بررسی روایی و پایایی نسخه ی فارسی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن (WAST)

سمیرا گلعذار[1*]، زهره کشاورز[2]، عباس عبادی[3]

۱. کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۲۶
سال هفدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۷ صص ۲۷۴-۲۶۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ فروردین ۹۷]

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان بعنوان یکی از مشکلات جدی سلامت همگانی شناخته می شود، و ابزار غربالگری بدرفتاری با زن، قادر است زنان خشونت دیده را شناسایی کند. هدف از این پژوهش، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی بود، که در آن نسخه اصلی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن به زبان انگلیسی پس از کسب اجازه از سازنده آن با استفاده از روش ترجمه ی استاندارد مستقیم و بالعکس به فارسی ترجمه شد. نسخه نهایی فارسی توسط ۸۰ زن متأهل در سال ۱۳۹۶ تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار ابزار از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید. پایایی ابزار با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و نیز انجام آزمون ـ بازآزمون مجدد بررسی شد.

یافته ها: وفق نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شاخص KMO که نشاندهنده کفایت حجم نمونه است، میزان ۰/۸۶محاسبه شد و آزمون بارتلت معنا دار شد ($P<0/001$). تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج ۲ عامل شد. به منظور تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۴به دست آمد و همبستگی درون خوشه ای پرسشنامه ۰/۸۱ بود که هر دو نشان دهنده پایایی قابل قبول نسخه فارسی ابزار بودند.

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش بیانگر این بود که نسخه فارسی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن از اعتبار و پایایی لازم برخوردار است و می توان از آن به عنوان ابزاری مناسب جهت غربالگری زنان خشونت دیده در ایران استفاده نمود.

کلیدواژه: روایی، پایایی، ابزار غربالگری بدرفتاری با زن

کد اخلاق: IR.SBMU.RETECH.REC.1396.364

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی
E-mail: golezar80@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

مقدمه

خشونت خانگی علیه زنان به واسطه پیامدهای اساسی که بر بهداشت باروری، سلامت جسمی و روانی زنان دارد، بعنوان یکی از مشکلات جدی سلامت همگانی شناخته می شود [۵-۱] و یکی از نگرانی های مهم حقوق بشر است [۶]. سالانه حدود ۵۲۰۰۰۰ نفر در نتیجه خشونت خانگی جان خود را از دست می دهند [۷]. کمیته سلامت روان آمریکا، خشونت خانگی را بعنوان هرگونه اعمال خشونت اجباری، فیزیکی و احساسی که سبب آسیب بدنی، اجبار یا تجاوز جنسی، ترساندن یا تهدید، جلوگیری از آزادی های فردی نرمال، عدم اجازه دستیابی به خدمات تعریف می کند [۸]. خشونت علیه زنان ، تهدیدی جدی برای سلامتی به شمار می رود [۹] و خشونت علیه زنان در خانواده، غالبا از سوی شوهر به وقوع می پیوندد [۱۰]. بر اساس آمارهای بین المللی، از هر ۵ زن حداقل یک زن در طول زندگی خود توسط همسر مورد خشونت خانگی قرار می گیرد [۱۱]. پزشکان خانواده در موقعیت مطلوب برای شناسایی زنان قربانی بدرفتاری هستند، چرا که آنها اغلب اولین مرجع در عرصه مراجعات هستند. علی رغم افزایش آگاهی عمومی از شیوع بالای خشونت خانگی، بعنوان یک مشکل اجتماعی با اثرات سلامتی قابل توجه [۱۲]، پزشکان خانواده اغلب بسختی تشخیص می دهند که بدرفتاری ممکن است در پس علائم روانی و جسمی اظهار شده بوسیله ی زنان باشد. به تبع آن، میزان شناسایی زنانی که بدرفتاری را تجربه می کنند به طور نگران کننده در مراکز بهداشتی پایین می ماند. [۱۳, ۱۲]. زنان اغلب مایل به افشای بدرفتاری به پزشکان خانواده خود به دلایل متعدد، از جمله شرم، عدم پذیرش، ترس از انتقام توسط شریک زندگی خود، تمایل به عادی جلوه دادن بدرفتاری، ترس از پاسخ منفی و یا تنبیهی توسط پزشک خود، و یا واگذاری قدرت و کنترل به پزشک، نیستند. با این حال، مطالعات نشان داده است که وقتی زنان احساس درک کردن، شنیده شدن و اعتبار نزد پزشک خود دارند تمایل بیشتری به بحث در مورد بدرفتاری نشان می دهند[۱۳]. ابزار غربالگری برای پزشکان خانواده بمنظور استفاده در طی یک ویزیت معمولی است که به شناسایی و ارزیابی زنانی که در حال تجربه بدرفتاری عاطفی، جسمی، یا جنسی توسط همسرشان هستند، می پردازد [۳۲, ۱۲]. مطالعات نشان داده شده اند که استفاده از ابزار غربالگری روا و پایا یکی از راه حل های ممکن برای مشکل عدم تشخیص بدرفتاری با زنان است. ابزارهای غربالگری روا و پایا برای این منظور وجود دارد [۱۵, ۱۴].

با این حال، این ابزارها هم خیلی طولانی، دشوار و بسیار کنجکاوانه برای استفادی توسط پزشکان در مراکز هستند. سایر ابزارهای غربالگری برای گروه های خاص مانند زنان حامله هستند، که کاربردشان را برای جمعیت عمومی محدود می کند [۱۲]. ابزار غربالگری بدرفتاری با زن WAST متشکل از ۸ گویه است. که خشونت جسمی، جنسی و روانی زن را ارزیابی می کند . این پرسشنامه بوسیله ی مرور متون و بررسی متخصصان ساخته شده است و ابزاری معتبر و پایا برای تشخیص زنان خشونت دیده است [۱۲, ۵]. این ابزار در زنان افریقایی آمریکایی، لاتین و سفید پوست ارزیابی شده است. نسخه اسپانیایی این پرسشنامه نیز دارای اعتبار و پایایی مناسب است [۱۵, ۱۴]. نحوه ی امتیازدهی پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرتی است و امتیاز بیشتر به خشونت بالاتر تعلق میگیرد و سپس مجموع نمرات ۸ سوال پرسشنامه برای افراد گزارش می شود و نمرات بالاتر نشاندهنده ی خشونت بیشتر هستند [۱۵, ۱۲]. فرم کوتاه دو گویه ای WAST که دو گویه ابتدایی فرم ۸ سؤالی را در برمیگیرد، متشکل از گویه های سؤالات کلی را درمورد روابط زن و شوهر است [۱۴]. این دو گویه عبارتند از: ("بطور کلی رابطه ی خود با همسرتان را چگونه توصیف می کنید: همراه با کشمکش زیاد، با مقداری کشمکش، بدون کشمکش؟" و " شما و همسرتان مشاجرات خود را چگونه حل می کنید: با مشکل بسیار، با کمی مشکل، بدون مشکل؟") که گویه هایی موثر برای غربالگری اولیه وجود بدرفتاری در زن هستند. گویه های باقی مانده در WAST برای به کسب ارزیابی کامل تر از بدرفتاری هستند [۱۶, ۱۲]. در مطالعه اعتبارسنجی ابزار غربالگری به طور صحیح ۹۱,۷ درصد از زنان مورد آزار قرار گرفته و ۱۰۰٪ از زنان مورد آزار قرار نگرفته را تشخیص داد [۱۲]، بطورکلی در مطالعات انجام شده این ابزار از حساسیت و ویژگی مناسب برخوردار بوده است [۱۷]. از آنجاییکه اعتبار سنجی فرآیندی مداوم است، و ویژگی های روان سنجی هر ابزار ممکن است در جمعیت با شیوع مختلف بیماری و ویژگی های متنوع، متفاوت باشد، این مطالعه با هدف ترجمه و روانسنجی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن انجام شد

مواد و روش کار

این مطالعه، یک مطالعه ی مقطعی با هدف ترجمه و روان سنجی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن بود. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ی ۸ گویه ای WAST استفاده شد. پس از کسب اجازه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

از سازنده ی ابزار، پرسشنامه انگلیسی با استفاده از روش ترجمه ی استاندارد مستقیم و بالعکس (back & forward) به فارسی ترجمه شد. در این روش ابتدا نسخه ی اصلی توسط دو مترجم بشکل همزمان به فارسی ترجمه شد و سپس توسط دو مترجم دیگر مجددا به انگلیسی ترجمه گردید. پس از تایید نسخه ی نهایی جهت ارایه ی نظر نهایی برای طراح پرسشنامه ارسال شد. در نهایت با هماهنگ سازی و کنار هم قرار دادن ترجمه های فارسی و انگلیسی به دست آمده پرسشنامه فارسی تهیه شد. بمنظور تعیین روایی و پایایی ابزار، پرسشنامه توسط زنان متاهلی که به مراکز بهداشتی درمانی تویسرکان مراجعه می کردند و با استفاده از نمونه گیری آسان تکمیل شد. (تعداد نمونه ها ۱۰ برابر تعداد گویه های ابزار یعنی ۸۰ نفر مدنظر قرار گرفت) [۱۸]. پس از کسب رضایت آگاهانه از نمونه ها و اطمینان بخشی به ایشان درباره ی محرمانه بودن اطلاعات و ذکر نکردن نام و نام خانوادگی؛ این پرسشنامه توسط مراقبان سلامت در اختیار آنان قرار داده شد. نحوه پرکردن پرسشنامه ها بصورت خود ایفا بود و افرادی که بی سواد بودند با همکاری پرسشگر پرسشنامه ها را تکمیل می کردند.

پرسشنامه به روش مورد نظر نمره گذاری شد و داده های جمع آوری شده بوسیله ی نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش های آماری مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل آمار توصیفی و استنباطی بود. تحلیل عاملی اکتشافی یکی از روش های تعیین روایی سازه است که در این مطالعه بکار گرفته شد تا حیطه ی سوالات مربوط به هم تعیین شوند [۱۹]. بمنظور تعیین قابلیت پرسشنامه برای تحلیل عاملی اکتشافی از ملاک Kaiser Meyer Olkin (KMO) و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) استفاده شد که بترتیب کفایت نمونه گیری و وجود همبستگی میان گویه های پرسشنامه را بررسی می کنند. سپس تحلیل عاملی با چرخش واریماکس انجام شد. هم چنین از ارزش ویژه (Eigen value) بزرگتر از یک و منحنی سنگریزه بمنظور استخراج عوامل استفاده گردید و حداقل بار عاملی ۰/۵ منظور شد [۱۸]. جهت تعیین پایایی ابزار از دو روش همسانی درونی و اندازه گیری ثبات استفاده شد. جهت تعیین همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. و از ضریب همبستگی درون طبقه ای برای تعیین ثبات استفاده شد که در آن همبستگی نمرات حاصل از دو مرتبه پاسخدهی به پرسشنامه با فاصله زمانی دو هفته در یک گروه ۲۰ نفری از زنان تعیین می شود. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این تحقیق که با شرکت ۸۰ زن متأهل انجام گردید، حاکی از آن بود که میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه ۹/۷ ± ۳۱/۹ سال می باشد. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش را نشان می دهد. نمره خشونت احساسی است. ۱/۴۴ ± ۲/۰۷ و نمره خشونت عمومی ۱/۹۱ ± ۱/۵۳بود. در حیطه خشونت احساسی، بیشترین نمره مربوط به گویه " آیا مشاجرات شما تابه حال سبب ایجاد احساس بد درباره ی خودتان شده است؟" ۰/۵۸ ± ۰/۷۸و در حیطه خشونت عمومی، بیشترین نمره مربوط به گویه " آیا تا به حال همسرتان شما را از نظر عاطفی مورد آزار قرار داده است؟" ۰/۵۹ ± ۰/۴۶ بود (جدول۲). بمنظور تعیین قابلیت پرسشنامه برای تحلیل عاملی، شاخص KMO ۰/۸۶ محاسبه شد و آزمون بارتلت معنا دار شد (X^2=۲۲۴,۳). تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج ۲ عامل شد (جدول ۳ و نمودار ۱). پس از چرخش واریماکس عامل ۱ (خشونت عمومی) در برگیرنده ی گویه های ۴ تا ۸ پرسشنامه با ارزش ویژه ی ۲/۸۵ و ٪۳۵/۷۱ از واریانس پاسخ ها را به خود اختصاص داده است. عامل ۲ (خشونت عاطفی) دربرگیرنده ی گویه های ۱ تا ۳ پرسشنامه با ارزش ویژه ی ۲ و ٪۲۵/۳۵ از پوشش واریانس پاسخ ها را به خود اختصاص داده است. این عوامل در مجموع ٪۶۱ واریانس کل نمره را تبیین نمودند. در بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل گویه ها ۰/۸۴۴ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل خشونت عمومی و خشونت عاطفی به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۷۰ بود. برای اندازه گیری ثبات پرسش نامه نیز همبستگی درون خوشه ای کلی با دو هفته فاصله محاسبه شد که مقدار ۰/۸۱ با دامنه ۰/۸۵-۰/۷۷ به دست آمد (جدول ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش (زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی تویسرکان در سال ۱۳۹۶)

مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش		انحراف معیار± میانگین
سن (سال)		۳۱/۹ ± ۹/۷
مدت ازدواج		۹/۵ ± ۹/۲
تعداد فرزندان		۱/۱ ± ۱/۱
	مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش	(درصد) تعداد
تحصیلات	ابتدایی	۶ (۷/۵)
	راهنمایی	۵ (۶/۳)
	متوسطه	۳ (۳/۸)
	دیپلم	۲۶ (۳۲/۵)
	کاردانی	۵ (۶/۳)
	لیسانس	۲۳ (۲۸/۸)
	فوق لیسانس	۹ (۱۱/۳)
	دکترا	۳ (۳/۸)
شغل	خانه دار	۴۶ (۵۷/۵)
	شاغل	۳۴ (۴۲/۵)

جدول۲: ضرایب عاملی زیر مقیاس های عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی اکتشافی

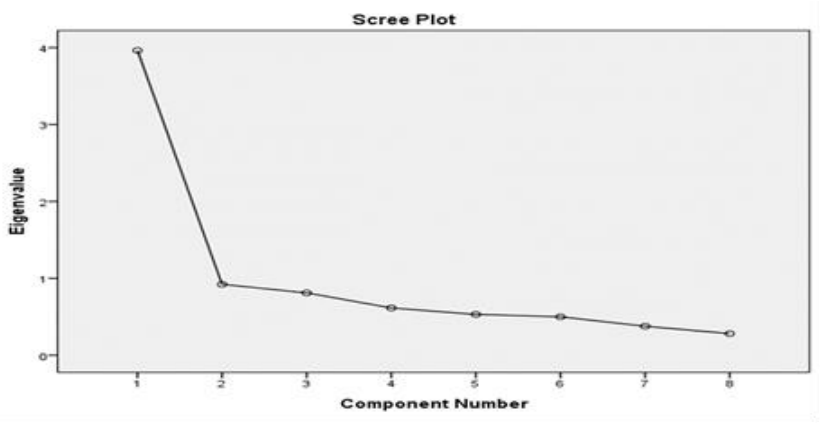
	عامل	
شماره سوال	**۱**	**۲**
یک	۰/۱۳۸	۰/۸۴۸
دو	۰/۲۱۸	۰/۶۱۱
سه	۰/۴۴۸	۰/۷۲۹
چهار	۰/۷۵۴	۰/۳۵۳
پنج	۰/۶۵۵	۰/۳۴۷
شش	۰/۷۹۰	۰/۲۶۲
هفت	۰/۶۵۳	۰/۲۹۸
هشت	۰/۷۳۶	۰/۱
ارزش ویژه	۲/۸۵۷	۲/۰۲۸
پوشش واریانس	۳۵/۷۱	۲۵/۳۵
پوشش واریانس کلی		۶۱/۰۶

جدول۳: محاسبه پایایی مقیاس ۸ گویه ای WAST در زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی توبسرکان در سال ۱۳۹۶

نام عامل	تعداد گویه ها	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون خوشه ای		فاصله اطمینان ۹۵٪ ضریب همبستگی درون خوشه ای
			همبستگی درون خوشه ای	**مقدار P**	
خشونت عمومی	۵	۰/۸۱۳	۰/۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۹-۰/۸۱
خشونت عاطفی	۳	۰/۷۰۲	۰/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۴-۰/۷۸
کل	۸	۰/۸۴۴	۰/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۷-۰/۸۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]



نمودار۱: نمودار اسکری پرسشنامه WAST

بحث و نتیجه‌گیری

خشونت خانگی علیه زنان بعنوان یکی از مشکلات جدی بهداشت عمومی شناخته می شود. با اینکه پزشکان خانواده و ماماها دارای موقعیت مطلوب برای شناسایی زنان قربانی بدرفتاری هستند [۴-۱]، میزان شناسایی زنانی که بدرفتاری را تجربه می کنند در مراکز بهداشتی پایین است[۱۳, ۱۲]. مطالعات نشان داده شده اند که استفاده از ابزار غربالگری روا و پایا یکی از راه حل های ممکن برای مشکل عدم تشخیص بدرفتاری با زنان است. ابزارهای غربالگری روا و پایایی برای این منظور وجود دارد، که طولانی بودن و کاربرد دشوار آنها استفاده از آن ها را محدود می سازد [۱۵, ۱۴]. پرسشنامه ۸ گویه ای WAST ابزاری معتبر و پایا برای شناسایی زنان خشونت دیده است [۱۲]. زمانی که قرار است از ابزاری در جامعه دیگر استفاده شود، بهتر است که پایایی و روایی آن در جامعه جدید ارزیابی شود. از آنجا که ممکن است برخی از خرده مقیاس ها دارای اعتبار فرهنگی لازم در جامعه دیگر نباشند؛ روایی پرسش نامه نیز باید اندازه گیری شود. تعیین پایایی هم که با تکرار پذیر بودن پاسخ ها در شرایط و زمان های مختلف ارتباط دارد، لازم است با تغییر جامعه، مورد بررسی قرار گیرد [۲۰]. مطالعه ی حاضر نشان داد که پرسشنامه ی WAST می تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا برای شناسایی زنان خشونت دیده در ایران مورد استفاده قرار گیرد. در تحلیل عاملی اکتشافی دو بعد مهم خشونت عاطفی و خشونت عمومی به دست آمد. این در حالیست که طراحان اصلی این مقیاس، در تحلیل عاملی اکتشافی تنها به یک بعد دست یافتند. Brown در مطالعه خود بار عاملی ۰/۸۵ ساختار تک عاملی را برای پرسشنامه WAST با واریانس ۸۴/۷٪ گزارش کرد [۱۲]. در مطالعه حاضر دو عامل بدست آمده مجموع ۶۰٪ واریانس کل نمره را تبیین نمودند. ممکن است علت همسو نبودن نتایج بدلیل انجام شدن مطالعات در دو جمعیت متفاوت باشد. شایان ذکر است در تحقیق Brown ۵۰ زن شرکت داشتند. که با توجه به اینکه حجم نمونه مناسب برای تحلیل عاملی (ده نفر بازای هر گویه)، مطالعه مذکور از حجم نمونه ی کافی برخوردار نبوده و مطالعه ی حاضر با ۸۰ نفر شرکت کننده دارای حجم نمونه ی مطلوب تری جهت تحلیل عاملی داشته است. در دو مطالعه انجام شده در سالهای ۱۹۹۶ و ۲۰۰۰ توسط طراحان اصلی پرسشنامه بمنظور بررسی روایی ابزار، از آزمون همبستگی با ابزار معتبرARI - Abuse Risk Inventory استفاده شد که مقادیر به دست آمده بترتیب ۰/۹ و ۰/۶۹ بوده و نشاندهنده ی روایی ابزار بود [۱۳, ۱۲]. مقادیر آلفای کرونباخ ۰,۷ و بالاتر بیانگر ثبات درونی ابزار است. در مطالعه حاضر مقدار مذکور به میزان ۰/۸۴ به دست آمد. از آنجایی که آلفای کرونباخ به تعداد گویه ها حساس است [۲۰]، در عامل خشونت عمومی که تعداد گویه ها بیشتر بود، آلفای کرونباخ بزرگتری (۰/۸۱) نسبت به عامل خشونت عاطفی (۰/۷۰) به دست آمد. طراحان اصلی این مقیاس، مقدار آلفای کرونباخ کل نسخه انگلیسی ابزار را ۰/۹۵ به دست آوردند [۱۲]. این میزان در نسخه اسپانیایی پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شد [۵]. در مطالعه دیگری که طراحان پرسشنامه بمنظور کاربست ابزار انجام دادند این میزان ۰/۷۵ محاسبه شد [۱۳]؛ که این مقدار به مطالعه حاضر نزدیک بود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، عدم امکان تعمیم پذیری نتایج به دلیل محدودیت مکانی بود. مطالعه ما برپایه ی نمونه ای از افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در یک منطقه ی جغرافیایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

بود که قابلیت تعمیم یافته ها را برای سایر مناطق محدود می سازد. چون اطمینان از روان سنجی آزمون نیازمند بررسی در محیط های متنوع تر و با حجم نمونه بزرگ تر است. بنابراین پیشنهاد می گردد این مطالعه در مناطق دیگر ایران با حجم نمونه بزرگتر صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می گردد که انواع دیگر روایی و پایایی که در این مطالعه سنجیده نشده است، مورد بررسی قرار گیرد. نتایج مطالعه نشان داد که نسخه فارسی ابزار غربالگری بدرفتاری با زن قابلیت آن را دارد که به عنوان ابزاری مناسب در آینده برای شناسایی زنان خشونت دیده مورد استفاده قرار گیرد. هم چنین روایی و پایایی قابل قبول و نیز کوتاه بودن و سهولت اجرای آن، زمینه را برای به کارگیری وسیع تر آن فراهم می سازد.

سهم نویسندگان

سمیرا گلعذار: طرح اولیه و نوشتن مقاله
عباس عبادی: نظارت بر تدوین مقاله و تصحیح آن
زهره کشاورز: نظارت بر تدوین مقاله و تصحیح آن

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب شورای پژوهشی کمیته پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ثبت ۳۸-۹۶/۶/۵ بود. از کمیته پژوهشی دانشجویان، و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت مالی از این مطالعه قدردانی می شود.

منابع

1. Bessa MMM, Drezett J, Rolim M, de Abreu LC. Violence against women during pregnancy: sistematized revision. Reprodução & Climatério. 2014;29:71-9
2. Izaguirre A, Calvete E. Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences. Psychosocial Intervention. 2014;23:209-15
3. Damra JK, Abujilban SK, Rock MP, Issra'a AT, Ghbari TA, Ghaith SM. Pregnant Women's Experiences of Intimate Partner Violence and Seeking Help from Health Care Professionals: A Jordanian Qualitative Study. Journal of Family Violence. 2015:3:1-10
4. Babu BV, Kar SK. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. BMC Public Health 2009;9:129
5. Fogarty CT, Brown JB. Screening for abuse in Spanish-speaking women. The Journal of the American Board of Family Practice 2002;15:101-11
6. Jahanfar S, Janssen PA, Howard LM, Dowswell T. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;12:CD009414
7. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. WHO: Geneva, 2010.
8. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. International Journal of Women's Health 2010;2:183-97
9. Salam MA, Alim MA, Noguchi T. Spousal abuse against women and its consequences on reproductive health: a study in the urban slums in Bangladesh. Maternal and Child health Journal 2006;10):83-94
10. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. Violence Against Women 2004;10:770-89
11. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yusefi H. Assessment of Association between Domestic Violence during Pregnancy with Fetal Outcome. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013;16:21-9
12. Brown JB, Lent B, Brett PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. Family Medicine-Kansas City-. 1996;28:422-8
13. Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. Journal of Family Practice 2000;49:896-903
14. Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, Bair-Merritt MH. Intimate partner violence screening tools: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine 2009;36:439-45
15. Basile KC, Hertz MF, Back SE. Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings. Version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2007
16. Punukollu M. Domestic violence: Screening made practical. Journal of Family Practice 2003;52:537-43

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

17. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt L-A, Worster A, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. Jama 2006;296:530-6
18. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 1st Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2013
19. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice. 1st Edition, Mosby Elsevier: St. Louis, 2005
20. McDowell I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 1st Edition, Oxford university press: NewYork, 2006

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

ABSTRACT

Validity and reliability of the Persian version of Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Samira Golezar[1*], Zohreh Keshavarz[2], Abbas Ebadi [3]

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Midwifery & Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty of Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(3): 267-274
Accepted for publication: 15 April 2018
[EPub a head of print-17 April 2018]

Objective (s): Domestic violation against women is one of the serious problems of public health. The Women Abuse Screening Tool (WAST) is able to identify the abused woman. The aim of this study was to assess validity and reliability of the Persian version of Women Abuse Screening Tool.
Methods: This was a cross-sectional study. The English version of Women Abuse Screening Tool was translated into Persian using forward-backward procedure. The final Persian version was completed by 80 married women in 2017. Exploratory factor analysis was used to assess construct validity. Relaubility of the tool was assessed by Cronbach's alpha coefficient and test-retest analysis.
Results: Exploratory factor analysis confirmed two-factor structure for the scale. The Cronbach's alpha coefficient for the scale was 0.84 and intra-class correlation was 0.81 indicating that the scale had appropriate reliability.
Conclusion: The findings of the study showed that the Persian version of Women Abuse Screening Tool is a valid and reliable measure for screening abused women in Iran.

Key Words: Validity, Reliability, woman abuse screening tool

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.3.6.4]

[*] Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Nusrsing & Midwifery,Tehran, Iran
E-mail: golezar80@yahoo.com