مقاله پژوهشی

ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
دوره ۳۱، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت(شماره پی در پی ۱۷۴)

اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی

امیرسلیمان شهبازی، فهیمه نامدارپور*، مریم شریف دوست

گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۰۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: اقدام به خودکشی، به معنای اقداماتی است آشکار و قابل تعیین که با هدف از بین بردن خود و یا آسیب رساندن به خود انجام می‌شود. اعتبار مربوط به این است که یک پرسشنامه چه چیزی را اندازه‌گیری می‌کند، ولی پایایی مربوط به ایمانی است که می‌توان به یک پرسشنامه داشت. بنابر این هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه پیمایشی - مقطعی است که در بین ۲۰۰ نفر از زنان متأهلِ شهرستان بویراحمد که تجربه خودکشی ناموفق داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام گرفت. برای ارزیابی روایی پرسشنامه از روایی محتوایی، صوری، سازه، همگرا، واگرا، متقاطع اشتراکی و افزونگی و جهت ارزیابی پایایی از آلفای کرونباخ، روش لوپ و قابلیت اعتماد ترکیبی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و PLS3 و آزمون‌های آماری همبستگی، تحلیل عامل اکتشافی، ضریب تمیز، آلفای کرونباخ و روش لوپ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اعتبار همگرا در سطح گویه‌ها(۰/۴۰ < بارهای عاملی) و در سطح متغیرها(۰/۵۰ < AVE) برقرار است؛ که نشان از اعتبار و دقت گویه‌های مورد بررسی برای اندازه‌گیری متغیرهای مربوط به خود بوده است. با توجه به مقادیر بارهای عاملی، در اندازه‌گیری روابط زوجی زنانی که خودکشی ناموفق داشتند، مؤلفه«خشونت شوهر علیه زن (۰/۹۵۷)» بیشتر از دیگر مؤلفه‌ها و عناصر نقش داشته است و در اندازه‌گیری«خشونت شوهر علیه زن»، بُعد «خشونت کلامی» بیشتر از دو بُعد خشونت عاطفی و فیزیکی نقش داشته است. هم‌چنین نشان داده شد که اعتبار واگرا در سطح گویه‌ها و متغیرها برقرار است و طبق شاخص فورنل - لارکر جذر میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر با متغیرهای دیگر است. نتایج قابلیت اعتماد ترکیبی نشان داد پرسشنامه از پایایی ثبات درونی قابل قبولی برخوردار است و پایایی مدل اندازه‌گیری مورد قبول است(CR>۰/۷۰). در آخر نتایج روایی متقاطع اشتراکی و افزونگی نشان داد که مدل اندازه‌گیری از تناسب و قدرت پیش‌بینی خوبی برخوردار است (Q2>۰/۳۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به بررسی شاخص‌های روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، می‌توان بیان داشت که این پرسشنامه از نظر محتوا مناسب است و گویه‌ها توانسته‌اند متغیرهای مورد نظر خود را به خوبی اندازه‌گیری کنند. علاوه بر این، پرسشنامه حاضر از کیفیت خوب و مطلوبی برخوردار بوده و می‌تواند ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری روابط زوجی زنان متأهلی باشد که تجربه خودکشی ناموفق داشته‌اند.

واژه‌های کلیدی: اقدام به خودکشی، پایایی، روایی، روابط زوجی، پرسشنامه.

***نویسنده مسئول:** **فهیمه نامدارپور**، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

Email: namdarpour@iau.ac.ir

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می شوند."

مقدمه

روابط زوجی رضایت‌بخش یکی از عوامل مؤثر در بقاء و حفظ خانواده و سلامت آن است، در واقع کیفیت روابط زوجی یا سازگاری در روابط زوجی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در کیفیت زندگی، سعادت زوجین و کاهش مشکلات زناشویی آنها می‌باشد(۱). نیل به آرامش و تامین نیازهای جنسی و بقا از مهم‌ترین اهداف روابط زوجی به شمار می‌روند که در آن افراد به دنبال آرامش و امنیت اجتماعی هستند و اگر روابط زن و مرد در خانواده ناسالم باشد، هر دو زوج از نظر سلامتی آسیب می‌بینند و سلامت که مهم‌ترین جزء رفاه اجتماعی افراد است به خطر می‌افتد(۲). برخلاف پژوهش‌های گذشته که به بررسی روابط بین زوجین عادی و معمولی پرداخته‌اند، این پژوهش بر روی زوجینی تمرکز دارد که در آن جنس زن اقدام به خودکشی کرده و یا تجربه خودکشی ناموفق داشته است. نهاد خانواده عموماً به عنوان یک عامل محافظتی در برابر خودکشی دیده می‌شود و می‌تواند برای مبارزه با گرایش احتمالی انسان به سمت خوددرگیری عمل کند(۳). علاوه بر این، متأهل بودن و ازدواج به عنوان منعکس‌کننده پدیده گسترده یکپارچگی اجتماعی در ساختار اجتماعی شناخته شده که خطر خودکشی را کاهش می‌دهد(۴). پس ازدواج و روابط زوجی با کیفیت یکی از عوامل محافظتی در برابر اقدام به خودکشی است و باعث می‌گردد شخص کمتر به خودکشی فکر کند(۵)، اما روابط و ازدواج‌های ناخشنود و فروپاشی یا جدایی زناشویی احتمال دارد فرد را به سمت خودکشی هدایت کند؛ فروپاشی زناشویی نه تنها به معنای از بین رفتن مزایای ازدواج است، بلکه اغلب با تعارض، خودسرزنشی و مشکلات اقتصادی همراه است؛ افرادی که جدایی زناشویی را تحمل می‌کنند معمولاً نسبت به افرادی که در وضعیت طلاق قرار دارند به شکست واقعی رابطه نزدیک‌تر هستند، بنابراین احتمال خودکشی آنها ممکن است بیشتر از افراد مطلقه باشد(۶). بنابراین، جدایی رابطه و روابط بی‌کیفیت احتمالاً عوامل خطر مهمی برای افکار و رفتارهای خودکشی زنان متأهل‌اند و محرک‌های مکرر برای اقدام به خودکشی هستند؛ تأثیری که یک رابطه مثبت شریک صمیمی بر حالات سلامت روان متقابل دارد می‌تواند قابل توجه باشد و از نظر روان‌شناختی محافظ باشد، اما اختلاف رابطه با شروع یا حفظ مشکلات سلامت روان، از جمله افسردگی و متعاقباً نتایج درمان ضعیف‌تر همراه است(۷). در همین راستا مطالعه ویجی کومار(۸) نشان داد که ازدواج در برابر خودکشی برای زنان کمتر از مردان محافظت می‌کند و این امر به ویژه در مورد زنان جوان در کشورهای در حال توسعه صادق است،

ازدواج‌های ناخشنود و زودهنگام، موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی و خشونت خانگی ممکن است آنها را در برابر رفتارهای خودکشی آسیب‌پذیر کند. بنابراین، اقدام به خودکشی زنان با بسیاری از عوامل اجتماعی ـ اقتصادی، فرهنگی، روانی و محیطی که می‌توانند به عنوان عوامل استرس‌زای بالقوه عمل کنند، مرتبط است(۹). به عنوان مثال، زنان جنوب آسیا، نابرابری جنسیتی، وابستگی مالی و کمبود آموزش و فرصت‌ها را تجربه می‌کنند که ممکن است استرس‌های روانی و اجتماعی بالاتر یا متفاوتی را اعمال کنند(۱۰). برخی از عواملی که در ایجاد افکار خودکشی در دوران بارداری نقش دارند، مانند سوء استفاده و خشونت شریک زندگی در دوران بارداری و حمایت اجتماعی کم است(۱۱). هم‌چنین اسدیان و دلیری(۱۲)، شیوع بالای خودکشی در بین زنان متأهل را متاثر از ضعف و ناتوانی آنها در برابر رهایی از ارزش‌ها و هنجارهای سنتی و نابرابری آنها با مردان در مواردی مانند خشونت، انگ اجتماعی و تهمت دانسته‌اند. کاساجو و همکاران(۹) نیز نشان دادند بین وام‌های پرداخت نشده و زیان‌های مالی و اقدام به خودکشی زنان متأهل ارتباط مستقیم وجود دارد. برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که اقدام به خودکشی زنان متأهل متأثر از عواملی چون؛ خیانت جسمی و جنسی همسر(۱۳)، پیوندهای ضعیف اعضای خانواده(۱۴)، تجربه فقدان گرمی و حمایت از سوی خانواده(۱۷ـ۱۵)، ایدئولوژی‌های مردسالاری(۱۹ و ۱۸)، تعارض میان انسجام فرهنگی و خانوادگی شدید با رشد اجتماعی(۲۱ و ۲۰) و انواع خشونت فیزیکی، کلامی و روانی از طرف شوهر و اعضای خانواده است(۲۲). با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، بررسی نقش خانواده در اقدام به خودکشی مهم است، به خصوص که درگیری‌های خانوادگی یکی از محرک‌های کلیدی برای اقدام است(۲۳).

نقش عملکرد خانواده و روابط آن با سطوحی از آسیب‌های روانی و مسایل رفتاری در ارتباط است، به این صورت که اختلافات خانوادگی با افسردگی و خودکشی پیوند دارد(۲۴)، لذا پرداختن و تحلیل روابط زوجی و بررسی اعتبار و اعتماد مقیاس روابط زوجی که در آن جنس زن اقدام به خودکشی کرده از اهمیت بالایی برخوردار است.[۱] از جمله مقیاس‌هایی که رابطه زوجی را مورد اندازه‌گیری قرار داده‌اند می‌توان به این موارد اشاره کرد: مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده[1] که به وسیله باسبی و همکاران(۲۵) در آمریکا طراحی شد و دارای سه بُعد رضایت، توافق و انسجام است. روایی و پایایی این مقیاس در ایران نیز به وسیله عیسی‌نژاد مورد تأیید قرار گرفته است(۲۶). از

1-Revised Dyadic Adjustment Scale

جمله مقیاس‌هایی که صمیمت زناشویی را مورد سنجش قرار داده‌اند، می‌توان به مقیاس صمیمت زناشویی واکر و تامپسون(۲۷) که به سنجش مهر و صمیمت بین همسران پرداخته‌اند، اشاره کرد، هم‌چنین می‌توان مقیاس صمیمت زناشویی وندن بروک و همکاران(۲۸) که دارای دو بُعد در سطح فردی(اصالت و گشودگی)، سه بُعد در سطح دوتایی(وابستگی متقابل عاطفی، شناختی و ابزاری) و یک بُعد در سطح گروه یا شبکه اجتماعی(انحصاری بودن) است و پرسشنامه نیازهای صمیمت زناشویی باگاروزی(۲۹) که هشت بُعد صمیمت عاطفی، زوانشناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی ـ تفریحی زوجین را مورد سنجش قرار می‌دهد(۳۰). ابزارهایی نیز رضایت بین زوجین را اندازه‌گیری کرده‌اند، مقیاس رضایت از رابطه[1] هندریک(۳۱) که معیارهایی مانند؛ عشق، نگرش‌های جنسی، خودافشاگری، تعهد و سرمایه‌گذاری در یک رابطه را مورد سنجش قرار داده است، و مقیاس رضایت زناشویی کانزاس[2] که به وسیله اسچام و همکاران(۳۲) به پیش‌بینی رضایت زوجین از روابطشان پرداخته‌اند. در خصوص سنجش کیفیت روابطه زوجین، یکی می‌توان پرسشنامه کیفیت رابطه زوجین چونودی و همکاران(۳۳) را نام برد که به بررسی نیازها و انتظارات زن و شوهر پرداخته است و در ایران نیز به وسیله تقی‌زاده فیروجایی و همکاران (۳۴) مورد اعتباریابی قرار گرفته است و دیگری مقیاس کیفیت روابط زناشویی[3] منطبق بر نظریه هفت عادت مرگبار روابط انسانی گلاسر است که رفتارهای مخرب در روابط زناشویی مانند سرزنش، انتقاد، تهدید، شکایت، تنبیه، غر زدن و رشوه دادن را مورد سنجش قرار داده است(۳۵).[1] بنابراین، با جست و جو در نشریات و پایگاه‌های علمی داخلی و خارجی به وسیله محقق مشخص شده است که اکثر پژوهش‌های پیشین بیشتر کیفیت روابط، نیازها و انتظارات، رضایت، صمیمت و سازگاری زناشویی زوجین عادی را مورد سنجش قرار دادند، نه زوجینی که به صورت ویژه یکی از آنها اقدام به خودکشی کرده باشد، اما در این پژوهش محقق توانست با زنان متأهلی که تجربه اقدام به خودکشی ناموفق داشته‌اند، اولاً مصاحبه عمیق داشته باشد و اطلاعات مورد نیاز را از آنها کسب کند، ثانیاً درصدد ساخت مقیاسی در زمینه عناصر و مولفه‌های روابط زوجی مؤثر بر اقدام به خودکشی زنان متأهل بوده است، به این صورت که محقق پس از استخراج مقولات و تم‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها، ابزار(پرسشنامه) خود را طراحی و مورد اعتباریابی قرار داده است. بنابراین این پژوهش

1-Relationship Satisfaction
2-Kansas Marital Satisfaction
3-Quality of Marital Relationships Scale

در پی پاسخگویی به دو سوال، ۱) در روابط زوجی چه مؤلفه‌ها و عواملی منجر به اقدام به خودکشی زنان متأهل می‌گردد؟ ۲) آیا این مؤلفه‌ها و عوامل دارای اعتبار و اعتماد هستند که مقیاس روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی را اندازه‌گیری کنند؟ می‌باشد، بنابراین هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش پیمایشی ـ مقطعی می‌باشد که از اردیبهشت تا اسفند ۱۴۰۳ انجام شد، نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهلِ تحت حمایت سازمان‌های بهزیستی(اورژانس اجتماعی) و کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان بویراحمد بودند که تجربه خودکشی ناموفق داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. می‌بایست به ازای هر سوال ۵ تا ۱۰ پاسخ‌گو در نظر گرفته می‌شد، اما به دلیل استفاده از نرم‌افزار آماری PLS، به این تعداد از حجم نمونه کفایت شد، چرا که این نرم‌افزار برای حجم نمونه‌های پایین مناسب است و برآوردهای دقیقی دارد. عدم حساسیت PLS به حجم نمونه تا آنجاست که حتی تعداد نمونه می‌تواند کمتر از تعداد کل متغیرهای پژوهش باشد(۳۶). محقق برای دسترسی به نمونه خود، پس از کسب مجوز قانونی از سازمان‌های مربوطه و مطالعه پرونده آنها، با ایجاد جو اعتمادسازی از طریق مشاور سازمان‌ها و با رعایت اصول اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات آنها در زمان و مکان مناسب به آنان رجوع کرد. در این مسیر محقق سعی کرد در صورت فراهم نبودن شرایط پاسخ‌گویی مشارکت‌کنندگان با توافق آن‌ها را به زمان دیگری موکول کند. در ضمن به دلیل رعایت ملاحضات اخلاقی، از یک طرف به تمام شرکت‌کنندگان گفته شد که شرکت در این پژوهش داوطلبانه بوده و حق انصراف از تحقیق را خواهند داشت و از طرف دیگر فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش به آنها تحویل داده شد، که پس از مطالعه و امضاء آن، شروع به تکمیل پرسشنامه مورد مطالعه کردند. به منظور گزینش شرکت‌کنندگان در این پژوهش از معیارهای ورود به این شرح استفاده شد؛ داوطلب شرکت در پژوهش بوده و توانایی لازم برای پاسخ به سوالات را داشته باشند، افراد شرکت‌کننده متأهل و حداقل دو سال تجربه زندگی مشترک داشته باشند، زوجین هر دو ساکن شهر یاسوج باشند، داشتن تجربه خودکشی ناموفق حین رابطه زوجی و اقدام به خودکشی آنها به وسیله مراجع مربوطه(مانند اورژانس اجتماعی، پزشکی قانونی و بیمارستان) تأیید شده باشد. معیارهای خروج شامل؛ عدم رضایت

شوهر آنها در حین پاسخ و بیان اینکه حوصله یا توان تکمیل کردن پرسشنامه را ندارند. در نهایت مقیاس طراحی شده«روابط زوجی» که به وسیله نویسندگان این پژوهش تهیه شده است، بین زنان متأهلی که خودکشی ناموفق داشتند، توزیع و داده‌ها جمع‌آوری شد. میانگین سنی پاسخگویان ۳۳ سال و مدت زمان ازدواج آنها ۹ سال بود. معرفی مقیاس یا پرسشنامه مذکور، مراحل ساخت و بررسی روایی و پایایی آن در ادامه گزارش شده است.

از آنجا که پژوهش حاضر در پی پاسخ به دو سوال؛ در روابط زوجی چه مؤلفه‌ها و عواملی منجر به اقدام به خودکشی زنان متأهل می‌گردد؟ و آیا این مؤلفه‌ها و عوامل دارای اعتبار و اعتماد هستند که مقیاس روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی را اندازه‌گیری کنند؟ است؛ در پاسخ به سوال اول، نویسندگان طی یک پژوهش مجزا(۳۷) و با روش تحلیل مضمون(به شیوه کلایزی) و انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته(بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) با ۱۵ نفر از زنان شهرستان بویراحمد که تجربه خودکشی ناموفق داشتند، عناصر و مؤلفه‌های روابط زوجی مؤثر بر اقدام به خودکشی آنها را شناسایی کردند؛ این عناصر و مؤلفه‌ها شامل؛ «دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین(وضعیت نامطلوب خانواده‌های زوجین)»، «وضعیت اقتصادی بد (فقر)»، «عدم تناسب بین تفکرات قبل و بعد از ازدواج»، «شک و بدبینی»، «خیانت»، «اختلالات روانشناختی»، «خشونت (عاطفی، کلامی و فیزیکی) شوهر»، «خشونت (کلامی و فیزیکی) خانواده زوجین»، «عدم حمایت شوهر و خانواده» و «ضعف ارتباطات بین‌فردی و برون‌فردی زوجین» بودند. در ادامه با کمک مؤلفه‌ها و عناصر مذکور، مقیاس روابط زوجی که در آن جنس زن اقدام به خودکشی کرده به وسیله نویسندگان طراحی شد و اکنون پژوهش تمرکز خود را بر روی پاسخ به سوال دوم گذاشته است، که ببیند آیا این مؤلفه‌ها و عوامل دارای اعتبار(روایی) و اعتماد(پایایی) هستند که پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی را اندازه‌گیری کنند یا خیر.

محققان همیشه مایلند بدانند که آیا ابزار اندازه‌گیری به کار گرفته شده واقعاً مفهوم یا سازه تحقیق مورد نظر را می‌سنجد(آیا معتبر است؟ یا معیارهای واقعی؟) یا این که آیا ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده برای کمی‌سازی متغیرها پاسخ‌های پایدار یا ثابتی را ارایه می‌دهند(آیا قابل اعتماد است؟ یا قابل تکرار؟)(۳۸). اعتبار مربوط به این است که یک ابزار چه چیزی را اندازه‌گیری می‌کند، و چقدر خوب این کار را انجام می‌دهد، ولی پایایی مربوط به ایمانی است که فرد می‌تواند به داده‌های به دست آمده از یک ابزار داشته باشد(۳۹). در اجری مقدماتی پیمایش،

برای ارزیابی روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی، اعتبار صوری و اعتبار سازه(با روش‌های تحلیل عامل اکتشافی و ضریب تمیز) و جهت ارزیابی پایایی، از پایایی ثبات درونی(آلفای کورونباخ) و روش لوپ استفاده شده است. در اجرای نهایی پیمایش، جهت ارزیابی پرسشنامه از اعتبار همگرا در سطح گویه با استفاده از بارهای عاملی، اعتبار همگرا در سطح متغیر با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده[۱]، اعتبار واگرا[۲] در سطح گویه با استفاده از بارهای عاملی متقاطع[۳]، اعتبار واگرا در سطح متغیر با استفاده از مارتیس فورنل و لارکر[۴]، روایی متقاطع افزونگی[۵] و روایی متقاطع اشتراکی[۶] با کمک شاخص Q^2 یا معیار استون ـ گیزر[۷] استفاده شده است و جهت ارزیابی پایایی از قابلیت اعتماد ترکیبی[۸] استفاده گردیده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و PLS3 و آزمون‌های آماری همبستگی، تحلیل عامل اکتشافی، ضریب تمیز، آلفای کرونباخ و روش لوپ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جهت بررسی اعتبار محتوایی(از نوع کیفی) و صوری، پرسشنامه طراحی شده به همراه تمامی ابعاد و مؤلفه‌ها، جهت اصلاح و بازنگری در اختیار برخی از اساتید مجرب(۳ نفر روان‌شناس از جمله اساتید راهنما و مشاور، ۲ نفر جامعه‌شناس و ۱ نفر استاد آمار)، ۱۰ نفر از زنان متأهل مورد نظر و ۵ دانشجوی دکتری که در حیطه روان‌شناسی و مشاوره خانواده مشغول به تحصیل بودند قرار داده شد، در این بررسی برخی سوالات حذف و برخی نیز تغییر یافتند. در نهایت پرسشنامه مقدماتی با تعداد ۶۲ سوال آماده توزیع گردید و بین ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها اجرا شد (پرسشنامه مذکور با استفاده از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و با گزینه‌های کاملاً مخالفم = نمره ۱، مخالفم= نمره ۲، تاحدودی = نمره ۳، موافقم = نمره ۴ و کاملاً موافقم= نمره ۵ سنجیده شد)، اما انتخاب سوال با این ملاک(اعتبار محتوایی) به تنهایی کافی نیست و برای سوال مناسب‌تر از اعتبار سازه، پایایی ثبات درونی و روش لوپ استفاده شده است، که نتایج آن در جداول ۱ و ۲ گزارش شده است. اعتبار سازه به این موضوع اشاره دارد که آیا ابزار اندازه‌گیری، سازه یا مفهوم نظری مورد نظر را به درستی اندازه‌گیری می‌کند یا خیر(۴۰).[۱] برای ارزیابی روایی سازه، از روش‌هایی مانند؛ تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و روش‌های همبستگی استفاده می‌شود(۴۱). در روش هم‌خوانی درونی(ضریب تمیز)، ضریب همبستگی هر سوال با جمع تمامی سوالات هر

1-Average Variance Extracted (AVE)
2-Discriminant validity
3-Cross Loadings
4-Fornell-Larcker Criterion
5-Cross-validated Redundancy (CV Red)
6-Cross-validated Communality (CV Com)
7-Stone-Geisser
8-Composite Reliability (CR)

مؤلفه(متغیر) محاسبه می‌شود، و سوالی برتر است که همبستگی‌اش با جمع سوالات بالاتر است(۴۲). پایایی ثبات درونی، به همسانی درونی آیتم‌های یک پرسشنامه اشاره دارد و نشان می‌دهد که تا چه حد آیتم‌ها با یکدیگر در ارتباط هستند و یک سازه واحد را اندازه‌گیری می‌کنند. رایج‌ترین معیار ثبات درونی بین آیتم‌ها که به وسیله محققان استفاده می‌شود، آلفای کرونباخ است، که تابعی از میانگین همبستگی‌های بین آیتم‌ها و تعداد آیتم‌های مقیاس است(۴۴ و ۴۳، ۴۰). در روش لوپ، آلفای تک تک گویه‌ها حساب می‌شود. بدین صورت که تک تک سوالات را برمی‌دارد و آلفا را بدون آنها محاسبه می‌نماید. اگر با حذف گویه‌ای آلفا کاهش یابد ارزش آن گویه در آلفای کل آشکار می‌شود، بالعکس با حذف گویه اگر آلفا بالا رود نشانگر کم‌ارزشی آن گویه است. بنابراین روش لوپ سوالی را نگه می‌دارد که با حذف آن آلفا کاهش می‌یابد. پس در تحلیل سوال، سوالی باارزش‌تر است که آلفای پایین‌تر و ضریب تمیز بالاتر داشته باشد.

برای بررسی اعتبار سازه متغیرها، از تحلیل عاملی استفاده شده است، که نتایج جداول ۱ و ۲ نشان می‌دهد گویه‌های هر متغیر(عامل) زیر یک عامل قرار دارند و توان اندازه‌گیری عامل یا متغیر مورد نظر خود را دارند. هم‌چنین تمامی گویه‌ها از ضریب تمیز قابل قبول و پایایی مناسبی(بالاتر از ۰/۷۰) برخوردار می‌باشند. گویه‌های مؤلفه‌های دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین، وضعیت اقتصادی بد (فقر)، عدم تناسب تفکرات قبل و بعد ازدواج ، شک و بدبینی زوجین، خیانت زوجین، خشونت عاطفی شوهر، خشونت کلامی شوهر، خشونت فیزیکی شوهر، خشونت کلامی و فیزیکی خانواده زوجین، عدم حمایت خانواده، عدم حمایت شوهر، ضعف ارتباطات برون‌فردی و بین‌فردی زوجین و اختلالات روانشناختی به ترتیب؛ ۶۳/۲۳، ۶۵/۷۵، ۸۲/۹۳، ۸۱/۸۴، ۷۷/۸۱، ۸۰/۲۸، ۹۱/۶۷، ۹۱/۷۹، ۷۷/۱۱، ۷۶/۷۱، ۹۰/۶۰، ۷۵/۰۳، ۹۴/۴۴ و ۸۷/۷۱ درصد از واریانس انباشه آنها را تبیین کرده‌اند، که نشان از اعتبار گویه‌های مورد بررسی برای سنجش و اندازه‌گیری مفاهیم مذکور است. گویه‌های ۱، ۹، ۲۱، ۲۶، ۳۳، ۴۴ و ۴۷ به علت داشتن همپوشانی محتوایی و همبستگی بالا با دیگر گویه‌ها از تحلیل حذف شدند و در نهایت پرسشنامه اصلی با ۵۵ سوال بین از آزمودنی‌ها مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است.

برای تحلیل سوالات(۵۵ سوال) در اجرای نهایی(با ۲۰۰ نمونه) از اعتبار سازه، اعتبار همگرا در سطح گویه و متغیر، اعتبار واگرا در سطح گویه و متغیر، روایی متقاطع اشتراکی و افزونگی و قابلیت اعتماد ترکیبی استفاده شده است، که نتایج آن در جداول ۳ تا ۶ گزارش شده است.

با توجه به نتایج جداول ۳ و ۴، از آنجا که مقدار متوسط واریانس استخراج شده برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۵۰ است، می‌توان گفت که اعتبار

همگرا در سطح متغیرها برقرار است، که این خود نشان از همبستگی خوب بین گویه‌های هر متغیر است؛ و با توجه به این که مقادیر بارهای عاملی همه گویه‌ها بزرگتر از ۰/۴۰ است، می‌توان گفت اعتبار همگرا در سطح گویه‌ها نیز برقرار است؛ که نشان می‌دهد گویه‌ها برای اندازه‌گیری متغیرهای موردنظر خود از دقت لازم برخوردار هستند(t_s >۱/۹۶ و p_s < ۰/۰۱).

براساس یافته‌های پژوهش، اعتبار واگر در سطح گویه‌ها برقرار بود، به این صورت که مشخص است در مجموع همبستگی بین گویه‌های هر متغیر بیشتر از همبستگی آنها با گویه‌های متغیرهای دیگر است، یعنی گویه‌های یک متغیر، آن متغیر را اندازه‌گیری کرده‌اند، اما سایر متغیرها را اندازه‌گیری نکرده‌اند و با توجه به نتایج جدول ۵، از آنجا که جذر میانگین واریانس استخراج شده(AVE) برای متغیرهای پژوهش نسبت به ضرایب همبستگی این عامل‌ها با عامل‌های دیگر بزرگتر است، می‌توان گفت اعتبار واگرا برای متغیرها نیز برقرار است. مثلاً با توجه به این که ریشه دوم AVE برای عامل «اختلالات روانی» (۰/۹۰۲) نسبت به ضریب همبستگی این عامل با عامل «خشونت خانواده علیه زن»(۰/۶۱۲) بزرگتر است، می‌توان گفت اعتبار واگرا برای متغیر«اختلالات روانی» برقرار است. با توجه به جدول فوق، گویه‌های پژوهش حاضر اندازه‌گیرنده عامل مورد نظر خود هستند، اما اندازه‌گیرنده سایر متغیرها نیستند.

با توجه به این که میزان پایایی ترکیبی همه متغیرها در جدول ۶ بالاتر از ۰/۷۰ است، لذا پایایی ابزار اندازه‌گیری پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. از آنجا که مقادیر روایی متقاطع اشتراکی(CV Com) مثبت‌اند، می‌توان گفت که مدل اندازه‌گیری پژوهش از کیفیت مطلوبی برخوردار است، در واقع مدل اندازه‌گیری توانایی پیش‌بینی متغیرهای مشاهده‌پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان را دارد. هم‌چنین از آنجا که کلیه مقادیر به دست آمده برای شاخص Q^2 (با در نظر گرفتن متغیر پنهان درونزا انعکاسی) مثبت‌اند، می‌توان گفت که روایی متقاطع افزونگی برقرار است و مدل اندازه‌گیری از کیفیت، تناسب و قدرت پیش‌بینی خوبی برخوردار است. علاوه بر این مقدار Q^2 در همه سازه‌های درونزا بالاتر از ۰/۱۱ است، که این خود باز نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل اندازه‌گیری است(مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی کوچک، متوسط و بزرگ برای سازه‌های درونزا است). بنابراین، مدل توانسته است نشانگرهای متغیرهای مکنون درونزا انعکاسی را پیش‌بینی کند. میزان Q^2 برای تمامی سازه‌ها(به جزء دو سازه وضعیت اقتصادی بد و خیانت زوجین) بالاتر از ۰/۳۵ است(نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی بزرگ آنها)، اما میزان Q^2 برای سازه کلی (عمومی) برابر با ۰/۰۰۰۱ است، چرا که یک سازه برون‌زا است.

جدول ۱: بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه روابط زوجی(اجرای مقدماتی تعداد = ۳۰) [۱]

متغیر	گویه	پایایی قبل از تحلیل عامل اکتشافی	نتایج اعتبار سازه گویه	نتایج اعتبار سازه عامل ۱	ضریب تمیز	پایایی بعد از نتایج اعتبار سازه و با در نظر گرفتن روش لوپ	
دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین (وضعیت نامطلوب خانواده‌های زوجین)[۱]	۱	۰/۸۵۱	۵	۰/۸۸۳	**۰/۹۱۲	۰/۷۴۹	۵
	۲	۰/۸۲۷	۴	۰/۸۲۳	**۰/۸۵۰	۰/۸۱۰	۴
	۳	۰/۸۲۰	۳	۰/۷۹۰	**۰/۷۹۲	۰/۸۳۷	۳
	۴	۰/۸۱۱	۲	۰/۷۸۲	**۰/۷۷۶	۰/۸۳۴	۲
	۵	۰/۷۸۵					
	کل	۰/۸۵۱				۰/۸۵۱	کل
وضعیت اقتصادی بد (فقر)[۲]	۶	۰/۸۹۱	۷	۰/۹۲۸	**۰/۹۱۷	۰/۶۸۰	۷
	۷	۰/۸۱۵	۱۰	۰/۸۵۴	**۰/۸۵۲	۰/۷۴۳	۱۰
	۸	۰/۸۸۸	۸	۰/۷۴۷	**۰/۷۶۰	۰/۸۱۶	۸
	۹	۰/۸۲۰	۶	۰/۶۹۴	**۰/۶۹۴	۰/۸۳۲	۶
	۱۰	۰/۸۴۱					
	کل	۰/۸۷۹				۰/۸۲۰	کل
عدم تناسب تفکرات قبل و بعد از ازدواج[۳]	۱۱	۰/۸۳۳	۱۳	۰/۹۴۲	**۰/۹۳۴	۰/۷۹۵	۱۳
	۱۲	۰/۹۱۵	۱۱	۰/۹۲۱	**۰/۹۰۱	۰/۸۳۳	۱۱
	۱۳	۰/۷۹۵	۱۲	۰/۸۶۷	**۰/۸۶۹	۰/۹۱۵	۱۲
	کل	۰/۸۹۷				۰/۸۹۷	کل
شک و بدبینی زوجین[۴]	۱۴	۰/۹۷۷	۱۶	۰/۹۸۱	**۰/۹۷۵	۰/۸۴۷	۱۶
	۱۵	۰/۸۶۲	۱۵	۰/۹۶۵	**۰/۹۵۲	۰/۸۶۲	۱۵
	۱۶	۰/۸۴۷	۱۷	۰/۹۴۴	**۰/۹۳۰	۰/۸۷۷	۱۷
	۱۷	۰/۸۷۷	۱۴	۰/۷۰۰	**۰/۷۳۸	۰/۹۷۷	۱۴
	کل	۰/۹۱۹				۰/۹۱۹	کل
خیانت زوجین[۵]	۱۸	۰/۸۷۲	۲۰	۰/۹۶۰	**۰/۹۳۷	۰/۷۹۵	۲۰
	۱۹	۰/۸۶۶	۱۹	۰/۹۴۴	**۰/۹۱۴	۰/۸۰۹	۱۹
	۲۰	۰/۸۵۶	۱۸	۰/۹۲۷	**۰/۸۹۵	۰/۸۲۱	۱۸
	۲۱	۰/۸۸۰	۲۲	۰/۶۶۴	**۰/۷۵۰	۰/۹۵۷	۲۲
	۲۲	۰/۹۶۱					
	کل	۰/۹۰۸				۰/۸۸۰	کل
خشونت عاطفی شوهر[۶]	۲۳	۰/۹۴۵	۲۷	۰/۹۲۵	**۰/۹۲۶	۰/۸۷۵	۲۷
	۲۴	۰/۹۳۳	۲۴	۰/۹۰۱	**۰/۸۹۹	۰/۸۹۰	۲۴
	۲۵	۰/۹۱۲	۲۵	۰/۸۹۶	**۰/۸۹۷	۰/۸۹۳	۲۵
	۲۶	۰/۹۱۸	۲۳	۰/۸۶۱	**۰/۸۶۱	۰/۹۱۳	۲۳
	۲۷	۰/۹۰۷					
	کل	۰/۹۳۸				۰/۹۱۸	کل
خشونت کلامی شوهر[۷]	۲۸	۰/۹۷۰	۲۹	۰/۹۸۲	**۰/۹۸۴	۰/۹۴۱	۲۹
	۲۹	۰/۹۴۱	۳۰	۰/۹۶۰	**۰/۹۶۴	۰/۹۵۳	۳۰
	۳۰	۰/۹۵۳	۳۱	۰/۹۵۴	**۰/۹۵۳	۰/۹۵۶	۳۱
	۳۱	۰/۹۵۶	۲۸	۰/۹۳۴	**۰/۹۲۷	۰/۹۷۰	۲۸
	کل	۰/۹۶۷				۰/۹۶۷	کل
خشونت فیزیکی شوهر[۸]	۳۲	۰/۹۲۷	۳۶	۰/۹۷۲	**۰/۹۷۴	۰/۹۵۲	۳۶
	۳۳	۰/۹۶۹	۳۵	۰/۹۶۴	**۰/۹۶۵	۰/۹۵۵	۳۵
	۳۴	۰/۹۱۵	۳۲	۰/۹۴۹	**۰/۹۴۵	۰/۹۶۵	۳۲
	۳۵	۰/۹۱۸	۳۴	۰/۹۴۷	**۰/۹۴۸	۰/۹۶۴	۳۴
	۳۶	۰/۹۱۱					
	کل	۰/۹۴۴				۰/۹۶۹	کل

۱ـ(شاخص KMO = ۰/۷۲۹، کای اسکوئر = ۶۶/۵۵۰، درجه آزادی = ۱۰، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۶۳/۲۳۲)

۲ـ (شاخص KMO = ۰/۶۹۴، کای اسکوئر = ۴۹/۶۵۱، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌اداری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۶۵/۷۵۰)

۳ـ (شاخص KMO = ۰/۷۱۱، کای اسکوئر = ۵۴/۴۰۰، درجه آزادی = ۳، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۸۲/۹۳۵)

۴ ـ (شاخص KMO = ۰/۷۶۷، کای اسکوئر = ۱۳۹/۶۹۰، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۸۱/۸۴۱)

۵ ـ (شاخص KMO = ۰/۸۰۸، کای اسکوئر = ۹۷/۹۷۶، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۷۷/۸۱۷)

۶ـ(شاخص KMO = ۰/۶۸۱، کای اسکوئر = ۱۳۷/۵۶۲، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۸۰/۲۸۷)

۷ـ (شاخص KMO = ۰/۸۱۱، کای اسکوئر = ۱۶۶/۰۰۸، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۹۱/۶۷۲)

۸– (شاخص KMO = ۰/۷۰۳، کای اسکوئر = ۱۶۵/۴۲۵، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۹۱/۷۹۴)

جدول ۲: بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه روابط زوجی (اجرای مقدماتی تعداد = ۳۰) [۱]

متغیر	گویه	پایایی قبل از تحلیل عامل اکتشافی	نتایج اعتبار سازه		ضریب تمیز	پایایی بعد از نتایج اعتبار سازه و با در نظر گرفتن روش لوپ	
			گویه	عامل ۱			
	۳۷	۰/۹۲۰	۳۷	۰/۹۰۸	**۰/۹۱۸	۳۷	۰/۹۲۰
	۳۸	۰/۹۲۶	۳۸	۰/۸۹۱	**۰/۸۸۰	۳۸	۰/۹۲۶
خشونت کلامی	۳۹	۰/۹۳۳	۴۲	۰/۸۸۹	**۰/۸۸۹	۴۲	۰/۹۲۵
و فیزیکی	۴۰	۰/۹۲۷	۴۰	۰/۸۷۹	**۰/۸۷۷	۴۰	۰/۹۲۷
خانواده[۱]	۴۱	۰/۹۳۱	۴۱	۰/۸۶۲	**۰/۸۴۸	۴۱	۰/۹۳۱
	۴۲	۰/۹۲۵	۳۹	۰/۸۳۸	**۰/۸۴۴	۳۹	۰/۹۳۳
	کل	۰/۹۳۹				کل	۰/۹۳۹
	۴۳	۰/۹۴۵	۴۵	۰/۹۳۵	**۰/۹۲۵	۴۵	۰/۶۷۸
	۴۴	۰/۸۴۵	۴۶	۰/۹۱۶	**۰/۹۰۳	۴۶	۰/۷۲۳
عدم حمایت	۴۵	۰/۸۰۵	۴۳	۰/۷۶۸	**۰/۷۹۲	۴۳	۰/۹۲۰
خانواده[۲]	۴۶	۰/۸۵۱					
	کل	۰/۸۹۶				کل	۰/۸۴۵
	۴۷	۰/۹۶۵	۵۰	۰/۹۸۱	**۰/۹۸۱	۵۰	۰/۹۴۰
	۴۸	۰/۹۵۳	۴۹	۰/۹۷۱	**۰/۹۷۱	۴۹	۰/۹۴۵
عدم حمایت	۴۹	۰/۹۴۷	۵۱	۰/۹۳۸	**۰/۹۳۸	۵۱	۰/۹۶۱
شوهر[۳]	۵۰	۰/۹۴۳	۴۸	۰/۹۱۶	**۰/۹۱۷	۴۸	۰/۹۷۱
	۵۱	۰/۹۵۸					
	کل	۰/۹۶۳				کل	۰/۹۶۵
	۵۲	۰/۵۹۳	۵۲	۰/۹۴۳	**۰/۹۴۳	۵۲	۰/۵۹۳
ضعف ارتباطات	۵۳	۰/۷۹۵	۵۳	۰/۸۴۵	**۰/۸۶۳	۵۳	۰/۷۹۵
برون فردی	۵۴	۰/۸۵۸	۵۴	۰/۸۰۴	**۰/۷۸۴	۵۴	۰/۸۵۸
زوجین[۴]	کل	۰/۸۳۱				کل	۰/۸۳۱
	۵۵	۰/۹۵۹	۵۷	۰/۹۷۵	**۰/۹۷۵	۵۵	۰/۹۵۹
ضعف ارتباطات	۵۶	۰/۹۵۶	۵۶	۰/۹۷۱	**۰/۹۷۱	۵۶	۰/۹۵۶
بین فردی	۵۷	۰/۹۵۱	۵۵	۰/۹۷۰	**۰/۹۶۹	۵۷	۰/۹۵۱
زوجین[۵]	کل	۰/۹۷۰				کل	۰/۹۷۰
	۵۸	۰/۹۵۷	۵۹	۰/۹۷۲	**۰/۹۷۳	۵۹	۰/۹۴۶
	۵۹	۰/۹۴۶	۶۲	۰/۹۶۵	**۰/۹۶۵	۶۲	۰/۹۴۹
اختلالات	۶۰	۰/۹۷۲	۶۱	۰/۹۴۶	**۰/۹۴۴	۶۱	۰/۹۵۴
روانشناختی[۶]	۶۱	۰/۹۵۴	۵۸	۰/۹۳۴	**۰/۹۳۶	۵۸	۰/۹۵۷
	۶۲	۰/۹۴۹	۶۰	۰/۸۶۱	**۰/۸۶۰	۶۰	۰/۹۷۲
	کل	۰/۹۶۴				کل	۰/۹۶۴

۱ـ (شاخص KMO = ۰/۸۴۷، کای اسکوئر = ۱۵۸/۹۶۱، درجه آزادی = ۱۵، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۷۷/۱۱۵)

۲ ـ (شاخص KMO = ۰/۶۴۶، کای اسکوئر = ۴۶/۰۰۵، درجه آزادی = ۳، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۷۶/۷۱۸)

۳ـ (شاخص KMO = ۰/۸۳۷، کای اسکوئر = ۱۵۰/۹۶۹، درجه آزادی = ۶، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۹۰/۶۰۹)

۴ـ (شاخص KMO = ۰/۷۵۴، کای اسکوئر = ۱۸۶/۹۷۹، درجه آزادی = ۳، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۷۵/۰۳۶)

۵ـ (شاخص KMO = ۰/۷۸۵، کای اسکوئر = ۱۰۶/۹۸۷، درجه آزادی = ۳، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۹۴/۴۴۸)

۶ـ (شاخص KMO = ۰/۸۴۷، کای اسکوئر = ۱۹۶/۶۷۵، درجه آزادی = ۱۰، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۰۱ و واریانس انباشه = ۸۷/۷۱۳)

جدول ۳: نتایج اعتبار همگرا در سطح گویه‌ها و متغیرها برای مدل اندازه‌گیری

عناصر و مولفه‌های روابط زوجی موثر بر اقدام به خودکشی (متغیرها)		گویه‌ها	بارهای عاملی بیرونی	آماره t	سطح معنی‌داری	ضرایب تعیین	میانگین واریانس استخراج شده
دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین		Q1	۰/۸۶۹	۴۰/۹۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۵	۰/۷۶۹
		Q2	۰/۸۴۹	۲۹/۹۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۰	
		Q3	۰/۸۶۱	۴۰/۳۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۱	
		Q4	۰/۹۲۷	۸۸/۷۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۰	
		کل	۰/۸۲۰	۲۵/۱۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۳	
وضعیت اقتصادی بد (فقر)		Q5	۰/۵۷۱	۸/۲۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۶	۰/۶۳۹
		Q6	۰/۸۹۷	۵۱/۵۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۵	
		Q7	۰/۸۷۰	۵۱/۹۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۷	
		Q8	۰/۸۱۹	۲۶/۰۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۰	
		کل	۰/۷۷۳	۲۴/۴۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۷	
عدم تناسب تفکرات قبل و بعد از ازدواج		Q9	۰/۹۱۴	۳۲/۰۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۵	۰/۸۰۸
		Q10	۰/۸۴۱	۱۰۱/۳۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۷	
		Q11	۰/۹۳۸	۶۷/۱۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰	
		کل	۰/۸۰۶	۲۱/۶۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۹	
شک و بدبینی زوجین		Q12	۰/۸۲۵	۲۷/۹۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۰	۰/۸۰۷
		Q13	۰/۹۲۵	۷۸/۰۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۵	
		Q14	۰/۹۳۵	۸۵/۱۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۴	
		Q15	۰/۹۰۴	۵۱/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۷	
		کل	۰/۷۹۰	۲۳/۱۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۵	
خیانت زوجین		Q16	۰/۸۷۸	۲۹/۱۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰	۰/۷۶۰
		Q17	۰/۸۹۶	۲۷/۷۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲	
		Q18	۰/۸۹۷	۲۶/۶۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۴	
		Q19	۰/۸۱۵	۳۸/۹۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۴	
		کل	۰/۶۶۴	۱۴/۱۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۱	
خشونت عاطفی شوهر		Q20	۰/۸۲۹	۲۸/۳۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۷	۰/۷۷۰
		Q21	۰/۸۶۵	۳۳/۴۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۸	
		Q22	۰/۹۰۶	۵۵/۰۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۰	
		Q23	۰/۹۰۸	۶۱/۸۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۴	
		کل	۰/۹۳۸	۶۵/۰۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰	
خشونت کلامی شوهر	خشونت شوهر علیه زن	Q24	۰/۹۲۲	۷۰/۳۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۰	۰/۸۷۸
		Q25	۰/۹۴۶	۹۳/۹۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵	
		Q26	۰/۹۵۱	۱۰۱/۳۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۴	
		Q27	۰/۹۲۹	۷۰/۵۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۳	
		کل	۰/۹۷۱	۲۴۲/۴۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۳	
خشونت فیزیکی شوهر		Q28	۰/۹۳۹	۶۶/۲۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۱	۰/۸۹۶
		Q29	۰/۹۳۸	۶۴/۶۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰	
		Q30	۰/۹۵۲	۸۴/۴۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۶	
		Q31	۰/۹۵۸	۸۱/۹۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۷	
		کل	۰/۹۶۱	۱۳۱/۰۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۳	
خشونت شوهر علیه زن		کل	۰/۹۵۷	۱۴۱/۹۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۶	۰/۷۷۷

جدول ۴: نتایج اعتبار همگرا در سطح گویه‌ها و متغیرها برای مدل اندازه‌گیری

عناصر و مولفه‌های روابط زوجی موثر بر اقدام به خودکشی (متغیرها)		گویه‌ها	بارهای عاملی بیرونی	آماره تی	سطح معنی‌داری	ضرایب تعیین	میانگین واریانس استخراج شده
خشونت خانواده علیه زن	خشونت کلامی خانواده	Q32	۰/۹۲۰	۶۸/۱۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۷	۰/۸۳۰
		Q33	۰/۸۸۸	۳۱/۸۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۹	
		Q34	۰/۹۱۶	۴۵/۹۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۰	
		Q35	۰/۹۲۱	۵۵/۵۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۸	
		کل	۰/۹۸۳	۳۴۰/۵۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۶	
	خشونت فیزیکی خانواده	Q36	۰/۹۳۸	۵۹/۹۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰	۰/۸۸۵
		Q37	۰/۹۴۳	۷۱/۴۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۷	
		کل	۰/۹۳۱	۷۲/۷۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۶	
خشونت خانواده علیه زن		کل	۰/۸۷۲	۴۰/۲۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۱	۰/۷۹۰
عدم حمایت زن	عدم حمایت خانواده	Q38	۰/۷۲۹	۱۲/۹۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۷۳۲
		Q39	۰/۹۱۰	۷۱/۴۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۸	
		Q40	۰/۹۱۴	۷۸/۸۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۵	
		کل	۰/۹۳۹	۶۳/۱۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۲	
	عدم حمایت شوهر	Q41	۰/۹۰۷	۴۴/۰۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۲	۰/۸۵۹
		Q42	۰/۹۳۵	۸۱/۰۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۴	
		Q43	۰/۹۵۲	۱۰۶/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۶	
		Q44	۰/۹۱۲	۵۵/۴۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۱	
		کل	۰/۹۷۷	۲۰۷/۱۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۴	
عدم حمایت زن		کل	۰/۹۲۳	۸۱/۸۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۱	۰/۷۴۴
ضعف ارتباطات زوجین	ضعف ارتباطات برون فردی زوجین	Q45	۰/۸۸۷	۴۹/۴۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۶	۰/۶۷۸
		Q46	۰/۸۴۹	۳۲/۴۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۰	
		Q47	۰/۷۲۵	۱۵/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۵	
		کل	۰/۸۷۸	۳۸/۷۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰	
	ضعف ارتباطات بین فردی زوجین	Q48	۰/۹۱۷	۵۱/۰۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۰	۰/۸۶۳
		Q49	۰/۹۳۳	۶۸/۰۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۰	
		Q50	۰/۹۳۷	۶۷/۵۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۷	
		کل	۰/۹۳۳	۱۰۰/۱۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۰	
ضعف ارتباطات زوجین		کل	۰/۸۴۷	۲۳/۰۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۷	۰/۶۳۵
اختلالات روانشناختی		Q51	۰/۹۲۱	۷۶/۳۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۸	۰/۸۱۴
		Q52	۰/۹۲۶	۶۸/۵۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۷	
		Q53	۰/۸۷۶	۳۷/۰۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۷	
		Q54	۰/۸۷۵	۳۹/۲۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۶	
		Q55	۰/۹۱۱	۶۱/۰۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۰	
		کل	۰/۷۹۶	۲۲/۶۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴	

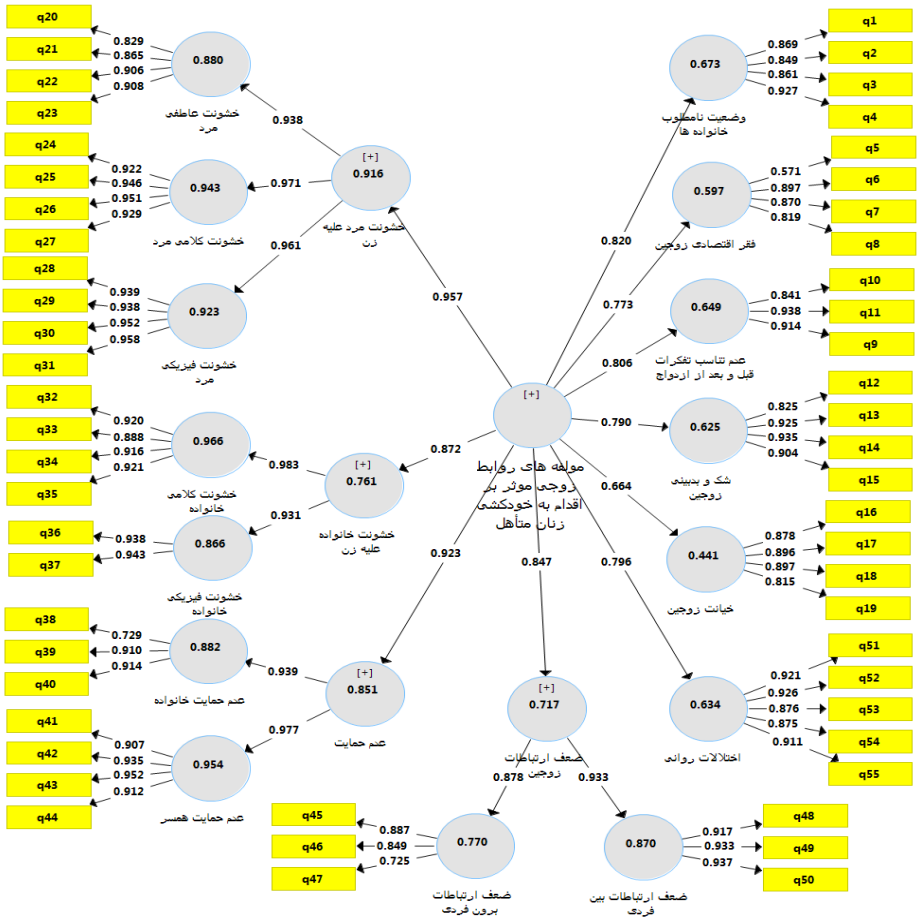
جدول ۵: نتایج اعتبار واگرا در سطح متغیر با استفاده از ماتریس فورنل و لارکر.

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)
اختلالات روانشناختی (۱)	۰/۹۰۲									
خشونت خانواده علیه زن (۲)	۰/۶۱۲	۰/۸۸۹								
خشونت شوهر علیه زن (۳)	۰/۶۸۲	۰/۸۵۵	۰/۸۸۲							
خیانت زوجین (۴)	۰/۳۵۸	۰/۵۶۳	۰/۶۶۲	۰/۸۷۲						
شک و بدبینی زوجین (۵)	۰/۵۰۵	۰/۶۳۷	۰/۷۷۴	۰/۶۵۳	۰/۸۹۹					
ضعف ارتباطات بین‌فردی و برون‌فردی زوجین (۶)	۰/۷۷۲	۰/۶۴۷	۰/۷۶۴	۰/۴۰۵	۰/۶۱۳	۰/۷۹۷				
عدم تناسب تفکرات قبل و بعد از ازدواج (۷)	۰/۷۴۸	۰/۵۸۶	۰/۶۹۲	۰/۴۹۹	۰/۶۲۴	۰/۶۶۵	۰/۸۹۹			
عدم حمایت شوهر و خانواده (۸)	۰/۶۷۹	۰/۸۱۸	۰/۸۶۱	۰/۶۰۳	۰/۶۶۰	۰/۷۷۱	۰/۶۶۸	۰/۸۶۳		
وضعیت اقتصادی بد (۹)	۰/۶۲۸	۰/۶۶۸	۰/۶۴۷	۰/۴۰۵	۰/۵۶۲	۰/۶۵۹	۰/۸۰۱	۰/۶۴۱	۰/۸۰۰	
دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین (۱۰)	۰/۷۱۱	۰/۶۳۹	۰/۷۰۶	۰/۴۸۷	۰/۶۰۹	۰/۷۱۵	۰/۷۴۵	۰/۶۹۷	۰/۷۳۷	۰/۸۷۷

راهنما: مقدار ۰/۹۰۲ برای عامل «اختلالات روانی»، متوسط ضرایب همبستگی بین مجموع معرف‌های این عامل است یا جذر AVE این عامل است.

جدول ۶: نتایج پایایی ترکیبی، روایی متقاطع افزونگی و اشتراکی برای مدل اندازه‌گیری پژوهش(تعداد=۲۰۰)

متغیرها	پایایی ترکیبی	آلفاء کرونباخ	روایی متقاطع افزونگی	روایی متقاطع اشتراکی
دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین	۰/۹۳۰	۰/۹۰۰	۰/۵۶۹	۰/۴۸۱
وضعیت اقتصادی بد (فقر)	۰/۸۷۳	۰/۸۱۶	۰/۴۱۱	۰/۳۳۳
عدم تناسب تفکرات قبل و بعد از ازدواج	۰/۹۲۶	۰/۸۸۰	۰/۵۴۹	۰/۴۹۵
شک و بدبینی زوجین	۰/۹۴۴	۰/۹۲۰	۰/۶۲۰	۰/۴۶۷
خیانت زوجین	۰/۹۲۷	۰/۸۹۶	۰/۵۴۵	۰/۲۹۰
خشونت عاطفی شوهر	۰/۹۳۰	۰/۹۰۰	۰/۵۷۰	۰/۶۳۵
خشونت کلامی شوهر	۰/۹۶۶	۰/۹۵۴	۰/۷۱۶	۰/۷۷۶
خشونت فیزیکی شوهر	۰/۹۷۲	۰/۹۶۱	۰/۷۴۱	۰/۷۷۶
خشونت شوهر علیه زن (کل)	۰/۹۷۷	۰/۹۷۴	۰/۶۹۱	۰/۶۶۱
خشونت کلامی خانواده	۰/۹۵۱	۰/۹۳۲	۰/۶۵۰	۰/۷۵۲
خشونت فیزیکی خانواده	۰/۹۳۹	۰/۸۷۰	۰/۴۹۲	۰/۷۳۱
خشونت خانواده علیه زن (کل)	۰/۹۵۸	۰/۹۴۷	۰/۶۶۰	۰/۵۵۶
عدم حمایت خانواده	۰/۸۹۰	۰/۸۱۴	۰/۴۴۲	۰/۶۰۹
عدم حمایت شوهر	۰/۹۶۰	۰/۹۴۵	۰/۶۹۱	۰/۷۷۰
عدم حمایت زوجین (کل)	۰/۹۵۳	۰/۹۴۰	۰/۶۳۰	۰/۵۸۹
ضعف ارتباطات برون‌فردی زوجین	۰/۸۶۲	۰/۷۵۸	۰/۳۵۲	۰/۴۸۸
ضعف ارتباطات بین‌فردی زوجین	۰/۹۵۰	۰/۹۲۱	۰/۶۲۹	۰/۷۰۹
ضعف ارتباطات زوجین (کل)	۰/۹۱۲	۰/۸۸۲	۰/۴۷۴	۰/۴۲۱
اختلالات روانشناختی	۰/۹۵۶	۰/۹۴۳	۰/۶۶۹	۰/۴۷۹
پرسشنامه کل	۰/۹۸۵	۰/۹۸۴	۰/۴۹۹	۰/۰۰۰



مدل ۱: مدل اندازه‌گیری روابط زوجی.

بحث

اختلاف رابطه زوجین با شروع یا حفظ مشکلات سلامت روان، از جمله افسردگی و متعاقباً نتایج درمان ضعیف‌تر همراه است، لذا جدایی رابطه و روابط بی‌کیفیت زوجین از جمله عوامل خطر و محرک‌های مکرر برای اقدام به خودکشی زنان متأهل‌اند(۷). بنابراین هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی بود.

ارزیابی روایی و پایایی مقیاس روابط زوجی که در آن جنس زن خودکشی ناموفق داشته است، اغلب به وسیله محققان اجتماعی و روانی نادیده گرفته شده و به درستی اندازه‌گیری نشده است، لذا این پژوهش به دنبال تعیین اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی بود. با بهره‌گیری از پژوهش‌ها و ابزارهای پیشین در حیطه روابط زوجی زنان و مردان عادی و هم‌چنین با استفاده از تحلیل مضمون(نتایج آن در پژوهشی مجزا)، محققان عناصر و مؤلفه‌های روابط زوجی مؤثر بر اقدام به خودکشی زنان متأهل را شناسایی کردند و با استفاده از آنها مقیاس«روابط زوجی زنان اقدام‌کننده به خودکشی» را مورد اندازه‌گیری قرار دادند. نتایج نشان داد که عناصر و خرده‌مقیاس‌های مذکور در جهت سنجش مقیاس روابط زوجی از اعتبار و دقت کافی برخوردار هستند و همبستگی خوبی بین گویه‌های هر خرده‌مقیاس وجود دارد، اما از بین آنها "خشونت(شوهر علیه همسر)" و "خیانت (زوجین)" به ترتیب بیشترین و کمترین نقش را در سنجش روابط زوجی داشته‌اند.

یکی از ابعاد مقیاس مورد پژوهش«وضعیت اقتصادی بد زوجین» بود که مشخص شد گویه‌های مورد بررسی برای سنجش و اندازه‌گیری این متغیر از اعتبار و دقت کافی برخوردار هستند، اما گویه‌های "همسرم از کار کردن طفره می‌رود و مرد کار کردن نیست" و "به نظر من بیشتر مشکلات خانواده‌ها مالی و اقتصادی است"، به ترتیب از بیشترین و کمترین دقت برخوردار بودند. طرفداران نظریه اقتصادی کلاسیک خودکشی(۴۵) استدلال می‌کنند که تصمیم به خودکشی بر اساس تحلیل هزینه ـ فایده تنظیم می‌شود؛ با توجه به این که نرخ خودکشی با تغییرات اقتصادی مانند؛ چرخه تجاری، بیکاری، رشد اقتصادی، سطح توسعه اقتصادی افزایش و کاهش می‌یابد، خودکشی یک رفتار کاملاً غیرمنطقی تلقی نمی‌شود(۴۶). در این راستا، ویجی کومار(۸) در مطالعه خود نشان داد که محدودیت‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی زنان را از اشتغال و استقلال مالی منصرف می‌کند و باعث می‌گردد در زندگی وابسته با خانواده گسترده باقی بمانند و آنها را در برابر رفتارهای خودکشی آسیب‌پذیر می‌کند. یا کاساجو و همکاران(۹) نشان دادند که وام‌های پرداخت نشده و زیان‌های مالی بر اقدام به خودکشی زنان متأهل اثرگذار است.

دخالت خانواده و فامیل در زندگی زوجین، که نشان‌دهند وضعیت نامطلوب خانواده‌های زوجین است، یکی دیگر از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مذکور بوده که گویه‌های مطرح شده از اعتبار و دقت کافی برای اندازه‌گیری آن برخوردار بوده‌اند، که گویه‌های "تا الان به اصرار بزرگان فامیل و خانواده‌ها به این زندگی ادامه داده‌ام" و "علارغم مشکلاتی که با همسرم دارم، خانواده اصرار دارند که با هم بمانیم" به ترتیب از بیشترین و کمترین دقت برخوردار بودند. مداخلات ناسالم خانواده‌ها موجبات تشدید تنش روابط بین زوجی را فراهم می‌آورد و باعث می‌شد زن و مرد درگیر تعاملات ناسالم و مخرب زندگی زناشویی و اجتماعی خود شوند. نقش عملکرد خانواده و روابط آن با سطوحی از آسیب‌های روانی و مسایل رفتاری در ارتباط است، به این صورت که اختلافات خانوادگی با افسردگی و خودکشی پیوند دارد(۲۴). در این مورد برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که اقدام به خودکشی زنان متأهل متأثر از عواملی چون پیوندهای ضعیف اعضای خانواده باهم(۱۴)، خانواده نابسامان(۲۲) و درگیری‌های خانوادگی(۲۳) است.

یکی دیگر از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مورد سنجش در پژوهش حاضر، «نبود تناسب بین تفکرات قبل و بعد از ازدواج زن از شوهر خود» بوده است، از جمله این که مرد به شروط عاطفی و اقتصادی قبل از ازدواج پایبند نبوده است. مشخص شد گویه‌هایی که برای سنجش و اندازه‌گیری این متغیر طرح شده‌اند از اعتبار و دقت کافی برخوردارند، اما گویه "در زندگی مشترک انتظاراتم برآورده نشده است" از دقت بیشتری نسبت به دو گویه "از اول عشق بین ما یک طرفه بود" و "همسرم بعد از ازدواج به هیچ کدام از قول و قرارهایش عمل نکرد" برخوردار است. این یافته در برخی گویه‌ها با مقیاس کیفیت رابطه زوجین چونودی و همکاران(۳۳) که به دنبال بررسی نیازها و انتظارات زن و شوهر بودند، و با مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده باسبی و همکاران(۲۵) که سه بُعد رضایت، توافق و انسجام بین زوجی را مورد سنجش قرار دادند، مطابقت دارد، اما از این جهت که مطالعه آنها در بین زوجین عادی صورت گرفته است، متفاوت است.

مولفه "شک و بدبینی زوجین" یکی دیگر از خرده‌مقیاس‌هایی روابط زوجی در مطالعه حاضر است که گویه‌های مورد بررسی برای اندازه‌گیری آن دارای دقت و اعتبار لازم بوده‌اند، اما گویه "همسرم حتی رفت و آمدهای خانوادگی و شهر رفتنم را زیر نظر دارد" نسبت به دیگر گویه‌های آن (همسرم گاهی گوشی مرا چک می‌کند، همسرم به همه چیز و همه کس بدبین است و از هر فرصتی برای بررسی تماس‌ها و پیام‌های گوشی همسرم استفاده می‌کنم تا از کارهایش سر در بیارم) از دقت بالاتری برخوردار می‌باشد. بدبینی‌ها و شکاکیت‌های زوجین به یکدیگر، نشان از عدم تعهد و مسئولیت زوجین نسبت به یکدیگر می‌باشد. در این مورد، در مطالعه کیمز و همکاران(۴۷) نشان داده شد زنانی که دائماً احساس شک دارند یا نمی‌توانند در رابطه خود خوش‌بینی پیدا

کنند ممکن است احساس انزوا و عدم حمایت کنند و حتی ممکن است عزت نفس آنها از بین برود و احساس بی‌ارزشی و ناامیدی کنند؛ این نگرش‌های منفی می‌تواند منجر به اضطراب و افسردگی مزمن شود که هر دو از عوامل خطر مهم برای خودکشی هستند.

خیانت زوجین، به این معنا که یک فرد متأهل با شخصی غیر از همسر خود درگیر رابطه جنسی، عاطفی یا روانی گردد(۴۹ و ۴۸)، یکی دیگر از خرده مقیاس‌های روابط زوجی مذکور بوده است که بدرستی مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است، که گویه‌های "برای خودم پذیرفتنی است که با مرد دیگری رابطه داشته باشم، ولی در مورد همسرم نمی‌توانم بپذیرم" و "از نظر ارضای نیازهای عاطفی و جنسی با همسرم مشکل دارم" به ترتیب از بیشترین و کمترین میزان دقت برخوردار بودند. خیانت زناشویی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و عاطفی زنان متأهل داشته باشد و منجر به احساسات شدید ناامنی و اضطراب در آنها منجر می‌شود(۵۰)، که این احساسات منفی می‌توانند به مرور زمان به افکار خودکشی منجر شوند. زنانی که خیانت را تجربه می‌کنند، ممکن است به وسیله جوامع یا خانواده‌های خود بدنام یا سرزنش شوند که این عوامل نیز می‌تواند منجر به افزایش ناراحتی یا اقدام به خودکشی گردد(۵۱). در این خصوص شیرانی اصفهانی و همکاران(۱۳) در تحقیق خود بیان کردند هنگامی که خیانت زناشویی رخ می‌دهد، اعتماد بین زوجین رنگ می‌بازد و فرد خیانت دیده دچار خشم، افسردگی، ناامیدی و حس انتقام‌جویی می‌شود؛ هم‌چنین احساس طردشدگی می‌کند، تصور بدی از خود دارد و خود را مسبب خیانت می‌داند، که در نهایت برای فرار از این احساسات و هیجانات ممکن است به زندگی خود خاتمه دهد.

از دیگر خرده‌مقیاس‌های ابزار حاضر، "خشونت شوهر علیه همسر خود" بوده است، که خود در سه بُعد خشونت عاطفی، کلامی و فیزیکی شوهر مورد سنجش قرار گرفته است؛ در این بین، بُعد "خشونت کلامی شوهر علیه زن" نسبت به دو بُعد دیگر از میزان دقت بیشتری برخوردار بوده است. جهت سنجش متغیرهای خشونت کلامی شوهر (گویه؛ شوهرم با فحش و ناسزا و لعنت کردن مرا مورد اهانت قرار می‌دهد)، خشونت فیزیکی شوهر(گویه؛ پیش آمده که شوهرم با یک وسیله خطرناک (مانند کارد، کمربند، کابل فلزی و غیره) به من حمله کرده باشد) و خشونت عاطفی شوهر(گویه؛ شوهرم گاهی مرا به همسر یا مادر ناموفق متهم می‌کند) نسبت به سایر گویه‌های هر یک از این ابعاد، از دقت بیشتری برخوردار بودند. خشونت علیه زنان می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد، از جمله؛ آزار جسمی، جنسی، عاطفی و روانی(۵۳ و ۵۲). خشونت فیزیکی، زنان را با صدمات شدید و درد مزمن مواجه می‌کند، آزار عاطفی و روانی می‌تواند عزت نفس و احساس ارزشمندی زن را از بین ببرد و خشونت جنسی می‌تواند اثرات مخرب

جسمی و روانی بر زنان داشته باشد؛ بنابراین، زنانی که خشونت شریک زندگی خود را تجربه می‌کنند بیشتر در معرض افکار و رفتارهای خودکشی قرار می‌گیرند(۵۵ و ۵۴). طبق پژوهش‌های صورت گرفته، خشونت شریک زندگی، یکی از عوامل اثرگذار در ایجاد افکار خودکشی برای زنان متأهل است(۲۲ و ۱۲، ۱۱).

علاوه بر خرده‌مقیاس "خشونت شوهر"، خرده‌مقیاس "خشونت خانواده زوجین" نیز یکی دیگر از ابعاد مقیاس حاضر بوده است، که خود نیز از دو بُعد "خشونت کلامی خانواده زوجین" و "خشونت فیزیکی خانواده زوجین" تشکیل شده است؛ که خشونت کلامی خانواده‌ها در اندازه‌گیری خشونت خانواده از میزان دقت بیشتری برخوردار بوده است. جهت سنجش متغیرهای خشونت کلامی خانواده (گویه؛ پیش آمده که خانواده‌ام افکار و علایقم را مورد تمسخر قرار داده باشند) و خشونت فیزیکی خانواده (گویه؛ پیش آمده که خانواده همسرم مرا مورد کتک و آزار قرار داده باشند) نسبت به سایر گویه‌های هر یک از این ابعاد، از دقت بیشتری برخوردار بودند.

نتایج نشان داد که دو بُعد "عدم حمایت خانواده" و "عدم حمایت همسر" از ابعاد خرده‌مقیاس "عدم حمایت زن" می‌باشند، که یکی از خرده-مقیاس‌های مهم پرسشنامه مورد سنجش پژوهش حاضر است. هر دو بعد به خوبی و با میزان دقت بالایی این خرده‌مقیاس را اندازه‌گیری کرده‌اند، اما دقت اندازه‌گیری بُعد "عدم حمایت همسر" بیشتر است. جهت سنجش متغیرهای عدم حمایت خانواده (گویه؛ من همیشه حمایت‌های عاطفی و کمک‌های مورد نیازم را از خانواده دریافت نمی‌کنم) و عدم حمایت همسر(گویه؛ نمی‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با همسرم تقسیم کنم) نسبت به سایر گویه‌های هر یک از این دو بُعد، از دقت بیشتری برخوردار بودند. برخی از بررسی‌ها(۵۷ و ۵۶، ۱۷، ۱۶، ۱۵) نشان داده‌اند که اقدام به خودکشی زنان متأهل متأثر از عواملی چون؛ تجربه فقدان گرمی و حمایت از سوی خانواده و شوهر است.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که خرده مقیاس "ضعف ارتباطات بین‌فردی و برون‌فردی زوجین" جهت اندازه‌گیری و سنجش مقیاس روابط زوجی از اعتبار و دقت کافی برخوردار بوده است و گویه‌های آن به خوبی توانسته‌اند متغیر "ضعف ارتباطات بین‌فردی و برون‌فردی" را اندازه‌گیری کنند، اما در جهت اندازه‌گیری "ضعف ارتباطات بین‌فردی" عملکرد قوی‌تر داشته‌اند، تا "ضعف ارتباطات برون‌فردی". جهت سنجش متغیرهای ضعف ارتباطات بین‌فردی(گویه؛ من و همسرم نمی‌توانیم با یکدیگر درد و دل کنیم) و ضعف ارتباطات برون‌فردی(گویه؛ همسرم مایل به رفت و آمد با فامیل و اقوام نیست) نسبت به سایر گویه‌های هر یک از این دو بُعد، از دقت بیشتری برخوردار بودند. روابط برون‌فردی و بین فردی ضعیف به این صورت است که زوجین در

مراسمات و مناسبات اجتماعی مانند؛ مهمانی‌ها، عروسی‌ها و گردهمایی‌های اجتماعی شرکت نکنند و با فامیل خود معاشرت نداشته باشند.

هم‌چنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که خرده‌مقیاس"اختلالات روانی" در جهت سنجش و اندازه‌گیری روابط زوجی زنان از اعتبار و دقت کافی برخوردار است و همبستگی خوبی بین گویه‌های آن وجود دارد. در ادامه مشخص شد که گویه‌های مورد بررسی برای اندازه‌گیری و سنجش اختلالات روانی دارای اعتبار و دقت کافی هستند، که گویه‌های "احساس تنهایی می‌کنم" و "زندگی را دوست ندارم" به ترتیب از بیشترین و کمترین میزان دقت برخوردارند. اختلال و آشفتگی روانی به احساس فرد در زمینه حالات عاطفی او اطلاق می‌گردد(۵۸) و زمانی که با تعارض زناشویی و عدم حمایت همراه شود، می‌تواند منجر به افزایش احساس انزوا و ناامیدی شود(۵۹). اختلال روانی شامل احساسات مداوم غم، ناامیدی و بی‌ارزشی است و می‌تواند منجر به انواع مشکلات عاطفی و جسمی شود(۶۱ و ۶۰).

این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت بوده است؛ به این صورت که عدم تمایل همسران زنان اقدام‌کننده به خودکشی جهت همکاری و مشارکت آنها در پاسخ‌دهی به پرسشنامه و هم‌چنین سوءگیری و نگرانی خود زنان از پاسخ دقیق به همه سوالات، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بوده است. با توجه به این که پرسشنامه نهایی اندازه‌گیری شده برای "روابط زوجی زنان متأهل اقدام‌کننده به خودکشی" در این پژوهش از کیفیت، تناسب و قدرت پیش‌بینی خوب و مطلوبی برخوردار است، پیشنهاد می‌شود محققان از این ابزار به عنوان الگویی جهت پیشبرد اهداف تحقیق خود استفاده کنند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود جهت روشن شدن دیگر ابعاد این مقیاس، محققان پژوهش‌های آینده خود را بر روی زوجینی متمرکز کنند که در آن جنس مرد خودکشی ناموفق داشته است، تا بتوان به پرسشنامه جامع‌تری جهت سنجش و اندازه‌گیری روابط زوجی متأهلان در معرض خودکشی دست یافت.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از همکاری زنان مشارکت‌کننده و خانواده‌های آنها که ما را در این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند. هم‌چنین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری سازمان‌های دخیل(از جمله سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره)) نیز قدردانی کنند.

تعارض منافع

در این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی دانشگاه یا سازمان به خصوصی نبوده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری رشته مشاوره خانواده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1402.250 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسندگان؛ فهیمه نامدارپور در مدیریت و هدایت تحقیق و مشاوره در زمینه طراحی آن، مریم شریف دوست بر روند اجرای تحقیق، روش‌شناسی و مشاوره آماری؛ امیرسلیمان شهبازی در نگارش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و همه نویسندگان به طور یکسان در ویراستاری و بازبینی مقاله همکاری داشته‌اند.

REFERENCES

1.Saberi F, Sadat Z, Nejati-Far N, Hasanpour-Charmheni R. The assessment of correlation between the quality of couple's relationships with attitude and practical commitment to prayer in women who refer to Comprehensive Health Centers in Kashan city. Feyz Med Sci J 2020; 23(7): 787-95.
2.Zare B, Safyari Jafarabad H. The Study of marital satisfaction and its determinants on married women and men in Tehran city. Women's Studies Sociological and Psychological 2025; 13(1): 111-40.
3.Stack S. Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. Preventive Medicine 2021; 152(1): 106498.
4.Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. Soc Sci Med 2018*;* 197: 116-26.
5.Bommersbach TJ, Rosenheck RA, Petrakis IL, Rhee TG. Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. J Affect Disord 2022; 311: 157-64.
6.Næss EO, Mehlum L, Qin P. Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual *difference* by socioeconomic status. SSM-population Health 2021; 15: 100853.
7.Kazan D, Calear AL, Batterham PJ. The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviours: A systematic review. J Affect Disord 2016; 190: 585-98.
8.Vijayakumar L. Suicide in women. Indian Journal of Psychiatry 2015*;* 57(2): 233-8.
9.Kasaju SP, Krumeich A, Van der Putten M. Suicide and deliberate self-harm among women in Nepal: a scoping review. BMC Womens Health 2021; 21(1): 407.
10.Hossain MM, Rahman M, Trisha NF, Tasnim S, Nuzhath T, Hasan NT, et al. Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Heliyon 2021; 7(4): e06677.
11.Zhang L, Yang Y, Li M. The prevalence of suicide ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester. BMC Pregnancy Childbirth 2022*;* 22, 266.
12.Asadiyun M, Daliri S. Suicide attempt and suicide death in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Iran J Psychiatry 2023; 18(2): 191-212.
13.Shirani-Esfahani N, Mohammadpanah-Ardakan A, Rezapour-Mirsaleh Y. Emotional lived experiences of women attempting suicide. HSR 2024; 19(4): 325-35.
14.Behzad D. Suicide attempt: risk factors & family function. Hormozgan Medical Journal 2016; 20(2): 144-9.
15.Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A, Gültekin A. The relationship between domestic violence against women and suicide risk. Arch Psychiatr Nurs 2018; 32(4): 574-9.
16.Naimi MR, Asadi J, Hamedi R. Family and suicide attempts of Turkmen women in Golestan province. Golestan Management Knowledge Quarterly 2019; 11(1): 31-60.
17.Kouchakian Z. Women attempting suicide; the actors of violence. Journal of Social Work Research 2023; 10(35): 145-77.
18.Ryazi SA, Najafianpour BD. Comparison of effective socio-cultural and psychological factors in women suicide in Iran and Tajikistan. Journal of Iranian Cultural Research 2016; 8(4): 143-67.
19.Nabavi S, Moradi Nasari T. Try for recognition: cultural explanation of suicide action in Ilam. Journal of Iranian Cultural Research 2018; 11(3): 187-212.
20.Goldston DB, Molock SD, Whitbeck LB, Murakami JL, Zayas LH, Hall GC. Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. Am Psychol 2008; 63(1): 14-31.
21.Zayas LH, Pilat AM. Suicidal behavior inLatinas: explanatory cultural factors and implications for intervention. Suicide Life Threat Behav 2008; 38(3): 334-42.
22.Mokhtari M, Sedaghat H, Fattahpour E. Qualitative analysis of reasons and contexts of suicide attempt by women in Yasouj. Quarterly Journal of Woman and Society 2024; 14(56): 95-112.
23.Widger T. Suicide in Sri Lanka: The Anthropology of an Epidemic. 1st ed. London: Routledge publications; 2015; 54-55.
24.Babakhanipoor H, Mahdavyan A, Bahari F. The Comparison of family functioning and parent's marital satisfaction among the adolescents with and without suicide attempt. RBS 2018; 16(1): 8-14.
25.Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construction hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and Family Therapy 1995; 21(14): 289-308.

26.Isanezhad O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. International Journal of Behavioral Sciences 2010; *4*(1): 9-16.
27.Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. Journal of Marriage and the Family 1983; 45(4): 841–9.
28.Van den Broucke S, Vandereycken W, Vertommen H. Marital intimacy: Conceptualization and assessment. Clinical Psychology Review 1995; 15(3): 217–33.
29.Bagarozzi DA. Intimacy needs questionnaire. Atlanta, human resources Consultants. 5, 15. Ramachandran VS. Encyclopedia of human behavior. Oxford: Elsevier/Academic Press; 2012.
30.Hajimoradi R, Nabizadeh A, Narimani M. Prediction of Marital Intimacy based on the quality of thematic relationships and expression of positive emotion in women (Persian). Human Relations Studies 2021; 1(2): 49-55.
31.Hendrick SS. A generic measure of relationship satisfaction. Journal of Marriage and Family 1988; 50(1): 93–8.
32.Schumm WR, Paff-Bergen LA, Hatch RC, Obiorah FC, Copeland JM, Meens LD, et al. Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. Journal of Marriage and the Family 1986; 48(2): 381–7.
33.Chonody JM, Gabb J, Killian M, Dunk-West P. Measuring Relationship Quality in an International Study: Exploratory and Confirmatory Factor Validity. Res Soc Work Pract 2018; 28(8): 920-30.
34.Taqizadeh Firouzjaei I, Sadat Z, Taghadosi M, Turki Habibabadi B. Psychometric properties of the relationship Quality Scale (RQ). Payesh 2018; 17(1): 85-94.
35.Mohamadi S, Pirkhaefi A. Construction and standardization of quality of marital relationships (qmr) scale based on glasser's choice theory. Quarterly of Educational Measurement 2014; 5(18): 45-76.
36.Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS. Tehran: Jihad Daneshgahi Publishing Organization; 2014; 60-1.
37.Shahbazi AS, Namdarpour F, Sharifdoust M. Thematic analysis of marital relationships of married women attempting suicide in Boyer-Ahmad County. Psychological Achievements 2025; Accepted, In the process of publication.
38.Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. Niger Postgrad Med J 2015; 22(4): 195-201.
39.Mohajan, H. Two criteria for good measurements in research: validity and reliability. Published in: Annals of Spiru Haret University 2017; 17(4): 56-82.
40.Youssef N, Saleeb M, Gebreal A, Ghazy RM. The internal reliability and construct validity of the evidence-based practice questionnaire (EBPQ): evidence from healthcare professionals in the eastern mediterranean region. Healthcare(Basel) 2023; 11(15): 2168.
41.Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and validity: importance in medical research. J Pak Med Assoc 2021; 71(10): 2401-6.
42.Hajjar STE. Statistical analysis: internal consistency reliability and construct validity. International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods 2018; 6; 27-38.
43.Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16: 297-334.
44.Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. Research in Science Education 2018; 48(6): 1273-96.
45.Marcotte DE, Zejcirovic D. Economics of Suicide. In: Zimmermann KF, editor. Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics. Cham: Springer; 2020. p. 1-26.
46.Tewari R, Radha T, Mokshita A. Economics of Suicide: An Intertemporal Analysis 2023; 12(15): 196-202.
47.Kimmes JG, Durtschi JA, Clifford CE, Knapp DJ, Fincham FD. The role of pessimistic attributions in the association between anxious attachment and relationship satisfaction. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies 2015*; 64*(4): 547–62.
48.Noorbakhsh H, Sarafraz M. Predicting marital infidelity based on romantic jealousy and violence against intimate partner with a moderating role of gender. Journal of Applied Psychological Research 2024; *14*(4): 301-16.
49.Johnson S. The Secret World of Emotional Affairs: Key Facts about Emotional Affairs 2017; 112-4.
50.Sharifi Saei MH, Azad Armaki T. The factors of marital infidelity in iran; a qualitative meta-synthesis. Journal of Social Problems of Iran 2022; 12(2): 33-74.
51.Robustelli BL, Trytko AC, Li A, Whisman MA. Marital discord and suicidal outcomes in a national sample of married individuals. Suicide Life Threat Behav 2015; 45(5): 623-32.

52.Kalokhe A, Del Rio C, Dunkle K, Stephenson R, Metheny N, Paranjape A, et al. Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. Glob Public Health 2017; 12(4): 498-513.
53.Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. Lancet Psychiatry 2017; 4(2): 159-70.
54.Potter LC, Morris R, Hegarty K, García-Moreno C, Feder G. Categories and health impacts of intimate partner violence in the World Health Organization multi-country study on women's health and domestic violence. International Journal of Epidemiology 2021; 50(2): 652–62.
55.Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. Curr Opin Psychiatry 2015; 28(5): 350-6.
56.Indu PV, Remadevi S, Vidhukumar K, Shah Navas PM, Anilkumar TV, Subha N. Domestic Violence as a Risk Factor for Attempted Suicide in Married Women. Journal of Interpersonal Violence 2020; 35(23-24): 5753-71.
57.Macalli M, Cote S, Tzourio C. Perceived parental support in childhood and adolescence as a tool for mental health screening in students: A longitudinal study in the i-Share cohort. J Affect Disord 2020; 266: 512-9.
58.Rhodes AE, Boyle MH, Bridge JA, Sinyor M, Links PS, Tonmyr L. Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. World Journal of Psychiatry 2014; 4(4): 120-32.
59.Too LS, Spittal MJ, Bugeja L, Reifels L, Butterworth P, Pirkis J. The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. J Affect Disord 2019; 259: 302-13.
60.Naderi F. Choice theory implementation on negative automatic thoughts, suicide cogitation and quality of life in depressed individuals. Psychological Achievements 2018; *25*(2): 55-72.
61.Payandeh F, Mohammadkhani P, Borjali M. The modeling structural of depression based on self-esteem and self-compassion with role mediator of co-rumination in adolescent. Journal of Applied Psychological Research 2024; 28(6): 350-70.

Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ)

Original Article

Validity and Reliability of the Couple Relationship Questionnaire(CRQ) for Married Women with a History of Suicide Attempts

Shahbazi AS, Namdarpour F*, Sharifdoust M

Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

Received Date: 04 Jul 2025 Accepted Date: 29 Sep 2025

Abstract

Background & aim: A suicide attempt involves overt and identifiable actions performed with the intent to cause self-harm or death. In psychological assessment, validity ensures an instrument measures its intended construct, while reliability concerns the consistency and stability of those measurements. This study aimed to evaluate the psychometric properties—specifically the validity and reliability—of the Couple Relationship Questionnaire (CRQ) among married women who had survived a suicide attempt.

Methods: This cross-sectional methodological study was conducted among 200 married women in Boyer-Ahmad County who had a history of unsuccessful suicide attempts, selected via purposive sampling. To assess validity, Content, Face, Construct, Convergent, and Discriminant validity were evaluated, alongside Cross-Validated Communality and Redundancy indices. Reliability was examined using Cronbach's alpha, the item-loop method, and Composite Reliability (CR). Data were analyzed using SPSS and SmartPLS software. Statistical procedures included correlation analysis, Exploratory Factor Analysis (EFA), item discrimination analysis, and Partial Least Squares (PLS) path modeling.

Results: Convergent validity was confirmed at both the construct level (Average Variance Extracted; AVE > 0.50) and the item level (factor loadings > 0.40), indicating high accuracy in measuring the target variables. Factor loading analysis revealed that "husband's violence against the wife" (loading = 0.957) was the most influential component in assessing the marital relationships of this population. Within this component, "verbal violence" showed a higher impact compared to emotional and physical dimensions. Discriminant validity was established according to the Fornell-Larcker criterion, as the square root of the AVE for each construct exceeded its maximum correlation with other constructs. Composite Reliability (CR > 0.70) and Cronbach's alpha confirmed high internal consistency. Finally, Cross-Validated Redundancy and Communality indices (Q^2 > 0.35) demonstrated that the measurement model possessed strong predictive power and overall quality.

Conclusion: Based on the robust validity and reliability indices, the Couple Relationship Questionnaire is a psychometrically sound and appropriate instrument for assessing marital dynamics. The tool demonstrates satisfactory quality and can be effectively utilized by clinicians and researchers to evaluate the couple relationships of married women who have experienced suicide attempts.

Keywords: Suicide attempt, Reliability, Validity, Couple relationships, Psychometrics, Questionnaire.

***Corresponding Author: Namdarpour F**, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
Email: namdarpour@iau.ac.ir

Please cite this article as follows: Shahbazi AS, Namdarpour F, Sharifdoust M. Validity and Reliability of the Couple Relationship Questionnaire(CRQ) for Married Women with a History of Suicide Attempts. Armaghane-danesh 2026; 31(1): 81-104.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal