

Research Article

Psychometric Properties of the Sexual Problems Self-Assessment Questionnaire

Authors

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

1. M.D Student of Clinical Psychology. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, Qom Medical Sciences, Islamic Azad university, Qom, Iran.

mh.ghafary284@gmail.com

2. Professor, Department of Clinical Psychology Shahed University, Tehran.
(Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
04/07/2023

Accept Date:
02/01/2024



Introduction: Accurate identification of the extent of sexual problems in couples using precise, valid, practical measurement tools can pave the way for a thorough evaluation and effective treatment planning. With this objective, the present study was conducted to investigate the psychometric aspects, validity, and reliability of the self-assessment questionnaire for sexual problems in Iranian society.

Method: This study was conducted in the field of psychometrics and was descriptive. The study sample consisted of 385 couples from Qom province who were available for participation. The Persian version of the sexual problems self-assessment questionnaire was adapted and administered, along with the sexual satisfaction questionnaires (ISS) and the depression, anxiety, and stress questionnaire, following the stages of translation and re-translation. The exploratory and confirmatory factor analysis methods were employed to assess construct validity. Content validity was evaluated using the CVI and CVR indexes. Convergent validity was examined by calculating the Pearson correlation between the scores of this questionnaire and the scores of the sexual satisfaction questionnaire, while divergent validity was assessed by calculating the Pearson correlation coefficient between the scores of this questionnaire and the scores of the depression, anxiety, and stress questionnaire. Reliability was measured using the binomial method and Cronbach's alpha calculation. Data analysis was performed using SPSS version 24 and Laserl version 8.8 software. A significance level of 0.05 was applied.

Results: Exploratory factor analysis revealed that the self-assessment questionnaire on sexual problems is a multidimensional scale and explains a high number of variables in the questionnaire. The confirmatory factor analysis of the 5-factor model of the questionnaire was validated and exhibited good fit indices (RMSEA=0.08). In this study, all content validity indicators were at an acceptable level (above 0.80). Convergent validity ranged from 0.50 to 0.79, and divergent validity ranged from -0.40 to -0.62 ($p < 0.05$). The questionnaire's Cronbach's alpha was 0.93, and the correlation coefficient between the two halves of the test was 0.77 ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: The results indicate the validity and reliability of the self-assessment questionnaire for sexual problems in married Iranian men and women. Due to its reliability and validity, this questionnaire can be utilized in research and clinical settings and has been the focus of numerous studies in the field of family psychology for identifying sexual problems.

Keywords

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

Corresponding Author's E-mail

rasolroshan@yahoo.com

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

نویسندگان

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

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. mh.ghafary284@gmail.com
۲. استاد تمام گروه روان‌شناسی بالینی، 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 مؤثر و کارآمد باشد. مطالعه حاضر نیز با هدف بررسی ابعاد روان‌سنجی و سنجش میزان روایی و پایایی آن را در جامعه ایرانی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در جامعه ایرانی انجام گرفت.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۴/۱۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۰/۱۲



روش: این مطالعه در حیطه روان‌سنجی و از نوع توصیفی است. نمونه مورد مطالعه، ۳۸۵ نفر از زنان و مردان متاهل استان قم به صورت در دسترس انتخاب شدند. از این بین به طور مساوی ۵۰ درصد خانم و ۵۰ درصد آقا می‌باشند و با توجه به شیوع کرونا و نبود امکان تجمعات غیرضروری موجود، پرسشنامه‌ها به نسخه آنلاین تبدیل شده و لینک آن از طریق سایت پرس‌لاین در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. شرایط ورود و خروج مشخص فضایی برای پاسخگویی ایجاد کرد. نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی پس از مراحل ترجمه - بازترجمه، تنظیم و همراه با پرسشنامه‌های رضایت جنسی (ISS) و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس اجرا گردید. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) به منظور بررسی روایی محتوی به کار برده شدند. در این پژوهش روایی همگرا، از راه محاسبه همبستگی پیرسون بین نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه رضایت جنسی و روایی واگرای آن نیز از راه محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ داس بررسی شد. همچنین جهت سنجش پایایی نیز از روش دونیمه‌سازی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. در این مطالعه از نرم‌افزارهای spss نسخه ۲۴ و لیزرل نسخه ۸/۸ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج: تحلیل عامل تأییدی مدل ۵ عامل پرسشنامه را مورد تأیید قرار داد و از شاخص‌های برازش مناسبی برخوردار بود (RMSEA=۰/۰۸). در مطالعه حاضر 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 واگرای 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 نیمه‌سازی ۰/۷۷ بود (p<۰/۰۵). سطح معنی‌داری هم ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأیید 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

rasolroshan@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

یکی از کارکردهای مهم خانواده را می‌توان تنظیم روابط جنسی قلمداد کرد. دانشمندان بر این نکته تأکید کرده‌اند، مسائل جنسی در زناشویی نقش مهمی دارد 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 نبود ایمنی در همسران است و این محرومیت در نهایت موجب طلاق و ازهم‌گسستگی زندگی زناشویی می‌گردد [۷]. 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 [۸]. 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 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 [۹].

احساس محرومیت در امور جنسی، ریشه بسیاری از بیماری‌های روانی گردیده و به صورت صفات خطرناک مانند میل به ظلم، خیانت، حسادت و فساد اجتماعی تجلی می‌کند [۱۰]. 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 پایین و بالا بروز می‌کند و پایین بودن آن به معنای نمود کم‌تر خلقیات منفی و بالا بودن آن افزایش ناسازگاری و ناراحتی روانشناختی را نشان می‌دهد [۱۱]. مطالعات نشان می‌دهد در زوجینی که میزان رضایت جنسی کمتری را گزارش دهند احتمال بالا بودن عواطف منفی بیشتر است [۱۲]. تحمل رنج آثار روانی مشکلات جنسی، برای زوجین مشکل‌زا و حتی در روند تداوم زندگی زناشویی و کیفیت

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 [۱]. 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، کامیابی و رضایت جنسی نتیجه عشق است [۲]. ازدواج، تشکیل خانواده و برقراری رابطه جنسی جهت تداوم نسل و به وجود آوردن همتابانی شبیه خود، از ابتدای تاریخ برای انسان دارای اهمیت به خصوصی بوده است. از این رو فعالیت‌های جنسی و میزان رضایت از این فعالیت‌ها همواره یکی از ابعاد مهم زندگی مشترک بوده است [۳]. از جمله ابعاد 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 [۴].

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 [۵]. نگرش‌های مذهبی بر صمیمیت در هنگام دخول و نگرش‌های مبنی بر خودارضایی تأثیرگذار خواهد بود. در واقع کسانی که پایبند به مبانی مذهبی نیستند، رضایت جنسی فیزیکی بالایی را تجربه می‌کنند در حالی که این مؤلفه تأثیری بر رضایت جنسی روانی ندارد [۶].

2 . Negative emotion.

1 . Sexual satisfaction.

خانواده بر این موضوع تأکید داشتند که میزان رضایت زناشویی و وجود نداشتن 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 [۲۲]. 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 [۲۳]. از این رو، توجه به 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 مؤثر و کارا باشد. با این وصف در مطالعه حاضر، پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی (SPSAQ)^۱ که توسط مؤسسه درمانی، آموزشی و تحقیقاتی مسائل جنسی سیاتل [۲۴] طراحی شده است به منظور بررسی ابعاد روان‌سنجی 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.

الف. جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل زنان و مردان متاهل استان

زندگی زوجی آنها بسیار مؤثر است. در تحقیقی که تحت عنوان بررسی رابطه رضایت جنسی و طلاق صورت گرفته، نشان داده شد که ۶۷ درصد طلاق‌ها به علت آشنا نبودن 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 [۱۳]. تحقیقات نشان داده که ۵۸٪ درصد از طلاق‌ها در ایران به علت مشکلات جنسی است [۱۴]. مطالعات پیشین نشان می‌دهد، رضایت زناشویی در افراد به رضایت جنسی وابسته است [۱۵]. گیو و هونگ نیز در مطالعات گذشته‌نگر خود در زوجین چینی دریافتند که رضایت جنسی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر رضایت زناشویی دارد [۱۶]. 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؛ ۳۱ / ۵ درصد از شرکت‌کننده‌ها، دارای حداقل یکی از کژکاری‌ها بوده‌اند [۱۷]. 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 [۱۸] که ابزاری خود-گزارشی و ۱۴ ماده‌ای، برای سنجش تمایل جنسی فرد است. این سیاهه، شامل ۲ فرم ۷ پرسش است که تمایل جنسی فرد به تنهایی و نیز نسبت به فعالیت‌های جنسی با همسر را می‌سنجد. اجرای این آزمون بر روی افرادی که تابحال تجربه فعالیت جنسی نداشته‌اند نیز مناسب است [۱۹]. پرسشنامه دیگر پرسشنامه عملکرد جنسی مردان است که به ۵ حیطه تقسیم‌بندی شده است؛ عملکرد نعوظی، عملکرد رسیدن به لذت نهایی، تمایل جنسی، رضایت‌بخش بودن مقاربت و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی [۲۰]. مقیاس تجارب جنسی آریزونا (ASEX)، توسط یکی از اساتید روانپزشکی دانشگاه آریزونا آمریکا ارائه شده است، با داشتن تنها ۵ پرسش، می‌تواند جهت تشخیص اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان به کار رود [۲۱، ۲۲]. 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

1. Sexual Problems Self-Assessment Questionnaire.

فیزیولوژیکی^۱. در پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، آیتم «عوامل پزشکی و فیزیولوژیک» کوتاه و به «عوامل جسمانی» تبدیل شده. عوامل جسمانی (پرسش 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 (پرسش ۱ و ۲) را دربرمی‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که برنامه رایانه‌ای 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 درون فردی 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 پرسش‌های این پرسشنامه را کامل 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 برخی از آیتم‌ها را نادرست علامت زده بودند. آیتم‌هایی که خیلی گنگ یا گیج‌کننده بودند اصلاح یا حذف شدند. همچنین تعدادی از پرسش‌های این پرسشنامه در تحقیقاتی با این عنوان‌ها به کار برده شد «خودپنداره جنسی در مردان اقلیت جنسی با تاریخچه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی [۲۵]» و روبرتا ای. ام‌تو (۲۰۱۸) تحت عنوان «بررسی ارتباط تاریخچه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی و ادراکات مربوط به سلامت جنسی جسمانی در مردان همجنسگرا: [۲۶] و

۱. 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، ما آن را توصیفی‌تر از گزارش‌های ذهنی و درونی پاسخ‌دهندگان یافتیم.

قم در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. از بین جامعه آماری، به صورت غیرتصادفی و در دسترس نمونه‌ها انتخاب شدند.

ب. 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. 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 نبود امکان تجمعات غیرضروری موجود، پرسشنامه‌ها به نسخه آنالین تبدیل شده و لینک آن از طریق سایت پرس‌لاین در اختیار افراد 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 قرارداد داشتن در گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال ملاک‌های ورود به مطالعه بودند و ملاک‌های خروج هم شامل تمایل نداشتن به شرکت در طرح، تحت نظارت روانشناس یا روانپزشک بودن، و مصرف داروهای روانپزشکی بود.

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

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی (SPSAQ):
این پرسشنامه توسط الیزابت لارسن و همکاران در مؤسسه درمانی، آموزشی و تحقیقاتی مسائل جنسی سیاتل طراحی شده است [۱۷]. 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 رایانه‌ای، پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شده بود. کل فرم شامل ۷۲ آیتم است. آیتم‌ها در چهار حوزه قرار می‌گیرند. حوزه‌ها آن‌گونه که در بیماری‌شناسی نوین شناسایی شده‌اند، عبارتند از:

الف. اجتماعی - فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی، (پرسش ۳ تا ۲۰)، ب. روابط، (پرسش ۲۱ تا ۳۴) ج. عوامل روان‌شناختی (پرسش ۳۵ تا ۴۱)؛ د. عوامل پزشکی و

۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر پایایی بدست آمده از روش دونیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز 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 [۲۸].

۳. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس DASS 21^۵:

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس توسط لاویبوند^۶ ساخته شد که شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است [۲۹]. خرده‌مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتمادبه‌نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، نبود علاقه برای درگیری در امور، لذت‌نبردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده‌مقیاس استرس عبارتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد. هر یک از خرده‌مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ پرسش است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات پرسش‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر پرسش 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 پرسش) است، نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. آنتونی^۷ و همکارانش مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند. 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، ۰/۹۷، ۱/۲۳، ۲/۸۹ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان

«بررسی سیستماتیک تأثیر سوءاستفاده جنسی در کودکی بر عملکرد جنسی مردان [۲۷]».

همچنین در این پژوهش متن اصلی پرسشنامه ترجمه و بازترجمه شد و هماهنگی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی، توسط چندی از متخصصین و استادان روان‌شناس بررسی و پس از اعمال اصلاحات تأیید شد و در ابتدا بر روی یک نمونه ۵۰ نفره بصورت آزمایشی اجرا گردید.

۴. مقیاس رضایت جنسی (ISS)^۱:

ابزار دیگر مقیاس رضایت جنسی (ISS) توسط هادسون^۲، هریسون^۳ و کروسکاپ^۴ در سال ۱۹۸۱م برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ پرسش 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 پرسش‌های 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. نتایج نشان داد مقیاس، توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد. روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده‌مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ نیز محاسبه گردید و میزان آن ۰/۷۴ به دست آمد [۲۸]. 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 دوباره آن به وسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی

1 . Sexual satisfaction questionnaire.

2 . Hudson.

3 . Harrison.

4 . Croscope.

5 . Depression, anxiety and stress questionnaire.

6 . Lovibond.

7 . Anthony.

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 برگردان دوباره نسخه ترجمه شده به زبان فارسی به انگلیسی شد. جهت بررسی همخوانی نسخه‌ها، 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 جمله‌بندی‌ها صورت گرفت و از روش ترجمه مجدد استفاده شد. در مرحله بعد، نسخه فارسی پرسشنامه روی ۵۰ نفر به صورت آزمایشی اجرا شد تا از نظر ظاهری و قابلیت فهم و درک آن بازنگری و اصلاحات و عباراتی که نامفهوم بود، مشخص و اصلاح گردد.

شیوه تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است. روایی‌یابی به روش تحلیل عامل تأییدی، روایی همگرا و واگرا و روایی محتوای انجام شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از روش دو نیمه‌سازی و محاسبه آلفای کرونباخ با تأکید بر همبستگی درونی استفاده شد. در این مطالعه از نرم‌افزارهای spss نسخه ۲۴ و لیزرل نسخه ۸/۸ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه بررسی‌شده در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همچنین، میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه نیز به ترتیب $\bar{x} = 36/07$ و $\sigma = 7/88$ بود. بر اساس اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها از لحاظ متغیر مدت رابطه با همسر میانگین و انحراف معیار مدت این رابطه به ترتیب $\bar{x} = 11/07$ و $\sigma = 8/32$ بود.

ضرایب همبستگی مربوط پرسش‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در نمونه مورد مطالعه محاسبه شد. ماتریس همبستگی مربوط به مؤلفه‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی بود که مقدار آن‌ها مساوی و یا بالای ۰/۳۰ بودند. در ادامه همبستگی تک‌تک پرسش‌های پرسشنامه خودارزیابی

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 [۳۰]. 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 [۳۱]. در مطالعه سامانی و جوکار هم پایایی بازآزمایی 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 تأییدی و به روش مؤلفه‌های 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 ۰/۰۰۱ 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 [۳۲].

شیوه انجام پژوهش

پس از تهیه نسخه اصلی پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد^۱ 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

1. Forward- backward translation.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی 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)

مقیاس داشتند. برخی پرسش‌ها از قبیل پرسش‌های ۴۹، ۴۸، ۴۲، ۲۸، ۲۷، ۱۹، ۱۲ و ۶۰ همبستگی منفی با کل مقیاس داشتند با این حال به دلیل اینکه در صورت حذف آن پرسش‌ها آلفای نهایی پرسشنامه تغییر زیادی نمی‌کند، می‌توان از حذف این پرسش‌ها چشم‌پوشی کرد. در ستون ضریب آلفا هم در صورت حذف هیچ یک از پرسش‌ها، ضریب آلفای پرسشنامه افزایش قابل توجهی نمی‌یابد. نتایج همبستگی پرسش‌ها با کل آزمون نیز حاکی از آن است که ضرایب همبستگی مابین پرسش‌ها با کل آزمون بالا بوده و این شاخص نشان از میزان همسانی بالای آزمون است.

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 پرسش‌های همبستگی پرسش با کل آزمون نزدیک به ۳/ است. این موضوع نشان دهنده میزان همبستگی هر آیتم با نمره کل است. یعنی آن پرسش چیزی را اندازه‌گیری می‌کند که کل مقیاس آن را اندازه‌گیری می‌کند. برخی پرسش‌ها مثل پرسش‌های مربوط به بیماری‌های پزشکی از قبیل بارداری، تولد نوزاد، یائسگی، بیماری‌های مقاربتی و جراحی جسمی و نیز پرسش‌های مربوط به مصرف دارو، الکل، سیگار و در معرض مواد حلال و فرآر بودن؛ همبستگی نسبتاً پایینی (زیر ۰/۳۰) با کل

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

پرسش مقیاس	میانگین مقیاس در صورت حذف آیتم	واریانس مقیاس در صورت حذف آیتم	همبستگی هر سوال با کل	آلفای کرونباخ مقیاس در صورت حذف آیتم
۱	۳۷۸/۲۵	۴۹۵۰/۷۰۹	۱/۶۸۴	۱/۹۲۰
۲	۳۷۸/۳۴	۴۹۵۰/۸۸۴	۱/۶۵۱	۱/۹۲۰
۳	۳۷۸/۷۱	۵۰۰۹/۰۷۴	۱/۴۹۷	۱/۹۲۱
۴	۳۷۸/۱۱	۵۰۳۹/۵۲۷	۱/۴۲۶	۱/۹۲۲
۵	۳۷۷/۸۰	۵۰۳۰/۲۴۳	۱/۴۷۱	۱/۹۲۲
۶	۳۷۸/۱۲	۵۰۴۵/۶۴۸	۱/۴۱۴	۱/۹۲۲
۷	۳۷۸/۶۸	۵۰۸۸/۷۷۲	۱/۳۲۷	۱/۹۲۳
۸	۳۷۷/۲۸	۵۰۰۶/۰۵۲	۱/۵۳۸	۱/۹۲۱
۹	۳۷۷/۴۹	۴۹۷۳/۴۰۸	۱/۵۸۱	۱/۹۲۱

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

پرسش مقیاس	میانگین مقیاس در صورت حذف آیتیم	واریانس مقیاس در صورت حذف آیتیم	همبستگی هر سوال با کل	آلفای کرونباخ مقیاس در صورت حذف آیتیم
۱۰	۳۷۷/۸۶	۴۹۸۳/۲۹۶	۱/۵۳۳	۱/۹۲۱
۱۱	۳۷۸/۰۰	۴۹۵۹/۶۳۱	۱/۵۸۷	۱/۹۲۱
۱۲	۳۸۰/۳۷	۵۲۴۶/۴۹۶	-۱/۰۶۷	۱/۹۲۶
۱۳	۳۷۸/۳۵	۵۰۱۸/۵۴۳	۱/۴۷۷	۱/۹۲۱
۱۴	۳۷۷/۶۷	۵۰۱۷/۱۰۶	۱/۵۲۱	۱/۹۲۱
۱۵	۳۷۸/۲۶	۴۹۹۶/۴۳۸	۱/۵۱۹	۱/۹۲۱
۱۶	۳۷۸/۹۶	۴۹۶۳/۶۷۴	۱/۵۶۱	۱/۹۲۱
۱۷	۳۷۸/۲۷	۵۰۲۶/۱۲۸	۱/۴۵۶	۱/۹۲۲
۱۸	۳۷۸/۱۲	۵۰۶۰/۹۸۶	۱/۳۸۰	۱/۹۲۲
۱۹	۳۸۰/۳۶	۵۴۱۹/۷۴۵	-۱/۴۷۸	۱/۹۲۹
۲۰	۳۷۹/۱۹	۴۹۶۴/۳۷۶	۱/۵۷۹	۱/۹۲۱
۲۱	۳۷۸/۳۲	۴۹۳۳/۹۶۱	۱/۶۴۱	۱/۹۲۰
۲۲	۳۷۷/۹۰	۴۹۳۳/۱۹۳	۱/۶۸۸	۱/۹۲۰
۲۳	۳۷۸/۰۱	۴۹۱۵/۴۶۱	۱/۷۰۱	۱/۹۲۰
۲۴	۳۷۸/۴۸	۴۸۹۶/۹۷۸	۱/۶۹۸	۱/۹۲۰
۲۵	۳۷۸/۶۹	۴۸۸۷/۷۷۳	۱/۷۰۱	۱/۹۱۹
۲۶	۳۷۷/۵۳	۴۹۸۸/۲۲۴	۱/۵۸۲	۱/۹۲۱
۲۷	۳۷۹/۲۲	۵۴۵۴/۵۷۳	-۱/۵۰۷	۰.۹29
۲۸	۳۷۹/۶۷	۵۴۹۰/۹۶۴	-۱/۵۶۳	۱/۹۳۰
۲۹	۳۷۸/۴۵	۴۸۸۵/۵۴۲	۱/۷۰۷	۱/۹۱۹
۳۰	۳۷۹/۵۲	۴۹۶۹/۳۶۰	۱/۵۷۴	۱/۹۲۱
۳۱	۳۷۷/۰۸	۵۰۸۷/۳۶۶	۱/۳۸۶	۱/۹۲۲
۳۲	۳۷۸/۲۴	۴۹۴۲/۰۷۳	۱/۶۴۹	۱/۹۲۰
۳۳	۳۷۸/۸۹	۴۸۹۰/۶۶۹	۱/۶۹۲	۱/۹۲۰
۳۴	۳۷۸/۵۸	۴۹۰۷/۰۲۹	۱/۶۷۵	۱/۹۲۰
۳۵	۳۷۸/۰۱	۴۹۴۸/۶۱۲	۱/۶۴۱	۱/۹۲۰
۳۶	۳۷۸/۰۳	۴۹۳۲/۲۷۹	۱/۶۷۹	۱/۹۲۰
۳۷	۳۷۸/۹۷	۴۸۷۰/۲۰۶	۱/۷۱۸	۱/۹۱۹
۳۸	۳۷۸/۷۱	۴۸۷۵/۸۷۷	۱/۷۲۲	۱/۹۱۹
۳۹	۳۷۷/۸۲	۴۹۵۷/۲۵۸	۱/۶۴۰	۱/۹۲۰
۴۰	۳۷۷/۷۴	۴۹۶۹/۸۲۲	۱/۶۳۰	۱/۹۲۰

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

پرسش مقیاس	میانگین مقیاس در صورت حذف آیتیم	واریانس مقیاس در صورت حذف آیتیم	همبستگی هر سوال با کل	آلفای کرونباخ مقیاس در صورت حذف آیتیم
۴۱	۳۷۷/۶۵	۴۹۸۴/۵۱۲	۱/۶۱۶	۱/۹۲۱
۴۲	۳۸۲/۰۵	۵۴۲۸/۱۲۳	-/۵۷۲	۱/۹۲۸
۴۳	۳۷۶/۹۱	۵۱۶۸/۹۱۴	۱/۱۵۶	۱/۹۲۴
۴۴	۳۷۷/۱۴	۵۱۴۶/۷۹۷	۱/۲۰۰	۱/۹۲۳
۴۵	۳۷۶/۲۸	۵۱۷۵/۸۸۵	۱/۱۹۱	۱/۹۲۳
۴۶	۳۷۶/۵۱	۵۱۴۶/۰۹۹	۱/۲۷۵	۱/۹۲۳
۴۷	۳۷۷/۰۹	۵۱۰۰/۶۳۳	۱/۳۲۱	۱/۹۲۳
۴۸	۳۸۱/۹۴	۵۳۸۱/۲۴۸	-/۴۰۰	۱/۹۲۸
۴۹	۳۸۳/۴۴	۵۲۶۰/۵۵۶	-/۱۲۸	۱/۹۲۵
۵۰	۳۷۸/۶۲	۵۰۱۹/۶۹۷	۱/۴۶۴	۱/۹۲۲
۵۱	۳۷۷/۵۵	۵۰۳۹/۳۰۱	۱/۴۸۰	۱/۹۲۲
۵۲	۳۷۷/۲۸	۵۰۵۳/۰۴۶	۱/۴۵۲	۱/۹۲۲
۵۳	۳۷۷/۳۴	۵۰۶۱/۱۵۸	۱/۴۲۴	۱/۹۲۲
۵۴	۳۷۶/۵۱	۵۱۴۲/۵۵۴	۱/۲۹۸	۱/۹۲۳
۵۵	۳۷۸/۴۲	۵۰۴۴/۲۰۳	۱/۴۴۱	۱/۹۲۲
۵۶	۳۷۷/۰۰	۵۱۲۸/۷۴۳	۱/۲۶۰	۱/۹۲۳
۵۷	۳۷۶/۰۱	۵۲۰۴/۸۸۰	۱/۱۳۹	۱/۹۲۳
۵۸	۳۷۹/۷۶	۵۱۹۲/۹۵۶	۱/۰۶۵	۱/۹۲۴
۵۹	۳۷۶/۴۴	۵۱۵۸/۰۳۲	۱/۲۴۹	۱/۹۲۳
۶۰	۳۸۱/۴۳	۵۲۲۴/۱۹۹	-/۰۱۵	۱/۹۲۵

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

رضایت کلی	عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	روابط	عوامل روانشناختی	عوامل جسمانی
رضایت کلی	۱			
عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی	۱	۰/۴۷**		
روابط	۰/۷۲**	۱		
عوامل روانشناختی	۰/۶۱**	۰/۸۲**	۱	
عوامل جسمانی	۰/۴۰**	۰/۴۸**	۰/۵۲**	۱

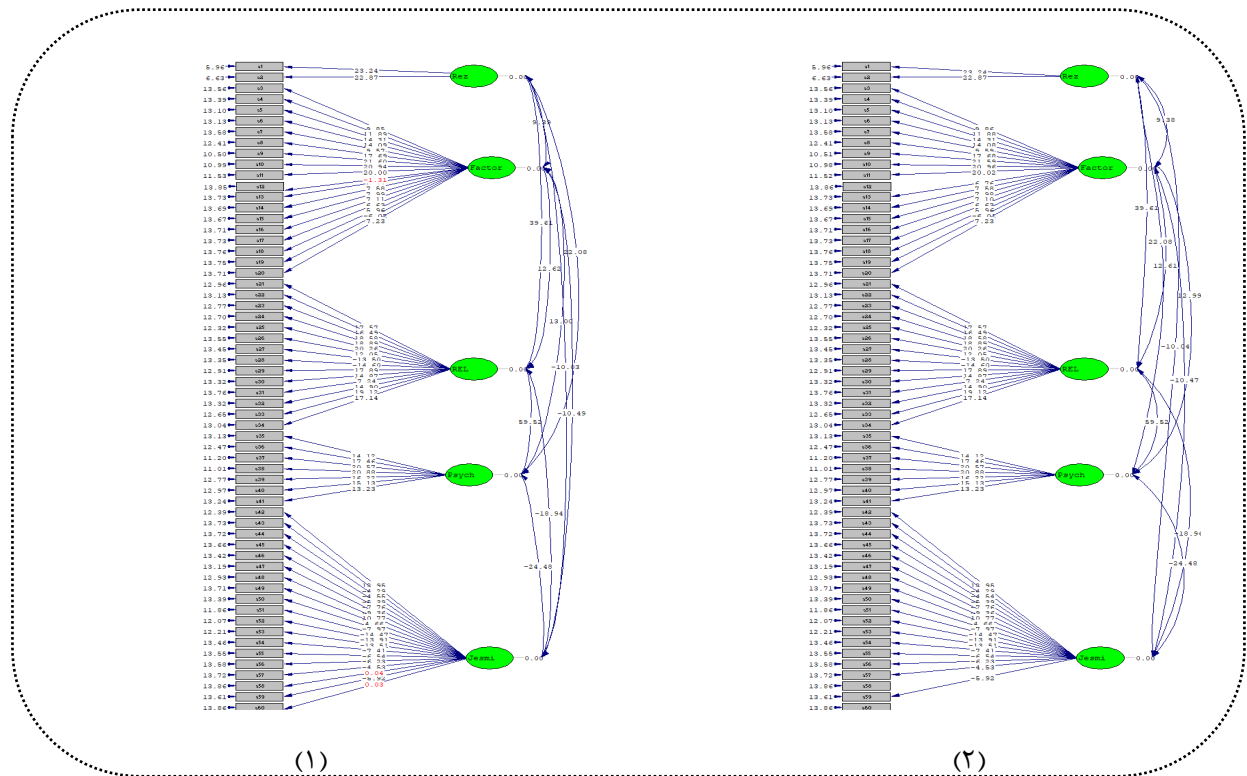
** معنی داری در سطح ۰/۰۰۱

بررسی روایی

برای انجام تحلیل عامل تأییدی 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 عامل‌ها بود.

پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بر مبنای ۵ عامل پرسشنامه اصلی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل با روش تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. تصویر شماره ۱

نتیجه این تحلیل را نشان می‌دهد. همانطور که در این تصویر مشخص است، تمام پرسش‌ها به غیر از مسیر بار عاملی پرسش ۱۲ به مؤلفه عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی، یا اقتصادی و مسیر پرسش‌های ۵۸ و ۶۰ نیز به عامل جسمانی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی معنی‌دار نیست. بنابراین، در مرحله بعد این مسیرها و پرسش‌ها از حیثه این دو عامل حذف می‌شوند. تصویر شماره ۲ نتایج مربوط به تحلیل عامل تأییدی را پس از حذف این پرسش‌ها از تحلیل نشان می‌دهد. بار عاملی هر پرسش نیز در جدول شماره ۵ آمده است.



تصویر ۱. تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

تصویر ۲. تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی اصلاح شده (معنی‌داری)

جدول ۴. بارهای عامل پرسشنامه اصلی خودارزیابی مشکلات جنسی در تحلیل عامل تأییدی مرحله نخست به همراه سطح معنی داری

پرسش	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

ادامه جدول ۴. بارهای عامل پرسشنامه اصلی خودارزیابی مشکلات جنسی در تحلیل عامل تأییدی مرحله نخست به همراه سطح معنی داری

پرش	عامل	R ² بار عاملی	واریانس خطا	t	p-value
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
q017	"	۰/۱۱	۷/۶۶	۶/۶۳	۰/۰۱۵
q018	"	۰/۰۹	۷/۵۱	۵/۹۶	۰/۰۱۵
q019	"	۰/۰۹	۷/۴۷	-۶/۰۱	۰/۰۱۵
q020	"	۰/۱۴	۸/۲۱	۷/۲۳	۰/۰۱۶
q021	روابط	۰/۵۹	۴/۰۳	۱۷/۵۷	۰/۰۱۴
q022	"	۰/۵۴	۳/۹۹	۱۶/۴۹	۰/۰۱۳
q023	"	۰/۶۳	۳/۴۳	۱۸/۵۸	۰/۰۱۳
q024	"	۰/۶۵	۳/۷۳	۱۸/۸۹	۰/۰۱۴
q025	"	۰/۷۱	۳/۲۳	۲۰/۲۶	۰/۰۱۴
q026	"	۰/۳۳	۵/۲۴	۱۲/۰۵	۰/۰۱۳
q027	"	۰/۳۹	۶/۱۹	-۱۳/۵	۰/۰۱۵
q028	"	۰/۴۵	۶/۰۷	-۱۴/۶	۰/۰۱۵
q029	"	۰/۶۰	۴/۴۲	۱۷/۸۹	۰/۰۱۴
q030	"	۰/۴۶	۵/۰۱	۱۴/۸۷	۰/۰۱۴
q031	"	۰/۱۳	۴/۹۷	۷/۲۴	۰/۰۱۲
q032	"	۰/۴۶	۴/۸۵	۱۴/۹	۰/۰۱۴
q033	"	۰/۶۶	۳/۸۴	۱۹/۱۲	۰/۰۱۴
q034	"	۰/۵۷	۴/۶	۱۷/۱۴	۰/۰۱۴
q035	عوامل روان شناختی	۰/۴۳	۵/۰۲	۱۴/۱۲	۰/۰۱۳

ادامه جدول ۴. بارهای عامل پرسشنامه اصلی خودارزیابی مشکلات جنسی در تحلیل عامل تأییدی مرحله نخست به همراه سطح معنی داری

پرسش	عامل	R ² بار عاملی	واریانس خطا	t	p-value
q036	"	۰/۵۹	۳/۶۴	۱۷/۴۶	۰/۰۱۳
q037	"	۰/۷۳	۳/۱۷	۲۰/۵۷	۰/۰۱۴
q038	"	۰/۷۴	۲/۸۹	۲۰/۸۸	۰/۰۱۴
q039	"	۰/۵۳	۳/۹	۱۶/۲۲	۰/۰۱۳
q040	"	۰/۴۸	۴/۰۵	۱۵/۱۳	۰/۰۱۳
q041	"	۰/۳۹	۴/۴	۱۳/۲۳	۰/۰۱۳
q042	عوامل جسمانی	۰/۴۰	۳/۷۱	۱۲/۹۵	۰/۰۱۲
q043	"	۰/۰۵	۴/۹۱	-۴/۲۹	۰/۰۱۲
q044	"	۰/۰۶	۵/۹۵	-۴/۵۴	۰/۰۱۴
q045	"	۰/۰۸	۲/۶۳	-۵/۳۹	۰/۰۱۱
q046	"	۰/۱۷	۳/۰۵	-۷/۷۶	۰/۰۱
q047	"	۰/۲۳	۵/۱۵	-۹/۳۶	۰/۰۱۳
q048	"	۰/۳۰	۵/۴۹	۱۰/۷۷	۰/۰۱۴
q049	"	۰/۰۶	۴/۳۵	۴/۶۶	۰/۰۱۲
q050	"	۰/۱۷	۷/۳۸	-۷/۹۷	۰/۰۱۶
q051	"	۰/۴۷	۳/۶۲	-۱۴/۴۷	۰/۰۱۲
q052	"	۰/۴۵	۳/۶۷	-۱۳/۹۱	۰/۰۱۲
q053	"	۰/۴۳	۳/۸۹	-۱۳/۵۱	۰/۰۱۳
q054	"	۰/۱۵	۲/۹۱	-۷/۴۱	۰/۰۱
q055	"	۰/۱۲	۶/۷۱	-۶/۵۴	۰/۰۱۵
q056	"	۰/۱۱	۵/۲۵	-۶/۲۳	۰/۰۱۳
q057	"	۰/۰۶	۰/۰۸۸	-۴/۵۳	۰/۰۵
q058	"				
q059	"	۰/۰۱	۲/۹۹	-۵/۹۲	۰/۰۱
q060	"				

در تشکیل سازه مرتبه دوم نمره کلی و مقیاس ۵ عاملی بر حسب بار عاملی در هر مؤلفه همراه با مقدار T و بارهای عاملی هر یک از عامل‌ها نشان داده شده است. تصویر شماره ۳ نیز مدل ۵ عاملی پرسشنامه را نشان می‌دهد.

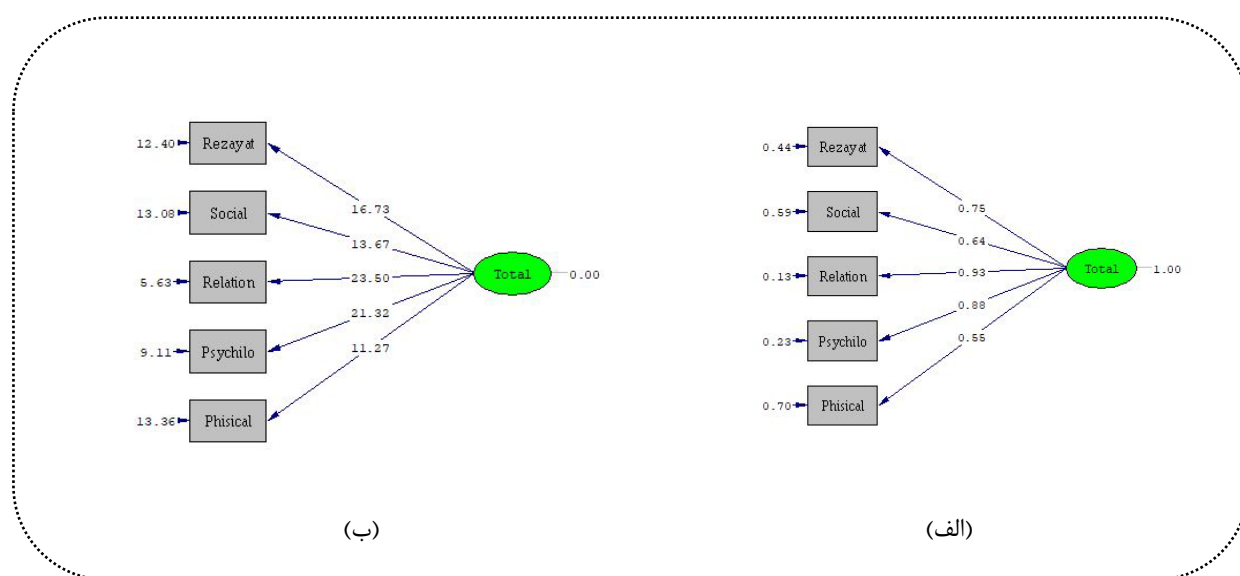
شاخص‌های برازش مدل و مقادیر به دست آمده از شاخص‌های برازش که در جدول شماره ۵ به نمایش درآمده است، حاکی از برازش مدل ۵ عاملی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی است. در جدول بعدی (شماره ۶) اثر سازه‌های مرتبه نخست

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

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

جدول ۶. اثر سازه های مرتبه نخست 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



تصویر ۳: تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی (مرحله دوم ۵ عاملی الف. استاندارد؛ ب. معنی داری)

- عامل روابط ۱۴ پرسش: پرسش‌های ۲۱ تا ۳۴
- عامل روان شناختی ۷ پرسش: پرسش‌های ۳۵ تا ۴۱
- عامل جسمانی ۱۷ پرسش: پرسش‌های ۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۹

روایی همگرا و واگرا

همبستگی بین نمرات ابعاد مقیاس‌های 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 شد، تمام عوامل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با نمرات کل مقیاس رضایت جنسی هادسون همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند ($p < 0.001$). این موضوع تأییدکننده روایی سازه یا همگرایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی می‌باشد. روایی افتراقی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی نیز با استفاده از محاسبه همبستگی داده‌های به دست آمده از اجرای این پرسشنامه با نسخه کوتاه ۲۱ پرسش پرسشنامه؛ افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) انجام شد. عامل‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دارای روابط همبستگی منفی و معنی‌دار با مؤلفه‌های پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس بودند ($p < 0.001$). جدول شماره ۸ دربردارنده نتایج مربوط به روایی همگرا و واگرای این مطالعه است.

جدول ۷: شاخص‌های برازش مرحله نخست تحلیل عامل تأیید پرسشنامه پنج عامل پیوسته شخصیت با عامل‌های اصلی

شاخص‌ها	مقدار	ملاک
χ^2	۲۴/۳۹	غیر معنی‌دار ($p = 0.00$)
$\frac{\chi^2}{df}$	۴/۸۷	$5 <$
RMSEA	۰/۰۷۸	$0.08 <$

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

براساس نتایج تحلیل عامل تأییدی پرسش‌های پرسشنامه 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 معنی‌داری 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 پرسش و ۵ عامل اصلی به شرح زیرمورد تأیید قرار گرفت:

- عامل رضایت کلی ۲ پرسش: پرسش‌های شماره ۱ و ۲
- عامل عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی یا اقتصادی ۱۷ پرسش: پرسش‌های ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰

جدول ۸. همبستگی بین نمره‌های 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 استرس	مقیاس اضطراب	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

روایی محتوا

برای بررسی مشکلات جنسی زنان و مردان متاهل می‌باشد. مقادیر محاسبه شده مربوط به شاخص CVI و CVR بر اساس نظر متخصصین درباره پرسش‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در جدول شماره ۹ ارائه شده است.

جدول ۹. مقادیر CVI و CVR پرسش‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

سوال	CVI	CVR	سوال	CVI	CVR
۱	۱	۱	۳۱	۱	۰/۸۳
۲	۱	۱	۳۲	۱	۰/۸۳
۳	۱	۱	۳۳	۰/۹۲	۰/۸۳
۴	۰/۹۲	۰/۶۷	۳۴	۰/۹۲	۰/۸۳
۵	۱	۱	۳۵	۰/۹۲	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
۲۳	۰/۹۲	۰/۸۳	۵۳	۱	۰/۸۳
۲۴	۱	۰/۶۷	۵۴	۰/۹۲	۰/۸۳
۲۵	۱	۰/۸۳	۵۵	۰/۸۳	۰/۶۷
۲۶	۱	۰/۸۳	۵۶	۰/۹۲	۰/۶۷
۲۷	۱	۰/۸۳	۵۷	۰/۹۲	۰/۶۷
۲۸	۱	۰/۸۳	۵۸	۰/۹۲	۰/۵۰
۲۹	۱	۰/۶۷	۵۹	۰/۹۲	۰/۶۷
۳۰	۱	۰/۸۳	۶۰	۰/۹۲	۰/۶۷

برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت پرسش) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا (CVR^۱) و برای اطمینان از این که پرسش‌های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از شاخص روایی محتوا (CVI^۲) استفاده شد. در ادامه پرسش‌های پرسشنامه برای ۱۲ نفر از متخصصین و استادان صاحب نظر حوزه روان‌شناسی ارسال شد و ضمن توضیح اهداف آزمون و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای پرسش‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا نظر خود را در مورد هر یک از پرسش‌ها 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 پرسش‌های مقادیر مربوط به CVI پرسشنامه خودارزیابی، مشکلات جنسی 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 پرسش ۵۸ مقدار CVR به دست آمده کمتر از میزان قابل قبول بود (۰/۵۰). 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 یافته‌های روایی محتوایی پرسشنامه، خودارزیابی مشکلات جنسی را مورد تأیید قرار می‌دهد. بیشتر پرسش‌های پرسشنامه، از لحاظ میزان ضریب نسبت روایی مقادیر بالایی را نشان دادند. بنابراین می‌توان گفت این پرسش‌ها از معیارهای مهم

1 . Content Validity Ratio.

2 . Content Validity Index.

۰/۷۷ r بود. برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی، ضریب آلفای کرونباخ داده‌های 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. همان‌گونه که در جدول زیر مشاهده می‌شود شاخص همگنی آیتم‌ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ می‌باشد. در کنار ضریب همسانی مربوط به کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی؛ ضرایب آلفای مربوط به دو نیمه‌آزمون نیز در جدول زیر ارائه شده است که حکایت از همسانی درونی مطلوب نیمه‌های آزمون دارد.

گزارش CVI کلی ابزار نسبت به گزارش CVR تک به تک گویه‌ها در بسیاری از شرایط کارآمدتر و گویاتر است. CVI برای کل مقیاس هم برابر یا متوسط CVR گویه‌هایی است که در نسخه نهایی مقیاس می‌مانند. CVI کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی هم برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

بررسی پایایی

برای تعیین پایایی دو نیمه آزمون، کل پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی بر مبنای روش دونیمه‌سازی به دو قسمت ۲۹ و ۲۸ پرسش تقسیم گردید و سپس به منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسشنامه محاسبه گردید و نتایج زیر به دست آمد: همبستگی بین دو نیمه آزمون در کل نمونه ($n=57$) برابر با

جدول ۱۰. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه سازی) پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی

ضریب آلفا		تعداد پرسش‌ها	شاخص
دونیمه سازی			
بخش دوم	بخش اول	کل پرسشنامه	
۰/۸۶ (n=۲۸)	۰/۸۹ (n=۲۹)	۹۳	پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی
	۰/۹۲	۲	رضایت کلی
	۰/۸۶	۱۷	عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی یا اقتصادی
	۰/۸۳	۱۴	روابط
	۰/۸۹	۷	عوامل روانشناختی
	۰/۴۷	۱۷	عوامل جسمانی

ثبت و به محقق ارائه نمایند. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبت روایی محتوا CVR و ضریب شاخص روایی محتوا CVI استفاده شد. دامنه قابل قبول به تعداد متخصصان بستگی دارد و 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 [۳۳].

در مطالعه حاضر نیز مقادیر مربوط به CVI و CVR پرسشنامه 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 تأیید قرار می‌دهد. بیشتر پرسش‌های پرسشنامه، از لحاظ میزان ضریب نسبت روایی مقادیر بالایی را نشان دادند و لذا، می‌توان گفت؛ این سوالات از معیارهای مهم

بحث

این تحقیق به دنبال آن بود تا روایی و پایایی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی را که توسط الیزابت لارسن و همکاران [۲۴] 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 متاهل ایرانی، پرسشنامه جهت بررسی روایی محتوایی، برای ۱۲ نفر از متخصصان و استادان 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 تک تک گویه‌ها به صورت کتبی

آن، همبستگی مناسبی را بین آیتم‌های 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 مؤید 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 [۳۴]. همچنین باتوجه 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 آیتم‌های جدا بررسی نموده است [۳۵].

پژوهش حاضر علاوه بر این نتایج مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی نشان داد، عامل‌های پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی دارای روابط همبستگی منفی و معنی‌دار با مؤلفه‌های پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس هستند. زمانی که همبستگی بین آزمون‌های به کار گرفته شده برای اندازه‌گیری ویژگی‌های مورد بررسی پایین باشد، آزمون دارای روایی تشخیصی است.

یافته‌های مطالعات قبلی حاکی از آن است، بین عاطفه منفی و ناراضی‌تی و ناسازگاری زناشویی رابطه قوی وجود دارد [۳۶]. 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، آغاز مشکلات جنسی زوجین متأثر از مشکلات بین‌فردی، مسائل حل نشده ناشی از تعارضات زناشویی، اختلالات روانشناختی مانند اختلال خلقی (افسردگی حاد و یا مزمن)، اضطراب، مشکلات شخصیتی و احتمالاً عاطفه منفی می‌دانند [۳۷]. در صورت نبود رضایت از زندگی جنسی و وجود مشکلات جنسی، ممکن است فرد در مورد خودپنداره خود دچار هیجانات

برای بررسی مشکلات جنسی زنان و مردان متاهل می‌باشد. به منظور تأیید ساختار عاملی فرض شده در اندازه‌گیری مشکلات جنسی سهم هر یک از متغیرها (پرسش‌ها) در اندازه‌گیری متغیر مورد نظر، پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی در نرم‌افزار لیزرل در نمونه زنان و مردان متاهل ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به تحلیل عامل تأییدی نشان داد، پرسش‌های مناسب انتخاب شده‌اند و پرسشنامه با کمترین تغییر و حذف برخی پرسش‌ها (۱۲، ۵۸، ۶۰) ساختار اصلی خود را حفظ می‌کند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت؛ تفاوت‌های فرهنگی، نژادی و تجارب مختلفی که توسط نمونه ایرانی تجربه می‌شود، سبب نشده‌است که پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی در مقایسه با سایر نمونه‌ها و مطالعات، به صورت متفاوتی مورد ارزیابی قرار گیرد. در یک اظهار نظر کلی می‌توان گفت: با توجه به تناسب و برازندگی مدل ۵ عاملی این مقیاس و برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی، 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 تأییدی نیز روایی سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرارداد.

ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) که متوسط باقیمانده‌های بین همبستگی، کوواریانس مشاهده شده 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 است. در نهایت پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با ۵۷ پرسش و ۵ عامل اصلی به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت: عامل رضایت کلی ۲ پرسش؛ عامل عوامل اجتماعی فرهنگی، سیاسی یا اقتصادی ۱۷ پرسش؛ عامل روابط ۱۴ پرسش؛ عامل روان شناختی ۷ پرسش و عامل جسمانی ۱۷ پرسش.

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

علاوه بر این، ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه (آلفای کرونباخ) برای کل آیتم‌های پرسشنامه و همچنین نیمه‌های

رضایت زناشویی، رضایت جنسی زوجین و گستره مشکلات جنسی همخوانی داشته است [۳۹]. با این حال می‌توان با استناد به نتایج پژوهش حاضر، از این ابزار برای پژوهش‌های مربوط به مقاصد ارزیابی و درمانی بهره گرفت. نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی با محدودیت‌های خاصی همراه بود. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک ابزار که فرایندی مستمر و پیگیر است، بیشتر نمایان می‌شوند برای نمونه: محدود بودن نمونه مورد مطالعه به جمعیت زوجینی که در استان قم ساکن بودند، شیوه نمونه‌گیری در دسترس و استفاده نکردن از جمعیت بالینی از جمله محدودیت‌های تحقیق بود. محدودیت دیگر 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 تأثیر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه نیز باشد چرا که تقریباً ۳۰ درصد واریانس توسط خطاها محاسبه می‌گردد. با این اوصاف در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود؛ از نمونه‌های بیشتر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. 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.

سیاسگزاری

از تمام 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، تهران: نشر سروش؛ ۱۳۹۵.
[/https://www.gisoom.com/book/11093232](https://www.gisoom.com/book/11093232)
- ۲- بنی‌فاطمه، حسین؛ عباس‌زاده، محمد؛ رحیمی، زهرا. مطالعه نقش مداخله‌گرایانه رضایت جنسی در تأثیرگذاری عشق‌ورزی

منفی شده و در تنظیم و تعادل بین هیجانات مثبت و منفی دچار مشکل گردد [۳۸].

یافته‌های این مطالعه، در مورد ضرایب پایایی و آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل نمونه و عوامل پرسشنامه حاکی از پایایی قابل قبول و رضایت‌بخش 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 نبود 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. 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 دسترسی نداشتن به مطالعه مستندی که ابعاد روان‌سنجی 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 پژوهشگران ایرانی نبود و این مطالعه برای نخستین بار در ایران به ایجاد نسخه فارسی و بررسی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی انجام شده است. این پرسشنامه درباره ارزیابی رضایت جنسی و ارتباط 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

- 12-Tellegen A. Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety. 2013; with an emphasis on self-report. <https://doi.org/10.4324/9780203728215-49>
- ۱۳- فروتن، سیدکاظم؛ جدید میلانی، مریم. بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده. ۱۳۸۷؛ ۱۶ (۷۸) : ۳۷-۴۲ .
<https://sid.ir/paper/30530/fa>
- ۱۴- مزده، فاطمه؛ ضیغمی، شراره. ارتباط بی‌افسردگی و شاخص عملکرد جنسی در زنان متأهل. *مجله مراقبت های پرستاری و مامایی*. ۱۳۹۹؛ ۲۱ (۱): ۴۱-۴۸.
<https://sid.ir/paper/92461/fa>
- 15-Botha F, Booyesen F. The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. *Acta Academica*, 2013; 45(2):150-178. <https://hdl.handle.net/10520/EJC138900>
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1080/00926230590475224>
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901440>
- 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 .
<https://doi.org/10.1080/01614576.1992.11074044>
- ۱۹- یوسفی، ناصر؛ کاوه، ذبیح‌الله؛ شکیبا، عباس؛ همتی، سجاد؛ نبوی، جمیله. روایی یابی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت. *دوفصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*. ۱۳۹۹؛ ۲۰ (۹): ۱۰۷-۱۱۸ .
<https://sid.ir/paper/208756/fa>
- 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. <https://doi.org/10.1007/S10508-007-9245-5>
- 21-Montejo AL, Rico-Villademoros F. Psychometric properties of the Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire (PRSexDQSALSEX) in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *J Sex Marital Ther* 2008; 34(3): 227-39.
<http://dx.doi.org/10.1080/00926230701866125>
- بر رضایت زناشویی. فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۱۳(۳): ۱-۲۸.
<https://dori.net/dor/20.1001.1.25383205.1398.13.3.1.6>
- ۳- حجت‌پناه، مینا؛ رنجبرکهن، زهره. رابطه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت زندگی زوجین. *چشم‌انداز امین در روانشناسی کاربردی*، ۱۳۹۲؛ ۱ (۱):
<https://civilica.com/doc/487534>
- 4- Janetius T, Marriage and marital adjustment. Retrieved July, 2004; 22: 2017.
https://www.researchgate.net/publication/273831376_Marriage_and_Marital_Adjustment
- 5- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychological reports*2012; 86(3_suppl): 1107- 1122.
<https://doi.org/10.2466/pr0.2000.86.3c.1107>
- 6- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. PSYCHOLOGY, The Relationship between Self- Reported Sexual Satisfaction and General Well- Being in Women. *The journal of sexual medicine*. 2011; 6(10): 2690-2697. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x>
- ۷- آقا محمدیان، حمیدرضا؛ رضاقلی‌زاده، تکتم؛ امینی‌فر، معصومه؛ پشتیبان، حبیبه. بررسی رضایتمندی زناشویی و رابطه آن با طلاق. *اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی*. تهران: ۱۳۸۲.
<https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1016783.html>
- ۸- محبی، محمدعارف. خانواده و فرآیند تأمین نیازهای عاطفی از دیدگاه اسلام. *دوفصلنامه یافته‌های فقهی معارفی*. ۱۴۰۰؛ ۱(۱): ۸۱-۱۱۲.
<https://civilica.com/doc/1579379>
- ۹- رحمانی، اعظم؛ صادقی، نرگس؛ اله‌قلی، لیلا؛ مرقاتی خوبی، عفت‌السادات. ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین. *نشریه پرستاری ایران*. ۱۳۸۹؛ ۲۳ (۶۶) : ۱۴-۲۲.
<https://sid.ir/paper/114475/fa>
- ۱۰- خزان، نگار؛ وثوقی، منصور. تبیین جامعه شناختی تأثیرات مردسالاری بر احساس محرومیت نسبی و احساس بیگانگی زنان از خود و از زندگی زناشویی. *بررسی مسایل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی)*. ۱۳۹۵؛ ۷(۱): ۵۷-۹۸.
<https://doi.org/10.22059/ijsp.2016.60189>
- ۱۱- بخشی‌پور، عباس؛ دژکام، محمود. تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی سلامت*. ۱۳۹۷؛ ۹ (۴): ۳۶۵-۳۵۱.
<https://sid.ir/paper/54494/fa>

- Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. 1998; 10: 176-181.
<http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- ۳۲- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد؛ سالاری، راضیه‌سادات. اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (۲۱ -DASS) برای جمعیت ایرانی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*. ۱۳۸۴؛ (۱)۴: ۳۶-۵۶. <https://sid.ir/paper/450626/fa>
- 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؛ ۵۲: ۶۵ - ۷۸. <https://sid.ir/paper/391033/fa>
- ۳۴- فراهانی، حجت‌اله؛ روشن چسلی، رسول. ضروریات طراحی و روسازی مقیاسهای روانشناختی: راهنمایی برای پژوهشگران. *نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. پاییز و زمستان؛ (۲) ۱۱: ۳۳-۱۹۷-۲۱۲. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2917>
- 35-Larson E. R., McKay M. H. Sexual problems self-assessment questionnaire. In: T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (3eds). *Handbook of sexuality-related measures* New York; NY: Routledge: 2011. pp. 207-211. <https://doi.org/10.4324/9781315881089>
- 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. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901250>
- 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. <https://sid.ir/paper/172094/en>
- 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*. 2013; 14 (1): 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- ۳۹- بشارت، محمدعلی؛ میرزایی، طیبه؛ غلامعلی لوسانی، مسعود؛ نقی‌پور، مرتضی. نقش تعدیل‌کننده عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *نشریه روان‌شناسی خانواده*. ۱۳۹۶؛ ۴ (۲): ۱۸ - ۳. <https://sid.ir/paper/250020/fa>
- 22-Brtnicka H, Weiss P. Zverina J. Human sexuality during pregnancy and postpartum period. *Bratislav Lek Listy* 2009; 110(7): 427-31. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203728215-49/structures>
- ۲۳- رمضانی تهرانی، فهیمه؛ فرهمند، مریم؛ محرابی، بداله؛ ملک‌افضلی، حسین؛ 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. <https://sid.ir/paper/23702/fa>
- ۲۴- عسگری، حسین. نقش بهداشت روان در ازدواج، زندگی زناشویی و طلاق. تهران: نشر گفتگو؛ ۱۳۹۵. <http://magiran.com/p361088>
- 25-Larson E. R, McKay M. H. Sexual problems self-assessment questionnaire. In: T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (3eds). *Handbook of sexuality-related measures*. New York: NY: 2011; Routledge. pp. 207-211. <https://doi.org/10.4324/9781315881089>
- 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. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1838379>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2018.1484832>
- 28-Ateret Gewirtz-Meydan 1, 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. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838020939134>
- ۲۹- شاکریان، عطا؛ فاطمی، عادل؛ فرهادیان، مختار. بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با رضایت‌مندی زناشویی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۳۹۰. <https://sid.ir/paper/76502/fa>
- 30-Lovibond S. H. Lovibond P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney. 1995; The Psychology Foundation of Australia Inc. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>
- 31-Antony M. M, Bieling P. J, Cox B. J, Enns M. W, Swinson R. P. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression