

بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه خشونت خانگی در زنان

The survey of Psychometric properties of the Domestic Violence Questionnaire in womenبهمن شفیعی سه شنبه^۱، مهدی فیض^۲، علی اکبر سلیمانی^۳

Abstract

Introduction and goal: Domestic violence, a type of relationship between the sexes is unusual and unconventional. Domestic violence, a phenomenon in which the woman due to the force of the man placed his gender. With the recent popularity, cost and consequences need to address this problem is evident. Ineffective and inefficient methods of fighting against domestic violence, could be retaliation, angry a long time, leaving home and noted. And effective coping methods can be used to silence one of the parties, talking after relaxation, help seeking guidance from the elders visiting family counseling centers, bearing a mention. Questionnaire design how to deal with domestic violence on women is particularly important to reduce the side effects of domestic violence on women. This study aimed to determine the psychometric questionnaire designed to deal with domestic violence against women.

Methods: In this study, the methodology, after a review of existing studies and literature, basic phrases and then design the questionnaire validity and reliability was determined using different methods. To determine the validity of the method of face validity, content validity and construct validity were used. The internal consistency reliability and test-retest methods through Cronbach's alpha coefficient and intra-class correlation coefficient was calculated. Results: After reviewing the literature, the questionnaire's content validity. The results of exploratory factor analysis 69/34 Hara percent of variance explained. Reliability with Cronbach's alpha coefficient 0/82 and 0/81 Test-retest reliability coefficient. Conclusion: The validity and reliability of 32 words, how to deal with domestic violence against women was confirmed. This is a tool to measure how to deal with domestic violence on women used in other studies.

Keywords: psychometric, reliability, validity, how to deal domestic violence, women

چکیده

مقدمه و هدف: بعد از اعتیاد و کودک آزاری، خشونت های خانگی، سومین آسیب اجتماعی در ایران محسوب می شود. عقاید و نگرش زنان نسبت به خشونت خانگی می تواند باعث نشان دادن عکس العمل مناسب در موقعیت های بحرانی شود. با وجود اهمیت و ضرورت پرداختن به مساله خشونت خانگی، نتایج حاصل از مرور متون حاکی از این است که ابزار استاندارد در رابطه با خشونت خانگی علیه زنان طراحی نشده است. این پژوهش با هدف طراحی و تعیین روانسنجی پرسشنامه نحوه خشونت خانگی در زنان انجام شده است. **روش کار:** در این پژوهش روش شناسی، پس از مروری بر مطالعات و متون موجود، عبارات اولیه پرسشنامه طراحی شده و سپس روایی و پایایی پرسشنامه با روش های مختلف تعیین شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش های روایی صوری، روایی محتوا (روایی محتوی کیفی، نسبت و شاخص روایی محتوا) و روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) استفاده شد. پایایی پرسشنامه با روش های بررسی همسانی درونی و اجرای آزمون مجدد از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقه ای محاسبه شد. **یافته ها:** پس از بررسی متون، پرسشنامه ای با ۳۲ عبارت طراحی شد. نتایج آزمون های روان سنجی نشان داد که پرسشنامه از روایی صوری و محتوی برخوردار است (۰/۹۵ = CVI، ۰/۹۷، CVR). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، که در مجموع ۶۹/۳۴ درصد از واریانس داده ها را تبیین کردند. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمد. **نتیجه گیری:** روایی و پایایی پرسشنامه ۳۲ عبارتی نحوه خشونت خانگی در زنان تایید شد. این ابزار می تواند برای سنجش خشونت خانگی در زنان در مطالعات دیگر مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: روان سنجی، روایی، پایایی، پرسشنامه، خشونت خانگی، زنان

^۱ - فارغ التحصیل دکترای تخصصی روانشناسی واحد جهاد دانشگاهی

^۲ عضو هیات علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی

^۳ عضو هیات علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی

خانواده نخستین و پایدارترین نهاد اجتماعی است که هویت انسانی و جامعه پذیری فرد در آن شکل می‌گیرد و موجب پذیرش ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و انتقال الگوهای روابط و تعامل به سایر نهادهای اجتماعی می‌شود (ساروخانی، ۱۳۸۹). خانواده اصلی‌ترین هسته‌ی هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روان است که نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان دارد (اسماعیلی، ۱۳۹۳). زن و مرد عناصر اساسی پایداری در خانواده هستند و ادامه موجودیت خانواده، متکی به نقش آفرینی آنها می‌باشد. نقش حساس زن در امور خانواده به دلیل تربیت و سازندگی، امر مهمی است. وجود زن موجب پیوند اخلاقی و عاطفی اعضای خانواده می‌شود. این هدف در حالی میسر می‌شود که زنان به عنوان پرورش دهندگان نسل آتی در محیطی آرام، مطمئن و دور از خشونت به سر برند. اما گاهی خانواده، در معرض آسیب و ناامنی‌های بسیاری قرار می‌گیرد، بطوری که زنان در این مکان، به جای تجربه مفاهیم مثبتی چون محبت، همدلی و ایثار، خشونت را توسط نزدیکان و اعضای خانواده تجربه می‌کنند، یعنی توسط افرادی از خانواده که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی با یکدیگر پیوند دارند (اعزازی، ۱۳۸۸).

خشونت علیه زنان یک نوع رابطه غیر عادی و نامتعارف بین دو جنس محسوب می‌شود و پدیده‌ای است که در آن زن به خاطر جنسیت خویش مورد اعمال زور از سوی مرد قرار می‌گیرد (قالیباف، ۱۳۸۸). خشونت، رفتاری عمدی است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران باشد و گروهی از صاحب نظران دلیل این رفتار را ذاتی و فطری و گروهی دیگر آن را اکتسابی می‌دانند. خشونت علیه زنان در تمامی کشورهای جهان وجود دارد و مرزهای فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات، قومیت و سن را در نوردیده است. گرچه در بسیاری از کشورهای جهان خشونت علیه زنان منع گردیده و افراد از ارتکاب به آن منع می‌شوند ولی واقعیت آن است که خشونت علیه زنان در پس شعائر، آداب فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و اعتقادات پناه می‌گیرد و پنهان می‌شود (ساروخانی، ۱۳۸۹). همسر آزاری به عنوان یک معضل بزرگ بشری در بسیاری از جوامع مطرح است و یکی از انواع گوناگون آزارهای صورت گرفته نسبت به همسر تلقی می‌شود. همسر آزاری طیف وسیعی از آزارهای جسمی مانند کتک زدن، مجروح کردن و سوزاندن، بدرفتاری جسمانی و بدرفتاری‌های عاطفی مانند تحقیر، محدود کردن زنان از اشتغال یا ادامه تحصیل و دیگر فعالیت‌های دلخواه، را در بر می‌گیرد. علاوه بر آزارهای جسمی و عاطفی، همسر آزاری بد رفتاری‌های جنسی را نیز شامل می‌شود که بیانگر هرگونه بد رفتاری و آزار و اذیت جنسی نسبت به همسر می‌باشد (واکر^۱، ۲۰۰۹). خشونت علیه زنان رایج‌ترین جرم با کمترین مجازات در سراسر جهان است. خشونت علیه زنان مانعی در برابر دستیابی به اهداف برابری، توسعه و صلح است. این نوع خشونت برخورداران را از حقوق بیشتر و آزادی‌های بنیادین، سلب می‌کند. ناکامی دیرینه در حفظ و ارتقای این حقوق و آزادی در مورد خشونت علیه زنان مایه نگرانی در تمام کشورها است. پایداری و تداوم خشونت خانگی، خطر بحران خشونت اجتماعی و در پی آن خطر به هم خوردن بهداشت روانی جامعه را به دنبال خواهد داشت. اصطلاح خشونت علیه زنان به هر فعل خشونت آمیز مبتنی بر جنسیت مونث اطلاق می‌گردد که منجر به آسیب دیدگی، رنج جسمانی، روانی و یا جنسی در زنان شده یا ممکن است به صدمات جدی منتهی شود

¹ Walker

(محتشمی و همکاران، ۱۳۹۳). خشونت خانگی با عناوین همسر آزاری^۱، زن آزاری^۲، شریک آزاری^۳، تبدیل به یک مشکل جهانی شده است (وامقی و همکاران، ۱۳۹۲). در پیشرفته ترین کشورهای جهان نیز، زنان و کودکان از تبعات و عوارض ناشی از خشونت به خصوص در زندگی خانوادگی رنج می‌برند. خشونت خانگی در میان کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته حدود ۵ درصد از کل بیماری‌ها را در میان زنان ۱۵-۴۲ سال تشکیل می‌دهد (لوک^۴، ۲۰۰۸). بخش اعظمی از تحقیقات نشان می‌دهند که در وقوع خشونت علیه زنان تفاوت‌هایی وجود دارد که ناشی از عوامل فرهنگی منحصر به فرد هستند. خشونت علیه زنان صرفاً خاص جوامع عقب افتاده یا جوامع مذهبی نیست، لذا تفاوت در فرهنگ خواه براساس منطقه جغرافیایی، قلمروهای ملی، مذهب یا قومی سبب به وجود آمدن تفاوت در نگرش نسبت به خشونت علیه زنان، شده است (محتشمی و همکاران، ۱۳۹۳). در مطالعه‌ی انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی در مورد سلامت و خشونت خانگی علیه زنان بر روی بیش از ۲۴ هزار زن در ۱۵ منطقه از ۱۰ کشور جهان، فراوانی آزار و اذیت جنسی و فیزیکی^۵ از طرف شریک جنسی در طول زندگی ۱۵ تا ۷۱ درصد و در بیش‌تر مناطق بین ۲۹ تا ۶۲ درصد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۰۹). نتایج دیگر مطالعات حاکی از آن است که سالیانه در ایالات متحده آمریکا دو میلیون نفر از زنان از طرف همسران خود مورد تهاجم فیزیکی قرار می‌گیرند که آسیب‌های ناشی از آن منجر به ۷۳۰۰۰ مورد بستری و ۱۵۰۰ مورد مرگ شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). همچنین آمارها نشان می‌دهند ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان آمریکایی توسط همسرانشان مورد آزار جسمی قرار می‌گیرد. در کلمبیا بیش از ۲۰ درصد از زنان مورد آزار لفظی یا روانی از سوی همسران خود هستند. در سال ۱۹۸۷ در کانادا، ۶۲ درصد از مقتولان زن توسط همسران خود به قتل رسیدند. در ایالات متحده آمریکا در هر ۹ ثانیه یک زن توسط شریک زندگی خود مورد سوءاستفاده جسمی قرار می‌گیرد. در انگلستان هر هفته ۲ زن به دست شریک زندگی خود کشته می‌شوند (لیبوکو و همکاران، ۲۰۰۸^۷). در ایران آمار دقیق خشونت‌های خانگی گزارش نشده است و به عقیده کارشناسان، آمارهای مرتبط در این زمینه پنهان هستند. بروز و پیامدهای ناشی از آن، از قبیل افسردگی‌های رو به ازدیاد و خودکشی در بین زنان و دختران، این پدیده را در ردیف مسائل و معضلات مهم جامعه ایران قرار داده است که موجبات نگرانی برنامه ریزان اجتماعی را با رویکرد به این مهم که زن یکی از عناصر مهم جامعه می‌باشد، فراهم نموده است (اسماعیلی، ۱۳۹۳). با این حال، بعد از اعتیاد و کودک آزاری، خشونت‌های خانگی، سومین آسیب اجتماعی در ایران محسوب می‌شود. تنها آمار نسبتاً دقیقی در رابطه با وضعیت خشونت خانگی در ایران به صورت عمومی و در تهران به طور اختصاصی به سال ۱۳۸۳ برمی‌گردد. این آمار حاصل از طرح ملی دفتر امور اجتماعی وزرات کشور، مرکز امور زنان ریاست جمهوری دولت اصلاحات و با همکاری وزارت علوم است. با این‌که تمام مطالعات انجام شده در این زمینه مربوط به پیش از سال ۱۳۸۴ است، اما همین آمارهای نسبتاً قدیمی نشان دهنده آن است که خشونت خانگی علیه زنان شیوع بسیار زیادی دارد (اعزازی، ۱۳۸۸). اما دیگر نتایج حاصل از مطالعات کوچک با جوامع آماری محدود و موضوعات

1 Wife abuse

2 Female abuse

3 Partner abuse

4 Loke

5 Sexual harassment and physical

6 World Health Organization

7 Libuku & Wilkinson

پراکنده در دانشگاه‌ها هستند، به طور مثال مطالعه عارفی نشان می‌دهد که زنان بین سنین ۳۲ تا ۱۷ سال در معرض بیشترین خشونت خانگی قرار دارند (۵۶ درصد). همچنین ۶۰ درصد زنانی که مورد خشونت مردان قرار می‌گیرند، دارای تحصیلات ابتدایی و ۲۵ درصد بی‌سواد هستند. بالاترین علت خشونت اعتیاد و در رتبه بعدی مسائل مالی-ارثی گزارش شده است (عارفی، ۱۳۸۷). از جمله موارد تهدید به خشونت می‌توان از جبر و یا سلب خود سرانه آزادی، خواه در زندگی خصوصی و یا عمومی نام برد. بر این اساس خشونت علیه زنان موارد زیر را دربرمی‌گیرد اما به آنها محدود نمی‌شود. خشونت جسمانی، جنسی و روانی که در درون خانواده روی می‌دهد؛ از جمله ضرب و جرح، سوءاستفاده جنسی از کودکان دختر، خشونت‌های مربوط به تهیه جهیزیه، خشونت توسط کسانی غیر از همسر و خشونتی که به استثمار مرتبط است، خشونت جسمانی، روانی و جنسی در درون کل اجتماع متوجه زنان می‌شود مانند تجاوز به عنف، سوءاستفاده جنسی، آزار رسانی و ارباب جنسی در محل کار، در نهادهای آموزشی و امکان دیگر، خرید و فروش زنان و روسپیگری تحمیلی، خشونت جسمانی، جنسی و روانی که خود دولت مرتکب آن می‌شود و یا آن را نادیده می‌گیرد (واکر، ۲۰۰۹). خشونت علیه زنان یک عبارت عام و رویکردی جامعه‌شناختی محسوب می‌شود. یعنی بسیاری از مسائلی که در این محدوده قرار می‌گیرد در حیطه امور مجرمانه قرار ندارند و به عبارت دیگر متأسفانه هنوز در برابر بسیاری از موارد، دولت، کیفری اتخاذ نموده است (عارفی، ۱۳۸۷). یکی از پیامدهای سوء خشونت خانگی این است که خشونت به صورت رفتاری اکتسابی از نسلی به نسل دیگر منتقل شده و انسجام خانواده را مختل می‌سازد. فرار از خانه یا مدرسه، افسردگی و اضطراب، گوشه‌گیری و انزواطلبی، شکایت از دردهای مختلف جسمی، مکیدن انگشت، جویدن ناخن، لکنت زبان و اعتیاد به مواد مخدر حاصل تأثیرات منفی خشونت خانگی بر کودکان و نوجوانان در خانواده است. نگرش‌های اجتماعی در مورد خشونت، نگرش نسبت به زنان، نگرش نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده و ناتوانی سازمان‌های رسمی برای کمک‌رسانی، ساختار مردانه سازمان‌های رسمی، نبود حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و ناآگاهی زنان از امکانات. عواملی هستند که در ایجاد خشونت علیه زنان نقش دارند (هیئتی و همکاران، ۱۳۹۰). عقاید و نگرش زنان نسبت به مقابله با خشونت خانگی می‌تواند باعث نشان دادن عکس‌العمل مناسب در موقعیت‌های بحرانی و کم کردن خطر جدی شود (لیبوکو و همکاران، ۲۰۰۸). در یافته‌های مطالعه لیبوکو و همکاران (۲۰۰۸) بر روی زنان تحت خشونت خانگی نشان داد که ۶۰ درصد نمونه‌ها عقیده داشتند باید خشونت را تحمل کرد. از جمله دلایل آنها، وجود فرزندان و مسوولیت خانواده، مسائل مالی، مصرف الکل توسط همسر، مقصر نداشتن آنها برای سوء رفتار و هنجارهای مذهبی و فرهنگی بود. همچنین ۷۰ درصد از نمونه‌ها اعتقاد داشتند مواجهه با خشونت خانگی به اقوام خود پناه می‌برند و ۶۰ درصد اظهار داشتند که به یک کارکنان بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند. در مطالعه لو فوونگ و همکاران^۱ (۲۰۰۸) وضعیت زنان در مقابله با سوء رفتار سه حالت داشت؛ دسته‌ای در حال عبور و تغییر و تحول بودند و اعتقاد داشتند که وضع بهتر می‌شود. دسته دوم در همان حال باقی مانده و به علت ترس و ناتوانی برای مقابله یا بهبود وضعیت خود اقدامی نمی‌کردند و دسته سوم درباره تغییر اظهار بی‌علاقگی کرده و بی‌توجه بودند. آزارهای جسمی، جنسی و روانی ناشی از این خشونت‌ها نه تنها تندرستی، سلامت عقل و تعادل عاطفی، روانی آنها را به خطر می‌اندازد بلکه جامعه را نیز متضرر می‌سازد. بهایی که بابت این صدمات پرداخت می‌شود دولت‌ها را با مشکلات گوناگون اقتصادی، فرهنگی

¹ Lo Fo, Wong et al.

و خدماتی درگیر می‌کند و در بسیاری از موارد قادر به پرداختن چنین بهای سنگین نیستند. در نتیجه دور چرخه معیوب ادامه می‌یابد و پدیده‌ی خشونت تشدید و تقویت می‌شود، در حالی که اجرای برنامه‌های دقیق و آینده‌نگر برای مهار خشونت علیه زنان در دراز مدت این دور چرخه معیوب را می‌شکند (هیئتی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به عمومیت، هزینه و پیامدهایی که خشونت به همراه دارد، ضرورت و اهمیت پرداختن به این مقوله آشکار است. چرا که با تحقیق درباره این پدیده از وجود آن در جامعه آگاه شده نسبت به مسئله شناخت پیدا کرده خطرات و زیان‌های آن روشن شده و با ارائه نتایج تحقیق به دیگران، سطح آگاهی افراد را بالا برده و با ارائه راه‌کار از شدت آن کاسته شود از سویی با شناخت میزان، نوع خشونت و عوامل موثر بر آن می‌توان در جهت پیشگیری و کاهش آن، اقدامات درمانی و مداخله جویانه‌ی مطلوب را اعمال کرد. این مطالعه می‌تواند سیاست‌گذاران و مجریان جامعه را از خشونت و بدرفتاری علیه زنان در خانواده آگاه سازد تا برای محافظت از قربانیان خشونت سیاست‌هایی را جهت ارائه خدماتی مانند تاسیس خانه‌های امن برای زنان، حمایت قانونی از قربانیان و پیگیری و برخورد با ارتکاب خشونت علیه زنان اتخاذ نمایند تا به کاهش بروز خشونت در خانواده، بهبود و حفظ سلامت و استحکام خانواده کمک مؤثری نمایند و نیز آماری از وضعیت موجود در زمینه خشونت علیه زنان اعلام شود. بنابراین با توجه به این که، خشونت خانگی به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته شده، پرداختن به این مساله اهمیت بسزایی داشته و تحقیقات در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد (قالیباف، ۱۳۸۸). با وجود اهمیت و ضرورت پرداختن به مساله خشونت خانگی، نتایج حاصل از مرور متون حاکی از این است که "پرسشنامه استاندارد در رابطه با خشونت خانگی علیه زنان در داخل کشور طراحی نشده است. چالش‌های بسیاری در مورد بررسی خشونت خانگی در زنان، از جمله طراحی ابزارها مطرح است (فلدهوس و همکاران، ۲۰۰۷) در حالی که بررسی و کاوش عقاید و نگرش زنان نسبت به خشونت خانگی می‌تواند منجر به بروز عکس العمل مناسب در موقعیت‌های بحرانی و کم کردن خطرات جدی شود (لیبوکو و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعات انجام شده در ایران تنها بررسی‌های مرتبط با مفهوم خشونت خانگی در زنان به عنوان موضوع تحقیقاتی انجام شده است و طراحی پرسشنامه خشونت خانگی در زنان مورد توجه قرار نگرفته است. در مطالعه محتشمی و همکاران عوامل مربوط به خشونت خانگی مورد بررسی قرار گرفته و پیشنهاد شده عواملی مانند: خصوصیات جمعیت‌شناسی (سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل)، خودکارآمدی، هنجارهای ذهنی، نگرش نسبت به مقابله با خشونت خانگی و انواع خشونت خانگی باید برای توانمندسازی زنان برای مقابله با خشونت خانگی در نظر گرفته شوند. پیرو مطالب فوق و با توجه به اهمیت مساله خشونت خانگی و پیامدهای متعاقب آن، پژوهشگر تصمیم گرفت تا مطالعه‌ای را با هدف طراحی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان انجام دهد.

روش پژوهش

روش پژوهش این مطالعه یک پژوهش روش‌شناسی^۲ است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان تحت خشونت مراجعه‌کننده به مراکز قضایی شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۶۰ نفر زن که مورد خشونت خانگی واقع شده‌اند و به مراجع قضایی مراجعه کرده‌اند، به عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شد. در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته خشونت خانگی علیه زنان استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و توصیف

1 Feldhaus, Koziol-McLain, Norton & Lowenstein

2 Methodological Study

ویژگی های افراد مورد بررسی و پاسخ به سئوالات پژوهش از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۲) استفاده شد. همچنین از تحلیل عاملی اکتشافی برای تعیین روایی سازه و جهت پایایی ابزار مورد نظر از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی درون طبقه ای استفاده شد.

پرسشنامه خشونت خانگی در زنان: مشخصات جمعیتی شناختی شامل: سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، مدت ازدواج و همچنین از پرسشنامه پژوهشگر ساخته خشونت خانگی در زنان استفاده شد که این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال می باشد که پاسخ به سوالات براساس طیف لیکرت پنج درجه ای استفاده شد که طیف نمرات از صفر تا ۴ را به خود اختصاص می دهد (صفر= هیچ وقت؛ ۱= به ندرت؛ ۲= گاهی اوقات؛ ۳= اغلب اوقات و ۴= همیشه). نمره گذاری می شود. پایایی روایی این پرسشنامه توسط ارزیابان مورد تایید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۲) محاسبه شد و همچنین پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی (۰/۸۱) محاسبه شد. یافته های پژوهش

در این فصل به شرح چگونگی تدوین عبارات، مراحل انجام روایی و پایایی و ارایه نتایج بررسی ویژگی های روان سنجی "خشونت خانگی در زنان" پرداخته شده است. اطلاعات جمع آوری شده در این مرحله با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تعیین روایی صوری

روایی صوری به این اشاره دارد که آیا پرسشنامه از نظر ساختاری مناسب است یا خیر (پولیت و بک، ۱۳۹۰). در روایی صوری، پرسشنامه از نظر ظاهری مورد بررسی قرار می گیرد، بدین معنی که باید پرسشنامه از نظر ظاهری مناسب و منطقی باشد (سعیدی و اکبری، ۱۳۸۸). هر قدر اعتبار صوری بالاتر باشد، پذیرش آن توسط شرکت کنندگان بهتر خواهد بود (یغمایی، ۱۳۸۸). برای تعیین روایی صوری پرسشنامه از روش روایی کیفی و کمی استفاده شد. در این روش مواردی نظیر سطح دشواری در درک عبارات، میزان عدم تناسب و ابهام در عبارات، از نمونه مربوط به زنان تحت خشونت سوال شد.

برای تعیین روایی صوری (کیفی) ابزار، از نظرات ۸ نفر از افراد متخصص استفاده گردید. که بر اساس پیشنهادات آنان جمله بندی سوالات پرسشنامه از نظر مطلوب بودن عبارات به لحاظ وضوح (استفاده از واژه های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به کارگیری واژه های فنی و تخصصی) مورد بررسی قرار گرفت و تغییراتی در جهت ساده تر کردن و قابلیت درک بیشتر انجام شد.

تعیین روایی محتوای

جهت بررسی روایی محتوای می توان از دو روش کیفی و کمی روایی محتوا استفاده کرد. در روش کیفی سنجش اعتبار محتوا، می توان مصاحبه با متخصصین در پیامد مورد اندازه گیری، استفاده از کلمات و مفهوم مناسب، قرار گیری گویه ها در جای مناسب خود مورد توجه قرار گیرد. براساس از نظرات ۸ نفر از اساتید و پس از جمع آوری ارزیابی متخصصین با مشاورت و تایید استاد محترم راهنما تغییرات لازم در ابزار مورد توجه قرار گرفت و تعداد سوالات از ۳۷ به ۳۲ سوال تغییر یافت. بنابراین تعداد ۵ سوال براساس نظرات متخصصین از سوالات پرسشنامه خشونت خانگی در زنان حذف گردید که این سوالات عبارتند از :

- گریه کرده اید : چون مشابه عبارت "گریه و زاری و التماس کرده اید" که در عبارات موجود بود.

- پناهگاه های حمایت از زنان و کودکان مراجعه کرده اید : چون در جامعه ما وجود نداشت

- تمکین نکرده اید

- مقابله به مثل کرده و درگیر شده اید

- خشونت را بدون هیچ اقدامی تحمل کرده اید.

در تعیین روایی محتوایی کمی از ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) والتس و باسل استفاده شد. ارزش عددی نسبت روایی محتوا با کمک جدول "تعیین حداقل ارزش" تدوین شده توسط لاوشه^۲ تعیین می گردد. برای روایی محتوا، اگر شاخص به دست آمده ۷۵ درصد یا بالاتر بود آن عبارت مورد پذیرش قرار می گیرد. همچنین عباراتی که بر اساس نظرات ارایه شده توسط متخصصین نامناسب تشخیص داده شد، اصلاح شدند.

تعیین نسبت روایی محتوا (CVR)

برای تعیین نسبت روایی محتوا پس از توزیع ابزار مورد نظر به ۸ نفر از افراد متخصص، از آن ها درخواست گردید تا به هر عبارت را براساس طیف سه قسمتی (دو= ضروری است، یک= مفید است ولی ضروری نیست و صفر= ضرورتی ندارد) نمره ای از صفر تا دو بدهند. سپس پاسخ ها براساس فرمول زیر محاسبه گردید.

$$CVR = \frac{n - N/2}{N/2}$$

ارزش عددی نسبت روایی محتوا، با کمک جدول تعیین حداقل ارزش تهیه شده توسط لاوشه تعیین گردید. با توجه به اینکه طیف پاسخ از ۰ تا ۲ می باشد و تعداد ارزیابان ۸ نفر بودند بنابراین دامنه امتیاز برای هر عبارت بین ۰ تا ۱۶ بود. طبق جدول برای عدد ۱۶، عباراتی که میزان عددی CVR آن ها از ۰/۴۹ بالاتر بود، معنادار بوده و حفظ گردید. لازم به ذکر است که مقدار (CVR) کل ۰/۹۵ بدست آمد.

در جدول ۱ نتایج روایی محتوا (CVR) گزارش شده است :

جدول ۱ : نتایج روایی محتوا (CVR)

ردیف	عبارت	تعداد کل پاسخ ها	CVR
۱	از دوستان کمک گرفته اید.	۱۶	۱
۲	از والدین کمک گرفته اید	۱۶	۱

۰/۸۸	۱۵	از بزرگان فامیل کمک گرفته اید.	۳
۱	۱۶	از والدین همسر کمک گرفته اید.	۴
۰/۸۸	۱۵	از افراد روحانی کمک گرفته اید.	۵
۰/۸۸	۱۵	از همسایگان کمک گرفته اید.	۶
۱	۱۶	از افراد تیم بهداشتی کمک گرفته اید.	۷
۱	۱۶	از پلیس کمک گرفته اید.	۸
۱	۱۶	به مراکز مشاوره مراجعه کرده اید.	۹
۰/۸۸	۱۵	به پیاده روی و یا ورزش پرداخته اید.	۱۰
۰/۸۸	۱۵	از داروهای آرامبخش استفاده کرده اید.	۱۱
۱	۱۶	از الکل و یا موادمخدر استفاده کرده اید.	۱۲
۰/۸۸	۱۵	به پزشک قانونی مراجعه کرده اید.	۱۳
۰/۷۵	۱۴	به دادگاه خانواده مراجعه کرده اید.	۱۴
۰/۸۸	۱۵	با همسرتان قهر کرده اید.	۱۵
۱	۱۶	از همسرتان پیروی نکرده اید	۱۶
۱	۱۶	همسرتان را ترک کرده اید.	۱۷
۱	۱۶	مقابلا به خشونت اقدام کرده اید.	۱۸
۱	۱۶	به همسرتان بی احترامی و فحاشی کرده اید.	۱۹
۱	۱۶	خشونت را از اطرافیان پنهان کرده اید.	۲۰
۰/۸۸	۱۵	تهدید یا اقدام به خودکشی کرده اید.	۲۱
۱	۱۶	تهدید و یا اقدام به طلاق کرده اید.	۲۲
۱	۱۶	دلایل ایجاد خشونت را شناسایی کرده اید.	۲۳
۱	۱۶	خشونت را به عنوان تقدیر تحمل کرده اید.	۲۴
۰/۸۸	۱۵	برای فاصله گرفتن از همسرتان تلاش کرده اید.	۲۵
۱	۱۶	برای تغییر در فضای خانه تلاش کرده اید.	۲۶
۱	۱۶	در کسب استقلال مالی خود تلاش کرده اید.	۲۷
۰/۸۸	۱۵	در مقابل خشونت، به همسرتان احترام گذاشته اید.	۲۸
۱	۱۶	برای ایجاد تغییر و تحول در زندگی تان تلاش کرده اید.	۲۹
۱	۱۶	در مقابل خشونت همسرتان با او صحبت کرده اید.	۳۰
۰/۸۸	۱۵	به همسرتان بی توجه شده و به او محبت نکرده اید.	۳۱
۱	۱۶	از طریق بهبود روابط برای کنترل همسرتان تلاش کرده اید.	۳۲

تعیین شاخص روایی محتوا

جهت اندازه گیری شاخص روایی محتوا (CVI)، از شاخص روایی والتس و باسل استفاده شد. در این مرحله، ابزار مورد بررسی در اختیار ۸ نفر متخصصی که در مرحله تعیین نسبت روایی محتوا اعمال نظر نموده بودند، قرار گرفت. در جدول ۲ نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) گزارش شده است :

جدول ۲ : نتایج شاخص روایی محتوا (CVI)

شماره	عبارت	واضح بودن	ساده بودن	مربوط بودن
۱	از دوستان کمک گرفته اید.	۱	۱	۱
۲	از والدین کمک گرفته اید	۱	۱	۱
۳	از بزرگان فامیل کمک گرفته اید.	۱	۱	۱

۱	۱	۱	از والدین همسر کمک گرفته اید.	۴
۱	۱	۱	از افراد روحانی کمک گرفته اید.	۵
۱	۱	۱	از همسایگان کمک گرفته اید.	۶
۱	۱	۱	از افراد تیم بهداشتی کمک گرفته اید.	۷
۱	۱	۱	از پلیس کمک گرفته اید.	۸
۱	۱	۱	به مراکز مشاوره مراجعه کرده اید.	۹
۱	۱۸۰	۱	به پیاده روی و یا ورزش پرداخته اید.	۱۰
۱	۱	۱۸۰	از داروهای آرامبخش استفاده کرده اید.	۱۱
۱	۱۸۰	۱	از الکل و یا موادمخدر استفاده کرده اید.	۱۲
۱۸۰	۱	۱	به پزشک قانونی مراجعه کرده اید.	۱۳
۱	۱	۱	به دادگاه خانواده مراجعه کرده اید.	۱۴
۱	۱	۱	با همسران قهر کرده اید.	۱۵
۱	۱	۱	از همسران پیروی نکرده اید	۱۶
۱	۱	۱	همسران را ترک کرده اید.	۱۷
۱	۱	۱	متقابلاً به خشونت اقدام کرده اید.	۱۸
۱	۱	۱۸۰	به همسران بی احترامی و فحاشی کرده اید.	۱۹
۱	۱۸۰	۱	خشونت را از اطرافیان پنهان کرده اید.	۲۰
۱	۱	۱	تهدید یا اقدام به خودکشی کرده اید.	۲۱
۱	۱۸۰	۱	تهدید و یا اقدام به طلاق کرده اید.	۲۲
۱۸۰	۱	۱	دلایل ایجاد خشونت را شناسایی کرده اید.	۲۳
۱	۱	۱۸۰	خشونت را به عنوان تقدیر تحمل کرده اید.	۲۴
۱۸۰	۱	۱۸۰	برای فاصله گرفتن از همسران تلاش کرده اید.	۲۵
۱۸۰	۱	۱۸۰	برای تغییر در فضای خانه تلاش کرده اید.	۲۶
۱۸۰	۱	۱	در کسب استقلال مالی خود تلاش کرده اید.	۲۷
۱			در مقابل خشونت، به همسران احترام گذاشته اید.	۲۸
۱			برای ایجاد تغییر و تحول در زندگی تان تلاش کرده اید.	۲۹
۱	۱	۱	در مقابل خشونت همسران با او صحبت کرده اید.	۳۰
۱	۱۸۰	۱	به همسران بی توجه شده و به او محبت نکرده اید.	۳۱
۱	۱	۱۸۰	از طریق بهبود روابط برای کنترل همسران تلاش کرده اید.	۳۲
۱۹۷	۱۹۸	۱۹۶	کل	

* براساس جدول lawshe برای ۸ نفر ارزیاب حداقل مقدار نسبت روایی محتوا ۰/۷۵ می باشد. که برای واضح بودن تمامی سوالات ۰/۹۶، برای ساده بودن ۰/۹۸ و برای مربوط بودن ۰/۹۷ بدست آمد.

تعیین روایی سازه

در این پژوهش به منظور تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد در این مرحله از پژوهش، پرسشنامه " خشونت خانگی در زنان " در اختیار زنان تحت خشونت مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی تحت

پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در تهران و مرکز پزشکی قانونی در شهر ارومیه که تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند، قرار گرفت. اهداف پژوهش و نحوه تکمیل ابزار برای آن‌ها توضیح داده شده و سپس یک هفته زمان برای تکمیل ابزار در نظر گرفته شد. تعداد ۲۰۰ پرسشنامه در طی سه هفته در بین نمونه‌های پژوهش توزیع شد و ۱۶۸ عدد در پایان مرحله نمونه‌گیری روایی سازه جمع‌آوری شد که از این تعداد ۸ عدد به علت ناقص بودن، از تحلیل کنار گذاشته شدند و تحلیل عاملی اکتشافی با ۱۶۰ پرسشنامه انجام شد.

در جدول ۳ نتایج آزمون کایزر - مایر و کرویت بارتلت جهت بررسی اندازه کفایت نمونه‌گیری گزارش شده است

جدول ۳ نتایج آزمون کایزر - مایر و کرویت بارتلت

۰/۷۲	اندازه کفایت نمونه‌گیری کایزر - مایر
۲۲۵/۹۳	مقدار کای دو آزمون کرویت بارتلت
۴۹۶	درجه آزادی
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری

با توجه به نتایج جدول ۳ اندازه کفایت نمونه‌گیری کایزر - مایر (۰/۷۲) می‌باشد بیانگر مقدار واریانس درون داده‌ها که توسط عوامل تایید می‌شود و هرچه این مقدار به یک نزدیک‌تر باشد قابل پذیرش‌تر است و مقدار (۰/۷۲) محاسبه شده بیانگر کفایت اندازه نمونه برای انجام تحلیل عاملی می‌باشد.

برای آنکه مشخص شود که آیا ماتریس همبستگی (لازم به ذکر است در تحلیل عاملی اکتشافی هر سوال یک متغیر در نظر گرفته می‌شود بین سوالات ماتریس همبستگی محاسبه می‌شود و سوالات که بیشترین بار را بر روی یک عامل داشته باشند یک عامل تلقی می‌شوند) به دست آمده، تفاوت معناداری با صفر دارد و بر پایه آن، انجام تحلیل عاملی قابل توجیه می‌باشد، از آزمون بارتلت استفاده شد. مقدار کای دو آزمون کرویت بارتلت (۲۲۵/۹۳) محاسبه شده است که در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد که توانایی عاملی بودن داده‌ها مورد تایید می‌باشد.

در جدول ۴ بار عاملی گزارش شده است که بیانگر این است چه مقدار از واریانس هر عبارت به وسیله تحلیل تبیین می‌شود:

جدول ۴ بار عاملی سوالات پرسشنامه خشونت خانگی در زنان

شماره	عبارت	اولیه	استخراج شده
۱	از دوستان کمک گرفته اید.	۱	۰/۷۱۴
۲	از والدین کمک گرفته اید	۱	۰/۷۱۵
۳	از بزرگان فامیل کمک گرفته اید.	۱	۰/۶۷۰

۰/۶۷۲	۱	از والدین همسر کمک گرفته اید.	۴
۰/۶۶۴	۱	از افراد روحانی کمک گرفته اید.	۵
۰/۵۱۴	۱	از همسایگان کمک گرفته اید.	۶
۰/۵۳۰	۱	از افراد تیم بهداشتی کمک گرفته اید.	۷
۰/۶۸۶	۱	از پلیس کمک گرفته اید.	۸
۰/۶۰۱	۱	به مراکز مشاوره مراجعه کرده اید.	۹
۰/۶۱۹	۱	به پیاده روی و یا ورزش پرداخته اید.	۱۰
۰/۷۵۳	۱	از داروهای آرامبخش استفاده کرده اید.	۱۱
۰/۶۹۷	۱	از الکل و یا مواد مخدر استفاده کرده اید.	۱۲
۰/۵۰۳	۱	به پزشک قانونی مراجعه کرده اید.	۱۳
۰/۷۶۹	۱	به دادگاه خانواده مراجعه کرده اید.	۱۴
۰/۷۴۹	۱	با همسرتان قهر کرده اید.	۱۵
۰/۶۸۴	۱	از همسرتان پیروی نکرده اید	۱۶
۰/۷۹۰	۱	همسرتان را ترک کرده اید.	۱۷
۰/۸۳۲	۱	مقابلا به خشونت اقدام کرده اید.	۱۸
۰/۸۲۸	۱	به همسرتان بی احترامی و فحاشی کرده اید.	۱۹
۰/۸۳۴	۱	خشونت را از اطرافیان پنهان کرده اید.	۲۰
۰/۶۲۴	۱	تهدید یا اقدام به خودکشی کرده اید.	۲۱
۰/۶۶۳	۱	تهدید و یا اقدام به طلاق کرده اید.	۲۲
۰/۷۵۰	۱	دلایل ایجاد خشونت را شناسایی کرده اید.	۲۳
۰/۶۸۲	۱	خشونت را به عنوان تقدیر تحمل کرده اید.	۲۴
۰/۶۷۶	۱	برای فاصله گرفتن از همسرتان تلاش کرده اید.	۲۵
۰/۷۱۵	۱	برای تغییر در فضای خانه تلاش کرده اید.	۲۶
۰/۸۳۲	۱	در کسب استقلال مالی خود تلاش کرده اید.	۲۷
۰/۷۴۱	۱	در مقابل خشونت، به همسرتان احترام گذاشته اید.	۲۸
۰/۶۴۵	۱	برای ایجاد تغییر و تحول در زندگی تان تلاش کرده اید.	۲۹
۰/۷۷۸	۱	در مقابل خشونت همسرتان با او صحبت کرده اید.	۳۰
۰/۷۲۰	۱	به همسرتان بی توجه شده و به او محبت نکرده اید.	۳۱
۰/۵۴۰	۱	از طریق بهبود روابط برای کنترل همسرتان تلاش کرده اید.	۳۲

با توجه به نتایج جدول ۴ عناصر اصلی اشتراکات اولیه با استفاده از تمام عناصر ممکن محاسبه می شود و همیشه برابر یک است و مقادیر استخراجی بیانگر واریانس تبیین شده توسط هر متغیر می باشد.

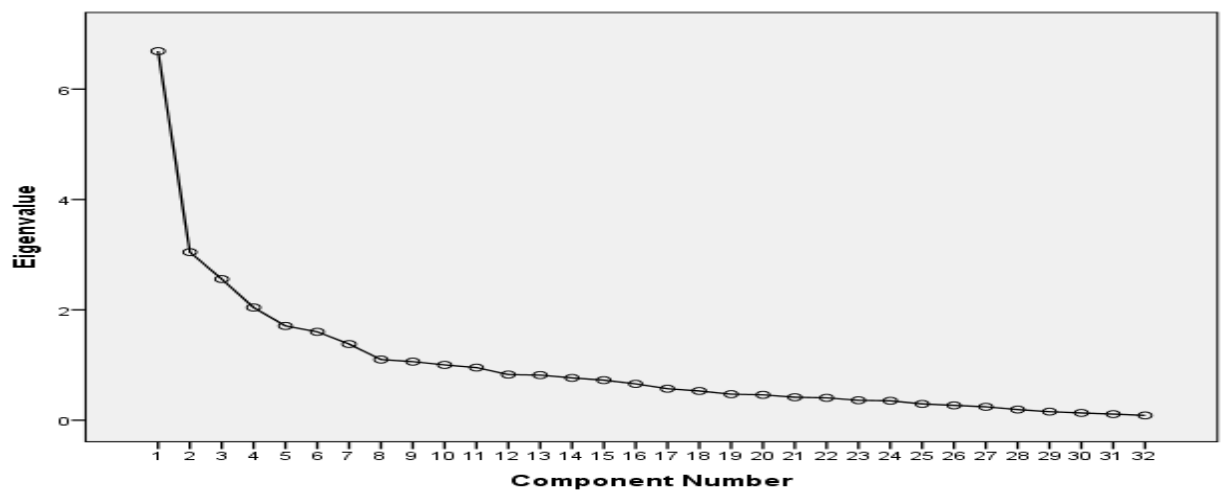
در جدول ۵ نتایج کل واریانس تبیین شده گزارش شده است :

جدول ۵ : کل واریانس تبیین شده پرسشنامه خشونت خانگی در زنان

گویه ها	ارزش ویژه			درصد واریانس تبیین شده		
	کل	درصد از واریانس	درصد تراکمی	کل	درصد از واریانس	درصد تراکمی
۱	۶/۶۸۸	۲۰/۹۰۰	۲۰/۹۰۰	۶/۶۸۸	۲۰/۹۰۰	۲۰/۹۰۰
۲	۳/۰۴۶	۹/۵۱۸	۳۰/۴۱۹	۳/۰۴۶	۹/۵۱۸	۳۰/۴۱۹
۳	۲/۵۵۷	۷/۹۹۱	۳۸/۴۱۰	۲/۵۵۷	۷/۹۹۱	۳۸/۴۱۰
۴	۲/۰۴۲	۶/۳۸۲	۴۴/۷۹۲	۲/۰۴۲	۶/۳۸۲	۴۴/۷۹۲

۵	۱/۷۰۹	۵/۳۴۰	۵۰/۱۳۲	۱/۷۰۹	۵/۳۴۰	۵۰/۱۳۲
۶	۱/۶۰۲	۵/۰۰۷	۵۵/۱۳۹	۱/۶۰۲	۵/۰۰۷	۵۵/۱۳۹
۷	۱/۳۸۰	۴/۳۱۳	۵۹/۴۵۲	۱/۳۸۰	۴/۳۱۳	۵۹/۴۵۲
۸	۱/۱۰۰	۳/۴۳۶	۶۲/۸۸۸	۱/۱۰۰	۳/۴۳۶	۶۲/۸۸۸
۹	۱/۰۶۲	۳/۳۱۹	۶۶/۲۰۷	۱/۰۶۲	۳/۳۱۹	۶۶/۲۰۷
۱۰	۱/۰۰۳	۳/۱۳۴	۶۹/۳۴۱	۱/۰۰۳	۳/۱۳۴	۶۹/۳۴۱
۱۱	-/۹۵۴	۲/۹۸۱	۷۲/۳۲۲			
۱۲	-/۷۲۷	-/۵۸۶	۷۴/۹۰۸			
۱۳	-/۸۱۸	۲/۵۵۵	۷۷/۴۶۳			
۱۴	-/۷۶۷	۲/۳۹۸	۷۹/۸۶۱			
۱۵	-/۷۲۷	۲/۲۷۲	۸۲/۱۳۳			
۱۶	-/۶۵۹	۲/۰۶۰	۸۴/۱۹۳			
۱۷	-/۵۷۲	۱/۷۸۷	۸۵/۹۸۰			
۱۸	-/۵۳۰	۱/۶۵۷	۸۷/۶۳۷			
۱۹	-/۴۷۲	۱/۴۷۵	۸۹/۱۱۲			
۲۰	-/۴۶۰	۱/۴۳۸	۹۰/۵۵۰			
۲۱	-/۴۱۶	۱/۳۰۲	۹۱/۸۵۱			
۲۲	-/۴۰۶	۱/۳۶۹	۹۳/۱۲۰			
۲۳	-/۳۶۱	۱/۱۲۸	۹۴/۲۴۹			
۲۴	-/۳۵۳	۱/۱۰۳	۹۵/۳۵۲			
۲۵	-/۲۹۶	-/۹۲۵	۹۶/۲۷۷			
۲۶	-/۲۶۹	-/۸۴۱	۹۷/۱۱۸			
۲۷	-/۲۴۳	-/۷۶۱	۹۷/۸۷۹			
۲۸	-/۱۹۴	-/۶۰۷	۹۸/۴۸۵			
۲۹	-/۱۵۵	-/۴۸۴	۹۸/۹۷۰			
۳۰	-/۱۳۲	-/۴۱۳	۹۹/۳۸۳			
۳۱	-/۱۱۱	-/۳۴۷	۹۹/۷۳۰			
۳۲	-/۰۸۷	-/۲۷۰	۱۰۰/۰۰۰			

با توجه به نتایج جدول جدول ۵ که بیانگر کل واریانس تبیین شده توسط عوامل می باشد و عواملی که ارزش ویژه کمتر از ۱ دارند در نظر گرفته نمی شوند . ۱۰ عامل ارزش ویژه بالای یک داشتند که در مجموع ۶۹/۳۴ درصد از واریانس را تبیین می کنند.



نمودار ۱: نمودار شن ریزه "خشونت خانگی در زنان"

استخراج عوامل نهفته در ابزار با استفاده از نمودار شن ریزه و با توجه به بار عاملی استخراج گردید، نتایج نمودار بیانگر این است که ۱۰ عامل، ارزش ویژه بالای یک دارند که تایید کننده نتایج جدول ۶-۴ کل واریانس تبیین شده می باشد.

با تکنیک چرخش یا دوران^۱ می توان عواملی ساخت که نسبت مساوی تر واریانس را توجیه نماید. رایج ترین شیوه دوران را واریماکس^۲ می نامند. در این روش سعی می شود که میزان درصد واریانس توجیه شده توسط عوامل تا حد امکان به یکدیگر نزدیک شوند (چهرئی و همکاران، ۱۳۹۰) که نتایج تحلیل عوامل پس از چرخش در جدول ۷-۴ مشاهده می شود.

¹ Rotation

² Varimax

جدول ۶ : نتایج ماتریس چرخش یافته " پرسشنامه خشونت خانگی در زنان "

	مؤلفه ها									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
p14	۰/۸۵۵									
p13	۰/۸۴۸									
p7	۰/۷۸۲									
p8	۰/۷۳۷									
p9	۰/۵۸۵									
p30		۰/۷۷۱								
p18		۰/۷۳۵								
p19		۰/۷۲۳								
p21		۰/۵۶۸								
p15			۰/۸۴۸							
p16			۰/۷۹۵							
p17			۰/۵۵۶							
p3				۰/۸۲۴						
p4				۰/۷۳۱						
p2				۰/۶۶۴						
p1				۰/۴۹۸						
p26					۰/۶۸۶					
p23					۰/۶۴۹					
p27					۰/۵۰۲					
p29					۰/۴۹۴					
p22					۰/۴۸۶					
p25					۰/۴۵۲					
p32						۰/۸۲۳				
p31						۰/۸۰۹				
p24							۰/۷۲۸			
p28							۰/۶۸۳			
p10								۰/۸۱۷		
p11								۰/۶۱۵		
p6									۰/۸۴۹	
p5									۰/۷۰۵	
p12										۰/۷۱۷
p20										۰/۵۷۸

بار عاملی، همبستگی بین یک متغیر و یک عامل است که به منظور حفظ یا حذف هر متغیر در هر عامل بعد از مرحله چرخش واریماکس یا چرخش عاملی مورد استفاده قرار می‌گیرد. قوانین متفاوتی به منظور کشف تعداد عوامل در تحلیل عاملی اکتشافی وجود دارد. یکی از این معیارها در نظر گرفتن واریانس هر عبارت و معیار دیگر وجود همبستگی متوسط (۰/۷ - ۰/۳) و بالاتر عبارات می‌باشد (حاتمی پور ۱۳۹۳).

تعیین پایایی به روش همسانی درونی

در این مرحله آلفای کرونباخ هر حیطه و کل ابزار محاسبه گردید. آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۲ محاسبه شد و هیچ عبارتی از ابزار مورد نظر حذف نگردید.

جدول ۷: ضریب همسانی درونی عبارات " پرسشنامه خشونت خانگی در زنان "

شماره	عبارت	الفا کرونباخ اگر سوال حذف شود
۱	از دوستان کمک گرفته اید.	۰/۸۱
۲	از والدین کمک گرفته اید	۰/۸۲
۳	از بزرگان فامیل کمک گرفته اید.	۰/۸۱
۴	از والدین همسر کمک گرفته اید.	۰/۸۳
۵	از افراد روحانی کمک گرفته اید.	۰/۸۲
۶	از همسایگان کمک گرفته اید.	۰/۸۱
۷	از افراد تیم بهداشتی کمک گرفته اید.	۰/۸۲
۸	از پلیس کمک گرفته اید.	۰/۸۱
۹	به مراکز مشاوره مراجعه کرده اید.	۰/۸۲
۱۰	به پیاده روی و یا ورزش پرداخته اید.	۰/۸۳
۱۱	از داروهای آرامبخش استفاده کرده اید.	۰/۸۳
۱۲	از الکل و یا موادمخدر استفاده کرده اید.	۰/۸۲
۱۳	به پزشک قانونی مراجعه کرده اید.	۰/۸۲
۱۴	به دادگاه خانواده مراجعه کرده اید.	۰/۸۲
۱۵	با همسران قهر کرده اید.	۰/۸۰
۱۶	از همسران پیروی نکرده اید	۰/۸۰
۱۷	همسران را ترک کرده اید.	۰/۸۱
۱۸	متقابلاً به خشونت اقدام کرده اید.	۰/۸۱
۱۹	به همسران بی احترامی و فحاشی کرده اید.	۰/۸۱
۲۰	خشونت را از اطرافیان پنهان کرده اید.	۰/۸۲
۲۱	تهدید یا اقدام به خودکشی کرده اید.	۰/۸۲
۲۲	تهدید و یا اقدام به طلاق کرده اید.	۰/۸۱
۲۳	دلایل ایجاد خشونت را شناسایی کرده اید.	۰/۸۱
۲۴	خشونت را به عنوان تقدیر تحمل کرده اید.	۰/۸۲
۲۵	برای فاصله گرفتن از همسران تلاش کرده اید.	۰/۸۲
۲۶	برای تغییر در فضای خانه تلاش کرده اید.	۰/۸۴
۲۷	در کسب استقلال مالی خود تلاش کرده اید.	۰/۸۳
۲۸	در مقابل خشونت، به همسران احترام گذاشته اید.	۰/۸۳
۲۹	برای ایجاد تغییر و تحول در زندگی تان تلاش کرده اید.	۰/۸۱
۳۰	در مقابل خشونت همسران با او صحبت کرده اید.	۰/۸۲
۳۱	به همسران بی توجه شده و به او محبت نکرده اید.	۰/۸۳
۳۲	از طریق بهبود روابط برای کنترل همسران تلاش کرده اید.	۰/۸۴
	کل	۰/۸۲

تعیین پایایی به روش بازآزمایی

برای تعیین ثبات و پایداری پرسشنامه، پرسشنامه خشونت خانگی در زنان بر روی یک گروه (با تعداد ۳۰ نفر) از آزمودنی‌ها در دو زمان متفاوت اجرا و ضریب همبستگی محاسبه شد. به این ضریب اصطلاحاً " ضریب ثبات یا پایایی آزمون گفته می‌شود. که میزان ضریب همبستگی دو بار اجرا ($r = 0/81$) محاسبه شد. با توجه به اینکه مقدار همبستگی محاسبه شده از ($r > 0/70$) بیانگر این است که مقدار پایایی با روش بازآزمایی از سطح مطلوبی برخوردار است.

تعیین پایایی به روش همبستگی درون طبقه ای (ICC)

برای تعیین ثبات و پایداری پرسشنامه، پرسشنامه خشونت خانگی در زنان بین نظرات ۸ متخصص همبستگی درون طبقه ای (ICC) محاسبه گردید که مقدار (۰/۷۹) با درجه آزادی (۳۱ و ۲۱۷) بدست آمد که مقدار مطلوبی است و بیانگر همبستگی بالا در بین متخصصان ارزیاب می باشد.

نحوه امتیاز دهی " پرسشنامه خشونت خانگی در زنان "

در این ابزار برای نمره دهی به هر سوال (عبارت) پرسشنامه از مقیاس لیکرت^۱ پنج درجه ای استفاده شد که طیف نمرات از صفر تا ۴ را به خود اختصاص می دهد (صفر= هیچ وقت؛ ۱= به ندرت؛ ۲= گاهی اوقات؛ ۳= اغلب اوقات و ۴= همیشه).

عددی که به عنوان نمره کل هر فرد گزارش می شود از جمع نمرات در هر عبارت است. نمرات بدست آمده، در چهار سطح عالی، خوب، متوسط و ضعیف دسته بندی می شوند:

سطح عالی: نمره بین چارک سوم پرسشنامه تا بیشترین نمره مشاهده شده در پرسشنامه ۹۷ تا ۱۲۸

سطح خوب: نمره بین چارک دوم (میان) پرسشنامه تا نمره چارک سوم پرسشنامه ۶۵ تا ۹۶

سطح متوسط: نمره بین چارک اول پرسشنامه تا نمره چارک دوم (میان) پرسشنامه ۳۳ تا ۶۴

نتیجه گیری کلی

سادوک و سادوک (۱۳۹۲) زنان قربانی سوء رفتار در خانواده را زنان تحت خشونت خانگی می نامند. خشونت یک حالت پرخاشگرانه است. از نظر علمی یک کشش و یا گرایش در فرد است که به صورت زدن، کشتن، ویران کردن خود را نشان می دهد. امری که فرد به عنوان عکس العمل از خود نشان می دهد به گونه ای است که باید گفت متناسب عمل و یا رفتار طرف مقابل نیست (مجدفر، ۱۳۹۱). به گفته تمیزی (۱۳۸۹) مقابله با خشونت خانگی شامل یک سری رفتارهای تطابقی می باشند که در جهت تطابق با شرایط محیطی صورت می گیرد. این رفتارها شامل راهبردهایی هستند که فرد از آنها برای کاهش تنش ناشی از وقایع تنش زایی زندگی روزمره و کنترل آنها استفاده می نماید. محتشمی و همکاران (۱۳۹۳) بین میزان تحصیلات و نگرش نسبت به مقابله با خشونت خانگی و همچنین بین وضعیت تاهل و هنجارهای ذهنی نسبت به مقابله با خشونت خانگی همبستگی معنی داری وجود دارد بعلاوه بین میزان خودکارآمدی و نگرش نسبت به مقابله با خشونت خانگی و بین نگرش و خشونت اقتصادی همبستگی منفی وجود داشت. نتیجه این مطالعه نشان داد که عوامل مرتبط با مقابله با خشونت خانگی در زنان شامل خصوصیات جمعیت شناسی (سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل)، خودکارآمدی، هنجارهای ذهنی، نگرش به مقابله با خشونت خانگی و انواع خشونت خانگی می باشد. پیشنهاد شده است از عوامل فوق در توانمندسازی زنان جهت مقابله با خشونت خانگی استفاده شود. تعیین عبارات پرسشنامه " خشونت خانگی در زنان " اولین هدف اختصاصی پژوهش بوده است. در این پژوهش ابتدا مروری بر پژوهش های موجود، کتب و منابع مختلف در زمینه نحوه مقابله با خشونت

^۱Likert Scale

خانگی در زنان انجام شد و عبارات اولیه در مدت زمان حدود دو هفته تدوین شد. پرسشنامه نحوه مقابله با خشونت خانگی در ابتدا شامل ۳۷ عبارت بود که نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان را بررسی می کرد.

برای تعیین روایی صوری پرسشنامه مواردی نظیر سطح دشواری در درک عبارات، میزان عدم تناسب و ابهام در عبارات، از نمونه اختصاصی مربوط به زنان تحت خشونت سوال شد. برای تعیین روایی صوری (کیفی) ابزار، از نظرات ۸ نفر از افراد متخصص استفاده گردید. بر اساس پیشنهادات آنان جمله بندی سوالات پرسشنامه از نظر مطلوب بودن عبارات به لحاظ وضوح (استفاده از واژه های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به کارگیری واژه های فنی و تخصصی) مورد بررسی قرار گرفت و تغییراتی در جهت ساده تر کردن و قابلیت درک بیشتر انجام شد. بحرینی و همکاران (۱۳۸۹)، جباری و همکاران (۱۳۹۲)، محتشمی و همکاران (۱۳۹۲) و لیو و چنگ (۲۰۱۴) نیز برای تعیین روایی صوری و محتوای ابزار شایستگی بالینی از نظر افراد متخصص استفاده نمودند. لوبیوندو- وود و هابر (۲۰۰۶) و پولیت و بک (۲۰۱۰) نیز روایی صوری را نوعی از روایی معرفی می کنند که در آن ابزار مورد نظر برای بررسی وضوح ساختار در اختیار نمونه ها و افراد متخصص قرار می گیرد. همچنین اشاره می کنند که در تعیین روایی محتوا، کفایت پوشش حوزه معنایی در هر عبارات ابزار، توسط افراد متخصص مورد قضاوت قرار می گیرد. جهت بررسی روایی محتوا از دو روش کیفی و کمی روایی محتوا استفاده شد. در روش کیفی سنجش اعتبار محتوا، از طریق مصاحبه با متخصصین با استفاده از نظرات ۸ نفر از اساتید و پس از جمع آوری ارزیابی متخصصین با مشورت و تایید استاد محترم راهنما تغییرات لازم در ابزار مورد توجه قرار گرفت و تعداد سوالات از ۳۷ به ۳۲ سوال تغییر یافت. بنابراین تعداد ۵ سوال براساس نظرات متخصصین از سوالات پرسشنامه نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان حذف گردید. در تعیین روایی محتوایی کمی از ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) والتس و باسل استفاده شد.

برای تعیین نسبت روایی محتوا پس از توزیع ابزار مورد نظر به ۸ نفر از افراد متخصص، از آن ها درخواست گردید تا به هر عبارت را براساس طیف سه قسمتی (دو= ضروری است، یک= مفید است ولی ضروری نیست و صفر= ضرورتی ندارد) نمره ای از صفر تا دو بدهند. ارزش عددی نسبت روایی محتوا، با کمک جدول تعیین حداقل ارزش تهیه شده توسط لاوشه تعیین گردید. طبق این جدول و براساس سنجش ۲۰ نفر از افراد نمونه، عباراتی که میزان عددی CVR آن ها از ۰/۴۹ بالاتر بود، معنادار بوده و حفظ گردید. لازم به ذکر است که مقدار (CVR) کل ۰/۹۱ بدست آمد.

جهت اندازه گیری شاخص روایی محتوا (CVI)، از شاخص روایی والتس و باسل استفاده شد. در این مرحله، ابزار مورد بررسی در اختیار ۸ نفر متخصصی که در مرحله تعیین نسبت روایی محتوا اعمال نظر نموده بودند، قرار گرفت. براساس جدول lawshe برای ۸ نفر ارزیاب حداقل مقدار نسبت روایی محتوا ۰/۷۵ می باشد. که برای واضح بودن تمامی سوالات ۰/۹۶، برای ساده بودن ۰/۹۸ و برای مربوط بودن ۰/۹۷ بدست آمد. نتایج حاصل از روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی با بررسی کل واریانس تبیین شده توسط عوامل، ۱۰ عامل ارزش ویژه بالای یک داشتند که در مجموع ۶۹/۳۴ درصد از واریانس را تبیین کردند. لیو و چنگ (۲۰۱۴) برای تعیین روایی سازه، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده نمودند. پولیت و بک (۲۰۱۰) از تحلیل عاملی در مرحله روایی سازه به عنوان روشی برای شناسایی خوشه های مرتبط عبارات در یک ابزار تعریف می کنند. پس از انجام روایی سازه، پایایی به روش همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ بررسی شد. بحرینی و همکاران (۱۳۸۹)، جباری و همکاران (۱۳۹۲)، محتشمی و همکاران (۱۳۹۲) و لیو و چنگ (۲۰۱۴) نیز برای بررسی میزان همسانی درونی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده کردند.

پولیت و بک (۲۰۱۰) محاسبه آلفای کرونباخ را به عنوان روشی متداول برای بررسی همسانی درونی ابزار بیان می‌کنند. آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۲ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار مورد نظر بود. برای تعیین ثبات و پایداری پرسشنامه، پرسشنامه نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان را در گروه واحدی از آزمودنی‌ها در دو زمان متفاوت اجرا و ضریب همبستگی محاسبه شد. که میزان ضریب همبستگی دو بار اجرا (۰/۷۹۶ = ۲) محاسبه شد. با توجه به اینکه مقدار همبستگی محاسبه شده از (۰/۷۰ > ۲) بیانگر این است که مقدار پایایی با روش بازآزمایی از سطح مطلوبی برخوردار است. جباری و همکاران (۱۳۹۲)، ذره هوشیاری خواه و همکاران (۱۳۹۳) نیز برای بررسی میزان ثبات و پایداری پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کردند. مقیاس لیکرت برای تحقیقات رفتاری بیشترین کارایی را دارد (خاکی ۱۳۹۱) و نیز نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان در خصوص هر فرد در رفتار او نمود می‌یابد. بنابراین در این ابزار یک طیف لیکرت پنج قسمتی برای نمره دهی به هر عبارت در نظر گرفته شد.

بنابراین می‌توان گفت: این پژوهش، در زمینه نحوه خشونت خانگی در زنان، ابزاری در قالب یک پرسشنامه، برای سنجش خشونت خانگی در زنان با ۳۲ عبارت را در طیف لیکرت ۵ درجه ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هیچوقت) تهیه شد. نتایج مراحل روایی صوری، محتوا و سازه و پایایی به روش همسانی درونی نشان‌دهنده برخورداری ابزار مورد نظر از روایی و پایایی مناسب بود. این ابزار برای سنجش نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان طراحی و روان‌سنجی شده است. با در نظر گرفتن فقدان ابزاری تخصصی برای سنجش نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان، این ابزار به صورت جامع و کاربردی برای رسیدن به نحوه مقابله مناسب با خشونت خانگی در زنان، مورد سنجش قرار می‌دهد. می‌توان ابزار مورد نظر را در پژوهش‌های مرتبط با موضوع نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان بکار برد؛ همچنین سایر افراد مانند مشاوران، روان‌شناسان می‌توانند از این ابزار به منظور سنجش نحوه مقابله با خشونت خانگی در زنان، استفاده نمایند.

فهرست منابع

- احمدزاداصل، م؛ داودی، فر؛ زارعی، ن؛ محمدصادقی، ه؛ خادم رضا، ن و رسولیان، م (۱۳۹۲). "طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش نسبت به خشونت خانگی علیه زنان". مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹(۱): ۴۳-۵۳.
- اسکیدمور، ویلیام (۱۳۹۰). تفکر نظری در جامعه‌شناسی، ترجمه محمد حاضری، نقدنامه علوم اجتماعی (نظریه‌های جامعه‌شناسی)، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اسماعیلی، ر (۱۳۹۳). بررسی جامع شناختی خشونت علیه زنان و عوامل اجتماعی موثر بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار.
- اعزازی، ش (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی خانواده، تهران: انتشارات سالی.
- امینی دهکردی، ش (۱۳۸۹). پرخاشگری و بررسی علل آن در کودکان دبستانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد.
- آبوت، پاملا و والاس، کلر (۱۳۹۱)، جامعه‌شناسی زنان، ترجمه ی منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- آذر، ع و مومنی، م (۱۳۸۸). آمار و کاربرد آن در مدیریت (تحلیل آماری)، تهران: انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها.
- آزاد ارمکی، ت و بهار، م (۱۳۸۸). بررسی مسائل اجتماعی، تهران: نشر مؤسسه جهاد.

- برنز، س و گرو، ن (۱۳۹۳). تحقیق پرستاری : ارزیابی، ترکیب و تولید شواهد. ترجمه ناهید دهقان نیری، تهران : انتشارات دانشگاه تهران.
- بهنام، ح (۱۳۸۷). بررسی شدت و فراوانی انواع خشونت خانگی در طی حاملگی، مجله افق دانش. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد. ۱۴(۲) : ۷۶-۷۰
- پورقاسمی، م (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر کارکرد خانواده زنان دارای همسر معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مددکاری.
- پولیپ و بک (۱۳۹۰). اصول تحقیق پرستاری. ترجمه حمید شریف نیا ، قاسم نظری ، جواد سیدی ، تهران: نشر حکیم.
- پولیت، بک و هانگر (۱۳۸۹). اصول تحقیق پرستاری. ترجمه ناهید دهقان نیری ، احمدعلی اسدی نوقابی، تهران: انتشارات اندیشه رفیع.
- تمیزی، ز (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله ای در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهر تهران ، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری، گرایش روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران .
- تیر، ی (۱۳۸۷). بررسی رابطه پایگاه اجتماعی اقتصادی زنان با تصور و تجربه آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد اقتصاد دانشگاه پیام نور.
- چهرئی، ع و همکاران (۱۳۹۰). آنالیز آماری در پژوهش های علوم پزشکی با استفاده از نرم افزار SPSS. چاپ دوم، تهران: انتشارات پژوهاک علم آریا.
- حاتمی پور، خ (۱۳۹۳). طراحی و روان سنجی مقیاس بررسی نیاز های معنوی بیماران مبتلا به سرطان. پایان نامه جهت اخذ دکترای پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- حاجی زاده، ا و اصغری، م (۱۳۹۰). روش ها و تحلیل آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ذره هوشیاری خواه، ح؛ بداق، م؛ طاهری، ن؛ حیاتی، ف و چراغیان، ب (۱۳۹۳). ارزیابی تاثیر برنامه مدون آموزشی بر سطح اعتماد به نفس پرستاران در رویارویی با خشونت در بخش اورژانس، فصلنامه علمی پژوهشی مراقبتهای بالینی، ۲(۳): ۱-۷.
- رضایی ساوشانی، ص (۱۳۸۷). سیمای زن در جهان ترکیه، تهران: نشر برگ زیتون.
- زارعی، م (۱۳۸۷). بررسی وضعیت زنان متحمل خشونت پنهان خانوادگی در یک مطالعه موردی پدیدارشناسانه از شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری تهران.
- سادوک، ب ج و سادوک و.ا (۱۳۹۲). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، کاپلان و سادوک، ترجمه فرزین رضاعی، تهران، انتشارات ارجمند.
- ساروخانی، ب (۱۳۸۹). مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. تهران، انتشارات: سروش.
- سازگارا، پ (۱۳۹۰). نگاهی به جامعه شناسی با تأکید بر فرهنگ، تهران: انتشارات کویر.
- سالاری فر، م.ر (۱۳۸۹). خشونت خانگی علیه زنان بررسی علل و درمان، تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
- سالک رنجبرزاده، ف. (۱۳۸۹). راهنمای نگارش پروپوزال پژوهش در آموزش، تبریز: انتشارات ارک.
- سعیدی ع، امیر علی اکبری ص (۱۳۸۸). روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت. تهران: نشر سالمی.

- سلیمانی، ف (۱۳۸۹). رابطه الگوی روابط خانوادگی و خشونت خانواده علیه زنان در استان تهران، پایان نامه کارشناسی جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور.
- سلیمانی، م (۱۳۹۰). سیر تاریخی خشونت علیه زنان (۱). تهران: انتشارات آبرخ.
- سیف، ع.ا (۱۳۹۱). روشهای اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی، تهران: انتشارات دوران.
- شعبانی، س؛ منصورنیا، ن و بحرانی، ن (۱۳۸۷). بررسی عوامل موثر در همسر آزاری در زنان ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی کرج، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۸(۴): ۲۶۹-۲۷۳.
- صابریان، م و آتش نفس، ا و بهنام، ب (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر در بروز خشونت خانگی و روشهای مقابله آن از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان سمنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۲(۳): ۱-۱۹.
- صدیق سروستانی، ر.ا (۱۳۸۷). آسیب شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران: انتشارات سمت.
- عارفی، م (۱۳۸۷). توصیفی از خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه، مجله روان‌شناسی و مطالعات زنان، دانشکده الزهرا، ۱۱(۲): ۱۰۱-۱۱۹.
- عباس زاده بزی، م (۱۳۸۹). کلیات روش تحقیق در علوم پزشکی، تهران. نشر سالمی.
- عباسی، م (۱۳۹۱). پژوهش بررسی مقایسه‌ای اختلالهای شخصیت مادران دارای فرزند با اختلالهای رفتاری و مادران با فرزندان عادی پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- عبدالله زاده، م (۱۳۸۹) عملکرد خانواده، تهران: نشر روان.
- عبدالله زاده، ن (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش به همسرآزاری (خشونت علیه زنان) مطالعه موردی: زنان ۵۹-۲۴ سال، در شهرستان ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ایلام.
- فاطمی، آ (۱۳۹۲). بررسی تأثیر نگرش به پوشش بر میزان آزارهای جنسی در خیابان‌ها و وسائل نقلیه، مطالعه موردی زنان ۱۸ تا ۲۹ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- قالیباف، ا (۱۳۸۸). عوامل موثر بر خشونت خانگی، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- قالیباف، آ (۱۳۸۸). بررسی تصور تجربیات زنان نسبت به انواع خشونت خانگی، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، تهران: دانشگاه تهران.
- کارلسون ج؛ اسپری لوینس (۱۳۸۹). خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد، ترجمه شهاب نوابی نژاد تهران: انجمن اولیاومریدان.
- کزازی، ا، سهرابی ر. (۱۳۸۹). ارائه مولفه‌ها و شاخص‌های ارزیابی چابکی زنجیره تأمین شرکت ملی نفت ایران مورد مطالعه: شرکت مناطق نفت خیز جنوب، پژوهش نامه مدیریت تحول، ۲(۴): ۱-۱۴.
- کوئن، ب (۱۳۸۶). درآمدی بر جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: نشر فرهنگ معاصر
- گیدنز، آ (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- مارابی، ز (۱۳۸۸). عوامل خانوادگی موثر بر خشونت علیه زنان در استان کردستان (مطالعه موردی شهرستان کامیاران)، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.
- مجدفر، م (۱۳۹۱). رابطه بین عملکرد خانواده و اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مریند.
- محتشمی، ج؛ یغمایی، ف؛ جعفری، آ؛ علوی، ح و احمدی، آ (۱۳۹۳). بررسی عوامل مرتبط با مقابله با خشونت خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران، مدیریت ارتقای سلامت، ۳(۲): ۶۴-۵۴.
- محتشمی، ج؛ نوغانی، ف و شاهسون، ا (۱۳۹۰). بهداشت روان، تهران: نشر جامعه‌نگر.

- مرتوس، ج (۱۳۸۹). راهنمای آموزش حقوق انسانی به زنان. ترجمه فریبرز مجیدی، تهران: انتشارات دنیای مادر.
- مشیرزاده، ح (۱۳۸۹). از جنبش تا نظریه اجتماعی، تاریخ دو قرن فمینیسم، تهران: انتشارات شیرازه.
- معتمدی مهر، م (۱۳۹۰). حمایت از زنان در برابر خشونت: سیاست جنایی انگلستان. تهران: برگ زیتون.
- مولاوردی، ش (۱۳۸۹). کالبد شکافی خشونت علیه زنان، تهران، انتشارات حقوقدان و دانش نگار .
- نورمحمدی، غ ر (۱۳۸۹). نفی خشونت علیه زنان از دیدگاه علم و دین، تهران « نشر ریاست جمهوری.
- وامقی، م؛ خدائی اردکانی، م و سجادی، ح (۱۳۹۲). خشونت خانگی در ایران: مرور مطالعات ۱۳۸۰-۱۳۸۷، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۳ (۵۰): ۳۷-۷۰.
- هیئتی، ان، هوگیبرگ، ی، حکیمی، م، السبرگ، م (۱۳۹۰). خشونت جنسی در زنان، مجله سلامت زنان، ۲۳ (۱۱): ۴۵-۵۲.
- یغمایی، ف (۱۳۸۸). اندازه گیری رفتار در پژوهش با ابزارهایی معتبر و پایا، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

منابع انگلیسی

- Dobash, R. E & R. P. Dobash (2008) "Women's Violence in Intimate Relationships: Working on a Puzzle", *Journal of Criminology*, 44: 324-349.
- Feldhaus, K.,M, Koziol-McLain, J., L. AH, Norton, I., M, Lowenstein, S., R, Fisher, C, Hunt, L, Adamsam, R, & Thurston, WE. (2007). "Health's a difficult beast': the interrelationships between domestic violence, women's health and the health sector. An Australian case study. *Journal description Social Science & Medicine*; 65(8):1742-50.
- Friedman, S. H., (2007). Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Women's Health*, 16, 471-480.
- Gerrish, K , Lacey, A .(2011). *The Research Process in Nursing .5th Edition*. UK, Blackwell Publishing L td.
- Goldenberg, I & Goldenberg, H.(2008). Family therapy.In.R.J Corsini Wedding (Eds) *Current psychotherapies*.Itasca IL FE. Peacock publication (pp 375-406).
- Gonzalez-Guarda R. M, Vermeesch A. L, Florom-Smith A. L, McCabe B. E, & Peragallo N. P , (2013) ,(18) Birthplace,culture, self-esteem, and intimate partner violence among community-dwelling Hispanic women. *Violence Against Women*, 1: - 8
- Guruge, S , (2012) . "Nurses' role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan context," *ISRN Nursing*, Article ID 38.3 pages, <http://www.hindawi.com/journals/isrn/1/38/abs>.
- Libuku.E &Wilkinson.W.(2008) Exposure to domestic violence during pregnancy; perceptions and coping mechanisms of vulnerable group, *Health South Australia*. 13(2);3-11.
- Lo Fo, Wong V, et al. (2008).Talking matter: Abused women's views on disclosure of partner abuse to the family doctor and its role in handling the abuse situation. *Patient Education and Counseling*; 70:386-394
- Lobiondo – Wood G , Haber J .(2009). *Nursing Research .5th edition*, St. Louis; Mosby Co.
- Loke WC, Torres C, Bacchus L, Fox E.(2008) Domestic violence in a genitourinary medicine setting. An anonymous prevalence study in women. *International Journal STD AIDS*; 19(11):747-51.

- Walker, L. E. (2009). Psychologist and domestic violence around the world. *Journal of American Psychologist*, 54, 21-28.
- World Health Organization .(2013). Contains WHO's annual compilation of health-related data for its 194 Member States. www.who.int
- World Health Organization. (2009). Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals, Department of Gender, Women and Health Family and Community Health.