

psychometric properties of the sexual problems self-assessment questionnaire

Authors

Mahdie Ghafari Movahed¹, Rasol Roshan Chesli^{2*}

1- MD student of Clinical Psychology. Department of Clinical Psychology, Faculty of medical, Qom Medical Sciences-Islamic Azad university, Qom, Iran

2- Full Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Accurate identification of the extent of sexual problems in couples using accurate, valid, useful and practical measurement tools can open the way for accurate evaluation and planning of an effective and efficient treatment program. With this description, the present study was conducted with the aim of investigating the psychometric aspects and measuring its validity and reliability in the Iranian society of the self-assessment questionnaire of sexual problems in the Iranian society.

Method: This study is of the type of validation and its method is also descriptive and in that validation was done by exploratory and confirmatory factor analysis method. CVI and CVR indexes were used to check validity. The convergent validity of this questionnaire was investigated by calculating the Pearson correlation between the scores of this questionnaire and the scores of the Sexual Satisfaction Questionnaire (ISS) and its divergent validity was also investigated by calculating the Pearson correlation coefficient between the scores of this questionnaire and the scores of the depression, anxiety and stress questionnaire DASS21. Also, in order to measure reliability, binomial method and Cronbach's alpha calculation were used. In this study, spss version 24 and Liserl version 8.8 software were used for data analysis. The study sample was 385 couples from Qom province who were available. The significance level was considered 0.05.

Result: In the present study, the content validity indicators were all at an acceptable level (above 0.80). Exploratory factor analysis showed that the sexual problems self-assessment questionnaire is a multi-dimensional scale and explains a high amount of variables in the questionnaire. The confirmatory factor analysis of the 5-factor model of the questionnaire was approved and had appropriate fit indices (RMSEA=0.08). Convergent validity ranged from 0.50 to 0.79 and divergent validity ranged from -0.40 to -0.62. Therefore, the indices related to convergent and divergent validity received appropriate support. Cronbach's alpha of the questionnaire was 0.93 and the correlation coefficient between the two halves of the test was 0.77.

Discussion and conclusion: The results indicated the validity and reliability of the self-assessment questionnaire of sexual problems in married Iranian men and women. Considering its reliability and validity, this questionnaire can be used in research and clinical situations and is the subject of many researches. In the realm of family psychology, he provided.

Keywords: sexual problems, sexual satisfaction, negative emotions, validity, reliability

Corresponding Author's E-mail

roshan@shahed.ac.ir

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

نویسندگان

مهديه غفاری موحد^۱، رسول روشن چسلی^{۲*}

- ۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
- ۲- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: شناسایی دقیق گستره مربوط به مشکلات جنسی در زنان و مردان متاهل با استفاده از ابزارهای سنجش دقیق، معتبر، مفید و کاربردی می‌تواند راهگشای ارزیابی دقیق و طرح‌ریزی یک برنامه درمانی موثر و کارا باشد. با این وصف مطالعه حاضر نیز با هدف بررسی ابعاد روان-سنجی و میزان روایی و پایایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در جامعه ایرانی انجام گرفت.

تاریخ دریافت: ۰۰/۰۰/۰۰

تاریخ پذیرش: این مطالعه در حیطه روان‌سنجی و از نوع توصیفی است. نمونه مورد مطالعه از میان زنان و مردان متاهل استان قم بصورت در دسترس به تعداد ۳۸۵ نفر (۵۰ درصد خانم و ۵۰ درصد آقا) انتخاب شدند. با توجه به شیوع کرونا و عدم امکان تجمعات غیرضروری، پرسشنامه‌ها به نسخه آنلاین تبدیل شده و لینک آن از طریق سایت پرس‌لاین در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی پس از طی مراحل ترجمه-بازترجمه، تنظیم و اجرا گردید. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده شد. شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) به منظور بررسی روایی محتوایی به کار برده شدند. روایی همگرا از راه محاسبه همبستگی پیرسون بین نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه رضایت جنسی (ISS) و روایی واگرایی آن نیز با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ داس بررسی شد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش دونیمه سازی و محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد. از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و لیزرل نسخه ۸/۸ هم برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. سطح معنی داری هم ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تاریخ پذیرش: ۰۰/۰۰/۰۰



نتایج: تحلیل عامل تاییدی مدل ۵ حاکمی از شاخص‌های برازش مناسبی برای پرسشنامه بود (RMSEA=۰/۰۸). شاخص‌های مربوط به روایی محتوا همگی در سطح قابل قبولی قرار داشتند (بالای ۰/۸۰). روایی همگرا در دامنه بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۹ و روایی واگرایی بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۲- قرار داشت (p<۰/۰۵). آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون در شیوه پایایی دو نیمه سازی ۰/۷۷ بود (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تایید روایی و پایایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در مردان و زنان متاهل ایرانی بود. این پرسشنامه با توجه به پایایی و روایی مناسب آن می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد و زمینه پژوهش‌های متعددی در قلمرو روان‌شناسی خانواده و شناسایی مشکلات جنسی را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها

روایی، پایایی، مشکلات جنسی، ارزیابی، رضایت جنسی، عاطفه منفی، ویژگی‌های روان‌سنجی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول*roshan@shahed.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد می باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم انجام گرفته است.

مذهبی بر صمیمیت در هنگام دخول و نگرش‌های مبنی بر خودارضایی تاثیرگذار خواهد بود. در واقع کسانی که پایبند به مبانی مذهبی نیستند، رضایت جنسی فیزیکی بالایی را تجربه می‌کنند در حالی که این مولفه تاثیری بر رضایت جنسی روانی ندارد [6]. یکی از کارکردهای مهم خانواده را می‌توان تنظیم روابط جنسی قلمداد کرد. دانشمندان بر این نکته تأکید کرده‌اند که مسائل جنسی در زناشویی، نقش مهمی را بازی می‌کنند، و داشتن روابط جنسی مطلوب، از ضروریات هر خانواده می‌باشد. یکی از مهم‌ترین عوامل زندگی زناشویی رضایت‌بخش و کیفیت زندگی خوب، روابط لذتبخش جنسی است، زیرا رضایت بخش نبودن آن، سبب ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌شود و این محرومیت در نهایت موجب طلاق و ازهم‌گسستگی زندگی زناشویی می‌گردد [7]. اغلب مشکلات و اختلافات خانوادگی مستقیم یا به طور غیرمستقیم، معلول ناسازگاری‌های جنسی بوده و عامل جنسی در سعادت زناشویی، نقش مهمی را بازی می‌کند [8]. رضایت حاصل از فعالیت جنسی یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان است که موجب سلامتی شده و نه تنها روابط نزدیک را برای زوجین به همراه می‌آورد، بلکه آنان را در برابر بسیاری از اختلالات از جمله حمله قلبی و سردرد های میگرنی در مردان؛ همچنین علائم سندرم پیش از قاعدگی و آرتروز در زنان حفظ می‌کند، در حالی که فقدان رضایتمندی جنسی توانمندی‌ها و خلاقیت انسان‌ها را کاهش می‌دهد [9]. احساس محرومیت در امور جنسی، ریشه بسیاری از بیماری‌های روانی گردیده و به صورت صفات خطرناک مانند میل به ظلم، خیانت، حسادت و فساداجتماعی تجلی می‌کند [10]. همراه با بروز مشکلات جنسی و کاهش شدید رضایت جنسی ابعادی از عاطفه منفی^۲ ممکن است نمایان شود. عاطفه منفی در واقع یک ناراحتی عمیق و درونی و البته ناخوشایند است که حالت‌های خلقی نامطلوب و ناخوشایند مثل نفرت، گناه، بی‌زاری، ترس، خشم و پرخاشگری را شامل می‌گردد. عاطفه منفی در دو طیف

از آنجایی که خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی در تمامی جوامع محسوب می‌گردد و آسیب به خانواده در واقع آسیب به زیربنای کل جامعه است، توجه به نیازهای خانواده بسیار حیاتی و مهم محسوب می‌گردد [1]. از جمله نیازهای مطرح شده، رضایتمندی جنسی^۱ زوجین می‌باشد. ازدواج در واقع نوعی مشارکت جنسی بین دو نفر است و برای هر دو طرف اهمیت دارد. بسیاری از مطالعات عنوان می‌کنند که کامیابی و رضایت جنسی نتیجه عشق است [2]. ازدواج، تشکیل خانواده و برقراری رابطه جنسی جهت تدوام نسل و به وجود آوردن همتایانی شبیه خود، از ابتدای تاریخ برای انسان دارای اهمیت بخصوصی بوده است. از این رو فعالیت‌های جنسی و میزان رضایت از این فعالیت‌ها همواره یکی از ابعاد اصلی و اساسی زندگی مشترک بوده است [3]. از جمله ابعاد مهم و اساسی در رابطه بین همسران که معمولاً نادیده گرفته می‌شود، رابطه جنسی است. روابط جنسی همواره به صورت تابو در بسیاری از فرهنگ‌ها مطرح گردیده و اغلب افراد از صحبت در مورد آن شرم دارند. صحبت در مورد این مسائل اغلب با احساس شرم و گناه همراه است و معمولاً افراد بدون اطلاع از وضعیت جنسی خود یا با دریافت اطلاعات ناقص و اشتباه از منابع نادرست، ازدواج کرده و در زندگی زناشویی خود دچار مشکل می‌شوند [4]. نگرش‌های اجتماعی ما در ارتباط با امور جنسی اغلب تحت سلطه باورهای مذهبی ما هستند. مبنی بر این که امیال جنسی باید مهار شوند و از لذت جنسی باید اجتناب ورزید. مانند اینکه دین اسلام و مسیحیت هر دو بر این باور هستند که فرد نباید از لحاظ جنسی فعال باشد مگر در ازدواج. بنابراین، ازدواج جایگاهی است برای امیال جنسی. ازدواج زمینه‌ای واضح برای افراد مذهبی می‌باشد که چگونه زندگی جنسی داشته باشند. این زمینه می‌تواند منجر به رضایت جنسی بیشتر در ازدواج در بین افراد مذهبی نسبت به افراد غیرمذهبی شود [5]. نگرش‌های

^۲-Negative emotion

^۱- Sexual satisfaction

مناسب است [19]. پرسشنامه دیگر پرسشنامه عملکرد جنسی مردان است که به ۵ حیطه تقسیم بندی شده است؛ عملکرد نعوظی، عملکرد رسیدن به لذت نهایی، تمایل جنسی، رضایت بخش بودن مقاربت و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی [20]. مقیاس تجارب جنسی آریزونا که توسط یکی از اساتید روانپزشکی دانشگاه آریزونا آمریکا ارائه شده است، با داشتن تنها ۵ سوال، می‌تواند جهت تشخیص اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان به کار رود [21, 22]. ولی با توجه به مطالب ذکر شده هیچکدام از این ابزارها به صورت خاص گستره مشکلات جنسی را مورد توجه قرار نداده و ابعاد آن را بررسی نمی‌کنند. بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه مسائل جنسی زوجین در خانواده بر این موضوع تاکید داشتند که میزان رضایت زناشویی و عدم وجود مشکلات جنسی می‌تواند تا حدود زیادی تضمین‌کننده زندگی زناشویی مطلوب‌تری باشد؛ به این صورت که زوجین دارای روابط زناشویی مستمر و سالم در روابط مشترک خود نیز دارای میزان درک بالاتر و رضایت بیشتری هستند [22]. هرگونه ایجاد اختلال در رضایت‌مندی جنسی فرد که ناشی از عوامل روانشناختی، فیزیکی و اجتماعی است حتی در صورت کوتاه‌مدت و زودگذر بودن می‌تواند منجر به ناراحتی‌های مختصر یا عمده روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و انزوای اجتماعی گردد. روابط دارای مشکل و غیر رضایت‌بخش علاوه بر اینکه سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، موجب ناراحتی در سلامت روانشناختی و در نهایت آسیب به زندگی زناشویی نیز می‌شوند [23]. از این رو توجه و روشن ساختن گستره مربوط به مشکلات جنسی در زوجین یکی از ضرورت‌های حوزه ارزیابی و درمان مشکلات جنسی به شمار می‌رود و شناسایی دقیق این مشکلات با استفاده از ابزارهای سنجش دقیق، معتبر، مفید و کاربردی می‌تواند راهگشای طرح‌ریزی یک برنامه درمانی موثر و کارا باشد. با این وصف در مطالعه حاضر نیز

پایین و بالا بروز می‌کند که پایین بودن آن به معنای نمود کمتر خلیقات منفی و بالا بودن آن افزایش ناسازگاری و ناراحتی روانشناختی را نشان می‌دهد [11]. مطالعات نشان می‌دهد در زوجینی که میزان رضایت جنسی کمتری را گزارش دهند احتمال بالا بودن عواطف منفی بیشتر است [12]. تحمل رنج آثار روانی مشکلات جنسی، برای زوجین مشکل‌زا و حتی در روند تداوم زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجی آنها بسیار موثر است. در تحقیقی که تحت عنوان بررسی رابطه رضایت جنسی و طلاق صورت گرفته، نشان داده شد که ۶۷ درصد طلاق‌ها به علت عدم آشنایی به رفتارها و تمایلات جنسی طرف مقابل بوده است. همچنین این مطالعه نشان داد ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی با همسرانشان راضی نیستند [13]. تحقیقات نشان داده که ۵۸٪ درصد از طلاق‌ها در ایران به علت مشکلات جنسی است [14]. مطالعات پیشین نشان می‌دهد که رضایت زناشویی در افراد به رضایت جنسی وابسته است [15]. گیو و هونگ نیز در مطالعات گذشته نگر خود در زوجین چینی دریافتند که رضایت جنسی تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر رضایت زناشویی دارد [16]. در ایران بر اساس مطالعه و همه‌گیرشناسی که صفری نژاد و همکاران بر روی ۲۶۲۸ زن ۲۰ تا ۶۰ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۵ / ۳۱ درصد از شرکت‌کننده‌ها، دارای حداقل یکی از کژکاری‌ها بوده‌اند [17]. به دلیل اهمیت حفظ بنیان زندگی زناشویی، بررسی مشکلات جنسی در زوجین بسیار حیاتی است. به همین علت تست‌ها و پرسشنامه‌های بسیاری جهت سنجش مشکلات جنسی در زوجین طراحی و تدوین شده است. از جمله پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت [18]. که ابزاری خود-گزارشی و ۱۴ ماده‌ای، برای سنجش تمایل جنسی فرد است. این سیاهه، شامل ۲ فرم ۷ سوالی است که تمایل جنسی فرد به تنهایی و نیز نسبت به فعالیت‌های جنسی با همسر را می‌سنجند. اجرای این آزمون بر روی افرادی که تابحال تجربه فعالیت جنسی نداشته‌اند نیز

نمونه قرار گرفت. شرایط ورود و خروج مشخص، فضایی برای پاسخگویی ایجاد کرد. تمایل به شرکت در پژوهش، سکونت در شهر قم، متاهل بودن و قراردادن در گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال ملاک‌های ورود به مطالعه بودند و ملاک‌های خروج هم شامل عدم تمایل به شرکت در طرح، تحت نظارت روانشناس یا روانپزشک بودن، و مصرف داروهای روانپزشکی بود.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی (SPSAQ):

این پرسشنامه توسط الیزابت لارسن و همکاران در موسسه درمانی، آموزشی و تحقیقاتی مسائل جنسی سیاتل طراحی شده است [17]. در فرایند ایجاد و تولید آیتم‌های محتوای پرسشنامه، از افراد متعددی کمک و مشورت گرفته شد و در واژه‌پردازی، طراحی، و استفاده از این ابزار کمک کرده‌اند. پیش از طراحی نسخه کامپیوتری، پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شده بود. کل فرم شامل 72 آیتم است. آیتم‌ها در چهار حوزه قرار می‌گیرند. حوزه‌ها آن‌گونه که در بیماری‌شناسی نوین کتابیابی شده‌اند، عبارتند از:

الف) اجتماعی - فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی، (سوال ۳ تا ۲۰) ب) روابط، (سوال ۲۱ تا ۳۴) ج) عوامل روان‌شناختی، (سوال ۳۵ تا ۴۱) د) عوامل پزشکی و فیزیولوژیکی^۴. در پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، آیتم «عوامل پزشکی و فیزیولوژیک» کوتاه و به «عوامل جسمانی» تبدیل شده. عوامل جسمانی (سوال ۴۲ تا ۶۵) همچنین، آیتم‌های موجود در این پرسشنامه به نحوی بسط یافتند تا ناراحتی‌های جنسی مردان و یک حوزه دیگر یعنی رضایت کلی که شامل دو آیتم: زندگی جنسی و صمیمیت است (سوال ۱ و ۲) را دربرمی‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که برنامه کامپیوتری

پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی (SPSAQ)^۳ که توسط موسسه درمانی، آموزشی و تحقیقاتی مسائل جنسی سیاتل [24] طراحی شده است به منظور بررسی ابعاد روان-سنجی آن و سنجش میزان روایی و پایایی آن را در جامعه ایرانی (۳۸۵ نفر از زنان و مردان متاهل استان قم) مورد بررسی قرار گرفت.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش از نظر هدف تحقیق، در دسته‌بندی تحقیقات توسعه‌ای قرار دارد. این مطالعه، از لحاظ روش توصیفی و به لحاظ نوع آن در حیطه مطالعات ویژگی‌های روانسنجی ابزار می‌باشد. ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ انگلیسی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان و مردان متاهل استان قم در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. از بین جامعه آماری، به صورت غیرتصادفی و در دسترس نمونه‌ها انتخاب شدند.

نمونه پژوهش

براساس فرمول تعیین حجم نمونه زیر و جهت اطمینان از اینکه بیشترین حجم نمونه محاسبه گردد P یا نسبت موفقیت در جامعه ۰/۵۰ در نظر گرفته شد. بدین ترتیب تعداد کل نمونه با فرض جامعه آماری محدود، در سطح اطمینان ۰/۹۵ به صورت زیر محاسبه گردید.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot pq}{d^2}$$

بر همین اساس ۳۸۴ نفر از زنان و مردان متاهل استان قم در سال ۱۴۰۱ به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید که ۵۰ درصد آنان جنسیت زن و ۵۰ درصد آنان دارای جنسیت مرد می‌باشند. باتوجه به شیوع کرونا و عدم امکان تجمعات غیرضروری موجود، پرسشنامه‌ها به نسخه آنلاین تبدیل شده و لینک آن از طریق سایت پرس‌لاین در اختیار افراد

۴ - مارتی کلین و جک مورین (۲۰۰۵)، ضمن به کار بردن «دیدگاه نوین» بیماری‌شناسی در طبقه‌بندی یکپارچه مشکلات جنسی زنان و مردان، مقوله پزشکی جدیدی را برای عوامل جسمانی کلی‌تری گسترش دادند، که ما آن را توصیفی‌تر از گزارش‌های ذهنی و درونی پاسخ‌دهندگان یافتیم.

۳ - Sexual Problems Self-Assessment Questionnaire

۲) مقیاس رضایت جنسی^۵ (ISS):

ابزار دیگر مقیاس رضایت جنسی (ISS) توسط هادسون^۶، هریسون^۷ و کروسکاپ^۸ در سال ۱۹۸۱ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سوال می‌باشد و جزء پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی محسوب می‌شود به عنوان مثال. "من احساس می‌کنم که زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر من نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین پاره‌ای از ماده‌های مقیاس، نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره‌گذاری معکوس شامل سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی است. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. پایایی مقیاس نیز با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس، توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد. روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ نیز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۷۴ بدست آمد [28]. این پرسشنامه توسط پوراکیبر در سال ۱۳۸۹ با اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر پایایی بدست آمده از روش دونیمه‌کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز

علامت‌هایی که در قالب پیوستار لیکرت زده شده است را به امتیازات عددی از ۰ تا ۱۰۰ برمی‌گرداند. نمره‌های بالا حوزه‌های دارای مشکل را نشان می‌دهد. پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بازخورد سریع و جامع در خصوص وضعیت درونی رضایت ارتباطی و جنسی مراجع در اختیار درمانگر می‌گذارد. پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی مناسب به کارگیری در موضوعاتی بیشتری غیر از رضایت در روابط فردی و زوجی است. این ابزار را می‌توان به عنوان مقیاس تغییر درون‌فردی در مسیر درمان به کار برد. در خلال ایجاد این ابزار از مراجعانی که درمان‌های طولانی مدت انجام می‌دادند که معمولاً زوجین بودند، درخواست شد که سوالات این پرسشنامه را تکمیل کنند. بیشتر این مراجعان این پرسشنامه را مفید و مختصر یافتند. بعد از آن این ابزار با مراجعان جدید هم مورد استفاده قرار گرفت. به دنبال آن، مصاحبه‌های بالینی نشان داد که برخی از مراجعان بعضی از آیتم‌ها را نادرست علامت زده بودند. آیتم‌هایی که خیلی گنگ یا گیج‌کننده بودند اصلاح یا حذف شدند. همچنین تعدادی از سوالات این پرسشنامه در تحقیقاتی با این عناوین به کار برده شد. تحت عنوان خودپنداره جنسی در مردان اقلیت جنسی با تاریخچه سواستفاده جنسی در دوران کودکی [25] و روبرتا ای. ام‌تو (۲۰۱۸) تحت عنوان بررسی ارتباط تاریخچه سواستفاده جنسی در دوران کودکی و ادراکات مربوط به سلامت جنسی جسمانی در مردان همجنسگرا [26] و بررسی سیستماتیک تاثیر سواستفاده جنسی در کودکی بر عملکرد جنسی مردان [27]. همچنین در این پژوهش متن اصلی پرسشنامه ترجمه و بازترجمه شد هماهنگی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی، توسط چندی از متخصصین و اساتید روان‌شناس بررسی و پس از اعمال اصلاحات، تایید گردید و در ابتدا بر روی یک نمونه ۵۰ نفره بصورت آزمایشی اجرا گردید.

۵ - Sexual Satisfaction Inventory

۶ - Hudson

۷ - Harrison

۸ - Croscope

۰/۸۰ می‌باشد. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. پایایی مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد [28].

۳ پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس DASS 21^۹

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس توسط لایبوند^{۱۰} ساخته شد که شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است [29]. خرده‌مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده‌مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد. هر یک از خرده‌مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. آنتونی^{۱۱} و همکارانش مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷ ،

۰/۲۳/۸۹ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷ ، ۰/۹۲ ، ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود [30]. روایی این پرسشنامه در ایران توسط صاحبی و همکارانش مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و روایی ملاک با اجرای همزمان آزمونهای افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده بررسی شد. در کل ضرایب قابلیت اعتماد و اعتبار به دست آمده بسیار رضایتبخش و در سطح $p < 0.001$ معنادار بود. همبستگی‌ها بین زیر مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰ ، زیر مقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بودند [31]. در مطالعه سامانی و جوکار هم پایایی باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰ ، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱ ، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز شاخص خی دو در آزمون کرویت بارتلت برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح $p < 0.0001$ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. براساس تحلیل عاملی انجام شده بر روی گویه‌های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل‌های آزمون اصلی DASS می‌باشد [32].

۹ - Depression, anxiety and stress questionnaire
 ۱۰ - Lovibond
 ۱۱ - Anthony

شیوه انجام پژوهش

پس از تهیه نسخه اصلی پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد^{۱۲} از زبان مبدأ انگلیسی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد. برای ترجمه و باز ترجمه، پرسشنامه توسط دو نفر کارشناس فارسی زبان مسلط به زبان انگلیسی، به فارسی ترجمه و جهت تعیین میزان مطابقت ترجمه با پرسشنامه اصلی (مبدأ) از دو کارشناس مسلط به زبان انگلیسی که قبلاً نسخه انگلیسی پرسشنامه را رؤیت نکرده بودند، درخواست شد که نسخه ترجمه شده به زبان فارسی را مجدداً به انگلیسی برگردانند. جهت بررسی همخوانی نسخه ها، نسخه اصلی و نسخه برگردان شده به انگلیسی مورد مقایسه قرار گرفت و با هماهنگی افرادی که ترجمه و ترجمه مجدد را بر عهده داشتند، تغییرات لازم در جمله بندی صورت گرفت و از روش ترجمه مجدد استفاده شد. در مرحله بعد، نسخه فارسی پرسشنامه روی ۵۰ نفر بصورت آزمایشی اجرا شد تا از نظر ظاهری و قابلیت فهم و درک آن بازنگری و اصطلاحات و عباراتی که نامفهوم بود، مشخص و اصلاح گردد.

شیوه تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده ها از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عامل تاییدی استفاده شده است. روایی یابی به روش تحلیل عامل تاییدی، روایی همگرا و واگرا و روایی محتوا انجام شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از روش دونیمه سازی و محاسبه آلفای کرونباخ با تأکید بر همبستگی درونی استفاده شد. در این مطالعه از نرم افزارهای spss نسخه ۲۴ و لیزرل نسخه ۸/۸ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده می شود. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

ویژگی های جمعیت شناسی نمونه بررسی شده در جدول

شماره ۱ نشان داده شده است. همچنین. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در مطالعه نیز به ترتیب $\bar{x} = ۳۶/۰۷$ و $\sigma = ۷/۸۸$ بود. بر اساس اطلاعات توصیفی آزمودنی ها از لحاظ متغیر مدت رابطه با همسر میانگین و انحراف معیار مدت این رابطه به ترتیب $\bar{x} = ۱۱/۰۷$ و $\sigma = ۸/۳۲$ بود.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناسی نمونه مورد مطالعه

متغیر	طبقات	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۱۹۴ (۵۰/۴)
	مرد	۱۹۱ (۴۹/۶)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵ (۶/۵)
	دیپلم	۱۱۳ (۲۹/۴)
	کاردانی	۲۶ (۶/۸)
	کارشناسی	۱۲۹ (۳۲/۵)
	کارشناسی ارشد	۸۳ (۲۱/۶)
	دکتر و بالاتر	۹ (۲/۳)

ضرایب همبستگی مربوط سوالات پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در نمونه مورد مطالعه محاسبه شد. ماتریس همبستگی مربوط به مولفه های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی بود که مقدار آن ها مساوی و یا بالای ۰/۳۰ بودند. در ادامه همبستگی تک تک سوالات پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با کل پرسشنامه بررسی گردید. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۲ آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، در بیشتر سوالات همبستگی سوال با کل آزمون نزدیک به ۰/۳ است. این موضوع نشان دهنده ی میزان همبستگی هر آیتام با نمره کل است. یعنی آن سوال چیزی را اندازه گیری می کند که کل مقیاس آن را اندازه گیری می کند. برخی سوال ها مثل سوال های مربوط به بیماری های پزشکی از قبیل بارداری، تولد نوزاد، یائسگی، بیماری های مقاربتی و جراحی جسمی و نیز سوالات مربوط به مصرف دارو، الکل، سیگار و در معرض مواد حلال و فرار بودن؛ همبستگی نسبتاً پایینی (زیر ۰/۳۰) با کل مقیاس داشتند. برخی سوال ها از قبیل سوال های ۴۹، ۴۸، ۴۲، ۲۸، ۲۷، ۱۹، ۱۲ و ۶۰ همبستگی منفی

۱۲ - Forward- backward translation

.930	-.563	5490.964	379.67	۲۸
.919	.707	4885.542	378.45	۲۹
.921	.574	4969.360	379.52	۳۰
.922	.386	5087.366	377.08	۳۱
.920	.649	4942.073	378.24	۳۲
.920	.692	4890.669	378.89	۳۳
.920	.675	4907.029	378.58	۳۴
.920	.641	4948.612	378.01	۳۵
.920	.679	4932.279	378.03	۳۶
.919	.718	4870.206	378.97	۳۷
.919	.722	4875.877	378.71	۳۸
.920	.640	4957.258	377.82	۳۹
.920	.630	4969.822	377.74	۴۰
.921	.616	4984.512	377.65	۴۱
.928	-.572	5428.123	382.05	۴۲
.924	.156	5168.914	376.91	۴۳
.923	.200	5146.797	377.14	۴۴
.923	.191	5175.885	376.28	۴۵
.923	.275	5146.099	376.51	۴۶
.923	.321	5100.633	377.09	۴۷
.928	-.400	5381.248	381.94	۴۸
.925	-.128	5260.556	383.44	۴۹
.922	.464	5019.697	378.62	۵۰
.922	.480	5039.301	377.55	۵۱
.922	.452	5053.046	377.28	۵۲
.922	.424	5061.158	377.34	۵۳
.923	.298	5142.554	376.51	۵۴
.922	.441	5044.203	378.42	۵۵
.923	.260	5128.743	377.00	۵۶
.923	.139	5204.880	376.01	۵۷
.924	.065	5192.956	379.76	۵۸
.923	.249	5158.032	376.44	۵۹
.925	-.015	5224.199	381.43	۶۰

برای انجام تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، ابتدا روابط ساده همبستگی بین عوامل اصلی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایجی که در جدول شماره ۳ ارائه شده است نشان دهنده روابط معنی داری بین عامل ها بود.

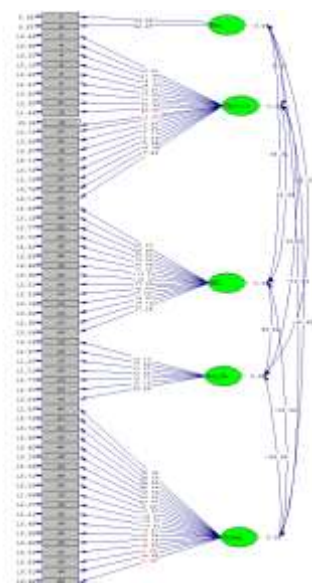
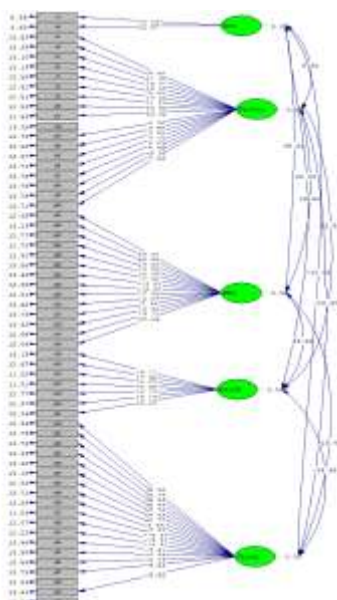
با کل مقیاس داشتند با این حال به دلیل اینکه در صورت حذف آن سوال ها آلفای نهایی پرسشنامه تغییر زیادی نمی کند، می توان از حذف این سوالات چشم پوشی کرد. در ستون ضریب آلفا هم در صورت حذف هیچ یک از سوالها، ضریب آلفای پرسشنامه افزایش قابل توجهی نمی یابد. نتایج همبستگی سوالات با کل آزمون نیز حاکی از آنست که ضرایب همبستگی مابین سوالات با کل آزمون بالا بوده و این شاخص نشان از میزان همسانی بالای آزمون است.

جدول ۲: برآورد ضریب پایایی برای کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی به روش آلفا کرونباخ

سوالت مقیاس	میانگین مقیاس در صورت حذف آیتم	واریانس مقیاس در صورت حذف آیتم	همبستگی هر سوال با کل	آلفای کرونباخ
۱	378.25	4950.709	.684	.920
۲	378.34	4950.884	.651	.920
۳	378.71	5009.074	.497	.921
۴	378.11	5039.527	.426	.922
۵	377.80	5030.243	.471	.922
۶	378.12	5045.648	.414	.922
۷	378.68	5088.772	.327	.923
۸	377.28	5006.052	.538	.921
۹	377.49	4973.408	.581	.921
۱۰	377.86	4983.296	.533	.921
۱۱	378.00	4959.631	.578	.921
۱۲	380.37	5246.496	-.067	.926
۱۳	378.35	5018.543	.477	.921
۱۴	377.67	5017.106	.521	.921
۱۵	378.26	4996.438	.519	.921
۱۶	378.96	4963.674	.561	.921
۱۷	378.27	5026.128	.456	.922
۱۸	378.12	5060.986	.380	.922
۱۹	380.36	5419.745	-.478	.929
۲۰	379.19	4964.376	.579	.921
۲۱	378.32	4933.961	.641	.920
۲۲	377.90	4933.193	.688	.920
۲۳	378.01	4915.461	.701	.920
۲۴	378.48	4896.978	.698	.920
۲۵	378.69	4887.773	.701	.919
۲۶	377.53	4988.224	.582	.921
۲۷	379.22	5454.573	-.507	.929

جدول ۳: ماتریس همبستگی های عامل های ۵ گانه پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

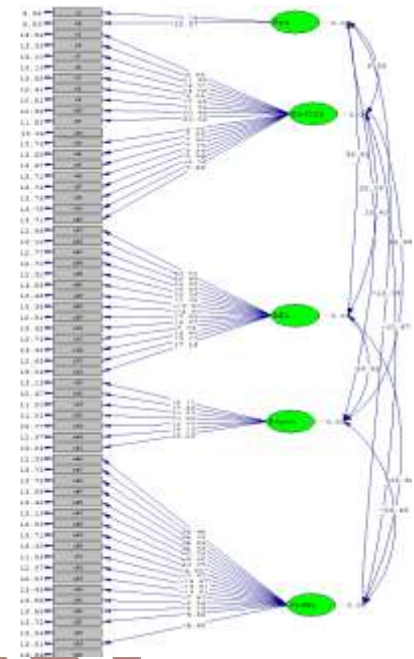
عوامل	رضایت کلی	عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	روابط	عوامل روانشناختی	عوامل جسمانی
رضایت کلی	1				
عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	**۰/۴۷	1			
روابط	**۰/۷۲	**۰/۵۸	1		
عوامل روانشناختی	**۰/۶۱	**۰/۵۸	**۰/۸۲	1	
عوامل جسمانی	**۰/۴۰	**۰/۴۷	**۰/۴۸	**۰/۵۲	1



پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بر مبنای ۵ عامل پرسشنامه اصلی با استفاده از نرم افزار لیزرل با روش تحلیل عامل تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. تصویر شماره ۱ نتیجه این تحلیل را نشان می دهد. همانطور که در این تصویر مشخص است تمام سوالات به غیر از مسیر بار عاملی سوال ۱۲ به مولفه عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی و مسیر سوالات ۵۸ و ۶۰ نیز به عامل جسمانی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی معنی دار نیست و لذا در مرحله بعد این مسیرها و سوالات از حیثه این دو عامل حذف می شوند.

تصویر ۱: تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

۰/۰۱۵	۶/۶۳	۷/۶۶	۰/۱۱	"	q017
۰/۰۱۵	۵/۹۶	۷/۵۱	۰/۰۹	"	q018
۰/۰۱۵	-۶/۰۱	۷/۴۷	۰/۰۹	"	q019
۰/۰۱۶	۷/۲۳	۸/۲۱	۰/۱۴	"	q020
۰/۰۱۴	۱۷/۵۷	۴/۰۳	۰/۵۹	روابط	q021
۰/۰۱۳	۱۶/۴۹	۳/۹۹	۰/۵۴	"	q022
۰/۰۱۳	۱۸/۵۸	۳/۴۳	۰/۶۳	"	q023
۰/۰۱۴	۱۸/۸۹	۳/۷۳	۰/۶۵	"	q024
۰/۰۱۴	۲۰/۲۶	۳/۲۳	۰/۷۱	"	q025
۰/۰۱۳	۱۲/۰۵	۵/۲۴	۰/۳۳	"	q026
۰/۰۱۵	-۱۳/۵	۶/۱۹	۰/۳۹	"	q027
۰/۰۱۵	-۱۴/۶	۶/۰۷	۰/۴۵	"	q028
۰/۰۱۴	۱۷/۸۹	۴/۴۲	۰/۶۰	"	q029
۰/۰۱۴	۱۴/۸۷	۵/۰۱	۰/۴۶	"	q030
۰/۰۱۲	۷/۲۴	۴/۹۷	۰/۱۳	"	q031
۰/۰۱۴	۱۴/۹	۴/۸۵	۰/۴۶	"	q032
۰/۰۱۴	۱۹/۱۲	۳/۸۴	۰/۶۶	"	q033
۰/۰۱۴	۱۷/۱۴	۴/۶	۰/۵۷	"	q034
۰/۰۱۳	۱۴/۱۲	۵/۰۲	۰/۴۳	عوامل روان شناختی	q035
۰/۰۱۳	۱۷/۴۶	۳/۶۴	۰/۵۹	"	q036
۰/۰۱۴	۲۰/۵۷	۳/۱۷	۰/۷۳	"	q037
۰/۰۱۴	۲۰/۸۸	۲/۸۹	۰/۷۴	"	q038
۰/۰۱۳	۱۶/۲۲	۳/۹	۰/۵۳	"	q039
۰/۰۱۳	۱۵/۱۳	۴/۰۵	۰/۴۸	"	q040
۰/۰۱۳	۱۳/۲۳	۴/۴	۰/۳۹	"	q041
۰/۰۱۲	۱۲/۹۵	۳/۷۱	۰/۴۰	عوامل جسمانی	q042
۰/۰۱۲	-۴/۲۹	۴/۹۱	۰/۰۵	"	q043
۰/۰۱۴	-۴/۵۴	۵/۹۵	۰/۰۶	"	q044
۰/۰۱۱	-۵/۳۹	۲/۶۳	۰/۰۸	"	q045
۰/۰۱	-۷/۷۶	۳/۰۵	۰/۱۷	"	q046
۰/۰۱۳	-۹/۳۶	۵/۱۵	۰/۲۳	"	q047
۰/۰۱۴	۱۰/۷۷	۵/۴۹	۰/۳۰	"	q048
۰/۰۱۲	۴/۶۶	۴/۳۵	۰/۰۶	"	q049
۰/۰۱۶	-۷/۹۷	۷/۳۸	۰/۱۷	"	q050
۰/۰۱۲	-۱۴/۴۷	۳/۶۲	۰/۴۷	"	q051
۰/۰۱۲	-۱۳/۹۱	۳/۶۷	۰/۴۵	"	q052
۰/۰۱۳	-۱۳/۵۱	۳/۸۹	۰/۴۳	"	q053
۰/۰۱	-۷/۴۱	۲/۹۱	۰/۱۵	"	q054
۰/۰۱۵	-۶/۵۴	۶/۷۱	۰/۱۲	"	q055
۰/۰۱۳	-۶/۲۳	۵/۲۵	۰/۱۱	"	q056
۰/۰۵	-۴/۵۳	۰/۰۸۸	۰/۰۶	"	q057
				"	q058
۰/۰۱	-۵/۹۲	۲/۹۹	۰/۰۱	"	q059
				"	q060



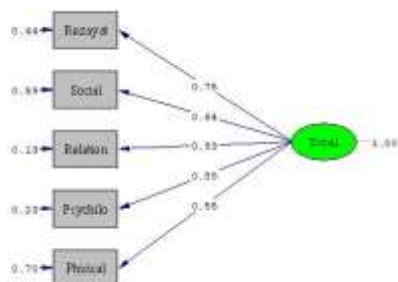
تصویر 2: تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی اصلاح شده (معنی داری)

بار عملی هر سوال نیز در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول 4: بارهای عامل پرسشنامه اصلی خودارزیابی مشکلات جنسی در تحلیل عامل تاییدی مرحله اول به همراه سطح معنی داری

سوالات	عامل	R ² بار عاملی	واریانس خطا	t	p-value
q001	رضایت کلی	۰/۸۶	۱/۰۴	۲۳/۲۴	۰/۰۱۱
q002	رضایت کلی	۰/۸۵	۱/۲۸	۲۲/۸۷	۰/۰۱۲
q003	عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	۰/۲۴	۶/۶۲	۹/۸۶	۰/۰۱۵
q004	"	۰/۳۳	۵/۸	۱۱/۸۸	۰/۰۱۴
q005	"	۰/۴۴	۴/۴۴	۱۴/۳۱	۰/۰۱۳
q006	"	۰/۴۳	۴/۸۶	۱۴/۰۸	۰/۰۱۴
q007	"	۰/۲۳	۵/۹۷	۹/۵۹	۰/۰۱۴
q008	"	۰/۶۰	۳/۱	۱۷/۶۸	۰/۰۱۲
q009	"	۰/۷۷	۲	۲۱/۵۹	۰/۰۱۲
q010	"	۰/۷۵	۲/۴۳	۲۰/۹۶	۰/۰۱۳
q011	"	۰/۷۰	۲/۹۱	۲۰/۰۲	۰/۰۱۳
q012	"				
q013	"	۰/۱۲	۷/۵۴	۶/۷۶	۰/۰۱۵
q014	"	۰/۱۵	۶/۲۹	۷/۵۸	۰/۰۱۴
q015	"	۰/۱۶	۷/۴۹	۷/۹۸	۰/۰۱۵
q016	"	۰/۱۳	۸/۷۶	۷/۱	۰/۰۱۶

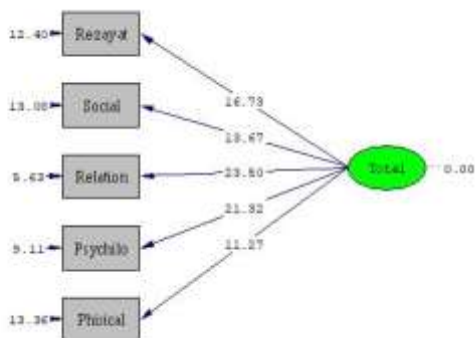
شاخص های برازش مدل و مقادیر به دست آمده از شاخص های برازش که در جدول شماره ۵ به نمایش درآمده است، حاکی از برازش مدل ۵ عاملی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی است.



تصویر ۳: تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی مرحله دوم ۵ عاملی (استاندارد)

جدول ۵: شاخص های برازش مرحله دوم تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با عامل های ۵ گانه اصلی

شاخص ها	مقدار	ملاک
χ^2	۶۹۱۴/۲۲	غیر معنی دار (p=۰/۰۰)
$\frac{\chi^2}{df}$	۴/۰۶	۵ <
GFI	۰/۹۷	۰/۹ >
AGFI	۰/۹۴	۰/۹ >
CFI	۰/۹۱	۰/۹ >
NFI	۰/۹	۰/۹ >
NNFI	۰/۹۱	۰/۹ >
RMSEA	۰/۰۷۸	۰/۰۸ <
PGFI	۰/۵۳	۰/۵ >



تصویر ۴: تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی مرحله دوم ۵ عاملی (معنی داری)

در جدول بعدی (شماره ۶) اثر سازه های مرتبه اول در تشکیل سازه مرتبه دوم نمره کلی و مقیاس ۵ عاملی بر حسب بار عاملی در هر مولفه همراه با مقدار T و بارهای عاملی هر یک از عامل ها نشان داده شده است. تصاویر شماره ۳ و ۴ نیز مدل ۵ عاملی پرسشنامه را نشان می دهد.

شاخص های برازش مدل و مقادیر به دست آمده از شاخص های برازش که در جدول شماره ۷ به نمایش درآمده است، حاکی از برازش مدل ۵ عاملی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی است.

جدول ۶: اثر سازه های مرتبه اول در تشکیل سازه مرتبه دوم پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی براساس بار عاملی

نمره کلی	عامل	R ² بار عاملی	T	p-value
پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی	رضایت کلی	۰/۵۶	۱۶/۷۱	۰/۰۲۴
	عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	۰/۴۱	۱۳/۶۶	۰/۰۳
	روابط	۰/۸۷	۲۳/۴۷	۰/۰۵
	عوامل روانشناختی	۰/۷۷	۲۱/۲۹	۰/۰۵
	عوامل جسمانی	۰/۳۰	۱۱/۲۶	۰/۰۵

جدول ۷: شاخص های برازش مرحله اول تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه پنج عامل پیوسته شخصیت با عامل های اصلی

شاخص ها	مقدار	ملاک
χ^2	۲۴/۳۹	غیر معنی دار (p=۰/۰۰)
$\frac{\chi^2}{df}$	۴/۸۷	۵ <
RMSEA	۰/۰۷۸	۰/۰۸ <

براساس نتایج تحلیل عامل تاییدی سوالات پرسشنامه

جدول ۸: همبستگی بین نمره های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با مقیاس رضایت جنسی هادسون و DASS21

p-value	پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس			مقیاس رضایت جنسی هادسون	پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی
	مقیاس اضطراب	مقیاس استرس	مقیاس افسردگی		
۰/۰۰۱	-۰/۵۳	-۰/۵۲	-۰/۶۱	۰/۷۶	رضایت کلی
۰/۰۰۱	-۰/۴۳	-۰/۴۶	-۰/۵۰	۰/۵۴	عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی
۰/۰۰۱	-۰/۵۷	-۰/۶۱	-۰/۶۵	۰/۷۹	روابط
۰/۰۰۱	-۰/۵۴	-۰/۶۲	-۰/۵۸	۰/۷۴	عوامل روانشناختی
۰/۰۰۱	-۰/۴۰	-۰/۵۰	-۰/۴۵	۰/۵۱	عوامل جسمانی

برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سوال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا (CVR^{13}) و برای اطمینان از این که سوالات ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از شاخص روایی محتوا (CVI^{14}) استفاده شد. براین اساس سوالات پرسشنامه برای ۱۲ نفر از متخصصین و اساتید صاحب نظر حوزه روان‌شناسی ارسال شد و ضمن توضیح اهداف آزمون برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سوالات به آن‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا نظر خود را در مورد هر یک از سوالات از نظر مفهوم و محتوای گویه‌ها، ترتیب گویه‌ها، رعایت دستور زبان فارسی، داشتن تناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی گروه هدف و ساختار کلی ابزار در مورد تک‌تک گویه‌ها به صورت کتبی ثبت و به محقق ارائه نمایند. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتوا CVI استفاده شد. دامنه قابل قبول به تعداد متخصصان بستگی دارد که در این مطالعه براساس قضاوت ۱۲ متخصص در نظر گرفته شد. به عبارتی اگر مقدار CVR محاسبه شده برای هر آیتم، مساوی یا بالاتر از مقدار ۰/۵۶ باشد، روایی محتوای آن آیتم تأیید می‌گردد. در مطالعه حاضر نیز مقادیر مربوط به CVI سوالات پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

خودارزیابی مشکلات جنسی در مدل تحقیق بطور معنی‌داری بار عاملی خود را بر ۵ عامل ابتدایی پرسشنامه نشان دادند. ساختار مدل ۵ عاملی هم با توجه به معنی داری هر ۵ عامل در تشکیل مجموعه نهایی دارای زیر بنای قابل قبول و دارای برازندگی مناسب است.

در نهایت پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با ۵۷ سوال و ۵ عامل اصلی به شرح زیرمورد تأیید قرار گرفت:

عامل رضایت کلی ۲ سوال : سوالات شماره ۱ و ۲

عامل عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی ۱۷ سوال: سوالات ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰

عامل روابط ۱۴ سوال: سوالات ۲۱ تا ۳۴

عامل روان شناختی ۷ سوال : سوالات ۳۵ تا ۴۱

عامل جسمانی ۱۷ سوال : سوالات ۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷

۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۹

در ادامه همبستگی بین نمرات ابعاد مقیاس های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با نمره مقیاس رضایت جنسی (ISS) به منظور بررسی روایی سازه (روایی همگرا) پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی محاسبه شد. مطابق نتایج به دست آمده مشاهده گردید که تمام عوامل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با نمرات کل مقیاس رضایت جنسی هادسون همبستگی مثبت و معنی داری دارند ($p < 0/001$). این موضوع تأیید کننده روایی سازه یا همگرای پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی می‌باشد. روایی افتراقی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی نیز با استفاده از محاسبه همبستگی داده های به دست آمده از اجرای این پرسشنامه با نسخه کوتاه ۲۱ سوالی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ($DASS$) انجام شد. عامل های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دارای روابط همبستگی منفی و معنی دار با مولفه های پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس بودند ($p < 0/001$).

جدول شماره ۸ دربرگیرنده نتایج مربوط به روایی همگرا و واگرایی این مطالعه است.

۱۳-Content Validity Ratio

۱۴-Content Validity Index

۰/۸۳	۱	۵۳	۰/۸۳	۰/۹۲	۲۳
۰/۸۳	۰/۹۲	۵۴	۰/۶۷	۱	۲۴
۰/۶۷	۰/۸۳	۵۵	۰/۸۳	۱	۲۵
۰/۶۷	۰/۹۲	۵۶	۰/۸۳	۱	۲۶
۰/۶۷	۰/۹۲	۵۷	۰/۸۳	۱	۲۷
۰/۵۰	۰/۹۲	۵۸	۰/۸۳	۱	۲۸
۰/۶۷	۰/۹۲	۵۹	۰/۶۷	۱	۲۹
۰/۶۷	۰/۹۲	۶۰	۰/۸۳	۱	۳۰

گزارش CVI کلی ابزار نسبت به گزارش CVR تک به تک گویه ها در بسیاری از شرایط کارآمدتر و گویاتر است. CVI برای کل مقیاس هم برابر یا متوسط CVR گویه‌هایی است که در نسخه نهایی مقیاس می ماند. CVI کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی هم برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. برای تعیین پایایی دو نیمه آزمون، کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بر مبنای روش دونیمه سازی به دو قسمت ۲۹ و ۲۸ سوالی تقسیم گردید و سپس به منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسشنامه محاسبه گردید که نتایج زیر به دست آمد: همبستگی بین دو نیمه آزمون در کل نمونه ($n=57$) برابر با $r=0.77$ بود. برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، ضریب آلفای کرونباخ داده های به دست آمده از نمونه مورد مطالعه در کل مقیاس پرسشنامه و همچنین عوامل آن محاسبه گردید. ضریب به دست آمده برای کل نمونه و عوامل پرسشنامه در جدول شماره ۱۰ به تفکیک ارائه شده است. همان گونه که در جدول زیر مشاهده می شود شاخص همگنی آیتم ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ می باشد. در کنار ضریب همسانی مربوط به کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی؛ ضرایب آلفای مربوط به دونیمه آزمون نیز در جدول زیر ارائه شده است که حکایت از همسانی درونی مطلوب نیمه های آزمون دارد.

همگی از ۰/۸۰ بالاتر بودند. همچنین مقادیر به دست آمده در مورد CVR پرسشنامه هم از میزان قابل قبول با توجه به تعداد متخصصین (۰/۵۶) بالاتر بودند و فقط در مورد سوال ۵۸ مقدار CVR به دست آمده کمتر از میزان قابل قبول بود (۰/۵۰) که با توجه به نتایج تحلیل عاملی از سوالات پرسشنامه کنار گذاشته شد. CVI کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی هم برابر با ۰/۸۲ به دست آمد که در سطح قابل قبولی قرار داشت. این یافته‌ها روایی محتوایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی را مورد تایید قرار می‌دهد. بیشتر سوالات پرسشنامه، از لحاظ میزان ضریب نسبت روایی مقادیر بالایی را نشان دادند و لذا می‌توان گفت این سوالات از معیارهای مهم برای بررسی مشکلات جنسی زنان و مردان متاهل می‌باشد.

مقادیر محاسبه شده مربوط به شاخص CVR و CVI بر اساس نظر متخصصین درباره سوالات پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در جدول شماره ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: مقادیر CVR و CVI سوالات پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

سوال	CVI	CVR	سوال	CVI	CVR
۱	۱	۰/۸۳	۳۱	۱	۰/۸۳
۲	۱	۰/۸۳	۳۲	۱	۰/۸۳
۳	۱	۰/۹۲	۳۳	۱	۰/۸۳
۴	۰/۹۲	۰/۶۷	۳۴	۰/۹۲	۰/۸۳
۵	۱	۰/۹۲	۳۵	۱	۰/۶۷
۶	۱	۱	۳۶	۱	۱
۷	۰/۹۲	۰/۶۷	۳۷	۱	۱
۸	۰/۹۲	۰/۶۷	۳۸	۱	۱
۹	۱	۰/۶۷	۳۹	۰/۹۲	۰/۸۳
۱۰	۰/۸۳	۰/۶۷	۴۰	۰/۹۲	۰/۸۳
۱۱	۰/۸۳	۰/۶۷	۴۱	۰/۹۲	۰/۸۳
۱۲	۰/۹۲	۰/۸۳	۴۲	۱	۱
۱۳	۱	۰/۸۳	۴۳	۱	۰/۸۳
۱۴	۱	۰/۸۳	۴۴	۱	۰/۸۳
۱۵	۱	۱	۴۵	۱	۰/۸۳
۱۶	۱	۱	۴۶	۱	۰/۸۳
۱۷	۱	۰/۸۳	۴۷	۱	۰/۸۳
۱۸	۰/۹۲	۰/۸۳	۴۸	۱	۰/۸۳
۱۹	۱	۰/۸۳	۴۹	۱	۰/۸۳
۲۰	۱	۱	۵۰	۱	۰/۸۳
۲۱	۱	۱	۵۱	۱	۰/۶۷
۲۲	۱	۰/۶۷	۵۲	۱	۱

هم از میزان قابل قبول با توجه به تعداد متخصصین بالاتر بودند و در سطح قابل قبولی قرار داشتند. این یافته‌ها روایی محتوایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی را مورد تایید قرار می‌دهد. بیشتر سؤالات پرسشنامه، از لحاظ میزان ضریب نسبت روایی مقادیر بالایی را نشان دادند و لذا می‌توان گفت این سؤالات از معیارهای مهم برای بررسی مشکلات جنسی زنان و مردان متأهل می‌باشد. به منظور تأیید ساختار عاملی فرض شده در اندازه‌گیری مشکلات جنسی سهم هر یک از متغیرها (سؤالات) در اندازه‌گیری متغیر مورد نظر، پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی در نرم افزار لیزرل در نمونه زنان و مردان متأهل ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که سؤالات مناسب انتخاب شده‌اند و پرسشنامه با کمترین تغییر و حذف برخی سؤالات (۱۲، ۵۸، و ۶۰) ساختار اصلی خود را حفظ می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تفاوت‌های فرهنگی و نژادی و تجارب مختلفی که توسط نمونه ایرانی تجربه می‌شود، سبب نشده‌است که پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در مقایسه با سایر نمونه‌ها و مطالعات، بصورت متفاوتی مورد ارزیابی قرار گیرد. دریک اظهار نظر کلی می‌توان گفت با توجه به تناسب و برازندگی مدل ۵ عاملی این مقیاس و برازش مدل در تحلیل عاملی تاییدی، پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، برای سنجش موضوع مشکلات جنسی ابزار مناسب بوده و از روایی قابل قبولی جهت استفاده‌های بالینی نیز برخوردار است. بنابراین تحلیل عاملی تاییدی نیز روایی سازه این پرسشنامه را مورد تایید قرارداد. چراکه ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) که متوسط باقیمانده‌های بین همبستگی، کوواریانس مشاهده‌شده نمونه و مدل مورد انتظار برآورد شده از جامعه را نشان می‌دهد، در مطالعه حاضر ۰/۰۷۸ به دست آمد. برای این شاخص مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ بیانگر برازش متوسط و بالاتر از ۰/۱۰ نشان‌دهنده برازش ضعیف

جدول ۱۰: ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه سازی)

پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

شاخص	تعداد سؤالات	ضریب آلفا	
		دونیمه سازی	
		کل پرسشنامه	بخش اول
پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی	۵۷	۰/۹۳	۰/۸۶ (n=۲۸)
رضایت کلی	۲	۰/۹۲	
عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	۱۷	۰/۸۶	
روابط	۱۴	۰/۸۳	
عوامل روانشناختی	۷	۰/۸۹	
عوامل جسمانی	۱۷	۰/۴۷	

بحث و نتیجه گیری.

این تحقیق به دنبال آن بود تا روایی و پایایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی را که توسط الیزابت لارسن و همکاران [24] طراحی شده است، مورد بررسی قرار دهد. قبل از انجام تحلیل‌های آماری بر روی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بر روی زنان و مردان متأهل ایرانی، پرسشنامه جهت بررسی روایی محتوایی، برای ۱۲ نفر از متخصصین و اساتید صاحب نظر حوزه روان‌شناسی ارسال و از متخصصین خواسته شد تا نظرات و اصلاحات مورد نظرشان را از نظر مفهوم و محتوای گویه‌ها، ترتیب گویه‌ها، رعایت دستور زبان فارسی، داشتن تناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی گروه هدف و ساختار کلی ابزار در مورد تک‌تک گویه‌ها به صورت کتبی ثبت و به محقق ارائه نمایند. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتوا CM استفاده شد. دامنه قابل قبول به تعداد متخصصان بستگی دارد که در این مطالعه براساس قضاوت ۱۲ متخصص در نظر گرفته شد. به عبارتی اگر مقدار CVR محاسبه شده برای هر آیت، مساوی یا بالاتر از مقدار ۰/۵۶ باشد، روایی محتوای آن آیت تأیید می‌گردد [33]. در مطالعه حاضر نیز مقادیر مربوط به CM و CVR پرسشنامه

است. در نهایت پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با ۵۷ سوال و ۵ عامل اصلی به شرح زیرمورد تایید قرار گرفت: عامل رضایت کلی ۲ سوال؛ عامل عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی ۱۷ سوال؛ عامل روابط ۱۴ سوال؛ عامل روان‌شناختی ۷ سوال و عامل جسمانی ۱۷ سوال.

شاخص های برازش مدل و مقادیر به دست آمده از شاخص های برازش نیز حاکی از برازش مدل ۵ عاملی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی است.

علاوه بر این ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه (آلفای کرونباخ) برای کل آیت‌های پرسشنامه و همچنین نیمه‌های آن، همبستگی مناسبی را بین آیت‌های مختلف در شرایطی همانند، توسط شرکت‌کنندگان مشابه نشان داد. لذا می‌توان نتیجه گرفت در اندازه‌گیری این ابزار خطایی وجود ندارد و افراد برداشت تقریباً یکسانی از این ابزار داشتند. نتایج مربوط به بررسی روایی همگرا هم برای کل پرسشنامه و هم ابعاد پنج‌گانه آن نشان‌دهنده همبستگی‌های مثبت و بالایی بود که موید روایی همگرای مناسب پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی می‌باشد. حوزه‌های مورد بررسی این پرسشنامه به خوبی با مدل‌های موجود در مورد رضایت زناشویی، رضایت جنسی زوجین و گستره مشکلات جنسی همخوانی داشته است [34]. همچنین با توجه به این موضوع که طبق پژوهش‌ها مشکلات و اختلالات جنسی در مردان شایع‌تر از زنان است و مردان در این موارد کمتر ممکن است مشکلات خود را شناخته و به دنبال درمان آن باشند این پرسشنامه ناراحتی‌های جنسی مردان را به صورت آیت‌های جدا بررسی نموده است [35]. علاوه بر این نتایج مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی نشان داد که عامل های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دارای روابط همبستگی منفی و معنی‌دار با مولفه‌های پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس هستند. زمانی که همبستگی بین آزمون های به کار گرفته شده برای اندازه‌گیری ویژگی های مورد بررسی پایین باشد، آزمون دارای روایی تشخیصی است. یافته‌های مطالعات قبلی

نیز حاکی از آن بود که بین عاطفه منفی و نارضایتی و ناسازگاری زناشویی رابطه قوی وجود دارد [36]. با توجه به نرخ بالای مشکلات جنسی در زوجین و با تحول یافتن نیازهای افراد برای ارتقای کیفیت زندگی جنسی خویش، میزان مراجعه برای درمان مشکلات جنسی به متخصصان علوم سلامت مانند پزشک، روان‌پزشک، روان‌شناس، مشاور خانواده و سایر افراد مرتبط در حال افزایش است. طبق مطالعات گوناگون اغلب آغاز مشکلات جنسی زوجین را متأثر از مشکلات بین‌فردی، مسائل حل نشده ناشی از تعارضات زناشویی، اختلالات روانشناختی مانند اختلال خلقی (افسردگی حاد و یا مزمن)، اضطراب و مشکلات شخصیتی و احتمالاً، عاطفه منفی می‌دانند [37]. در صورت عدم رضایت از زندگی جنسی و وجود مشکلات جنسی، ممکن است فرد در مورد خودپنداره خود دچار هیجانات منفی شده و در تنظیم و تعادل بین هیجانات مثبت و منفی دچار مشکل گردد [38]. یافته‌های این مطالعه هم در مورد ضرایب پایایی و آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل نمونه و عوامل پرسشنامه حاکی از پایایی قابل قبول و رضایت بخش پرسشنامه بود و عمدتاً از ۰/۸۰ بالاتر بودند. به موازات این رشد فزاینده تقاضاهای درمانی چند دهه گذشته هنوز در زمینه درمان مشکلات جنسی با چالش‌های کمبود متخصصین ماهر و نیز عدم دسترسی به ابزار مناسب و مفید که در پژوهش‌های معتبر مورد حمایت قرار گرفته باشند و یافته‌های دال بر اثربخشی مبتنی بر یافته‌های مطالعات کنترل شده آزمایشی است مواجه هستیم. با این حال نتایج این مطالعه حمایت مناسبی از ابعاد روان‌سنجی و روایی و پایایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی به عمل آورد. و در مجموع می‌توان نتیجه گرفت این پرسشنامه با توجه به پایایی و روایی مناسب آن می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد و زمینه پژوهش‌های متعددی در قلمرو روان‌شناسی خانواده را فراهم آورد.

با توجه به عدم دستیابی به مطالعه مستندی که ابعاد روان-

تحقیق در این است که عامل‌های به دست آمده در روایی سازه براساس تحلیل عاملی اکتشافی، در مجموع قادر به توضیح حدود ۶۹ درصد واریانس کلی بود. این نتیجه ممکن است تحت تاثیر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه نیز باشد چرا که تقریباً ۳۰ درصد واریانس توسط خطاها محاسبه می‌گردد.

با این وصف در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود با استفاده از نمونه‌های بیشتر و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام پذیرد. همچنین بررسی ابعاد روان‌سنجی پرسشنامه در جمعیت‌های بالینی و جمعیت مبتلا به مشکلات جنسی می‌تواند ابعاد بالینی و تشخیصی این پرسشنامه را مشخص‌تر سازد. تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند روایی‌یابی نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تأیید یافته‌های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین همکارانی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ۱ - ساروخانی، باقر. درآمدی بر جامعه‌شناسی خانواده، نشر سروش، تهران، ۱۳۹۵.
- ۲ - بنی فاطمه، حسین، عباس زاده، محمد، رحیمی، زهرا. مطالعه نقش مداخله گرایانه رضایت جنسی در تاثیرگذاری عشق ورزی بر رضایت زناشویی، فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۳ (۳)، ۱-۲۸.
- ۳ - حجت پناه، مینا، رنجبرکهن، زهره. رابطه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت زندگی زوجین، چشم انداز امین در روانشناسی کاربردی، ۱۳۹۲، ۱(۱).
- 4- Janetius T, Marriage and marital adjustment. Retrieved July, 2004; 22,2017.
- 5 - Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. Psychological reports ۲۰۱۲, 86(3_suppl), 1107- 1122.
- 6 - Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. PSYCHOLOGY, The

سنجی این پرسشنامه را در نمونه‌های مختلف چه در خارج از کشور و چه در داخل ایران بصورت دقیقی بررسی کرده باشد، مطالعه حاضر به عنوان یک مطالعه پیشرو در این زمینه می‌تواند بستر ساز توجه به موضوع ارزیابی مشکلات جنسی و گسترش ابزارهای سنجش و ارزیابی دقیق و کارآمد در این حوزه تلقی شود و راهگشای تحقیقات بعدی در این گستره گردد. تاکنون نسخه فارسی از این ابزار در دسترس محققین ایرانی نبود و این مطالعه برای اولین بار در ایران به ایجاد نسخه فارسی و بررسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی انجام شده است. این پرسشنامه در خصوص ارزیابی رضایت جنسی و ارتباطی بین زوج‌هایی که برای درمان جنسی مراجعه می‌کنند، طراحی شده است و در واقع یک ابزار ارزیابی بالینی است که سطوح رضایت مراجعین بزرگسال را در خصوص روابط جنسی‌شان به طور مختصر و جامع می‌سنجد. پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی از ساختار زبانی ساده برخوردار است و ناراحتی‌های جنسی مردان را به صورت آیتم‌های جدا بررسی می‌نماید. حوزه‌های مورد بررسی این پرسشنامه به خوبی با مدل‌های موجود در مورد رضایت زناشویی، رضایت جنسی زوجین و گستره مشکلات جنسی همخوانی داشته است [۳۹]. با این حال می‌توان با استناد به نتایج پژوهش حاضر نیز از این ابزار برای پژوهش‌های مربوط به مقاصد ارزیابی و درمانی بهره گرفت.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، در عین حال با محدودیت‌های خاصی همراه بود. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک ابزار که فرایندی مستمر و پیگیر است، بیشتر نمایان می‌شوند. محدود بودن نمونه مورد مطالعه به جمعیت زوجینی که در استان قم ساکن بودند، شیوه نمونه‌گیری دردسترس و عدم استفاده از جمعیت بالینی از جمله محدودیت‌های تحقیق بود. محدودیت دیگر

Dysfunction Questionnaire (PRSexDQSALSEX) in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *J Sex Marital Ther* 2008;34(3):227-39.

22. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and postpartum period. *Bratisl Lek Listy* 2009;110(7):427-31.

۲۳-رضانی تهرانی، فهیمه؛ فرهمند، مریم؛ محرابی، بداله؛ ملک افضلی، حسین و عابدینی، مهراندخت. اختلالات جنسی و عوامل موثر بر آن: مطالعه مبتنی بر جمعیت در بین زنان ساکن منطقه شهری چهاراستان کشور، فصلنامه پایش ۱۳۹۷، ۱۱ (۶)، ۸۶۹-۸۷۵.

۲۴-عسگری، حسین. نقش بهداشت روان در ازدواج، زندگی زناشویی و طلاق. تهران: نشر گفتگو. ۱۳۹۵

25-Larson, E. R., & McKay, M. H. (2011). Sexual problems self-assessment questionnaire. In T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (3eds), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 207-211). New York, NY: Routledge

26-Roberta E. Emetu, Alexis S. Brandt & Myriam Forster. Sexual self-concepts among sexual minority men with childhood sexual abuse histories. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 2020; 25:3, 294-316

27-Roberta E. Emetu. Perceptions of Physical Sexual Health Among Young Men Who Have Sex with Men with a Previous History of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2018:1-17

28-Ateret Gewirtz-Meydan1,2 and Eugenia Opuda. The Impact of Child Sexual Abuse on Men's Sexual Function: A Systematic Review; *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE; XX(X)2020: 1-13*

۲۹-پوراکبر، ش. بررسی نقش ویژگی های شکایتی در تبیین رابطه بین رضایت جنسی با رضامندی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۸۹. دانشگاه تربیت مدرس.

30-Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: 1995, The Psychology Foundation of Australia Inc.

31-Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.

۳۲-صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات. اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (۲۱) DASS- برای جمعیت ایرانی. فصلنامه روانشناسی تحولی، ۱۳۸۴، شماره پیاپی ۴، دوره ۱، صص: ۵۶-۳۶

۳۳-سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام. بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS). *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز پاییز ۱۳۸۶* - شماره ۵۲ صفحه - از ۶۵ تا ۷۸

۳۴-فراهانی، حجت‌اله؛ روشن چسلی، رسول. ضروریات طراحی و رواسازی مقیاسهای روانشناختی: زاهنمایی برای پژوهشگران. نشریه علمی روان شناسی بالینی و شخصیت، پاییز و زمستان ۱۳۹۸. دوره ۱۷ شماره ۲، پیاپی ۳۳. صص: ۲۱۲-۱۹۷

Relationship between Self- Reported Sexual Satisfaction and General Well- Being in Women. *The journal of sexual medicine* ۲۰۱۱ , 6(10), 2690-2697.

۷-آقا محمدیان، حمیدرضا، رضا قلی زاده، تکتم، امینی فر، معصومه، پشتیمان، حبیبه. بررسی رضایتمندی زناشویی و رابطه آن با طلاق. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.

۸-محبی، محمدعارف. خانواده و فرآیند تامین نیازهای عاطفی از دیدگاه اسلام، دوفصلنامه یافته‌های فقهی معارفی. ۱۴۰۰، شماره ۱، دوره ۱

۹-رحمانی، اعظم، صادقی، نرگس، اله قلی، لیلیا، مرقاتی خویی، عفت السادات. ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین، نشریه پرستاری ایران، ۱۳۸۹، ۲۳ (۶۶): ۱۴-۲۲

۱۰-احدی، حسن. رفتار و نیاز جنسی در انسان، چاپ سوم، اصفهان، ۱۳۷۹.

۱۱- بخشی پور، عباس، دژکام، محمود. تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، مجله روانشناسی سلامت، ۱۳۹۷، ۹ (۴)، ۳۵۱-۳۶۵

12- Tellegen, A. Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety ۲۰۱۲, with an emphasis on self-report.

۱۳-فروتن، سیدکازم، جدید میلانی، مریم. بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده، ۱۳۸۷، ۱۶ (۷۸): ۳۷-۴۲.

۱۴-مژده، فاطمه و ضیغمی، شراره. ارتباط بی افسردگی و شاخص عملکرد جنسی در زنان متأهل، مجله مراقبت های پرستاری و مامایی. ۱۳۹۹، ۲۱ (۱)، ۴۱-۴۸.

15-Botha, F., Booysen, F. The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. *Acta Academica*, 2013; 45(2):150-178.

16-Guo, B., & Huang, J. Marital and Sexual satisfaction in Chinese families: Exploring the moderating effects. *Journal of Sex & Marital therapy*, 2005; 31(1), 21-29.

17. Safarinejad, M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 2006; 18: 382-95.

18-Hurlbert, D.F, Apt,C. Metherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives, *Journal of sex Education and Therapy*. 1992. 18, 104-114

۱۹-یوسفی، ناصر؛ کاوه، ذبیح الله؛ شکیبیا، عباس؛ همتی، سجاد و نبوی، جمیله. روایی یابی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت، دوفصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد ۱۳۹۹، ۲۰ (۹)، ۱۰۷-۱۱۸.

20-Janssen, E., McBride, K., Yarber, W. Factors that influence sexual arousal in men: A focus group study. *Archives of Sexual Behavior* 2020, 37, 252-265.

21. Montejo AL, Rico-Villademoros F. Psychometric properties of the Psychotropic-Related Sexual

35-Larson, E. R., & McKay, M. H. (2011). Sexual problems self-assessment questionnaire. In :T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (3eds), Handbook of sexuality-related measures (pp. 207–211). New York, NY: Routledge

36-Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Ginkel C, Morcira F, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 years: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Impot Res* 2005; 17: 39-57

37-HonarParvaran N, Tabrizi M, NavabiNezhad S, ShafiAbadi A. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples. *Thought Behav Clin Psychol*. 2010,4(15):59-70.

38-Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology* ۲۰۱۲, 14 (1).

۳۹-بشارت، محمدعلی؛ میرزایی، طیبه؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و نقی پور، مرتضی. نقش تعدیل‌کننده عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *نشریه روان‌شناسی خانواده*. ۱۳۹۶. دوره ۴ شماره ۲. صص: ۱۸-۳

زودآبند ویرایش نشده