دوستان، یکی از عوامل مهم فرهنگی سوء رفتار تشخیص داده شد. مردان به خود حق می‌دهند زنان را بدلالی چون تأثیر نامطلوب معاشرت خانوادگی، از دیدار اقوام نزدیک و حتی معاشرت با دوستان منع کنند. در نتیجه زنان باید پس از ازدواج در خانه همسر بار دیگر تربیت شوند و هنجارهای خانوادگی شوهر را فرا گیرند. از دیگر عوامل تأثیرگذار خانوادگی سوء رفتار نسبت به زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز موارد زیر بودند:

بی‌سوادی اکثر پدر و مادر زنان مورد پژوهش و پدر و مادر همسرانشان و یا تحصیلات در سطح ابتدایی آنها، خانه‌دار بودن اکثر مادرزنان و مادر شوهران، زنان مورد پژوهش و اشتغال به کار آزاد اکثر پدر زنان و پدر شوهران و ارتباط در حد متوسط اکثر پدر و مادر زنان مورد پژوهش با یکدیگر و با فرزندان و ارتباط «بد» اکثر پدر و مادر شوهر زنان مورد پژوهش با یکدیگر و با فرزندان و وابستگی زیاد اکثر شوهر زنان مورد پژوهش به خانواده خود و دخالت زیاد خانواده شوهر در زندگی مشترک آنها و زندگی مستقل غالب زنان با شوهر و فرزندان خود و نداشتن نسبت فامیلی اکثر زنان با شوهرانشان.

براساس تحقیقات انجام شده ارتقای سطح دانش و فرهنگ زنان عامل مهم در سلامت خانواده می‌باشد، بدون شک مادری که از علم و دانش بیشتری برخوردار است، فرزندان خود را بهتر بار می‌آورد و در بهبود کیفیت زندگی تلاش بیشتری می‌نماید (عزیزیان، ۱۳۸۰).

تحقیقات انجام شده در شهر خدا بنده نشان داد که دخالت اقوام زن و مرد در خصوص زندگی مشترک زوجین از مهمترین عوامل ایجاد خشونت نسبت به زنان می‌باشد و دخالت اقوام مرد بیشتر از دخالت اقوام زن در این مورد مؤثر می‌باشد (طاهری، ۱۳۷۹) که با نتیجه‌ی این پژوهش مطابقت دارد. هر خانواده‌ای دارای آداب و سنت‌های خاص می‌باشد و بعد از ازدواج خانواده‌ی زن و شوهر تلاش می‌کنند تا دیگری را مجبور به پذیرش ارزش‌های خود نکنند. در این میان زن و خانواده‌ی او جهت جلوگیری از تنش، بناچار تسلیم خواسته‌های خانواده‌ی مرد می‌شوند (بختیاری و امیدبخش، ۱۳۸۲).

میزان درآمد زنان مورد پژوهش زیر ۱۰۰ هزار تومان و میزان درآمد همسرانشان بین ۲۰۰-۱۰۰ هزار تومان، عدم مالکیت خانه و اتومبیل توسط زنان مورد پژوهش و همسرانشان و سکونت آنها در خانه پدرشوهر و عدم واگذاری درآمد از طرف شوهر و مکفی نبودن درآمد جهت گذران زندگی، از عوامل اقتصادی مؤثر در سوء رفتار نسبت به زنان مورد پژوهش مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر تبریز بود. تحقیقی مشخص کرده که شیوع همسرآزاری در بین شوهران با درآمد کمتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه ۴۴ درصد و با درآمد بیشتر از ۱۲۵ هزار تومان در ماه ۳۲ درصد بود (موسوی و اسحاقیان، ۱۳۸۳).

مطالعات انجام شده در نیکاراگوئه نیز نشان داد که بین درآمد خانواده و سابقه همسر آزاری ارتباط وجود دارد (السیبرگ، ۱۹۹۹) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. از نظر ساختار اجتماعی فشارها و تنش‌های موجود در خانواده‌ها به طور نامناسب پخش شده‌اند. افرادی که در خانه‌های کوچک زندگی می‌کنند، درآمد کافی ندارند و عده فرزندان آنها زیاد است یعنی از قشرهای

¹-Elsberg

پایین اجتماع می‌باشند، تحت تأثیر تنش‌های موقعیتی متعددی قرار دارند. امکانات ناچیز قشرهای پایین اجتماع برای دادن پاسخ مناسب به تنش‌ها و فشارهای بیش از حد زمینه‌ای برای بروز خشونت می‌باشد (درویش‌پور، ۱۳۷۸، ۵۶).

پیشنهاد‌های کاربردی

سازمان‌های تحت نظارت دولت در حیطه آموزش مانند مدارس، رسانه‌های جمعی و به خصوص رادیو و تلویزیون و سازمان‌های دیگری که در تماس با مردم هستند، با ترتیب دادن برنامه‌های آموزشی و با نشان دادن قبح و زشتی و عوارض شوم سوءرفتار و تأثیر آن در زندگی فردی و اجتماعی، می‌توانند موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش افراد جامعه گردند. ارائه بروشور در خصوص شناسایی خشونت و عوارض آن در زنان و کودکان خانواده و در اختیار قرار دادن رایگان آن، در دانشگاه‌ها و مدارس، مراکز بهداشتی و سازمان‌های دولتی و ... می‌تواند مفید باشد.

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده بالا بودن میزان همسرآزاری در مردان با اعتقادات دینی مذهبی پایین است در نتیجه آموزش در جهت تقویت اعتقادات مذهبی و خداترسی و معرفت دینی در زمینه حسن معاشرت با همسر و فرزند و داشتن اخلاق نیکو، می‌تواند مثمر باشد.

راهنمایی جوانان در سال‌های پیش از ازدواج در جهت ایجاد تفاهم و سعی در حل مشکلات از طریق تشریک مساعی در جهت پیشگیری از بروز سوءرفتار می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد. لذا آموزش روشهای حل مسأله و اختلاف، از طریق صدا و سیما و برنامه‌های خانواده توسط کارشناسان، می‌تواند مفید باشد. بالابردن سطح تحصیلات و ایجاد امکانات و فرصت‌های آموزشی برای زنان و مردان محروم از سواد مهم است زیرا بالا بردن سطح تحصیلات باعث می‌گردد که درک فاجعه و عوارض ناشی از آن بهتر آشکار شود و در نتیجه سیستم زندگی بدون خشونت جایگزین شود.

ایجاد و گسترش مراکز مشاوره دولتی و بهبود کمی و کیفی خدمات مشاوره‌ای، خصوصاً در جهت پیشگیری، و شناساندن این مراکز به افراد جامعه و تشویق افراد برای مراجعه به این مراکز، با تأکید بر این مسأله که ارائه خدمات به صورت رایگان می‌باشد.

اتخاذ تدابیر مناسب توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور و سایر سازمان‌های ذی‌ربط برای ارائه خدمات و پیش‌بینی‌هایی که موجب جلب اعتماد زنان خشونت دیده گردد تا بتوانند از اقدامات حمایتی استفاده کنند.

ایجاد فرصت‌های شغلی بیشتر برای زنان جهت دستیابی به استقلال مالی ضروری می‌باشد بدین منظور لازم است که از فارغ‌التحصیلان زن بیش از پیش استفاده شود و با تشکیل کلاس‌های حرفه‌آموزی به زنان خانه‌دار و زنانی که درآمد مالی ندارند، به منظور آموزش حرفه و کسب درآمد، کمک نمود.

همایش‌ها و سمینارهای مرتبط با زنان به منظور حذف خشونت علیه زنان و پیشنهاد راه‌کارهای مختلف بوسیله متخصصان و روانشناسان برگزار گردد.

خانه‌های امن در تمام شهرها و حتی روستاهای کشور تاسیس گردد تا در زمانی که سوءرفتار موجب به خطر افتادن زندگی زنان می‌شود با مراجعه به این مراکز از خدمات درمانی و مشاوره‌ای و حمایتی بهره‌مند گردند.

قوانین جدید در موارد همسرآزاری در جهت مجازات شدید برای مردان همسر آزار وضع شود و مجازات جرم بلافاصله پس از انجام دادن عمل خلاف انجام گیرد که با تسریع در تشکیل دادگاه عملی می‌شود. برای مجرم جرمه‌های نقدی نیز در نظر گرفته شود و امکان رضایت دادن از قربانی گرفته شود.

منابع:

- احدی، فاطمه. موحدی، علی (۱۳۸۰)، قربانیان خاموش، خلاصه مقالات همایش سراسری سلامت و خانواده، بزه‌دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- آقاخانی، کامران و دیگران (۱۳۸۱)، بررسی خشونت فیزیکی توسط همسر علیه زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی تهران، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران سال نهم، شماره ۳۱.
- اولیور رایس، کلارا (۱۳۸۳)، زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان ترجمه آزاد اسدالله، تهران نشر کتاب دار.
- استوارت میل، جان (۱۳۸۰)، رساله انقیاد زنان، ترجمه طباطبایی ع، تهران نشر هرمس.
- بختیاری، افسانه. امیدبخش نادیا (۱۳۸۲)، بررسی مقایسه‌ای زمینه‌ها و آثار خشونت علیه زنان در مراجعین به مرکز پزشکی قانونی بابل، فصلنامه بهبود، سال هفتم ۷ شماره ۴.
- توکلی، نیره (۱۳۸۳)، زنان در معرض خشونت مردان، روزنامه هم وطن سلام، ۳ مهر
- جوادیان، سیدرضا (۱۳۸۱)، خشونت و سوء مصرف مواد، فصلنامه مددکاری اجتماعی سال سوم شماره ۱- ص ۳۱
- حسینی، میمنت. محفوظ‌پور، سعاد. (۱۳۸۳). نابرابریهای جنسی و برنامه کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه.
- مجله دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی سال چهاردهم شماره ۴۴.
- حاجبی، فاطمه (۱۳۸۲)، بررسی شیوع همسرآزاری و فاکتورهای موثر بر آن در شهر تهران، پایان نامه دکترای حرفه‌ای تهران: دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد
- حسینی، میمنت و دیگران (۱۳۸۰)، پرستاری بهداشت خانواده، تهران انتشارات شیری
- حیاتی، ناهیدالسادات (۱۳۸۳)، خشونت علیه زنان، فصلنامه بهداشت روان، شماره ۷، ص ۵۷.
- خالقی‌فر، سعید (۱۳۸۲)، چالشها و راهکارهای خشونت علیه زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی تهران: دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.
- درویش‌پور، مهرداد (۱۳۷۸)، چرا مردان علیه زنان به خشونت ترغیب می‌شوند، نشریه زنان، شماره ۵۶.

- دواچی، اقدس و دیگران (۱۳۸۱)، روانشناسی اجتماعی، تهران، انتشارات شهر آب.
- رایجیان اصل، مهرداد (۱۳۷۹)، بزه دیده در فرآیند کیفری، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، ص ۲۵.
- رحیمی، موفر. (۱۳۷۹)، جامعه‌شناسی خانواده، تبریز، انتشارات دانشگاه تبریز.
- رئیسی سرتشیزی، امرالله (۱۳۸۰)، خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر بر آن در شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، تهران دانشکده علوم اجتماعی.
- ساجدی، ژیلا (۱۳۸۰)، مقایسه سازگاری کودکان خانواده‌های مطلقه و غیرمطلقه شهر همدان. خلاصه مقالات همایش سراسری سلامت در خانواده، ص ۱۷.
- سلیمی، علی. داوری محمد (۱۳۸۰)، جامعه شناسی کجروی. تهران، انتشارات پژوهشکده.
- شیرافکن، زکیه (۱۳۷۹)، راههای مقابله با خشونت علیه زنان، مجله بهداشت خانواده، سال پنجم، شماره ۱۹ ص ۵۵.
- شمس، حسن، امامی پور، سوزان (۱۳۸۴)، بررسی میزان همسر آزاری و عوامل مؤثر بر آن فصل نامه پژوهشی زنان سال دوم شماره ۵.
- طاهری، شهلا (۱۳۷۹)، بررسی خشونت فیزیکی علیه زنان در مراجعه به مرکز پزشکی قانونی شهرستان خدابنده، انتشارات استانداری زنجان.
- عزیزیان، رویا (۱۳۸۰)، رویکردهای جامعه‌شناسی خشونت در خانواده علیه زنان در مراجعه‌کنندگان به مرکز پزشکی قانونی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی دانشگاه آزاد تهران ص ۶۲.
- فدایی، فرید (۱۳۸۲)، تنشهای اجتماعی و پرخاشگری فردی، فصلنامه بهداشت روان، شماره ۵ ص ۵۳
- قائمی، علی (۱۳۸۰)، خانواده و نقش بنیادین آن، تهران، انتشارات سازمان سلامت و بهداشت خانواده، اراک، ص ۵۴.
- کولنتای، الکساندر و دیگران (۱۳۸۱)، زنان در جامعه. ترجمه: مهدیزادگان اصغر، تهران، انتشارات نگاه
- کردوانی، امیر حسین (۱۳۷۹)، واکنش کودکان و نوجوانان در برابر خشونت خانگی، مجله پزشکی قانونی سال ششم، شماره ۱۹، ص ۶۸.
- کریمی یوسف (۱۳۸۰)، روان‌شناسی اجتماعی، تهران، نشر ارسباران.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۰)، بهداشت روانی، تهران، نشر ارسباران
- محبی، فاطمه (۱۳۸۱)، آسیب‌شناسی اجتماعی زنان، فصلنامه کتاب زنان

- مصاحبی، محمدرضا (۱۳۸۲)، عوامل مؤثر در همسر آزاری و راهکارهای پیشگیری از آن. مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- موسوی، محسن. اسحاقیان، آزاده (۱۳۸۳)، بررسی همسر آزاری در زنان شوهردار شهر اصفهان. مجله پزشکی قانونی، سال دهم شماره ۳۳.
- نصر، مجید (۱۳۷۹)، بررسی برخی از ویژگیهای شخصیتی و زناشویی مردان همسر آزار از دید همسران مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی اصفهان، پایان نامه دکترای حرفه‌ای اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- نازپور، بشیر (۱۳۸۱)، خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر در آن. فصلنامه پژوهش زنان، دوره اول شماره ۳.
- نجفی دولت آباد، شهلا و همکاران (۱۳۸۳)، بررسی خشونت جسمی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی
- قانونی شهر تهران، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، سال چهاردهم، شماره ۴۴، ص ۴۵
- هاشمی، احمد (۱۳۸۱)، آسیب‌شناسی زنان، هنجارهای اجتماعی، فصلنامه کتاب زنان، شماره ۱۸، ص ۲۷.
- هاشم‌نژاد آبرسی، فاطمه (۱۳۷۷)، بررسی ناهمسانی همسران از نظر سنی، تحصیلی، اجتماعی و فرهنگی در میزان تفاهم و سازگاری، زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش گنبد کاووس. انتشارات اداره آموزش و پرورش گنبد کاووس.
- Elsborg M, (1999), Research domestic violence against women methodological and ethical Consideration Study FAM plan 32(1)1-16.
- Kemp A,(1998) Abuse in the Family, New york, itp Com
- Kreshner M, long D, Anderson E, (1998), Abuse against women in rural minnesota, Journal of Public Health Nursing care, 15(6) 422-431
- Stenson K (2000), Women attitudes to being asked about exposure to violence Mid Wife, 1 (17)210.
- Wood K, Mafuruh F, (2000), Women Primary HealthCare, USA, mecgrawHill com.