

Studying the Validity and Reliability of the Orgasm Scale Evaluation Questionnaire

Afshin Salahian^{1*}, Ghazal Kianfarid², Bita Nasrolahi³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

2. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Branch, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Receive Date:
19/06/2021

Accept Date:
12/01/2022

Introductoin: Lack of complete sexual desire may have physical effects, but its psychological effects are more important due to its pervasive and destructive effects. So, this study aims to determine the reliability and validity of the Orgasm Questionnaire (ORS) in Tehran.

Method: The research method was descriptive and validation research method. The statistical population consisted of all men and women living in Tehran who had at least one orgasmic experience. The statistical sample consisted of 750 people (450 women and 300 men) in the non-clinical sample and 46 people in the clinical sample from counseling centers, which were selected by available methods. The research tools were Orgasm Scale (ORS); Female Sexual Functioning Questionnaire (FSFI) and Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ).

Results: Cronbach's alpha was used to assess the reliability of the questionnaire. Cronbach's alpha reliability was 0.967 and 0.973 in the women and men groups, respectively, which proved the high reliability of the test. Also, the results showed that the correlation coefficients between the questions and the whole test are significant and indicate the level of internal consistency of the test ($P < 0.01$). In order to study the validity of the Orgasm Questionnaire (ORS), its relationship with the dimensions of FSFI and MSHQ was investigated. According to the results, the relationship between the orgasm questionnaire (ORS) and dimensions of desire, stimulation, satisfaction, and orgasm of the female sexual function questionnaire (FSFI) was positive and significant and with sexual pain dimension was negative ($P < 0.01$). The confirmatory factor analysis method indicated the good fit of the four-factor model and the diagnostic validity of the questionnaire between clinical and non-clinical samples was also significant.

Discussion and Conclusion: Also, there was a positive and significant relationship between the orgasm scale (ORS) and MSHQ ($P < 0.01$). Therefore, the overall results confirmed the concurrent validity of the Orgasm Scale.

Keywords

Sexual Function, Orgasm, Sexual Disorder.

Corresponding Author's E-mail

salahianafshin@pnu.ac.ir

بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه ارزیابی مقیاس ارگاسم

نویسندگان

افشین صلاحیان^{۱*}، غزال کیان فرید^۲، بیتا نصرالهی^۳

۱. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۳. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: سنجش ارگاسم جنسی با توجه به چندبعدی بودن آن و عوارض جسمانی و روانی عدم نائل آمدن به آن در ابعاد بین فردی، خانوادگی و اجتماعی، از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ارگاسم در زنان و مردان بود.

روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع اعتباریابی و جامعه آماری را کلیه زنان و مردان ساکن در شهر تهران که حداقل یک بار تجربه ارگاسم داشته اند تشکیل می داد. نمونه آماری شامل ۷۵۰ نفر (۴۵۰ زن و ۳۰۰ مرد) در نمونه غیربالینی و ۴۶ نفر نمونه بالینی از مراکز مشاوره بود که به روش دردسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس ارزیابی ارگاسم (ORS)، پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) و پرسشنامه سلامت جنسی در مردان (MSHQ) بود.

یافته‌ها: طبق نتایج پایایی به روش آلفای کرونباخ در دو گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۹۶۷ و ۰/۹۷۳ بود که گواه پایایی بالای آزمون بود. همچنین نتایج نشان داد ضرایب همبستگی مابین سوالات با کل آزمون معنادار و نشان از میزان همسانی درونی آزمون است ($P < 0/01$). جهت بررسی اعتبار پرسشنامه ارگاسم، رابطه آن با ابعاد پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان و سلامت جنسی مردان بررسی شد. طبق نتایج رابطه بین مقیاس ارگاسم با ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی زنان معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین رابطه بین مقیاس ارگاسم با ابعاد پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی مردان نیز مثبت و معنادار بود ($P < 0/01$) روش تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش مطلوب مدل چهار عاملی و اعتبار تشخیصی پرسشنامه بین نمونه بالینی و غیربالینی نیز معنادار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تایید روایی و پایایی پرسشنامه ارگاسم در مردان و زنان بود و قابلیت کاربرد در جمعیت ایرانی را دارد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۰/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۰/۱۰/۲۲

کلیدواژه‌ها

عملکرد جنسی، ارگاسم، اختلال جنسی.

نشانی پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

salahianafshin@pnu.ac.ir

مقدمه

خطرناک مانند میل به ظلم، خیانت، حسادت و فساد اجتماعی تجلی می‌کند [۷]. 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 [۸]. بررسی رقم مطلق طلاق طی سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵ نشان دهنده افزایش آمار طلاق طی سال‌های مورد بررسی است [۸]. مطالعات پیشین نشان می‌دهد که رضایت زناشویی در افراد به رضایت جنسی وابسته است [۹]. نتایج پژوهشی بر روی ۴۰۰ متقاضی طلاق (۱۰۸ مرد و ۲۹۲ زن) مراجعه‌کننده به مجتمع‌های قضایی شهر تهران نشان داد ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی با همسرانشان راضی نیستند (فروتون و میلانی، ۱۳۸۷). گیو و هونگ نیز در مطالعات گذشته نگر خود در زوجین چینی دریافتند که رضایت جنسی تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر رضایت زناشویی دارد [۱۰]. مستر و جانسون در سال ۱۹۹۶، پاسخ جنسی را به چهار مرحله تقسیم کرده‌اند: میل جنسی، انگیختگی، ارگاسم، و فرونشینی [۱۱]. در ایران پرسشنامه‌هایی تاکنون به بررسی تمایل جنسی [۱۲] و کیفیت زندگی جنسی زنان [۱۳] و رضایت جنسی زنان [۱۴] پرداخته، اما پرسشنامه‌ای که به پدیده چندبعدی ارگاسم بپردازد وجود ندارد. ارگاسم یکی از تاثیرگذارترین و مطلوب‌ترین تجربه‌های بشری است و طبق تعریف کینزی، اوج هدف رفتار جنسی است و تنها یک پدیده‌ی جنسی نمی‌باشد بلکه مانند خواب یک معمای فیزیولوژیکی روانشناختی است [۱۵] و موجب کاهش فشار روانی می‌گردد [۱۶]. مشکلات جنسی به سادگی در متن یک رابطه زناشویی سست و لرزان شروع می‌شود و متقابلاً مشکل جنسی به معضلات رابطه‌ی دامن می‌زند، در واقع، رابطه جنسی به منزله مینیاتور رابطه عمومی محسوب می‌شود [۱۷]. مسائل جنسی و اختلالات مربوط به ارگاسم یکی از شایع‌ترین مشکلات کلینیک‌های روان‌شناسی است، طوری که میزان آن ده برابر سایر اختلالات روانی اعلام شده است [۱۸]. 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 ۳۱/۵ درصد از شرکت‌کننده‌ها، دارای حداقل یکی از کژکاری‌ها بوده‌اند و ۳۷ درصد از آنان دچار اختلال در ارگاسم بودند [۱۹]. این اختلال، پیچیده و متأثر از عوامل فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی می‌باشد [۲۰]. در حال حاضر پژوهش در مورد ارگاسم و ویژگی‌های آن بصورت صفتی در خارج از کشور در حال افزایش است و پژوهش‌ها به سمت و سویی است که باتوجه به جنسیت به مقایسه این مرحله بپردازند. اما در

انسان دارای غرایز و نیازهای متعدد و فراوانی است که ستون‌های شخصیتی او را می‌سازد و ارضای به موقع و به اندازه آنها در سلامت جسم و روان وی، تاثیر قابل ملاحظه‌ای دارد، نیاز جنسی یکی از این نیازها است. اساس خانواده که محور و هسته اصلی کلیه اجتماعات بشری است بر غریزه جنسی مبتنی است، این غریزه خود یک کشش دلیزیر است که زن و مرد را به سوی ازدواج کشانیده و بقا و تداوم خانواده را تضمین می‌کند، در سایه ارضای میل جنسی علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از لحاظ اخلاقی، فکری و روانی به آرامش می‌رسد [۱]. زندگی سالم امری است، اجتماعی، روانی و فیزیکی که تنها در ارتباط با عوامل جسمی و فیزیکی نبوده، بلکه متأثر از ابعاد روانی و بین فردی نیز می‌باشد. در زندگی سالم نقش فعالیت و عملکرد جنسی هم در نظر گرفته می‌شود چرا که تاثیرگذار بر خانواده و روابط زناشویی می‌باشد و بیشتر مشکلات، وابسته به ارضا نشدن میل جنسی زوجین است [۲]. یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی زندگی زناشویی 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 از هم گسستگی زندگی زناشویی می‌گردد [۳]. لوئیس و همکاران [۴] در مطالعه خود نشان دادند که ۳۰-۲۰ درصد از مردان و ۴۵-۴۰ درصد از زنان حداقل در یکی از مراحل سیکل پاسخ جنسی خود مشکل دارند، حدود یک سوم مردها در کل جهان به اختلالات مرتبط با انزال و یک سوم زنان به اختلال در ارگاسم مبتلا هستند و اگر ما مبتلایان به سایر اختلالاتی که در زیر مجموعه اختلالات جنسی قرار دارند به این آمار اضافه شود، می‌توان ادعا کرد که اختلالات جنسی شیوع بالایی دارند. بی‌توجهی به مشکلات جنسی در زندگی زناشویی موجب لطمه‌های زیادی به روابط زن و شوهر می‌شود و با ایرادگیری از همسر، ابراز نارضایتی از زندگی، قهرهای طولانی، سرکوب دیگری، تهدید به جدایی، تعارض و... خود را جلوه می‌دهد [۵]. رضایت حاصل از فعالیت جنسی یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان است که موجب سلامتی شده و نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به همراه می‌آورد، بلکه در برابر بسیاری از اختلالات از جمله حمله قلبی و سردرد‌های 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 [۶]. احساس محرومیت در امور جنسی، ریشه بسیاری از بیماری‌های روانی گردیده و به صورت صفات

به مطالعه تحلیل عاملی تأییدی اختصاص یافتند. براون [۲۵] معتقد است که تحلیل عاملی تأییدی به منظور بررسی روایی مدل به دست آمده از طریق تحلیل عامل اکتشافی، باید در یک نمونه مجزا و متفاوت با نمونه ای که در تحلیل عامل اکتشافی مورد استفاده قرار گرفته است، انجام شود. همچنین نمونه ای بالینی از مردان و زنان شامل ۴۶ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به شیوه هدفمند انتخاب شدند. پس از جمع آوری داده ها جهت بررسی روایی و پایایی ابزار از روش های آلفای کرونباخ، آزمون-بازآزمون؛ تحلیل عاملی (اکتشافی و تأییدی)، و اعتباریابی تشخیصی استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس ارزیابی ارگاسم (ORS): این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی می باشد، که تجربه روانشناختی (ذهنی) ارگاسم را در هر دو جنس ارزیابی می کند. پرسشنامه ارزیابی ارگاسم (ORS) بر اساس فرم ۴۰ سوالی ماه و بینیک [۲۶] طراحی شده است. پرسشنامه ماه و بینیک براساس صفات تجربه شده شصت گانه و دو بعد شناختی/عاطفی و حسی در ارگاسم در نمونه دانشجویی در دو حالت تنهایی (خودارضایی) و رابطه جنسی با شریک جنسی ساخته شد (۲۸ صفت اولیه و در نهایت ۱۲ صفت باقیمانده)؛ که بر اساس مدل دو عاملی ضریب همسانی درونی از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ را نشان داده است [۲۶].

آنا رومئو و همکاران در سال ۲۰۱۸ در نمونه ۸۴۲ نفری در اسپانیا فرم ۴۰ سوالی ماه و بینیک [۲۶ و ۲۷] را اجرا کرد و پس از تلخیص سوالات پرسشنامه را به ۲۵ سوال تقلیل داد. در مطالعه رومئو و همکاران، ۲۰۱۸ در تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل با آیفن ۱/۸۵، ۱/۷۴، ۱/۶۶ و ۱/۶۰ و ۵۹/۷۸ درصد واریانس تبیینی استخراج شد و در روش تحلیل عاملی تأییدی مدل چهار عاملی (عاطفی، پاداش، صمیمیت، و حسی) دارای بهترین برازش نسبت به مدل های رقیب بود و بارهای استاندارد بین ۰/۶ تا ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین همبستگی بین فاکتورها از ۰/۶۶ (عاطفی با حسی) تا ۰/۳۶ (صمیمیت و حسی) به دست آمد و تفاوت بین همه زیرمقیاس ها (بجز پاداش) در دو نمونه بالینی و غیربالینی معنادار بود. پرسشنامه ORS دارای ۲۵ آیتم می باشد، و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰ محاسبه شده است. نمره گذاری، سوالات به صورت لیکرتی شش درجه ای می باشد، نمره صفر بیانگر این است که فرد اصلاً چنین تجربه ای نداشته است و نمره ۵ نشانگر تجربه کامل آن می باشد. از شرکت کنندگان خواسته می شود تا بهترین تجربه ارگاسم خود

داخل کشور فقدان پرسشنامه ای که فارغ از جنسیت قادر به ارزیابی مرحله ارگاسم جنسی بصورت صفتی باشد این امکان را از پژوهشگران سلب نموده است. در حال حاضر در داخل کشور پرسشنامه عملکرد جنسی زنان [۲۱]، سلامت جنسی مردان [۲۲]، و شاخص نشانه های آغازگر میل جنسی (CSDS) [۲۳] اعتباریابی شده است که هدف فوق یعنی تمرکز و مقایسه مرحله ارگاسم در دو جنس مرد و زن را، پوشش نمی دهند. این مهم جنبه جدید بودن پژوهش حاضر را فراهم ساخته است. لذا با توجه به اهمیت ارگاسم در رابطه جنسی و عدم وجود پرسشنامه ای برای سنجش و ارزیابی دقیق این مرحله از رابطه جنسی بصورت صفتی در ایران، هدف پژوهش حاضر اعتباریابی مقیاس ارزیابی ارگاسم (ORS) بود که در سال ۲۰۱۸ توسط رومئو و همکاران [۲۴] ساخته شده است.

روش پژوهش

نوع پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع روانسنجی و جامعه آماری کلیه زنان و مردان ساکن شهر تهران بود. ملاک ورود داشتن حداقل یک بار تجربه ارگاسم، حداقل تحصیلات ابتدایی و عدم سابقه مصرف دارو های روانپزشکی بود. ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ انگلیسی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

از آنجایی که هدف پژوهش حاضر بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و سپس تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ارگاسم بود، حجم نمونه براساس هر یک از این تحلیل ها تعیین و مجموع نمونه مورد نیاز مشخص شد. برای انجام تحلیل عاملی حجم نمونه باید بیشتر از ۱۰۰ نفر باشد [۲۵]. جامعه آماری را کلیه زنان و مردان ساکن در شهر تهران که حداقل یک بار تجربه ارگاسم داشته اند تشکیل می داد.

ب) نمونه پژوهش

با توجه به خاص و تابو بودن موضوع و احتمال ریزش و عدم همکاری نمونه ۱۰۰۰ نفر به عنوان نمونه معیار قرار گرفت؛ سپس از طریق فراخوان اینترنتی و به صورت نمونه گیری آنلاین ۷۵۰ نفر (۴۵۰ زن و ۳۰۰ مرد) به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. از بین ۷۵۰ نمونه یادشده، ۳۷۵ نفر به طور تصادفی وارد مطالعه تحلیل عاملی اکتشافی شدند و ۳۷۵ نفر باقیمانده

¹ Cues for Sexual Desire Scale (CSDS)

² Orgasm Scale

بالاترین حساسیت و ویژگی را خواهد داشت و بر اساس آن ۸۳/۳ درصد افراد در این نمونه، به درستی به عنوان فرد مبتلا به اختلالات کارکرد و ۸۲/۱ درصد افراد به درستی به عنوان فرد سالم (بدون اختلالات کارکرد جنسی) طبقه بندی می شوند [۲۱].

۳- پرسشنامه سلامت جنسی مردان: پرسشنامه ی سلامت جنسی مردان^۱، توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۴ [۲۹] تدوین شد و دارای ۲۵ سوال که ابعاد مربوط به عملکرد جنسی و رضایتمندی را در مردان به خصوص در بعد عملکرد انزال می سنجد. این پرسشنامه شامل ۳ بعد نعوظ، انزال و رضایتمندی است. گویه های آن دارای طیف پاسخ از ۰ یا ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند. ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و ضرایب آزمون-بازآزمون ۰/۸۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده و اعتبار تشخیصی مناسبی بین دو گروه سالم و بیمار نشان داده است ($P < ۰/۰۱$). اعتبار واگرا و همگرا نیز با آزمون های افسردگی، عملکرد جنسی و رضایت از زندگی تایید شد [۲۷]. این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۹۲ توسط فخری، مرشدی، سلیمانیان و حسینی [۲۲] مورد اعتبار یابی قرار گرفت. این مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۸ نفر از مردان واجد شرایط انجام شد. ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ انگلیسی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد. مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا بدست آمد و روایی سازه بوسیله تحلیل عاملی اکتشافی، ارزیابی شد و پایایی ابزار از طریق تخمین توافق درونی با آلفای کرونباخ تعیین شد. نتایج نشان داد مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب بیش از ۰/۷۸ و ۰/۹۰ بود. در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل نعوظ، انزال، و رضایتمندی استخراج شد. درصد واریانس استخراجی سه عامل نیز ۲۱/۷۰ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای هر بعد از پرسشنامه MSHQ بیش از ۰/۸۴ برآورد شد که نشانگر پایایی ابزار می باشد [۲۲].

شیوه انجام پژوهش

پس از تهیه نسخه خارجی پرسشنامه از مولف برای ترجمه پرسشنامه از تکنیک ترجمه و باز ترجمه استفاده 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

که از طریق رابطه جنسی یا خود ارضایی بوده را تجسم و برای صفاتی که در پرسشنامه آمده است نمره گذاری کنند. این مقیاس در تمیز میان افراد با مشکلات ارگاسمی و افراد بدون این مشکلات کاربرد موثری دارد، در واقع از این مقیاس به عنوان ابزار غربالگری برای کژکاری های ارگاسمی می توان استفاده کرد [۲۴].

۲- پرسشنامه عملکرد جنسی زنان: پرسشنامه عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است و دارای ۱۹ سوال می باشد و عملکرد جنسی را طی ۴ هفته اخیر، در ۶ حوزه میل جنسی، برانگیختگی، لیزشگی، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی، مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است به گونه ای که ضریب همسانی درونی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ و ضریب آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲؛ و اعتبار تشخیصی و واگرایی مناسبی گزارش شده است [۲۸]. در ایران شاخص مقیاس عملکرد جنسی زنان نسخه فارسی توسط محمدی و همکارانش [۲۱] اعتباریابی شده است. در مورد نحوه نمره گذاری، سوالات به صورت لیکرتی پنج درجه ای می باشد، نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است [۲۱]. همبستگی درونی سوالات، در تمامی حوزه ها در زنان گروه بیمار ۰/۶۱ و بالاتر، گروه کنترل ۰/۷۰ و بالاتر و کل افراد مورد مطالعه ۰/۷۰ و بالاتر بود. همبستگی درونی سوالات کل مقیاس در گروه بیمار، گروه کنترل و کل افراد نیز ۰/۸۵ یا بالاتر حاکی از پایایی خوب این ابزار است. اعتبار تمیزی، توانایی مقیاس در تشخیص افتراقی گروه های مورد از کنترل است که به وسیله مقایسه میانگین نمره دو گروه مورد و کنترل به دست آمد و بین میانگین نمرات کسب شده از هر یک از سوالات، حوزه ها و کل مقیاس میان زنان دارای FSD و زنان گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده شد و بیشترین تفاوت بین دو گروه در حوزه های تهییج جنسی و ارگاسم وجود داشت [۲۱]. به منظور تعیین نقاط برش نسخه فارسی مقیاس مجموع افراد مورد و کنترل در کل در نظر گرفته شده و سپس با توجه به تشخیص بالینی روانپزشک و نمرات کسب شده از هر یک از حوزه ها و نمره کل مقیاس، مختصات منحنی OC حساسیت و ویژگی به دست آمد و بالاترین نقاط حساسیت و ویژگی، به عنوان نقاط برش در نظر گرفته شد. در صورتی که نقطه برش کل مقیاس، ۲۸ یا کمتر در نظر گرفته شود

² Forward- backward translation

¹ Men Sexual Health Questionnaire

طبق نتایج جدول ۱ بیشترین درصد زنان و مردان باتوجه به نوع بهترین ارگاسم آنها مربوط به روش مقاربت بوده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمونه پژوهش باتوجه به نوع بهترین ارگاسم ارائه شده است

جدول ۲- فراوانی و درصد زنان و مردان باتوجه به نوع بهترین ارگاسم

متغیر	میانگین		انحراف استاندارد	
	زنان	مردان	زنان	مردان
سن	۳۵/۵۶	۳۶/۱۹	۸	۸/۷۲
سن تجربه اولین رابطه	۱۲/۵۸	۱۴/۲۴	۸/۳۳	۱/۰۷
سن تجربه اولین ارگاسم	۱۹/۴۵	۱۶/۶۰	۶/۹۴	۴/۶۴
ساعات ورزش در هفته	۲/۰۹	۲/۹۰	۲/۲	۲/۹۸
ارگاسم در ماه	۴/۰۴	۶/۴۲	۴/۰۱	۵/۵۹
رابطه در ماه	۴/۴۶	۴/۲۴	۳/۵۹	۳/۷۷

جهت بررسی میزان پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- آلفای کرونباخ پرسشنامه ارگاسم در دو گروه

جنسیت	آلفای کرونباخ	تعداد سوال
مردان	۰/۹۷۳	۲۵
زنان	۰/۹۶۷	۲۵

طبق نتایج پایایی در دو گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۹۶۷ و ۰/۹۷۳ بوده که گواه پایایی بالای آزمون می باشد. در جدول های ۴ و ۵ رابطه تک تک سوالات با کل پرسشنامه در گروه مردان و زنان و تغییر آلفای کرونباخ در صورت حذف سوالات ارائه شده است. طبق نتایج ضعیف ترین رابطه سوالات با کل آزمون مربوط به سوال ۲۵ بوده که در صورت حذف آن میزان پایایی آزمون به ۰/۹۷۴ ارتقا می یابد. همچنین نتایج حاکی از آنست که ضرایب همبستگی مابین سوالات با کل آزمون بالاست و نشان از میزان همسانی بالای آزمون بوده است. نتایج نیز حاکی از آنست که ضعیف ترین رابطه مربوط به سوالات ۵ و ۹ بوده که در صورت حذف آن میزان پایایی آزمون به ۰/۹۶۸ ارتقا می 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. جهت بررسی ثبات زمانی نیز از روش بازآزمایی با فاصله زمانی چهار هفته استفاده شد که نتیجه حاکی از ضریب همبستگی ۰/۸۸ و در نهایت ضریب ثبات زمانی ۰/۹۳۶ بود که ضریب قابل قبولی است.

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 ORS، به ۳۰ نفر از مراجعان کلینیک روان شناسی داده 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

جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و Amos نسخه ۱۸ بهره گرفته شد.

نتایج

در این بخش یافته های توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد نمونه پژوهش باتوجه به متغیرهای دموگرافیک ارائه شده است. در جدول ۱ فراوانی و درصد زنان و مردان باتوجه به تحصیلات آنها ارائه شده است. طبق نتایج بیشترین فراوانی در مردان و زنان مربوط به سطح تحصیلی فوق لیسانس و لیسانس بوده است. طبق نتایج بیشترین فراوانی و درصد زنان و مردان دارای وضعیت متأهل بودند. طبق نتایج بیشترین فراوانی و درصد زنان و مردان بترتیب دارای درآمد سه میلیون و کمتر و بین ۳ تا ۱۰ میلیون و بیشترین فراوانی و درصد زنان و مردان دارای یک شریک جنسی بوده اند. طبق نتایج بیشترین فراوانی و درصد زنان و مردان باتوجه به وابستگی به سیگار در آنها مربوط به غیرسیگاری بودن؛ بیشترین فراوانی و درصد زنان و مردان باتوجه به مصرف نخ سیگار در آنها مربوط به مصرف کمتر از پنج نخ؛ و ۱۷/۳ درصد زنان و ۲۴/۴ درصد مردان به منظور برقراری و یا بهبود رابطه جنسی مشروبات الکلی استفاده کرده اند. بیشترین فراوانی و درصد قومیت نمونه نیز فارس، و ترک زبان بودند. در جدول ۱ فراوانی و درصد نمونه پژوهش باتوجه به نوع بهترین ارگاسم ارائه شده است.

جدول ۱- درصد زنان و مردان باتوجه به نوع بهترین ارگاسم

بهترین ارگاسم	درصد	
	زنان	مردان
مقاربت	۳۳/۷	۶۵/۹
تحریک دهانی شریک جنسی	۱۵/۳	۱۴/۶
تحریک بوسیله دست توسط شریک جنسی	۱۹/۳	۴/۹
تحریک بوسیله خود	۵	۷/۳
روش های دیگر و یا توامان	۱۰/۴	۷/۳

جدول ۵- رابطه سوالات با کل پرسشنامه در گروه زنان

سوال	رابطه سوال/کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال
۱	۰/۶۹	۰/۹۶۶
۲	۰/۶۱	۰/۹۶۷
۳	۰/۶۳	۰/۹۶۷
۴	۰/۷۹	۰/۹۶۵
۵	۰/۴۹	۰/۹۶۸
۶	۰/۷۸	۰/۹۶۵
۷	۰/۸۱	۰/۹۶۵
۸	۰/۶۷	۰/۹۶۶
۹	۰/۴۹	۰/۹۶۸
۱۰	۰/۷۹	۰/۹۶۵
۱۱	۰/۷۰	۰/۹۶۶
۱۲	۰/۷۴	۰/۹۶۶
۱۳	۰/۷۵	۰/۹۶۶
۱۴	۰/۸۴	۰/۹۶۵
۱۵	۰/۷۲	۰/۹۶۶
۱۶	۰/۷۵	۰/۹۶۶
۱۷	۰/۸۱	۰/۹۶۵
۱۸	۰/۸۳	۰/۹۶۵
۱۹	۰/۷۸	۰/۹۶۵
۲۰	۰/۶۹	۰/۹۶۶
۲۱	۰/۸۵	۰/۹۶۵
۲۲	۰/۸۶	۰/۹۶۵
۲۳	۰/۷۶	۰/۹۶۶
۲۴	۰/۷۰	۰/۹۶۶
۲۵	۰/۵۲	۰/۹۶۷

جدول ۴- رابطه سوالات با کل پرسشنامه در گروه مردان

سوال	رابطه سوال/کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال
۱	۰/۷۹	۰/۹۷۲
۲	۰/۶۵	۰/۹۷۳
۳	۰/۷۶	۰/۹۷۲
۴	۰/۸۵	۰/۹۷۱
۵	۰/۵۳	۰/۹۷۳
۶	۰/۸۳	۰/۹۷۱
۷	۰/۸۳	۰/۹۷۱
۸	۰/۷۳	۰/۹۷۲
۹	۰/۵۸	۰/۹۷۳
۱۰	۰/۸۱	۰/۹۷۱
۱۱	۰/۷۳	۰/۹۷۲
۱۲	۰/۷۹	۰/۹۷۲
۱۳	۰/۸۵	۰/۹۷۱
۱۴	۰/۸۱	۰/۹۷۱
۱۵	۰/۸۳	۰/۹۷۱
۱۶	۰/۷۷	۰/۹۷۲
۱۷	۰/۷۹	۰/۹۷۲
۱۸	۰/۸۳	۰/۹۷۱
۱۹	۰/۷۵	۰/۹۷۲
۲۰	۰/۸۴	۰/۹۷۱
۲۱	۰/۸۴	۰/۹۷۱
۲۲	۰/۸۴	۰/۹۷۱
۲۳	۰/۷۹	۰/۹۷۲
۲۴	۰/۶۷	۰/۹۷۳
۲۵	۰/۴۵	۰/۹۷۴

جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از روش روایی همگرا بهره گرفته شد، در این روش پرسشنامه ای معتبر و تایید شده در کنار ابزار اجرا و وجود رابطه مابین آنها حاکی از اعتبار آزمون مورد مطالعه می باشد. بنابراین جهت بررسی اعتبار پرسشنامه ارگاسم (ORS)، رابطه آن با ابعاد پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) و شاخص سلامت جنسی مردان (MSHQ) بررسی شد.

جدول ۶- رابطه ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) با پرسشنامه ارگاسم (ORS) در گروه زنان

پرسشنامه	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ORS	۱: ارگاسم	-					
	۲: تمایل	۰/۲۲۸**					
FSFI	۳: تحریک	۰/۵۰۲**	۰/۵۲۱**	-			
	۴: رطوبت	۰/۱۰۴	۰/۰۵۷	۰/۱۴۸	-		
	۵: ارگاسم	۰/۴۹۳**	۰/۳۲۴**	۰/۶۳۳**	۰/۲۰۶**	-	
	۶: رضایتمندی	۰/۴۷۱**	۰/۳۱۹**	۰/۶۴۳**	۰/۰۶۲	۰/۷۱۸**	-
	۷: درد	-۰/۲۱۰**	-۰/۲۱۳**	-۰/۲۹۳**	۰/۳۱۱**	-۰/۳۴۱**	-۰/۴۱۳**

*P<0.05; **p<0.01

کل نتایج حاکی از تایید روایی همگرایی پرسشنامه ارگاسم (ORS) در زنان بود.

طبق نتایج جدول ۶ رابطه بین پرسشنامه ارگاسم (ORS) با ابعاد تمایل، تحریک، رضایتمندی و ارگاسم پرسشنامه روزن (FSFI) مثبت و با بعد درد جنسی منفی و معنادار بود ($P > 0,0$). بنابراین در

جدول ۷- رابطه ابعاد پرسشنامه سلامت جنسی مردان (MSHQ) با پرسشنامه ارگاسم (ORS) در گروه مردان

پرسشنامه	متغیر	۱	۲	۳
ORS	۱: ارگاسم	-		
	۲: نعوظ	۰/۲۳۴*	-	
MSHQ	۳: انزال	۰/۴۲۱**	۰/۶۰۸**	-
	۴: رضایتمندی	۰/۶۸۸**	۰/۳۷**	۰/۶۱۶**

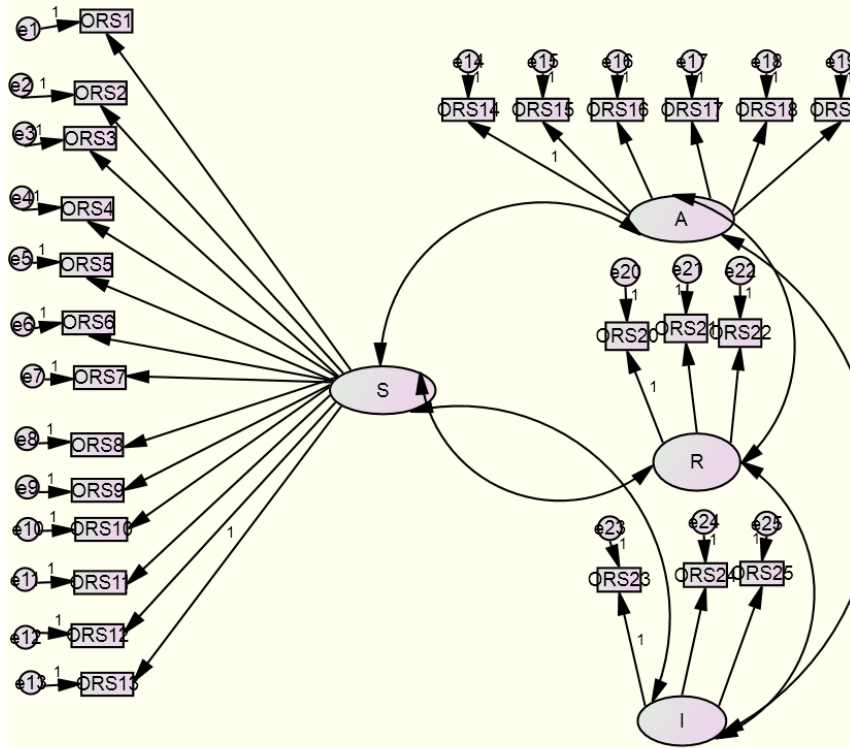
*P<0.05; **p<0.01

شد. برای انجام تحلیل عاملی، ابتدا با استفاده از دو آزمون متداول کرویت بارتلت و کفایت نمونه برداری کیزر-میر-اولکین مناسب بودن داده های به دست آمده از مطالعه برای تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت حاکی از موجه بودن اجرای تحلیل عاملی اکتشافی از نظر آماری است ($P < 0,001$). شاخص کفایت نمونه برداری کیزر-میر-اولکین نیز برابر ۰/۹۳ به دست آمد که از کفایت مطلوب حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی حکایت دارد. برای تحلیل عاملی اکتشافی ماده های مقیاس، از چرخش واریماکس استفاده شد و نتایج تحلیل مؤلفه های اصلی منجر به استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بزرگتر از یک گردید. طبق نتایج مدل چهار عاملی ۶۶/۷۲ درصد از واریانس کل را تبیین نمود.

طبق نتایج جدول ۷ رابطه بین پرسشنامه ارگاسم (ORS) با ابعاد پرسشنامه شاخص سلامت جنسی مردان (MSHQ) مثبت و معنادار بود ($P > 0,0$). بنابراین در کل نتایج حاکی از تایید روایی همگرایی پرسشنامه بود. از راهبرد دوگامی نیز جهت بررسی ساختار عاملی مقیاس ارگاسم استفاده شد. از این راهبرد در واریس ساختار عاملی یک مقیاس زمانی می توان بهره بهینه برد که مقیاس به زبان دیگری موجود باشد یا بر اساس دلیل منطقی و نظری یا تجارب در حوزه پژوهشگر نشان دهد که ساختار عاملی مفروض در مقیاس از مانایی کامل یا نزدیک به کامل برخوردار است [۳۰]. در این روش نمونه به طور تصادفی به دو نیمه تقسیم شد. گام نخست در نیمه اول نمونه تحلیل عاملی اکتشافی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است. گام دوم در نیمه دوم نمونه تحلیل عاملی تأییدی انجام

جدول ۸- بارهای عاملی سوالات در تحلیل عوامل

ردیف	آیتم	عامل		
		پاداش	صمیمیت	حسی
۱	به وجد آمدن	۰/۵۴		
۲	خیس شدن (به علت ترشحات)			۰/۵۷
۳	نیض زدن	۰/۴۶		
۴	راضی کننده			۰/۸۰
۵	غیر قابل کنترل بودن			۰/۵۴
۶	خوشحالی			۰/۷۸
۷	دوست داشتنی		۰/۶۱	
۸	لرزش عمیق و طولانی			۰/۴۴
۹	حس شلیک			۰/۶۷
۱۰	احساس سرخوشی			۰/۵۱
۱۱	گرما			۰/۵۴
۱۲	احساس ملایمت (لطافت)		۰/۷۵	
۱۳	احساس نزدیکی		۰/۷۴	۰/۶۷
۱۴	هیجان انگیز			۰/۷۹
۱۵	حس کامل شدن		۰/۳۴	۰/۸۲
۱۶	آرامش روانی یا ذهنی			۰/۶۸
۱۷	آرامش بدنی			۰/۶۳
۱۸	تسکین دهنده			۰/۶۷
۱۹	انقباض و انبساط			۰/۷۸
۲۰	انفجار احساس			۰/۷۴
۲۱	لذت بخش			۰/۶۵
۲۲	به اوج رسیدن			۰/۷۱
۲۳	انتشار حس (مثال: گرما، برانگیختگی، انقباض و انبساط)			۰/۷۸
۲۴	لرز از شدت هیجان			۰/۷۸
۲۵	افسار گسیخته			۰/۶۱
	ارزش ویژه	۱/۲۴	۱/۱۱	۷/۶۵
	درصد واریانس	۱۶/۲۷	۱۱/۱۰	۲۵/۳۶
KMO=۰/۹۳				
		۱/۱۳		۱۴/۰۹



نمودار ۱- تحلیل عوامل تاییدی و بارهای عاملی سوالات

باشد. مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر، قابل قبول فرض می‌شوند. مقدار CFI در تحقیق حاضر برابر با ۰/۹ به دست آمد که مقداری قابل قبول است. ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) متوسط باقیمانده‌های بین همبستگی، کوواریانس مشاهده شده نمونه و مدل مورد انتظار برآورد شده از جامعه را نشان می‌دهد. همان‌طور که اشاره شده است، مقادیر کمتر از ۰/۰۸ را نشان‌دهنده برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ را بیانگر برازش متوسط و بالاتر از ۰/۱۰ را نشان‌دهنده برازش ضعیف می‌داند.

جهت بررسی روایی سازه تائیدی و تعیین میزان برازش داده‌ها، از روش تحلیل عاملی تائیدی با استفاده از نرم‌افزار Amos استفاده شد. شاخص‌های برازندگی ریشه واریانس خطای تقریبی (RMSEA)، ریشه استاندارد واریانس پس‌مانده^۲ (SRMR)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای^۳ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۴ (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده^۵ (AGFI) جهت سنجش برازندگی مدل استفاده شد. مقدار شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) می‌تواند بین صفر و

۱

^۴ Goodness of Fit Index

^۵ Adjusted Goodness of Fit Index

^۱ Root Mean Square Error of Approximation

^۲ Standardized Root Mean Square Residual

^۳ Comparative Fit Index

سال ۲۰۱۸ توسط رومئو و همکاران [۲۴] ساخته شده است. رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهم ترین شاخص های تعیین عملکرد خانواده معرفی شده است. در واقع عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده است. تحقیقات زیادی نشان داده نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری های روانی و طلاق دارد. اختلال عملکرد جنسی، اختلالی در چرخه پاسخ جنسی است. یکی از مهمترین مراحل عملکرد جنسی ارگاسم است که بارزترین مرحله هم در زنان و هم در مردان محسوب می شود. ارگاسم یکی از تاثیرگذار ترین و مطلوب ترین تجربه های بشری است و طبق تعریف کینزی، ارگاسم اوج هدف رفتار جنسی است و تنها یک پدیده جنسی نمی باشد بلکه مانند خواب یک معمای فیزیولوژیکی روانشناختی است [۱۵]. ارگاسم موجب کاهش فشار ناشی پیامد هایی برای فرد می گردد [۱۶]. از دیدگاه مازلو نخستین وظیفه ما به عنوان انسان ارضای نیاز های اساسی برای زنده ماندن است، غذا، آب، میل جنسی و محافظت از آسیب، نیازهای اولیه ما هستند که فقط وقتی این نیازها ارضا شوند ما می توانیم انرژی خود را به سوی نیازهای انسانی تر سوق دهیم. اگر افراد میل جنسی شان ارضا شود، دوست داشته شوند و احترام دریافت کنند احتمال دارد به مرحله خودشکوفایی برسند و نیروهای بالقوه خود را تحقق بخشد، که از نظر مازلو خود شکوفاسازی عالی ترین نیاز انسان و نقطه اوج زندگی فرد می باشد [۱۵]. در واقع طبق تئوری مازلو مسیر خودشکوفایی فقط با ارضای نیازهای فیزیولوژیک مثل نیاز جنسی هموار می شود. در کشور پرسشنامه ای که بصورت خاص به سنجش این مرحله و ویژگی های آن بپردازد وجود نداشت، بنابراین هدف پژوهش حاضر قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر پایایی مطلوب به روش آلفای کرونباخ را نشان داد و همسانی درونی و روایی همزمان نیز اعتبار پرسشنامه ارگاسم (ORS) را تایید نمود. این یافته با نتایج آنا رومئو و همکاران در سال ۲۰۱۸ همسو بود و نتایج در کل حاکی از آن بود که این پرسشنامه در نمونه ایرانی نیز دارای پایایی و روایی است و قابلیت کاربرد در پژوهش ها را دارا است. نکته قابل توجه در این پرسشنامه اینست که پایایی بسیار مطلوبی داشت و نسبت به پرسشنامه های قبلی قادر است به بررسی و تعیین دقیقتر ارگاسم بپردازد. همچنین مدل چهار عاملی پرسشنامه برازش مطلوبی نسبت به مدل های رقیب داشت، لذا نکته حائز اهمیت پرسشنامه (ORS) اینست که قادر به سنجش ساختاری ارگاسم بر اساس زیرمقیاس

مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر ۰/۰۴۶ به دست آمد که بیانگر برازش خوب مدل با داده ها می باشد. سایر شاخص های برازش در جدول ۹ ارائه شده است. مقدار متوسط واریانس استخراج (AVE) برای عوامل حسی، عاطفی، پاداش و صمیمیت به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۲۵، ۰/۵۹ و ۰/۵۷ بود که طبق دیدگاه های متداول [۲۹] مقدار بالاتر از ۰/۵ نشان از روایی همگرای پرسشنامه است. همچنین اعتبار ترکیبی (CR) برای زیرمقیاس های حسی، عاطفی، پاداش و صمیمیت به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۵۷، ۰/۶۲ و ۰/۶۵ بود که باتوجه به اینکه در همه عوامل اعتبار ترکیبی (CR) بزرگتر از اعتبار متوسط واریانس استخراج (AVE) شده است پس می توان از اعتبار همگرا اطمینان داشت [۳۰].

جدول ۹- شاخص های برازش تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه

نام شاخص	مقدار برازش
آماره خی دو	۱۲۹/۸۵
درجه آزادی	۴۷
ریشه خطای میانگین مجزورات تقریبی (RMSEA)	۰/۰۴۶
شاخص نرم شده برازش (NFI)	۰/۸۹
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۹
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۷

پس از بررسی تحلیل عاملی تأییدی، در جدول ۱۰ یافته های بررسی روایی تشخیصی ارائه شده است. طبق یافته ها بین دو گروه بالینی و غیربالینی در نمره کل ارگاسم و زیرمقیاس های آن تفاوت معناداری وجود داشت که حاکی از اعتبار تشخیصی پرسشنامه بود.

جدول ۱۰- روایی تشخیصی پرسشنامه ارگاسم

مقیاس	میانگین		تفاضل میانگینها	t	سطح معناداری
	نمونه بالینی	نمونه غیربالینی			
حسی	۲۶	۳۹/۱۲	۱۳/۱۲	۹/۸۶	۰/۰۰۵
عاطفی	۱۳	۱۸	۵	۵/۵۴	۰/۰۲۴
پاداش	۶	۹/۱۲	۳/۱۲	۴/۴۴	۰/۰۳۱
صمیمیت	۵/۵۱	۱۰/۱۴	۴/۶۳	۵/۰۳	۰/۰۲۶
نمره کل ORS	۴۱/۷۳	۷۷/۷۶	۳۶/۰۳	۱۰/۱۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

باتوجه به اهمیت ارگاسم در رابطه جنسی هدف پژوهش حاضر اعتباریابی مقیاس ارزیابی ارگاسم (ORS) بود که در

² composite reliability

³ Orgasm Scale

¹ Average variance extracted

از جمله محدودیت های پژوهشی محدودیت در تعمیم نتایج به علت نمونه گیری در دسترس، تابو بودن موضوع پژوهش و مقاومت بعضی از افراد در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه، و تعداد زیاد سوالات باتوجه به بهره گیری محققان از چهار پرسشنامه بود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود با بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی امکان تعمیم دهی فراهم شود و هنجارهای قومیتی در نقاط مختلف کشور بررسی شود.

منابع

۱. صافی، احمد. خانواده عادی، انجمن اولیا و مربیان، ویرایش دوم، تهران، ۱۳۸۰.
۲. نعمتی، پیمان، نظری، علی محمد. اختلال ارگاسم زیر مجموعه ای از کژکاری های جنسی در زنان و بهبود آن، مجله ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها، ۱۳۹۲؛ (۴): ۲۲۸-۲۳۵.
۳. آقا محمدیان، حمیدرضا، رضا قلی زاده، تکتم، امینی فر، معصومه، پشتیبان، حبیبه. بررسی رضایتمندی زناشویی و رابطه آن با طلاق. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.
4. Lewis, RW., Fugl-Meyer, KS., Bosch, R., Fugl-Meyer, AR., Laumann, EO., Lizza, E., et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*, 2004; 1(1): 35-9.
۵. عسکری فر، حسین. نقش بهداشت روان در ازدواج، زندگی زناشویی، طلاق. چاپ اول، تهران انتشارات سالمی، ۱۳۸۰.
۶. رحمانی، اعظم، صادقی، نرگس، اله قلی، لیلا، مرقاتی خویی، عفت السادات. ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین، نشریه پرستاری ایران، ۱۳۸۹؛ (۶۶): ۲۲-۱۴.
۷. احدی، حسن. رفتار و نیاز جنسی در انسان، چاپ سوم، اصفهان، ۱۳۷۹.
۸. فروتن، سیدکاظم، جدید میلانی، مریم. بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده، ۱۳۸۷؛ (۷۸): ۴۲-۳۷.
9. Botha, F., Booyesen, F. The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. *Acta Academica*, 2013; 45(2):150-178.
10. Guo, B., & Huang, J. Marital and Sexual satisfaction in Chinese families: Exploring

های صفتی حسی، صمیمیت، عاطفی و پاداش دهندگی است و گامی روبه جلو در جهت شناخت بیشتر مرحله ارگاسم جنسی در دو جنس مرد و زن است. پرسشنامه های موجود در کشور فاقد زیرمقیاس در مرحله ارگاسم بودند و بصورت اختصاصی برای یک جنس (مرد یا زن) ساخته شده بودند که پرسشنامه ORS فاقد این محدودیت است و بصورت توأمان در هر دو جنس مرد و زن و بصورت صفتی امکان سنجش این مرحله را برای پژوهشگران و متخصصان فراهم کرده است. دیدگاه های روانکاو نیز بر ضرورت نیاز جنسی تاکید دارند و نقطه اوج ارضای آن ارگاسم است، که جهت شناخت آن پرسشنامه حاضر قادر است مسیر پژوهش های آتی در کشور را هموار نماید. طبق یافته ها بیشترین درصد زنان و مردان، بهترین تجربه ارگاسم آنها روش مقاربت بوده و درصد کمی از شرکت کنندگان روش های دیگر را تجربه داشته اند که با توجه به شیوع کمتر روش های دیگر و توأمان آنها، و فراوانی کمتر ارگاسم زنان در ماه (طبق مبانی فیزیولوژیک زنان بیش از یکبار در هر بار رابطه می توانند تجربه ارگاسم داشته باشند) می توان احتمالاتی را برای تبیین آن بیان نمود. اولاً شاید زنان از روش های مختلف نایل شدن به ارگاسم مطلع نیستند، و یا در صورت اطلاع از ابراز آن به همسران خود ابا دارند. ثانیاً ممکنست مردان با آنها همکاری لازم جهت تجربه ارگاسم را نداشته اند. بهرحال تبیین دقیق این یافته نیازمند مصاحبه های عمیقتر و بهره گیری از روش های پژوهش کیفی است. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی در گروه زنان مابین زیرمقیاس تحریک با ارگاسم بود. در تبیین این یافته می توان به مبانی فیزیولوژیک سیکل جنسی زنان رجوع کرد. طبق این مبانی که ریشه در پژوهش های مک کینزی دارد، اگر زنان تحریک مناسبی داشته باشند و زمان متناسبی به تحریک آنها اختصاص داده شود، می توانند تجربه ارگاسم داشته باشند، در غیر اینصورت امکان تجربه این مرحله ضعیف خواهد بود. در واقع طبق یافته ها رضایت زنان از رابطه جنسی با تحریک مناسب و تجربه ارگاسم حادث خواهد شد. اما این رابطه در مورد مردان شکل دیگری داشت. طبق یافته ها بیشترین رابطه در مردان بین ارگاسم با انزال و رضایت جنسی بوده، چرا که مردان ظاهراً تجربه انزال را احتمالاً مهمتر می دانند و آنرا معادل ارگاسم و مبانی رضایت جنسی خود قرار داده اند. در نهایت اینکه طبق یافته ها مردان زودتر از زنان تجربه ارگاسم داشته اند که شاید چنین یافته ای به علت بافت فرهنگی کشور و تابو بودن آن و آزاد بودن فضای ذهنی مردان برای تجربه آن باشد.

محدودیت ها و پیشنهادهای پژوهش

۲۱. محمدی، خدیجه، حیدری، معصومه، و فقیه زاده، سقراط. اعتبار نسخه فارسی مقیاس FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. پایش، ۱۳۸۷؛ ۷(۲): ۲۶۹-۲۷۸.
۲۲. فخری، احمد، مرشدی، هادی، و سلیمانیان، آتیه. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی مردان، مجله علمی پژوهشی جندی شاپور، ۱۳۹۲؛ ۱۲(۶): ۶۵۵-۶۶۳.
۲۳. هاشمی نژاد، فاطمه، روشن چسلی، رسول، منتشلو، سمیه. اعتباریابی پرسشنامه شاخص نشانه‌های آغازگر میل جنسی (CSDS). روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۵؛ ۱۴(۱): ۱۴۴-۱۵۴.
24. Romeo, Al., Moyano, N. Sierra, JC. Psychometric Properties of the Orgasm Rating Scale in Context of Sexual Relationship in a Spanish Sample. *J Sex Med*, 2018; 15(5): 741-749.
25. Brown, TA. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford, 2006.
26. Mah, K., Binik, YM. Do all orgasms feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *J Sex Res*, 2002; 39: 104-113.
27. Mah, K., Binik, YM. Orgasm Rating Scale. In: Fisher TD, Davies CM, Yarber WL, et al., eds. *Handbook of sexuality-related measures*. New York, NY: Routledge; 2011: 500-502.
28. Rosen, R. & et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000; 26(2): 191-208.
29. Rosen, R. & et al. Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): scale development and psychometric validation *Urology*, 2004; 64(4): 777-82.
- ۳۰- فراهانی، حجت‌اله، روشن چسلی، رسول. ضروریات طراحی و روسازی مقیاس‌های روان‌شناختی: راهنمایی برای پژوهشگران، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۸؛ ۱۷(۲): ۱۹۷-۲۱۲.
- the moderating effects. *Journal of Sex & Marital therapy*, 2005; 31(1), 21-29.
11. Rowland, DL., Kolba, TN. Relationship of Specific Sexual Activities to Orgasmic Latency, Pleasure, and Difficulty during Partnered Sex. *J Sex Med*, 2019; 16(4): 559-568.
۱۲. یوسفی، ناصر، فارسانی، کاوه، ذبیح‌ا...؛ شکیب، عباس، همتی، سجاد، نبوی حصار، جمیله. اعتباریابی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت (HISD) دوفصل‌نامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۲؛ ۲۰(۹): ۱۰۸.
۱۳. روشن چسلی، رسول، سلیمانی، زینب، عرفان، طهورا، منتشلو، سمیه، هاشمی، اسماء. بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان، دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۸؛ ۱۷(۱): ۲۱۳-۲۲۴.
۱۴. روشن چسلی، رسول؛ میرزایی، صدیقه؛ نیک‌آذین، امیر. اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در نمونه‌ای از زنان ایرانی، دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۳؛ ۲۱(۱۰): ۱۲۹-۱۴۰.
15. Klein, M. Beyond orgasm: dare to be honest about the sex you really want. 1sted. New York. 2002.
16. Walters, S. Sexual satisfaction predicts quality of life. *Sexuality and Disability*, 1998; 16(2): 103-115.
۱۷. بشارت، محمدعلی. بررسی رابطه‌ی دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین ناباور. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، ۱۳۸۰؛ ۱۹: ۵۵-۶۶.
18. Moreira, ED., Glasser, DB., King, R., Duarte, FG., Gingell, C. Sexual problems and help-seeking behavior in adults in the United Kingdom and continental Europe. *Sexual Medicine*, 2008; 101: 1005-1011.
19. 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.
20. Young, M., Denny, G., Young, T. Luqui, R. Sexual satisfaction among married women. *Am J Health Studies*, 2000; 16: 73-84.