

طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سنجش علل خشونت خانگی از دیدگاه مردان متأهل دارای سابقه خشونت علیه زنان در شهر سبزوار

علی مهروی^۱، غلامرضا گرمارودی^۲، اعظم سادات رضوی^۳، ابراهیم حاجی‌زاده^۴، معصومه هاشمیان^۵، مهناز صلحی^{۶*}

۱. استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران.
۲. دانشیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران.
۴. استاد، آمار حیاتی، گروه آمار دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
۵. استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران.
۶. دانشیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۲۱

زمینه و هدف سنجش خشونت خانگی در جمعیت ایرانی و برنامه‌ریزی به‌منظور کنترل آن در گام نخست نیازمند ابزاری است که با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی، و مذهبی جامعه ما منطبق باشد. این مطالعه به‌دنبال مطالعه‌ای کیفی با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سنجش علل خشونت خانگی از دیدگاه مردان متأهل دارای سابقه خشونت علیه زنان در شهر سبزوار صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها این مطالعه‌ای ترکیبی اکتشافی متوالی بود. نخست با ۲۰ مشارکت‌کننده مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته عمیق انجام شد و علل شروع خشونت از تجربیات آن‌ها استخراج شد. براساس یافته‌های مطالعه کیفی و بررسی متون، ابزار اولیه طراحی شد. برای تعیین اعتبار ابزار از اعتبار صوری، اعتبار محتوا (با اندازه‌گیری نسبت اعتبار محتوا و شاخص اعتبار محتوا) و اعتبار سازه (با انجام تحلیل عامل اکتشافی) و برای تعیین پایایی ابزار از همسانی درونی و روش آزمون مجدد در نرم‌افزار SPSS16 استفاده شد.

یافته‌ها ۹۹ آیتم از سوی متخصصان و همچنین جامعه مخاطب، ضروری، مرتبط و قابل فهم تشخیص داده شدند. روایی صوری و محتوا به‌صورت کیفی و کمی انجام شد. در روایی صوری ۱۷ آیتم به دلیل کسب نمره کمتر از ۵ حذف شدند. و در روایی محتوا با در نظر گرفتن نقطه برش ۰/۷۹ برای سنجش شاخص اعتبار محتوا و نقطه برش ۰/۵۹ برای نسبت اعتبار تعداد ۳۴ گویه حذف شد. و تعداد گویه‌ها به ۵۸ کاهش یافت. روایی سازه توسط تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، وجود مدل ۶ عاملی عوامل اجتماعی تضعیف‌کننده قبل و بعد از ازدواج، فقدان مهارت در ایفای نقش یک همسر، آموزه‌های غلط و ناکافی به زوجین، همسرمداری ناسالم زنان، پارادوکس حمایت خانواده و بی‌واسطگی را تأیید کرد. این شش عامل در مجموع ۷۵ درصد واریانس خشونت علیه زنان را تبیین می‌کردند. پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی ($\alpha = 0/987$) و ثبات آن از طریق آزمون مجدد ($ICC = 0/992$) تأیید شد.

نتیجه‌گیری با توجه به اینکه شاخص‌های پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند، از این رو پرسشنامه خشونت علیه زنان می‌تواند به‌عنوان پرسشنامه‌ای با روایی و پایایی قابل قبول در سنجش خشونت علیه زنان در مردان متأهل ایرانی بکار رود.

کلیدواژه‌ها:

خشونت علیه زنان، روان‌سنجی، طراحی ابزار، مردان متأهل.

* نویسنده مسئول: مهناز صلحی

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۸۱۷

رایانه: solhi.m@iums.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-7839-8010

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-2118-8666

دورنگار: ۰۲۱-۸۸۶۲۲۷۰۷

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۷، ص ۸۴۵-۸۵۲

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مقدمه

خشونت علیه زنان عبارت است از «هرگونه عمل خشونت‌آمیز علیه جنس مؤنث که به احتمال زیاد به صدمه یا رنج روحی، جسمی یا جنسی می‌انجامد یا شامل تهدید به اعمال باشد». خواه در انظار عمومی و خواه در حریم خصوصی صورت بگیرد. خشونت علیه زنان بدون در نظر گرفتن مرزهای ملیتی یا فرهنگی، اقتصادی اجتماعی مشکلی جهانی و از مشکلات اساسی بهداشت در سال‌های اخیر است. از انواع خشونت علیه زنان، خشونت خانوادگی بسیار شایع است که با آسیب رساندن به بنیان خانواده معضلات اجتماعی به بار آورده است [۱، ۲].

نتایج داده‌های حاصل از ۸۰ کشور نشان می‌دهد که ۳۰ درصد زنان خشونت جنسی یا جسمی را به وسیله شریک جنسی خود در طول زندگی تجربه خواهند کرد [۳، ۴] و در کشورهای در حال توسعه، ۱۹ درصد از بار بیماری‌ها در زنان ۱۵-۴۴ ساله ناشی از خشونت است [۵]. مطالعات انجام شده در کشور نیز نشان می‌دهد که میزان خشونت خانگی بالاست طاهرخانی و همکاران [۶] در مطالعه‌ای نشان دادند که میزان خشونت خانگی ۸۸/۳ درصد است. وی میزان خشونت جسمی را ۲۵/۴ درصد خشونت عاطفی را ۸۷/۳ درصد و میزان خشونت جنسی را در جامعه مورد بررسی ۳۹/۱ درصد با فاصله اطمینان ۹۵ درصد گزارش کرد [۶]. همچنین نتایج مطالعه معصومه حسن و همکاران [۷] نشان داد که ۸۶/۲۵ درصد زنان باردار در طی دوران بارداری مورد خشونت از طرف همسر (۸۰ درصد) قرار گرفته بودند در شهر سبزوار نیز نتایج مطالعه میزان خشونت علیه زنان را حدود ۷۸ درصد برآورد کرده است و خشونت روانی (۶۷ درصد)، جنسی (۵۷ درصد) و فیزیکی (۳۵ درصد) به ترتیب شایع‌ترین نوع خشونت‌ها بودند [۸]. همچنین ۱۵ درصد زنان باردار در شهر سبزوار نیز تجربه خشونت جسمی از سوی همسرانشان را داشتند [۹، ۱۰].

نتایج نشان می‌دهد که از لحاظ وضعیت سلامت روان، اختلال روانی (اضطراب و افسردگی در زنانی که تحت خشونت خانگی قرار داشته‌اند ۳.۵ برابر بیش از دیگر زنان است که این امر باعث خطر وقوع سقط، خونریزی واژینال در طی بارداری و زایمان به روش سزارین شده است [۷، ۱۱] با توجه به شیوع بالا و پیامدهای خشونت خانگی، برنامه‌ریزی صحیح برای کاهش میزان خشونت خانگی در کشور ضرورت دارد. برنامه‌ریزی صحیح نیازمند شناخت کامل از عوامل ایجاد کننده خشونت است. از آنجایی که در بررسی محققان، اکثر مطالعات انجام شده در کشور علل خشونت را از دیدگاه زنان بررسی کرده‌اند و به صورت محدود علل خشونت از دیدگاه

مردان نیز بررسی شد. از طرفی خشونت علیه زنان پدیده‌ای است روانی-اجتماعی-زیستی که به زمینه فرهنگی وابسته است و ارزیابی نیازهای افراد جامعه بدون دسترسی به ابزار معتبر و منطبق با زمینه فرهنگی جامعه امکان‌پذیر نیست. از این رو این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سنجش علل خشونت خانگی از دیدگاه مردان متأهل دارای سابقه خشونت علیه زنان در شهر سبزوار انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر اساس یافته‌های مطالعه کیفی (تحلیل محتوا) انجام شد که در آن ۲۰ مشارکت‌کننده با تجربه خشونت به روش هدفمند و گلوله برفی در مدت ۸ ماه انتخاب شدند و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد [۱۲]. براساس نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان، ۱۷۸ آیتم برای طراحی پرسشنامه تهیه شد، پس از بررسی و بازنگری آیتم‌ها توسط اعضای گروه تحقیق، تعداد آیتم‌ها به ۹۹ تا کاهش پیدا کرد. در پرسشنامه ما برای آیتم‌ها از مقیاس لیکرت استفاده شد. به صورت ۵ گزینه‌ای خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم و اصلاً. به گزینه خیلی زیاد نمره +۴ و به گزینه اصلاً نمره صفر داده شد. به طوری که نمره بالاتر به معنی خشونت بیشتر بود. بعد از طراحی پرسشنامه روان‌سنجی آن بدین صورت انجام گرفت: روایی صوری به دو صورت کیفی و کمی با مشارکت ۱۰ مرد متأهل با سابقه خشونت علیه همسر بررسی شد. برای تعیین روایی صوری کیفی، بعد از مصاحبه چهره به چهره با ۱۰ مرد، میزان دشواری درک آیتم‌ها و کلمات و وجود ابهام یعنی احتمال وجود برداشت‌های نادرست از آیتم‌ها یا نارسایی در معانی کلمات بررسی شد و برای روایی صوری کمی از روش نمره تأثیر (Impact score) استفاده شد. بدین گونه که بعد از امتیازدهی گوینده‌ها از نظر مهم بودن، گوینده‌ای که نمره آن مساوی یا بالاتر از ۱/۵ بود حفظ شد.

روایی محتوی هم به دو صورت کیفی و کمی بررسی شد. در بخش کیفی، گروه خبرگان، معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گوینده‌ها در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب را بررسی کردند. متخصصان این بخش ۱۱ عضو هیئت علمی در رشته‌های آموزش بهداشت (۷ نفر) و روانشناسی (۴ نفر) بودند. تمام گوینده‌ها با این گروه بررسی شد و نظرهای ایشان در پرسشنامه اعمال شد.

برای بررسی روایی محتوی کمی، از نسبت روایی محتوی CVR و شاخص روایی محتوی CVI استفاده شد. در تعیین نسبت روایی محتوی گروه خبرگان هر گوینده را با سه گزینه {ضروری، مفید ولی غیر ضروری و غیر ضروری} ارزیابی

بخش کمی مطالعه، حجم نمونه ۳۲۰ مرد متأهل با تجربه خشونت علیه همسر در یک سال گذشته مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین سن آنها $37/91 \pm 8/13$ سال و مدت ازدواج آنها دارای میانگین برابر $13/53 \pm 8/60$ سال بود. آنها به طور متوسط دارای $1/79$ فرزند بودند. از نظر تحصیلات اکثراً (۶۵/۱۴ درصد) دیپلم و بالاتر بودند. ۶۹/۲۵ درصد آنها شغل آزاد داشتند و شغل $67/02$ درصد خانم‌های آنها خانه‌دار بود.

روایی صوری

در روایی صوری کیفی تغییرات کوچکی در ادبیات بعضی سؤالات پرسشنامه اولیه داده شد در روایی صوری کمی پس از محاسبه شاخص امتیاز تأثیر آیتم، ۷ آیتم به دلیل کسب نمره تأثیر کمتر از $1/5$ حذف شدند و تعداد آیتم‌ها از ۹۹ تا به ۹۰ تا رسید.

روایی محتوا

در روایی کیفی محتوا بر اساس نظرهای اخذ شده پانل خبرگان گویه‌ها بازنگری شد و اصلاحات ضروری در گویه‌ها اعمال شد. در روایی کمی محتوا دو شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوای محاسبه شد. در نسبت روایی محتوا، با توجه به تعداد پانل متخصصان (۱۱ نفر) حداقل CVR مورد قبول $0/59$ بود. طبق امتیازات داده شده توسط متخصصان آیتم تعداد ۱۳ آیتم به دلیل نمره کمتر از $0/59$ حذف شدند و تعداد ۸ آیتم نیز اصلاح شد و نهایتاً ۶۹ آیتم باقی ماند. در محاسبه شاخص روایی محتوی، با توجه به مقدار شاخص روایی محتوای بالاتر از $0/79$ ، تعداد ۸ آیتم حذف شد همچنین تعداد ۳ آیتم به دلیل همپوشانی با آیتم‌های دیگر در هم ادغام شدند. در نهایت پرسشنامه‌ای که برای تعیین اعتبار سازه به مرحله بعدی وارد شد پرسشنامه ۵۸ سؤالی بود.

تحلیل عاملی اکتشافی روی ۵۸ آیتم انجام گرفت که میزان KMO (کیسر-مایر-لکین) برابر $0/967$ به دست آمد (جدول ۱). و آزمون کرولیت بارتلت در سطح $0/001$ نیز معنادار بوده است (جدول ۱). تعداد ۶ عامل که در مجموع ۷۵ درصد واریانس خشونت را تبیین می‌کردند، قبول شدند. عامل نخست (عوامل اجتماعی تضعیف کننده استحکام خانواده) شامل ۱۲ آیتم از ۱-۱۲، عامل دوم (فقدان مهارت در ایفای نقش یک همسر) شامل ۱۸ آیتم از ۳۱-۱۳، عامل سوم (آموزه‌های غلط و ناکافی به زوجین) شامل ۳ آیتم از ۳۲-۳۴، عامل چهارم (همسر داری ناسالم زنان) شامل ۶ آیتم از ۳۵-۴۰، عامل پنجم (پارادوکس حمایت خانواده) شامل ۴ آیتم از ۴۱-۴۴، عامل ششم (بی‌واسطگی) شامل ۲ آیتم ۴۶ و ۴۵ بودند (جدول ۲).

کردند و هر گویه که $CVR=0/59$ و بالاتر بود برای پرسشنامه انتخاب شدند. و به منظور تعیین شاخص روایی محتوا گویه‌ها با سه گزینه (مربوط یا اختصاصی بودن، واضح و شفاف بودن و ساده و روان بودن) مورد بررسی خبرگان قرار گرفتند و با در نظر گرفتن $CVI=0/79$ نمره بالاتر ملاک پذیرش و مناسب بودن گویه‌ها قرار گرفتند. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در تحلیل عاملی باید نمونه حداقل ۳ تا ۵ برابر تعداد گویه‌ها باشد تا دسته‌بندی و خلاصه‌سازی داده‌ها انجام گیرد. در این بخش ۳۲۰ نمونه از مردان دارای تجربه خشونت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. نمونه مورد نظر از بین مردان متأهل شهر سبزوار انتخاب شدند که تا زمان انجام مطالعه تجربه خشونت علیه همسرشان را داشته‌اند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن رضایت به‌طور کتبی، تمایل به شرکت در تحقیق و متأهل بودن بود و معیار خروج آنان، عدم تمایل به ادامه پاسخگویی به سؤالات در نظر گرفته شد. نخست آزمون بررسی کفایت نمونه‌گیری KMO و همچنین آزمون کرولیت بارتلت انجام شد. در ادامه تحلیل مؤلفه‌های اصلی و انجام چرخش واریمکس، تحلیل عاملی پرسشنامه نیز تعیین شد.

بعد از تأیید روایی پرسشنامه، پایایی به وسیله روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی مورد استفاده قرار گرفت. در روش همسانی درونی همخوانی نتایج گویه‌های ابزار بررسی می‌شود و بنابراین ضریب آلفای کرونباخ برای آیتم‌های هر حیطه و کل پرسشنامه محاسبه شد.

روش بازآزمایی که شامل تکمیل پرسشنامه توسط نمونه‌ها تحت شرایط یکسان ولی در دو یا موقعیت زمانی متفاوت است، برای سنجش ثبات پرسشنامه استفاده شد. برای انجام آزمون - باز آزمون ۱۶ مرد با تجربه خشونت علیه همسر در فاصله زمانی دو هفته پرسشنامه نهایی را تکمیل کردند. در روش بازآزمایی از ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) استفاده شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در این پژوهش کسب اجازه از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت پژوهشی انجام شد (IR.TUMS.REC.1394.1653). همچنین برای شرکت در پژوهش از افراد رضایت کتبی اخذ شد و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل پژوهش مورد توجه بوده است. انجام این مراحل برای طراحی و روان‌سنجی ابزار حدود ۸ ماه به طول انجامید.

یافته‌ها

در بخش کیفی تجارب ۲۰ مشارکت‌کننده بررسی شد و در

جدول ۱. شاخص نمونه‌گیری کیسر-مایر-الکین و نتایج آزمون کرویت بارتلت

آماره KMO	۰/۹۶۷
تقریب کای اسکوئر	۱۳۱۰۰/۷۱۸
سطح معناداری	۰/۰۰۰

جدول ۲. عامل‌ها، آیتم‌ها، بار عاملی و درصد تبیین واریانس عامل‌های استخراج شده

عامل‌ها	آیتم‌ها	بار عاملی	درصد تبیین واریانس
عوامل اجتماعی تضعیف کننده: قبل و بعد از ازدواج	بی تعهدی به خانواده و داشتن روابط خارج از چارچوب زناشویی با یکی از زوجین	۰/۸۰۰	۲۱/۱۰۴
	اعتیاد به مواد مخدر یکی از زوجین	۰/۷۶۱	
	آرایش نامناسب همسر در بیرون از منزل	۰/۷۵۷	
	دیدن برنامه‌های نامناسب ماهواره و تأثیرپذیری و الگوبرداری زوجین از این برنامه‌ها	۰/۷۵۴	
	ناباروری یکی از زوجین	۰/۷۴۳	
	ازدواج احساسی و خیابانی با همسر	۰/۷۳۹	
	مشغله‌های کاری بیش از حد زوجین	۰/۷۳۰	
	استفاده نادرست زوجین از تلفن همراه، شبکه‌های مجازی و اینترنت	۰/۶۹۱	
	ازدواج اجباری با همسر	۰/۶۶۳	
	بی توجهی به تناسب خانواده‌ها از نظر فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و... در هنگام ازدواج	۰/۶۲۲	
	ازدواج سریع و بدون شناخت با همسر	۰/۶۰۶	
	تفاوت سنی زیاد بین زوجین	۰/۵۹۶	
	فقدان مهارت در ایفای نقش یک همسر	عدم حمایت عاطفی زوجین از همدیگر در هنگام سختی‌ها و مشکلات زندگی	
اینکه زن نداند چه موقع و کجا خواسته‌اش را بیان کند		۰/۷۱۹	
عدم ابراز احساسات زوجین نسبت به همدیگر		۰/۷۰۳	
عدم توانایی زوجین در کنترل خشم خود		۰/۶۹۸	
اطاعت نکردن زن از مرد و اهمیت ندادن او به حرف شوهر		۰/۶۹۰	
انجام رفتار تلافی جویانه نسبت به رفتاریکدیگر و عدم گذشت زوجین از اشتباهات همدیگر		۰/۶۸۳	
بحث کردن و کش دادن یک موضوع از طرف یکی از زوجین		۰/۶۷۰	
نبود عشق و علاقه و رابطه صمیمانه بین زوجین		۰/۶۶۴	
خوب گوش نکردن زوجین به حرف‌های یکدیگر و به وجود آمدن سوءتفاهم بین آنان		۰/۶۴۷	
تفاهم نداشتن زوجین با یکدیگر در زندگی		۰/۶۲۶	
تحقیر و توهین زوجین نسبت به یکدیگر		۰/۶۰۶	
ناتوانی زوجین برای خوب ارتباط برقرار کردن با یکدیگر		۰/۶۰۴	
بی توجهی زوجین به برآوردن خواسته‌های منطقی همدیگر		۰/۵۹۳	
رو راست نبودن زوجین با یکدیگر		۰/۵۸۷	
نپذیرفتن و کنار نیامدن زوجین با تفاوت‌های همدیگر		۰/۵۸۷	
غیرمنطقی برخورد کردن زوجین با مشکلات		۰/۵۸۳	
مغرور بودن همسر و بالاتر دانستن خانواده خود از خانواده شوهر		۰/۵۸۳	
برآورده نشدن نیاز جنسی مرد توسط همسر	۰/۵۷۱		
خواسته‌های جنسی غیرمنطقی و غیرمعمول مردان از زنان			

عاملها	آیتمها	بار عاملی	درصد تبیین واریانس
آموزه‌های غلط و ناکافی به زوجین	متفاوت بودن نوع تربیت خانوادگی زوجین آموزه‌های غلط فرهنگی در جامعه درباره نوع برخورد با همسر یاد نداشتن مسائل زناشویی توسط زوجین به دلیل عدم آموزش آن‌ها توسط خانواده‌ها	۰/۷۲۷ ۰/۶۷۵ ۰/۶۲۲	۱۴/۳۲۷
همسرداری ناسالم زنان	بازگو کردن مسائل خصوصی خانواده برای دیگران توسط همسر ولخرجی‌های زیاد همسر و تجملاتی بودن او داشتن مشکلات مالی و ناتوانی در برآوردن خواسته‌های مالی همسر کوتاهی همسر در انجام وظایف همسری و مادری به دلیل شاغل بودن او بی‌احترامی زن به خانواده شوهر چشم و هم‌چشمی و حسادت کردن همسر نسبت به اطرافیان	۰/۶۹۶ ۰/۶۷۸ ۰/۶۷۵ ۰/۶۴۲ ۰/۵۳۸ ۰/۵۰۸	۸/۳۰۷
پارادوکس حمایت خانواده	عدم حمایت مالی خانواده‌ها از زوجین در هنگام مشکلات خانوادگی حمایت یک‌طرفه خانواده‌ها و جهت دادن به فرزند خود در هنگام اختلاف بین زوجین راهنمایی نادرست و دخالت‌های نابجای خانواده‌ها در زندگی زوجین پادرمیانی نکردن خانواده‌ها و بزرگان فامیل در هنگام بروز اختلاف بین زوجین	۰/۷۴۷ ۰/۶۶۶ ۰/۵۹۶ ۰/۵۰۲	۵/۹۵۶
بی‌واسطگی	عدم مراجعه زوجین به مشاور به دلیل اعتقاد نداشتن آنان به نقش مشاور ازدواج بدون مشاوره و بدون تحقیقات کامل قبل از ازدواج	۰/۶۱۷ ۰/۵۹۸	۴/۱۹۶

پایایی

برای تعیین همسانی درونی پس از انجام روایی سازه ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ۳۲۰ نفری مردان با تجربه خشونت علیه همسر محاسبه شد که نتیجه ۰/۹۸۷ به دست آمد. همچنین در صورت حذف هر آیتم پرسشنامه، میزان آلفا از ۰/۹۸۴ تا ۰/۹۸۵ متغیر بود. سپس برای هر کدام از عوامل،

آلفای کرونباخ محاسبه شد. به جز عامل ششم یعنی بی‌واسطگی که ۰/۷۶۷ به دست آمد، بقیه عامل‌ها نزدیک به ۰/۹۰ یا بالاتر از ۰/۹۰ به دست آمد. به‌منظور تعیین ثبات پرسشنامه در بعد تکرارپذیری، ضریب همبستگی بین طبقه‌ای (ICC) محاسبه شد. ICC کل ابزار ۰/۹۹۹ و ICC ابعاد از ۰/۸۷ تا ۰/۹۸ متغیر بود (جدول ۳).

جدول ۳. ابعاد، میانگین و انحراف معیار، ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی درون گروهی، فاصله اطمینان و احتمال معناداری ابعاد ابزار مورد بررسی

ابعاد	میانگین (انحراف معیار)	آلفای کرونباخ	CI=۰/۹۵		احتمال معناداری
			حد پایینی	حد بالایی	
عوامل اجتماعی تضعیف کننده: قبل و بعد از ازدواج	۴۲/۱۸±۱۴/۴۴	۰/۹۲۸	۰/۸۹۳	۰/۹۶۶	p<۰/۰۰۱
فقدان مهارت در ایفای نقش همسر	۷۰/۵۶±۱۹/۹۴	۰/۹۷۴	۰/۹۷۶	۰/۹۵۲	p<۰/۰۰۱
آموزه‌های غلط و ناکافی به زوجین	۱۰/۱۲±۳/۴۸	۰/۸۸۸	۰/۹۳۰	۰/۸۵۹	p<۰/۰۰۱
همسرداری ناسالم زنان	۱۹/۱۸±۸/۱۶	۰/۹۰۸	۰/۹۷۲	۰/۹۴۶	p<۰/۰۰۱
پارادوکس حمایت خانواده	۱۳/۸۷±۴/۰۱	۰/۹۰۳	۰/۸۷۶	۰/۷۵۷	p<۰/۰۰۱
بی‌واسطگی	۶/۳۱±۲/۲۴	۰/۷۶۷	۰/۹۲۳	۰/۸۳۵	p<۰/۰۰۱
کل	۱۶۲/۲۵±۵۰/۵۱	۰/۹۸۷	۰/۹۹۲	۰/۹۸۴	p<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

در روایی صوری، ادبیات بعضی از آیتم‌ها مطابق نظر شرکت کنندگان تغییر پیدا کرد و ۷ آیت به علت کسب نمره تأثیر کمتر از ۱/۵ حذف شدند. از آنجا که فقط تعداد ۷ سؤال از مجموع ۹۹ سؤال در این مرحله حذف شدند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متن پرسشنامه ساده و قابل فهم بوده است. در مرحله بعد، روایی محتوای ابزار، به هدف اینکه آیا آیتم‌ها به طور کامل، سازه مورد نظر را ارزیابی می‌کنند یا خیر [۱۳] با کمک متخصصان آشنا با سازه‌های پرسشنامه، از طریق محاسبه CVI و CVR انجام شد. درباره تعداد افرادی که باید در روایی محتوا شرکت کنند، اینکه آیا فقط متخصصان باشند یا شرکت کنندگان آتی مطالعه نیز باشند، اینکه از چه نوع تخصصی استفاده شود و درباره نحوه تفکیک آن از روایی صوری، در مطالعات مختلف گزارش‌های متفاوتی وجود دارد. بر اساس جمع‌آوری پیشنهادها متخصصان حیطة روایی محتوا، تعداد ۹ متخصص کافی بیان شده است [۱۴]. در مطالعه حاضر برای محاسبه CVR از نظرهای ۱۱ متخصص و برای محاسبه CVI نیز از نظرهای ۱۱ متخصص که در ابزارسازی یا در حیطة خشونت علیه زنان دارای تجربه بودند استفاده شده است. نتایج نشان داد که شاخص کفایت نمونه‌گیری (KMO) برای کل سازه‌ها ۰/۹۶۷ به دست آمد و آزمون کرویت بارتلت با $P=000$ نیز معنادار بود. از آنجایی که مقدار شاخص کفایت نمونه‌گیری (KMO) بیش‌تر از ۰/۹۰ تحلیل عاملی عالی تفسیر می‌شود [۱۵] از این رو نتایج به دست آمده نشان دهنده کفایت اندازه نمونه و تحلیل عاملی مطلوب و قابل توجیه بودن اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی در نمونه مورد مطالعه است.

در مطالعه حاضر از طریق نرم‌افزار SPSS تعداد عامل‌های سازنده پرسشنامه با کمک روش‌های نمودار شن ریزه و ارزش ویژه تعیین شد. نتایج این بخش نشان دهنده وجود ۶ عامل برای تبیین سازه عاملی پرسشنامه بود. این شش عامل استخراج شده در مجموع نزدیک به ۷۵ درصد واریانس کل را ارزیابی می‌کنند که نشان دهنده قدرت پیشگویی خوب عامل‌ها است. این نتیجه تقریباً مشابه مطالعه ایندو و همکاران بود [۱۶]. در مطالعه وی عامل‌های مورد بررسی ۷۱ درصد واریانس کل خشونت خانگی را تبیین می‌کردند. پایایی پرسشنامه از طریق بررسی همسانی درونی و آزمون - بازآزمون انجام شد. در همسانی درونی همواره مطلوب است که اعتبار نمره‌های آزمون مورد استفاده در تحقیق بالا باشد و الفای کرونباخ روشی است که به طور گسترده برای محاسبه اعتبار

نمرات آزمون‌ها استفاده می‌شود. از طرفی دیگر مطلوب است که متخصصان بالینی درباره آزمون‌هایی که برای تصمیم‌گیری درباره افراد به کار می‌برند، انتظار همبستگی‌های ۰/۹ یا بالاتر را داشته باشند در حالی که همبستگی‌های ۰/۷ یا بالاتر معمولاً برای هدف‌های پژوهشی کفایت می‌کند [۱۷]

در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۸۷ به دست آمد. این یافته‌ها با نتایج لیندا و ریوتی، ایندو و همکاران [۱۶] و استیت و همی هماهنگ است [۱۶، ۱۸، ۱۹] در مطالعات آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶-۰/۹۴ به دست آمد. درباره زیر مقیاس‌ها هم ضریب الفای کرونباخ بالای ۰/۹ به دست آمد به جز دو زیرمقیاس آموزه‌های غلط و ناکافی به زوجین که ۰/۸۸۸ و بی‌واسطگی برابر با ۰/۷۶۷ به دست آمد. ضمن اینکه در بین آیتم‌ها آیتمی وجود نداشت که اگر حذف شود آلفای کرونباخ افزایش می‌یابد. از آنجا که تعداد سؤالات این دو مقیاس به ترتیب ۳ و ۲ سؤال بود، از این رو ضریب کم این دو زیرمقیاس نسبت به زیر مقیاس‌های دیگر ممکن است به علت تعداد کم سؤالات این زیرمقیاس‌ها و محتوای این سؤالات باشد که به عدم صداقت پاسخ دهندگان به آن‌ها می‌انجامد. با توجه به ضریب بالای کل مقیاس می‌توان گفت که این نتایج بیانگر همسانی درونی بالای پرسشنامه است. این نتیجه بیانگر آن است که علاوه بر اینکه پرسشنامه برای اهداف پژوهشی مناسب است، برای اهداف درمانی و مداخله‌ای نیز کفایت لازم را دارد. نتایج بررسی ضریب همبستگی درون کل آیتم‌ها ۰/۹۹۲ و برای ابعاد پرسشنامه از ۰/۸۷۶ تا ۰/۹۸۳ به دست آمد. این نتایج با نتایج ایندو و همکاران [۱۶] (۰/۹۶) همخوانی دارد. این نتیجه نشان داد که ضریب پایایی این ابزار در این روش عالی است چرا که Croon ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۱-۰/۷۵ را در حد عالی معرفی کرده است [۲۰]. به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان دهنده استحکام و اعتبار لازم برای سنجش خشونت علیه زنان در جامعه مورد مطالعه است. در طراحی این پرسشنامه تلاش شده است تعداد سؤالات آن کم باشند تا استفاده از آن برای مردان وقت‌گیر و خسته‌کننده نباشد. آیتم‌های پرسشنامه، در مراحل مختلف، بر اساس نظرهای متخصصان و مصرف‌کنندگان، اصلاح شده است تا نهایتاً به آیتم‌هایی برسیم که برای مردان دارای موقعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی متفاوت قابل درک و قابل قبول باشد. بنابراین کوتاه بودن، امکان استفاده از آن برای گروه‌های سنی، تحصیلی، نژادی و اجتماعی اقتصادی متفاوت و همچنین داشتن روایی و پایایی مناسب، از نقاط قوت این پرسشنامه است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه پایان‌نامه در مقطع دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره تصویب: IR. TUMS. REC. 1394. 1653. در ضمن از

استادان محترم و جامعه مورد بررسی که لطف کرده و با دقت و حوصله به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- [1]. Khojaste MR, Amanuelahi A, Zohrei E, Rajabi GR. Attachment styles, causal attribution and responsibility attribution as predictors of violence against women. 2014; 1(1): 45-52.
- [2]. Organization WH. Asthma fact sheet no. 307. updated november 2013. Available from: <http://www.who.int/topics/asthma/es>. 2016.
- [3]. Neupane G, Chesney-Lind M. Violence against women on public transport in Nepal: Sexual harassment and the spatial expression of male privilege. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. 2014; 38(1):23-38.
- [4]. Zenn J, Pearson E. Women, Gender and the evolving tactics of Boko Haram. *Journal of terrorism research*. 2014; 5(1).
- [5]. Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammadsadeghi H, Khademolreza N, Rasoulia M. Design and evaluation of an inventory to examine knowledge and attitude about domestic violence against women. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2013; 19(1):43-53.
- [6]. Taherkhani S, MirmohammadAli M, Kazemnezhad A, Arbabi M, Amelvalizadeh M. Investigation of domestic violence against women and its relationship with the couple's profile. *J ForMed*. 2009; 15:123-9.
- [7]. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yousefi H. Domestic violence: prevalence during pregnancy and associated maternal outcomes. *Urmia Medical Journal*. 2014; 24(11):894-903.
- [8]. Moghaddam Hosseini V, Asadi ZS, Akaberi A, Hashemian M. Intimate partner violence in the eastern part of Iran: a path analysis of risk factors. *Issues in mental health nursing*. 2013; 34(8):619-25.
- [9]. Bodaghabadi M. Prevalence of violence and related factors in pregnant women referring to Shahid Mobini hospital, Sabzevar. 2007; 11(1): 71-76.
- [10]. Razzaghi N, Tadavvonfar M, Akaberi A. The prevalence of violence against wives and relevant factors in married women admitted to health and treatment clinics in Sabzevar (2007). 2010; 1(55):39-47.
- [11]. Ahmadi B, Alimohamadian M, Golestan B, Bagheri Yazdi A, Shojaezadeh D. 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*. 2006; 4(2):35-44.
- [12]. Mehri A, Gharmaroudi G, Solhi M, Shojaezadeh D. Designing and psychometric of an assessment tool of violence against women among married men in Sabzevar city: A mixed method study. *Tehran university of medical science*. 2015.
- [13]. Espina R. Instrument development: Defining the ideas and assessed college teacher. *Proceeding of the Global Summit on Education*. 2013:549-63.
- [14]. Sangoseni O, Hellman M, Hill C. Development and validation of a questionnaire to assess the effect of online learning on behaviors, attitudes, and clinical practices of physical therapists in the united states regarding evidenced-based clinical practice. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2013; 11(2):7.
- [15]. Razzaghi N, Parvizy S, Ramezani M, Tabatabaei Nejad SM. The consequences of violence against women in the family: a qualitative study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(44):11-20.
- [16]. Indu P, Remadevi S, Vidhukumar K, Anilkumar T, Subha N. Development and validation of the Domestic Violence Questionnaire in married women aged 18-55 years. *Indian journal of psychiatry*. 2011; 53(3):218.
- [17]. Sadeghi M, Mazaheri M, Motabi F. Iranian couples interaction coding system. *J Fam Res*. 2010; 6(23):353-72.
- [18]. Bledsoe LK, Sar BK. Intimate partner violence control scale: Development and initial testing. *Journal of Family Violence*. 2011; 26(3):171-84.
- [19]. Stith SM, Hamby SL. The anger management scale: Development and preliminary psychometric properties. *Violence and Victims*. 2002; 17(4):383.
- [20]. De Croon EM, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Psychometric properties of the Need for Recovery after work scale: test-retest reliability and sensitivity to detect change. *Occupational and environmental medicine*. 2006; 63(3):202-6.

Development and Psychometric of a Questionnaire for Assessing of the Causes of Domestic Violence in Married Men

Ali Mehri¹, Gholamreza Gorramoodi², Azam Sadat Razavi³, Ebrahim Hajizadeh⁴, Masoumeh Hashemian⁵, Mahnaz Solhi^{6*}

1. Assistant Professor, Health Education and Promotion, Health Education Department, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran
2. Associate Professor, Health Education and Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. M.Sc. in Health Education, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran
4. Professor, Department of Statistics, Tarbiat Modarres University, Iran
5. Assistant Professor, Health Education and Promotion, Health Education Department, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran
6. Associate Professor, Health Education and Health Promotion, Education and Health Promotion Department, Iran University of Medical Sciences, Iran

Abstract

Background Measuring violence against women in an Iranian population and planning to control it requires an instrument meeting the cultural, social and religious norms of our society. This study follows a qualitative research aimed to design and assess a comprehensive questionnaire about the violence against women in an Iranian population.

Materials and Methods This study was a sequential exploratory mixed method. At first, 20 subjects were participated in deep semi-structured interviews and the reasons for violence were explored through their experiences. According to the results of the qualitative research and the revising of texts, the primitive instruments were designed. Face validity, content validity (by measuring content validity toward content validity index) and construct validity (by analysis of exploratory factor) were used to determine the validity of instruments. Therefore, internal consistency and test-retest method were used to determine reliability of instruments.

Results Ninety nine items were perceived as essential, relevant and comprehensible by both the experts and the community. Face and content validities were performed by quality and quantity methods, respectively. In face validity, 7 items were excluded due to a score less than 1.5. In content validity by taking the 0.79 cut-off point to assess content validity index and 0.59 cut-off point to 34 items were eliminated. Thus, the number of items reduced to 58. Validity by exploratory factor analysis was performed. Exploratory factor analysis suggested a six-factor model items including: social factors undermining family stability, unhealthy life skills of couples, improper and insufficient teachings to couples, unhealthy treating of wives toward their husbands, family support paradox, immediacy. These six factors explained 75% of variance violence against women. Therefore, internal consistency and test-retest method were used to determine reliability of instruments ($\alpha=0.987$), (ICC=0.992).

Conclusion Considering that all validity and reliability indexes of the questionnaire are reported in an appropriate level. Violence against women' questionnaire can be used as a valid and reliable questionnaire in measuring domestic violence in Iranian married men.

Received: 2017/10/09

Accepted: 2018/01/23

Keywords: design of instruments, married men, psychometrics, violence against women.