

طراحی پرسشنامه کودک آزاری در ایران

زهرا حسین خانی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
سحرناز نجات: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
رضا مجدزاده: استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
منوچهر مهرام: دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
علی افلاطونی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، تحقیقات آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط:

Aflatoon298@Gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: کودک آزاری مشکل اجتماعی است که زندگی کودکان راتحت تاثیر قرار می دهد. هدف این مطالعه طراحی پرسشنامه فارسی کودک آزاری با روایی و پایایی مناسب بود تا میزان کودک آزاری را در جامعه برآورد کند.
روش کار: روایی پرسشنامه پس از بررسی متون و تهیه نسخه اولیه، با محاسبه مناسبت و شفافیت، پایایی نیز با آلفای کرون باخ و تکرارپذیری با ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) پس از آزمون Test-retest به فاصله دو هفته اندازه گیری شد.
نتایج: میانگین شفافیت (Clarity) و مناسبت (Relevancy) پرسشنامه به ترتیب ۸۰/۳۶ و ۹۲/۵ و دامنه مناسبت سوالها بین ۹۰/۱۴ - ۹۷/۲ بود. میانگین ICC و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ بدست آمد.
نتیجه گیری: پرسشنامه مذکور دارای روایی و پایایی مطلوبی بوده و در مطالعات کودک آزاری در ایران قابل استفاده می باشد.
واژگان کلیدی: کودک آزاری، پرسشنامه، روایی، پایایی

مقدمه

مورد سوء رفتار قرار گرفته و طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲، در جهان ۳۱۰۰۰ مورد قتل کودک کمتر از ۱۵ سال اتفاق افتاده است (Butchart and Kahane 2006). اغلب اطلاعات موجود در زمینه میزان شیوع کودک آزاری و غفلت بر اساس داده‌های گردآوری شده در سازمان‌های رسمی می باشد، نکته قابل توجه این که سیاست‌های کشورهای مختلف در بکارگیری شیوه‌های جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و گزارش‌دهی آماری با هم متفاوت است (Daro 2006). بررسی مطالعات در سراسر جهان نشان می دهد میزان شیوع کودک آزاری در کشورهای مختلف در طیف گسترده‌ای گزارش شده است که نشان‌دهنده وجود چالش‌های موجود در ابزار بررسی این مساله است (Zolotor et al.

در اغلب کشورها کودک آزاری توسط والدین یا دیگران مشکل اجتماعی و بهداشتی است که می تواند صدمات جدی به کودکان وارد کرده حتی موجب مرگ ایشان گردد (Gilbert et al. 2011). سازمان جهانی بهداشت (WHO) کودک آزاری را آسیب و تهدید سلامت جسم و روانی سعادت و رفاه کودک زیر ۱۸ سال به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسؤولیت دارند می داند (Etienne et al. 2002). طبق تعریف "سازمان ملی اطلاعات کودک آزاری و غفلت در امریکا" و سازمان جهانی بهداشت کودک آزاری دارای چهار حیطه است که عبارتند از: کودک آزاری فیزیکی، عاطفی، جنسی و مسامحه (Gorey and Leslie 1997; Etienne et al. 2002). سالانه در جهان حدود ۳ میلیون کودک

ذیربط با توجه به حساسیت موضوع کودک‌آزاری و ارتباط تنگاتنگ آن با شرایط فرهنگی - اجتماعی هر جامعه، نسخه اولیه پرسشنامه‌ی بومی که حاوی ۳۹ سوال تخصصی (حیطه فیزیکی ۱۵، حیطه روانی ۱۸، حیطه غفلت ۶ سوال) بود تهیه شد.

تعیین روایی محتوا (Content validity): به منظور تعیین روایی محتوای درونی، پرسشنامه در اختیار ۴ نفر متخصص (۲ نفر روانپزشک، ۱ نفر روانشناس و ۱ نفر متدولوژیست) که در این زمینه کارشناس و صاحب‌نظر (Content experts) بودند قرار گرفت. هم‌چنین ۴ نفر از افراد آگاه و معمولی جامعه (Lay experts) شامل معلم کودکان، والدین دارای فرزند در گروه سنی مورد نظر و کارمند مرکز بهداشت، پرسشنامه را مطالعه کردند. فرم‌هایی که به منظور امتیاز دهی به مناسبت (Relevancy) (درجه توانایی سوال انتخاب شده در انعکاس ویژگی‌های محتوای مورد بررسی)، شفافیت (Clarity) (مناسب بودن سوال انتخاب شده از نظر نحوه نگارش و مفهوم آنها) هر سوال و جامعیت کل ابزار (Comprehensiveness) (توانایی ابزار از نظر پوشش دادن تمامی حیطه‌های مرتبط با موضوع مورد بررسی) (Abdollahpour et al. 2011) تهیه شده بود در اختیار هر دو گروه قرار گرفت و از ایشان خواسته شد: به مناسبت، شفافیت و جامعیت کل ابزار امتیازی از ۱ تا ۴ بدهند. (۱- نامطلوب، ۲- تا حدودی مطلوب، ۳- مطلوب و ۴- کاملاً مطلوب)، به منظور بهبود شفافیت سوال‌ها، نظرات خود را در خصوص ویرایش آنها اعمال کنند. در صورتی که سوالی مناسبت مطلوبی ندارد و یا نیاز به تغییرات مفهومی دارد بیان کنند. اگر نیاز است سوالی اضافه یا حذف شود یا سوالاتی با هم ادغام شود بیان کنند. طی فاصله زمانی ۲-۳ هفته نقطه نظرات و پاسخ‌های کلیه ذینفعان (خبره موضوعی، روش شناس و افراد آگاه معمولی جامعه) در مورد مناسبت و شفافیت ۳۹ سوال اخذ شد. نکات مطرح شده در مورد نوع سوالات و نحوه نگارش آنها بررسی شده، چالش‌های موجود در

2009). حتی زمانی که مطالعات مبتنی بر جامعه (Population based) شیوع کودک‌آزاری را برآورد می‌کنند این میزان تا ۷۰ برابر بیشتر از گزارشات رسمی سالانه ارایه می‌شود (Theodore et al. 2005). لذا امروزه لازم است کشورها در راستای انجام تعهدات خود نسبت به انجمن حمایت از حقوق کودکان در زمینه خشونت و سوء رفتار علیه کودکان مطالعات علمی انجام دهند (Runyan et al. 2009). از آنجا که این مهم نیاز به استفاده از ابزاری با پایایی و روایی مطلوب دارد و چنین ابزاری با موضوع کودک‌آزاری به زبان فارسی در دسترس نمی‌باشد این مطالعه بدین منظور انجام شده تا پرسشنامه‌ای که ضمن سازگار بودن با فرهنگ ایرانی با روایی و پایایی مناسب میزان کودک‌آزاری را در جامعه برآورد کند تهیه کند.

روش کار

به منظور تهیه پرسشنامه ابتدا پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف از جمله Google Scholar, Science Directs, Medline, Magiran بررسی متون، ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C) و The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) ابزارهای مهمی بودند که در این زمینه شناسایی شده و از آنها در طراحی پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه ICAST-C طی یک مطالعه بین‌المللی توسط نمایندگان ۴۰ کشور در آمریکا تهیه شده، به ۶ زبان ترجمه شده و در ۴ کشور بر روی ۵۷۱ کودک در سنین ۱۷-۱۲ سال مطالعه شده است. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۵ - ۰/۶۸ محاسبه شده است (Zolotor et al. 2009). پرسشنامه JVQ هم در آمریکا تهیه شده است که بر روی ۲۰۳۰ کودک در گروه سنی ۱۷-۱۲ سال مطالعه شده و با ۳۴ سوال حیطه‌های کودک‌آزاری را بررسی می‌کند (Finkelhor et al. 2005). پس از مطالعه پرسشنامه‌های مذکور و مشورت با کارشناسان

مورد بعضی از سوالات مورد مطالعه قرار گرفت و تغییراتی در نگارش برخی سوالات اعمال شد. تعیین پایایی ابزار (Reliability): به منظور تعیین پایایی ابزار و همچنین تشخیص مشکلات اجرایی در جمع‌آوری اطلاعات، در بهار ۱۳۹۰ پیش‌آزمونی در ۲ مرحله به فاصله زمانی ۲ هفته انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی (که قادر به تکمیل پرسشنامه باشند) و تعداد نمونه مورد بررسی ۵۲ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. لذا به منظور سهولت دسترسی به افراد مورد مطالعه به مدارس ابتدایی مراجعه شد پس از کسب رضایت از کلیه شرکت‌کنندگان به منظور جلب اعتماد ایشان و افزایش دقت پاسخ‌ها پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی هر یک از دانش‌آموزان به صورت فردی و بدون ذکر نام، پرسشنامه را تکمیل کردند. معیار ورود به مطالعه این افراد اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه و دارا بودن توانایی جسمی و ذهنی معمولی بود. پس از تکمیل پرسشنامه به کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه هدایایی اهدا شد. سوال‌هایی که مشکل پایایی در هر یک از ابعاد تکرار پذیری یا انسجام درونی داشتند مورد بررسی قرار گرفته و تصمیم مناسب در مورد آنها اتخاذ گردید.

مورد بعضی از سوالات مورد مطالعه قرار گرفت و تغییراتی در نگارش برخی سوالات اعمال شد. تعیین پایایی ابزار (Reliability): به منظور تعیین پایایی ابزار و همچنین تشخیص مشکلات اجرایی در جمع‌آوری اطلاعات، در بهار ۱۳۹۰ پیش‌آزمونی در ۲ مرحله به فاصله زمانی ۲ هفته انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی (که قادر به تکمیل پرسشنامه باشند) و تعداد نمونه مورد بررسی ۵۲ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. لذا به منظور سهولت دسترسی به افراد مورد مطالعه به مدارس ابتدایی مراجعه شد پس از کسب رضایت از کلیه شرکت‌کنندگان به منظور جلب اعتماد ایشان و افزایش دقت پاسخ‌ها پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی هر یک از دانش‌آموزان به صورت فردی و بدون ذکر نام، پرسشنامه را تکمیل کردند. معیار ورود به مطالعه این افراد اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه و دارا بودن توانایی جسمی و ذهنی معمولی بود. پس از تکمیل پرسشنامه به کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه هدایایی اهدا شد. سوال‌هایی که مشکل پایایی در هر یک از ابعاد تکرار پذیری یا انسجام درونی داشتند مورد بررسی قرار گرفته و تصمیم مناسب در مورد آنها اتخاذ گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت محاسبه شاخص شفافیت (مناسبت) برای هر Item Content Validity Index (I-CVI) مجموع تعداد متخصصینی که شفافیت و مناسبیت هر سوال را مطلوب و یا کاملاً مطلوب تشخیص داده بودند بر تعداد کل متخصصان تقسیم شد. از رویکرد میانگین (Scale Content Validity Index) (S-CVI / Average) جهت محاسبه مناسبیت و شفافیت کلی ابزار استفاده شد که در آن مجموع I-CVI ها بر تعداد کل سوال‌ها تقسیم گردید. جامعیت (Comprehensiveness) ابزار نیز از تقسیم تعداد متخصصینی که جامعیت ابزار را مطلوب تشخیص داده بودند بر تعداد کل متخصصان بدست آمد

نتایج

میزان پاسخ‌دهی کارشناسان و صاحب‌نظران در تنظیم ابزار (Response rate) ۱۰۰ درصد بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۰/۸ سال بود. ۴۸ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه دختر و ۵۲ درصد پسر بودند. شاخص‌های روایی: شفافیت و مناسبیت سوالها با توجه به نظرات متخصصین محاسبه شد که به صورت کلی و به تفکیک حیطه‌ها در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱- مناسبیت و شفافیت پرسشنامه کودک آزاری در ایران به تفکیک حیطه‌ها

با توجه به نتایج بدست آمده مناسبیت و شفافیت سوالها در هر دو حیطه فیزیکی و روانی مطلوب بوده اما در حیطه غفلت علیرغم مطلوب بودن مناسبیت سوالها، شفافیت آنها چندان رضایت بخش نبود. لذا طی جلساتی با صاحب‌نظران و اعمال نظر متخصصین و متدولوژیست نگارش برخی سوالات ویرایش شد. در مجموع طبق نظر کارشناسان با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه

ذیربط، در صورتی که کودکان حداقل به یکی از سوالات در هر یک از حیطه‌ها پاسخ مثبت می‌دادند در گروه کودکان آزار دیده در آن حیطه قرار می‌گرفتند و کودکانی که حداقل یکی از موارد را در مجموع حیطه‌ها مثبت گزارش کردند در گروه کودکان آزار دیده کلی قرار گرفتند (Zolotor et al. 2009; Finkelhor et al. 2005).

بحث

این مطالعه به منظور طراحی پرسشنامه کودک‌آزاری به زبان فارسی انجام شد که بر مبنای سوالات برگرفته از پرسشنامه‌های معتبر جهانی-ICAST- C و JVQ تهیه شده و به صورت خود ایفا (Self-Administered) توسط شرکت کنندگان تکمیل می‌شود. از آنجا که بهره‌مندی از دیدگاه‌های کارشناسان صاحب نظر و افراد آگاه در فرآیند روایی محتوا ابزار مناسبی برای تهیه پرسشنامه‌ای با شفافیت، مناسبت و جامعیت قابل قبول می‌باشد، (Berg-Wege et al. 2003; Grant and Davis 1997; Polit and Beck 2006) لذا استفاده از دیدگاه‌های ایشان در چنین مطالعاتی سبب دستیابی به پس‌خوراندی مناسب در زمینه کیفیت ابزار جدید خواهد شد (Abdollahpour et al. 2010). در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه پس از بررسی متون و تهیه نسخه اولیه، با محاسبه مناسبت و شفافیت بررسی شد. میانگین شفافیت و مناسبت پرسشنامه در حیطه‌های کودک‌آزاری (فیزیکی، روانی و غفلت) به ترتیب ۸۰/۳۶ و ۹۲/۵ به دست آمد که نشان می‌دهد توافق افراد صاحب‌نظر در زمینه شفافیت و مناسبت ابزار بالا است و سوالات پرسشنامه علاوه بر توانایی در انعکاس ویژگی‌های محتوای مورد بررسی، به صورت صحیح نیز نگارش شده است. همچنین دامنه مناسبت سوال‌ها بین ۹۰/۱۴ - ۹۷/۲ بود که نشان دهنده بالا بودن مناسبت هر یک از سوالات پرسشنامه است. البته لازم به ذکر است در کنار مزایای اشاره شده در فرآیند

ایران به تعداد ۷ سوال به دلیل مناسبت پایین حذف شد. تعداد ۱۲ سوال به دلیل شباهت محتوایی با هم ادغام شد و پس از ویرایش به ۵ سوال تقلیل یافت. یک سوال جدید هم اضافه شد. در مجموع تعداد ۲۶ سوال (حیطه عاطفی و فیزیکی هر کدام ۱۰ سوال، حیطه غفلت ۶ سوال).

در خصوص کودک‌آزاری تهیه شد و مجدداً توسط تیم پژوهشگران مطالعه مورد تایید قرار گرفت. لازم به ذکر است جامعیت کلی ابزار (Comprehensiveness) نیز ۱۰۰ درصد بدست آمد. شاخص‌های پایایی: در جدول ۲ ICC پرسشنامه به تفکیک سوالات آمده است:

جدول ۲- ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) پرسشنامه کودک‌آزاری در ایران به تفکیک سوالات در تعیین پایایی ابزار علاوه بر ICC، انسجام درونی پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج آن و ICC به تفکیک حیطه‌ها در جدول ۳ آمده است: جدول ۳- ICC و آلفای کرونباخ پرسشنامه کودک‌آزاری در ایران به تفکیک حیطه‌ها

دو اصل در اعمال تغییرات در ابزار مورد توجه بودند: الف) در مورد سوالاتی که شاخص مناسبت بالایی داشتند به منظور بهبود شاخص شفافیت تغییرات نگارشی اعمال شد. ب) در مورد سوالاتی که شاخص مناسبت پایینی داشتند سوال‌های دارای شاخص ICC نامطلوب حذف شد تا با توجه به گروه سنی مخاطبان و توانایی ایشان در تکمیل پرسشنامه در زمان و هزینه تکمیل پرسشنامه‌ها صرفه‌جویی شده و کیفیت داده‌های گردآوری شده ارتقاء یابد.

امتیازدهی پرسشنامه و نحوه تفسیر آن: پرسشنامه کودک‌آزاری که در سه حیطه غفلت، فیزیکی و روانی تهیه شده بود در هر یک از حیطه‌ها با گزینه‌های خیر-هیچوقت، بله-اما کم (گاهی وقت‌ها)، بله-همیشه، پاسخ داده می‌شد. با توجه به بررسی متون (Zolotor et al. 2005; Finkelhor et al. 2009) و نظر کارشناسان

در آنها با فرهنگ ایرانی سازگار نبوده حتی باعث ایجاد آگاهی جامعه در استفاده از آن روش‌ها (بطور مثال استفاده از فلفل یا صابون در دهان کودک در تنبیه جسمی) می‌شود که پرسشنامه جدید بومی به مسایل فرهنگی و آداب تربیتی جامعه ایرانی توجه کرده است. از آنجا که پرسشنامه‌ها به صورت خود ایفا تکمیل شده بود احتمال اینکه در زمان گردآوری داده‌ها کودکانی که تجربه هر یک از موارد کودک آزاری را داشتند احساس شرمساری نکرده و با آسودگی خاطر به سوالات پاسخ داده بودند بالا بود بدین ترتیب احتمال وجود تورش انتخاب و اطلاعات کاهش یافته و داده‌های گردآوری شده از اعتبار بالایی برخوردار شدند. در مطالعه ICAST-C و JVQ نیز داده‌ها به صورت خود ایفا توسط کودکان تکمیل می‌شود (Zolotor et al. 2009; Finkelhor et al. 2005)

نتیجه گیری

این مطالعه نشان می‌دهد فرآیند روایی محتوای پرسشنامه بومی برای دستیابی به ابزاری با روایی و پایایی مناسب ضروری به نظر می‌رسد و برای حصول آن لازم است. ضمن مطالعه ابزارهای معتبر جهانی کلیه سوالات با بازنگری‌های متعدد و کسب نظر افراد با تجربه و کارشناس تنظیم شده و مورد سنجش قرار گیرد لذا با توجه به این‌که طبق نظر سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر اطلاعات موجود در مورد کودک آزاری در دنیا به ویژه در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط پایین می‌باشد. تهیه ابزاری استاندارد برای گردآوری اطلاعات در مورد این مساله مهم اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. محدودیتهای مطالعه:

چون گروه هدف مورد مطالعه کودکان سنین ابتدایی مدرسه بودند احتمال عدم دقت در پاسخگویی وجود داشت. علیرغم بدون نام بودن پرسشنامه‌ها احتمال دادن پاسخهای غلط به ویژه توسط کودکان آزار دیده به دلیل شرم و خجالت و ترس از والدین وجود داشت که

روایی محتوا، کیفی و ذهنی بودن (Subjective) پاسخ‌های متخصصان شرکت کننده در مطالعه از مشکلات طراحی ابزار بود (Abdollahpour et al. 2011). از آنجا که اهمیت بررسی روایی محتوا به هنگام طراحی پرسشنامه تنها به اطمینان از دستیابی به شاخص‌های روایی محتوای مطلوب (مناسبت، شفافیت و جامعیت) خلاصه نمی‌شود لذا در کنار دستیابی به شاخص‌های مذکور که برای هر ابزار طراحی شده‌ای کاملاً ضروری به نظر می‌رسد بهبود شاخص‌های پایایی ابزار در راستای کمک به کاهش منابع مورد نیاز برای تهیه پرسشنامه (Efficacy) مزایایی است که به سادگی قابل اغماض نیست (Abdollahpour et al. 2011). در این مطالعه میانگین ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) و آلفای کرونباخ مولفه‌های اندازه‌گیری پایایی بودند که در هر سه حیطه به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ بدست آمد و چون نتایج ارزیابی شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) نشان دهنده تکرارپذیری این آزمون در ابزار می‌باشد، این نتایج قابل قبول بوده و نشان می‌دهد ابزار تهیه شده ضمن معتبر بودن با فرهنگ بومی ایرانی نیز سازگار است. دامنه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه ICAST-C در آمریکا برای تهیه پرسشنامه کودک آزاری ۰/۶۸-۰/۸۵ بود (Zolotor et al. 2009). Runyan و همکاران در مطالعه ICAST-P که پرسشنامه را بر والدینی که دارای فرزند زیر ۱۸ سال بودند در ۶ کشور مختلف بررسی کردند انسجام درونی ابزار را با آلفای کرونباخ محاسبه کردند که در دامنه ۰/۸۸-۰/۷۷ بدست آمد (Runyan et al. 2009). در مطالعه Lee و همکاران نیز در تایوان این ضریب برای پرسشنامه کودک آزاری ویژه پرستاران ۰/۹۲ محاسبه شد (Lee et al. 2012).

هر چند پرسشنامه‌های (ICAST-C) و (JVQ) با مشارکت کارشناسان صاحب‌نظر از کشورهای مختلف تهیه شده و به عنوان ابزار معتبری در دنیا به شمار می‌آیند (Zolotor et al. 2009; Finkelhor et al. 2005) ولی برخی از مفاهیم بکار رفته یا انواع تنبیه مطرح شده

تشکر و قدردانی

از مساعدت‌های آقای دکتر بهروز مهران تشکر و قدردانی می‌گردد. این طرح بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی زهرا حسین‌خانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

امکان Information bias بوجود می‌آید. لازم به ذکر است با توجه به اینکه داده‌های مطالعه از دانش آموزان و در مدارس ابتدایی استان گردآوری شد لذا این امکان وجود داشت که کودکان با آزارهای شدید در هر یک از حیطه‌ها از حضور در مدرسه محروم باشند و این مساله باعث Selection bias و کاهش تخمین موارد کودک آزاری در جامعه مورد مطالعه شود (Underestimate).

جدول ۱- مناسبت و شفافیت پرسشنامه طراحی شده کودک آزاری در ایران به تفکیک حیطه‌ها

انواع کودک آزاری	مناسبت(درصد)	شفافیت(درصد)
حیطه روانی	۹۰/۱۴	۸۴/۴
حیطه فیزیکی	۹۷/۲	۹۷/۲
حیطه غفلت	۹۰/۱۴	۵۹/۵
مجموع حیطه‌ها	۹۴/۰۵	۸۳/۶

جدول ۲- ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) پرسشنامه طراحی شده کودک آزاری در ایران به تفکیک سوالات	
شماره	سوال
بخش روانی و عاطفی	
۱	آیا در خانه تو را مسخره می‌کنند، مثلاً "به تو می‌گویند که بچه احمق یا بی‌عرضه‌ای هستی؟"
۲	آیا در خانه تو را فحش می‌دهند مثلاً "الاغ، بی‌شعور، حمال و.... به تو می‌گویند؟"
۳	آیا در خانه به تو می‌گویند که ای کاش به دنیا نمی‌آمدی یا ای کاش می‌مردی؟
۴	آیا در خانه تو را به قصد تنبیه در اطای گذاشته و در را قفل می‌کنند (یعنی زندانی می‌کنند)؟
۵	آیا در خانه با تو با خشم و عصبانیت رفتار می‌کنند به طوری که بترسی؟
۶	آیا در خانه تو را به خاطر اشتباهات دعوا می‌کنند به طوری که گریه کنی؟
۷	آیا در خانه تو را با بچه های فامیل و دوستان مقایسه می‌کنند؟ (مثلاً "می‌گویند آنها از تو خیلی بهتر و باهوشتر هستند")
۸	آیا برای تنبیه کردن تو را از خانه بیرون می‌کنند؟
۹	آیا در خانه می‌گویند که تو را برای همیشه تنها می‌گذارند؟
۱۰	آیا در خانه به قصد تنبیه چیزهایی را که دوست داری از تو می‌گیرند یا وسایل تو را می‌شکنند؟ (مثلاً "اسباب بازی‌هایت را از تو می‌گیرند یا می‌شکنند")
بخش فیزیکی	
۱۱	آیا در خانه تو را با مشت و لگد یا با کمر بند یا چوب و چیزهای دیگر کتک می‌زنند؟
۱۲	آیا در خانه به قصد تنبیه موهای تو را می‌کشند؟
۱۳	آیا در خانه به قصد تنبیه با سیلی به سر و صورت تو می‌زنند؟
۱۴	آیا در خانه به قصد تنبیه گلویت را می‌گیرند و فشار می‌دهند؟
۱۵	آیا در خانه به قصد تنبیه وسایل خانه را به طرف تو پرتاب می‌کنند؟
۱۶	آیا در خانه به قصد تنبیه تو را می‌سوزانند یا داغ می‌کنند؟
۱۷	آیا در خانه به قصد تنبیه گوش تو را می‌پیچانند؟
۱۸	آیا در خانه به قصد تنبیه تو را محکم تکان داده یا به زمین می‌کوبند؟
۱۹	آیا در خانه به قصد تنبیه انگشتان تو را محکم فشار می‌دهند؟
۲۰	آیا در خانه به قصد تنبیه تو را نیشگون می‌گیرند؟
بخش غفلت	
۲۱	آیا وقتی مریض می‌شوی خانواده‌ات تو را نزد پزشک می‌برند؟
۲۲	آیا لباسها و کفشهایی را که می‌پوشی دوست داری؟
۲۳	آیا لباسها و کفشهای کهنه و کثیف می‌پوشی؟
۲۴	آیا در خانه کتاب و لوازم مدرسه (مثل مداد، دفتر، خودکار و...) را که تو احتیاج داری برایت می‌خرند؟
۲۵	آیا در خانه وقتی که گرسنه باشی برای تو صبحانه، ناهار و شام درست می‌کنند؟
۲۶	آیا فکر می‌کنی خانواده‌ات تو را دوست دارند؟

جدول ۳- ICC و آلفای کرونباخ پرسشنامه کودک آزاری در ایران به تفکیک حیطة ها

انواع کودک آزاری	ICC	آلفای کرونباخ
حیطه روانی	۰/۹۲	۰/۹۶
حیطه فیزیکی	۰/۹۵	۰/۹۸
حیطه غفلت	۰/۹۸	۰/۸۳
کل پرسشنامه	۰/۹۵	۰/۹۷

*Intra Class Correlation

References

- Abdollahpour, I., Nedjat, S., Noroozian, M., Golestan, B. and Majdzadeh, R., 2011. Performing Content Validation Process in Development of Questionnaires. *Iranian Journal of Epidemiology*, **4**(6), pp. 66-74 [In Persian].
- Abdollahpour, I., Nedjat, S., Noroozian, M., Golestan, B. and Majdzadeh, R., 2010. Development of a Caregiver Burden Questionnaire for the Patients with Dementia in Iran, *Int J Prev Med*. **1**(4), pp. 233-241.
- Berg-Wege, M., Tebb, S.S., Lee, E.S., Lee, E.S. and Rauch, S., 2003. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*. **27**(2), pp. 94-104.
- Butchart, A. and Kahane, T., 2006. preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. *The World Health Organization and International Society for Prevention of child abuse and neglect*, pp. 32-50.
- Daro, D., 2006. *World perspectives on child abuse*. Chicago, IL: ISPCAN.
- Runyan, D.K., Michael, P. and Zolotor, A.J., 2009. Introduction to the development of the ISPCAN child abuse screening Tools. *Child Abuse and Neglect*, **33**, pp. 842-845.
- Etienne, G., Krug Linda, L., Dahlberg, James, A., Mercy, Anthony, B.Z. and Lozano, R., 2002. World report on violence and health. *World Health Organization*. Geneva., pp. 59-60.
- Finkelhor, D., Hamby, S.L., Ormrod, R. and Turner, H., 2005. The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse and Neglect*, **29**(4), pp. 383-412.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. and Janson, S., 2011. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, **373**(9657), pp. 68-81.
- Gorey, K.M. and Leslie, D.R., 1997. The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse and Neglect*, **21**(4), pp. 391-398.
- Grant, J.S. and Davis, L.L., 1997. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*, **20**(3), pp. 269-274.
- Lee, P.Y., Dunne, M.P., Chou, F.H. and Fraser, J.A., 2012. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, **28**, pp. 44-53.
- Polit, D.F. and Beck, C.T., 2006. The content validity index: are you sure you know what's being reported. Critique and recommendations? *Res Nurs Health*, **29**(5), pp. 489-497.
- Runyan, D., Dunn, M.P., Zolotor, A.J., Madrid, B., Jain, D., Gerbaka, B., Menick, D.M., Andrevva-Miller, I., Kasim, M.S., Choo, W.Y., Isaeva, O., Macfarlane, B., Ramirez, C., Volkova,

- E. and Youssef, R.M., 2009. The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool—Parent version (ICAST-P). *Child Abuse and Neglect*, 33, pp. 826–32.
- Theodore, A.D., Chang J.J., Runyan, D.K., Runyan D.K., Hunter, W.M., Bangdiwala, S.H.I. and Agans, R., 2005. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), pp. 331–337.
- Zolotor, A.J., Runyan, D.K., Dunne, M.P., Jain, D., Peturs, H.R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T. and Isaeva, O., 2009. ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse and Neglect*, 33(11), pp. 833-841.

Design of the child abuse questionnaire in Iran

Hosseinkhani, Z., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nedjat, S., Ph.D. Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Majdzadeh, R., Ph.D. Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mahram, M., Ph.D. Associate professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences. Qazvin, Iran

Aflatouni, A., MSc. Student, Faculty of Education and Psychology, Tehran University, Tehran, Iran-
Corresponding author: Aflatoun298@Gmail.com

Received: Jan 6, 2013

Accepted: Jun 17, 2013

Abstract:

Background and Aim: Child abuse is a social problem that affects the lives of children. The purpose of this study was to design a valid and reliable Persian questionnaire to determine the status of child abuse in the population.

Materials and Methods: Content validity of the questionnaire was measured based on search of relevant electronic databanks and preparation of the first draft of the questionnaire, with due consideration of relevancy and clarity, while for determining reliability the Cronbach's alpha coefficient was used. Finally, repeatability was determined using the intra-cluster correlation (ICC) after a t-test-retest with a 2-week interval.

Results: The mean of clarity and relevancy of the questionnaire were 80.36% and 92.5%, respectively, and range of relevancy of the questions was between 90.14 and 97.2. Further analysis of the data showed the average ICC and Cronbach's alpha coefficient to be, respectively, 0.95 and 0.92.

Conclusion: The questionnaire designed and tested in this study is a new tool with an acceptable validity and reliability and can be used in child-abuse studies in Iran.

Key words: Child abuse, Questionnaire, Reliability, Validity