

# بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F)

رسول روشن چسلی\*<sup>۱</sup>، زینب سلیمانی<sup>۲</sup>، طه‌ورا عرفان<sup>۳</sup>، سمیه منتشلو<sup>۴</sup>، اسماء هاشمی<sup>۵</sup>

۱. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

## چکیده

**مقدمه:** کیفیت زندگی جنسی یک بعد مهم از کیفیت زندگی زنان است که کمتر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است و شامل ارزیابی فرد از جنبه‌های مثبت و منفی روابط جنسی خود و پاسخ او به این ارزیابی تعریف شده است. هدف از این مطالعه، بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان است.

**روش:** پژوهش حاضر شامل دو گروه بالینی و غیر بالینی می‌باشد که نمونه غیر بالینی شامل ۳۴۳ نفر از کلیه‌ی زنان متاهل ساکن شهر تهران، قم و ساری می‌باشد و نمونه بالینی این پژوهش را ۴۹ زن متاهل دچار مشکلات جنسی تشکیل داده‌اند که از تاریخ خرداد تا شهریور ماه ۹۴ برای درمان به کلینیک خانواده و سلامت دانشگاه شاهد مراجعه کرده‌اند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و از آنها خواسته شده تا پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را تکمیل نمایند و نیز نمونه جداگانه‌ای متشکل از ۵۰ نفر زنان انتخاب شدند و از آنها خواسته شد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی را دو بار و به فاصله یک ماه تکمیل کنند.

**نتایج:** یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی پرسشنامه موجب شناسایی دو عامل در نمونه غیر بالینی و سه عامل در نمونه بالینی شد. در بررسی اعتبار پرسشنامه نیز نتایج حاکی از وجود رابطه بالا بین این پرسشنامه در اعتبار همگرا و روابط ضعیف یا منفی در بررسی اعتبار واگرا بود که در مجموع نشان از اعتبار قابل قبول این پرسشنامه برای سنجش متغیر کیفیت زندگی جنسی در زنان است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** در مجموع اعتبار و پایایی این مقیاس به منظور کاربرد در جمعیت زنان متاهل ایرانی توسط شواهد به دست آمده مورد تایید و حمایت قرار گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** شاخص کیفیت زندگی جنسی، زنان متاهل، روان‌سنجی.

\*Email: Rasolroshan@yahoo.com

نشریه علمی

## روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۳۲  
بهار و تابستان ۱۳۹۸  
صص: ۲۱۳-۲۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۴

## مقاله پژوهشی

Journal of

## Clinical Psychology & Personality

Vol. 17, No. 1, Serial 32

Spring & Summer  
2019

pp.: 213-224

## مقدمه

عملکرد و زندگی جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با زندگی شخص درهم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاو بشر بوده و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. تمایلات جنسی یک جنبه ضروری در رابطه زن و شوهر است و تأثیر قابل توجهی در رضایت از زندگی دارد و یکی از اجزای زیر بنایی زندگی می باشد. رابطه جنسی شامل عوامل جسمی، روان شناختی و هیجانی است و بر بهزیستی کلی و کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد [۱]. عملکرد جنسی سالم در زنان نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد [۲]. اختلال در سیستم جنسی منبع اصلی تعارضات ارتباطی است که می تواند موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شود [۳]. در واقع زندگی جنسی پدیده‌ای چند بعدی است که تحت تأثیر عوامل زیستی، فرهنگی، اجتماعی و روان شناختی می‌باشد. اهمیت دادن به زندگی جنسی امری واقع بینانه است؛ زیرا مشکلات جنسی می‌تواند آثار متعددی بر سایر جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی بگذارد. با وجود اینکه ناکارآمدی جنسی در زنان از مردان بیشتر است ولی به مشکلات جنسی زنان کمتر توجه شده است. ناتوانی جنسی در زنان می تواند در تمام مراحل زندگی رخ دهد، و یا آنکه تنها یک بار پس از مدتی اتفاق بیفتد بنابراین اندازه گیری کیفیت زندگی جنسی یک مسئله مهم برای ارزیابی نتایج کوتاه مدت و بلند مدت به دلیل مشکلات جنسی است [۴]. کیفیت زندگی جنسی یک بعد مهم از کیفیت زندگی زنان است که کمتر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است و شامل ارزیابی فرد از جنبه‌های مثبت و منفی روابط جنسی خود و پاسخ او به این ارزیابی تعریف شده است [۵،۶] در واقع کیفیت زندگی جنسی، وسیله‌ای برای بررسی رابطه بین مشکلات جنسی و کیفیت زندگی است [۷،۸] مطالعات انجام شده بر روی مسائل جنسی، ارتباط آشکاری را بین اختلال عملکرد جنسی و کیفیت زندگی پایین نشان دادند. [۷]. این در حالی است که در پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی، عملکرد جنسی به عنوان یک بعد خاص از کیفیت زندگی در نظر گرفته نمی‌شود. از سوی دیگر اندازه گیری کیفیت زندگی جنسی یک مسئله مهم برای ارزیابی نتایج کوتاه مدت و بلند مدت به دلیل مشکلات جنسی است [۹] برای رسیدن به این هدف، به اندازه گیری معتبر و قابل

اعتماد مورد نیاز است. تاکنون ابزارهای مختلفی برای ارزیابی کیفیت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است ولی در این میان پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان<sup>۱</sup> به عنوان ابزاری جهت تشخیص و ارزیابی در کارهای بالینی و پژوهشی از ارزش بسزایی برخوردار است و بطور خاص به منظور ارزیابی اثر بدعملکردی جنسی زنان بر روی کیفیت زندگی جنسی آنان تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان یک معیار خود گزارش دهنده برای ارزیابی اثر اختلال جنسی بر کیفیت زندگی زنان است. سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان از طریق مصاحبه با ۸۲ زن به دست آمده و این پرسشنامه از ۱۸ مورد تشکیل شده است و هر آیتیم یک پاسخ ۶ قسمتی در مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) را رتبه بندی می کند. دسته بندی پاسخ ها می تواند به صورت ۱ تا ۶ یا ۰ تا ۵ نمره گذاری شود. و نمره ی کل از ۱۸-۱۰۸ یا ۰ تا ۹۰ بدست می آید، نمره ی بالاتر کیفیت بهتر زندگی را نشان می دهد. به منظور اعتباریابی آن از سه مجموعه داده از مطالعات مربوط به سلامت زنان در انگلستان و ایالات متحده استفاده شده است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹/ نشان داده شده است. از جمله ابزارهای دیگری که در حوزه مربوط به عملکردهای جنسی مورد بررسی قرار گرفته اند عبارتند از: مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان<sup>۲</sup> ابزاری خود گزارشی، پایا، معتبر و چند بعدی بوده و پیریشانی<sup>۳</sup> و رضایت جنسی زنان را مورد بررسی قرار می دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد بجز بعد ارتباط بالاتر از ۰/۸۰ درصد بدست آمده اس. ضرایب باز آزمایی باری همه ابعاد در زنان دارای بدکارکردی جنسی (۰/۶۲-۰/۷۹) و زنان گروه کنترل (۰/۵۸-۰/۷۹) بالا و معنادار به دست آمد. بالاترین پایایی آزمون-باز آزمون میان زنان با ناکارایی جنسی در حوزه اضطراب رابطه ای دیده شد (۰/۸۰-۰/۸۰) از ویژگی های منحصر به فرد مقیاس رضایت جنسی زنان نسبت به سایر ابزار های موجود در این زمینه، ساختار چند بعدی، ساخت و ویژگی های روانسنجی در جمعیت زنان سالم و دارای بدکارکردی جنسی، تاکید بر رضایت و پیریشانی جنسی زنان و در نظر گرفتن ارتباط جنسی به عنوان یکی از عوامل مهم در رضایت جنسی می باشد. از طرف دیگر ابزار های مشابه موجود در ایران، بیشتر

<sup>1</sup>Sexual Quality Of Life-Female

<sup>2</sup>Female Sexual Function

<sup>3</sup>Sexual satisfaction scale for women (SSSW)

<sup>4</sup>sexual distress

محمدی و همکاران همسانی درونی نمره کل و ابعاد پرسشنامه در جمعیت زنان سالم و زنان دارای بدکارکردی جنسی ایرانی بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است. اعتبار افتراقی این ابزار از طریق جدا کردن زنان عادی از زنان دارای بدکارکردی جنسی مورد بررسی و تایید قرار گرفته و همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برازش مناسب مدل ۵ عاملی پرسشنامه می باشد [۱۲]. مقیاس پریشانی جنسی زنان توسط دروگاتیس و همکاران در سال ۲۰۰۱ برای ارزیابی پریشانی جنسی زنان ساخته شد و در سال ۲۰۰۸ مورد بازنگری قرار گرفت و تحت عنوان مقیاس تجدید نظر شده‌ی پریشانی جنسی زنان منتشر شد مقیاس از ۱۳ عبارت تشکیل شده است و عبارات آن بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای، از صفر تا ۴ نمره گذاری می شود (صفر= هرگز، ۱= به ندرت، ۲= گاه گاهی، ۳= مکرراً، ۴= همیشه) نمره کل این مقیاس از جمع نمرات همه عبارات حاصل می شود. نمره کلی در دامنه ۰ تا ۵۲ قرار می گیرد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده ی پریشانی جنسی بیشتر است. این مقیاس همسانی درونی (۰/۸۶) و پایایی آزمون- بازآزمون (۰/۷۴) خوبی دارد و می تواند به طور معناداری زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان دارای عملکرد جنسی بهنجار تمییز دهد که این بیانگر اعتبار افتراقی مناسب آن است. میزان پایایی و اعتبار این مقیاس در زنان ایرانی توسط قسامی و همکاران مورد بررسی قرار گرفت به دو روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی قابل قبول گزارش شده است. همچنین اعتبار افتراقی مقیاس از طریق تمایز زنان عادی و زنان دارای بدکارکردی جنسی و اعتبار واگرایی مناسب با پرسشنامه ی عملکرد جنسی زنان مطلوب گزارش شده است [۱۳].

کیفیت زندگی جنسی زنان ابزاری معتبر برای بررسی تاثیر بدعملکردی جنسی زنان بر کیفیت زندگی و نیز به عنوان یک ابزار کمکی برای ارزیابی بدعملکردی جنسی زنان در آزمایشات بالینی است. بنابراین هدف از این مطالعه، بررسی اعتبار و پایایی نسخه ی ایرانی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان است.

### سوال های پژوهش

- ۱- اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان در جامعه ایرانی به چه صورت است؟
- ۲- پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان در جامعه ایرانی به چه صورت است؟

کارکرد جنسی را مورد توجه قرار داده و جنبه های ارتباطی و رضایت جنسی را مد نظر قرار نداده اند. روشن چسلی، میرزایی و نیک آذین در پژوهشی به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان در زنان ایرانی پرداخته اند [۱۰]. طرح پژوهش توصیفی بوده و ۶۲۸ نفر زنان متأهل دانشجوی بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه مقیاس رضایت جنسی زنان به عنوان پرسشنامه اصلی و از شاخص عملکرد جنسی زنان، پرسشنامه سازگاری زناشویی لوک والاس، مقیاس پریشانی جنسی زنان، مقیاس رضایت جنسیو مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup> به منظور بررسی اعتبار همگرا و واگرا استفاده گردید. هیچ یک از سوالات حذف نشد. همبستگی ابعاد پنجگانه ی پرسشنامه ی رضایت جنسی زنان با ابعاد مشابه در پرسشنامه های دیگر متوسط تا قوی و معنادار بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره ی کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای ابعاد آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ بدست آمد که قابل قبول بودند همچنین ضرایب بازآزمایی برای نمره رضایت جنسی و ابعاد آن ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ بدست آمد. به طور کل پرسشنامه ی رضایت جنسی زنان با داشتن ویژگی های مثبتی همچون ساختار چند بعدی و تاکید بر پریشانی و رضایت جنسی از ویژگی های روان سنجی مناسب در نمونه ای از زنان ایرانی برخوردار است. مقیاس عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران برای ارزیابی ابعاد اصلی عملکرد جنسی زنان ساخته شده است و ابزاری پایا و معتبر جهت ارزیابی و غربالگری عملکرد جنسی زنان است [۱۱]. می تواند زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان دارای عملکرد جنسی بهنجار جدا کند. مقیاس عملکرد جنسی زنان دارای ۱۹ عبارت است و عملکرد جنسی را طی ۴ هفته گذشته در ۶ حوزه مستقل میل<sup>۲</sup> جنسی، برانگیختگی<sup>۳</sup>، رطوبت<sup>۴</sup>، ارگاسم<sup>۵</sup>، رضایت مندی<sup>۶</sup> و درد<sup>۷</sup> جنسی مورد ارزیابی قرار می دهد. خرده مقیاس میل جنسی براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. در این خرده مقیاس "هرگز یا تقریباً همیشه" نمره ۵ می گیرد. پایایی ابزار در نمونه های مختلف در حد قابل قبول گزارش شده است (آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و بالاتر و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ برای ابعاد پرسشنامه گزارش شد. در پژوهش

<sup>1</sup> DASS-21

<sup>2</sup> desire

<sup>3</sup> arousal

<sup>4</sup> lubrication

<sup>5</sup> orgasm

<sup>6</sup> satisfaction

<sup>7</sup> pain

## روش

## نوع پژوهش

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و به شیوه در دسترس استفاده شده است. در این روش محقق افرادی را مورد مطالعه قرار داد که در دسترس بودند و مصاحبه‌گر در چارچوب تعداد و حجم نمونه افرادی را به طور اتفاقی انتخاب و با آن‌ها مصاحبه کرده است.

## آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه جمعیت غیربالینی و جمعیت بالینی بود. جمعیت غیربالینی کلیه‌ی زنان متأهل ساکن شهر تهران، قم و ساری بودند. جمعیت بالینی نیز زنانی بودند که مبتلا به مشکلات جنسی بوده و به یکی از مراکز روان‌شناسی، روان‌پزشکی و یا پزشکی شهر تهران مراجعه می‌کردند.

**ب) نمونه پژوهش:** نمونه پژوهش حاضر در برگیرنده دو گروه است که به شیوه در دسترس از میان افراد جامعه آماری انتخاب شدند:

**۱) نمونه غیر بالینی:** در این پژوهش نمونه غیر بالینی به ۳۴۳ زن متأهلی اطلاق می‌گردد که از میان جمعیت عمومی جامعه بر مبنای نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. افراد شرکت‌کننده در مطالعه می‌باید دست کم یک سال از زندگی مشترکشان گذشته باشد و حداقل دارای مدرک تحصیلی دیپلم با محدوده‌ی سنی ۱۸-۴۰ سال باشند و به هیچ‌یک از پرسش‌های پژوهشگر مبنی بر اینکه طی شش ماه گذشته به خاطر مشکلات جنسی به روان‌شناس، روان‌پزشک یا پزشک زنان مراجعه کرده و دارو مصرف نموده‌اند و یا به دلیل مشکلات روان‌شناختی نتوانسته‌اند مسئولیت‌های زندگی روزمره را انجام دهد، پاسخ مثبت نداده باشند.

**۲) نمونه بالینی:** نمونه‌ی بالینی این پژوهش را ۴۹ زن متأهل دچار مشکلات جنسی با محدوده‌ی سنی ۱۸-۴۰ سال تشکیل داده‌اند که از تاریخ خرداد تا شهریور ماه ۹۴ برای درمان به کلینیک خانواده و سلامت دانشگاه شاهد مراجعه کرده‌اند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و از آنها خواسته شده تا پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی جنسی زنان و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را تکمیل نمایند.

نمونه جداگانه متشکل از ۵۰ نفر زنان انتخاب شدند و از آنها خواسته شد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی را دوبار و به فاصله‌ی یک ماه تکمیل کنند.

## ابزار(های) پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان<sup>۱</sup>: معیار خود گزارش دهنده برای ارزیابی اثر اختلال جنسی بر کیفیت زندگی زنان است. سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان از طریق مصاحبه با ۸۲ زن به دست آمده و این پرسشنامه از ۱۸ مورد تشکیل شده است و هر آیتم یک پاسخ ۶ قسمتی در مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) را رتبه‌بندی می‌کند. دسته‌بندی پاسخ‌ها می‌تواند به صورت ۱ تا ۶ یا ۰ تا ۵ نمره گذاری شود. و نمره‌ی کل از ۱۸-۱۰۸ یا ۰ تا ۹۰ بدست می‌آید، نمره‌ی بالاتر کیفیت بهتر زندگی را نشان می‌دهد. به منظور اعتباریابی آن از سه مجموعه داده از مطالعات مربوط به سلامت زنان در انگلستان و ایالات متحده استفاده شده است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹. نشان داده شده است.

۲. مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان<sup>۲</sup>: ابزاری خود گزارشی، پایا، معتبر و چند بعدی بوده و پریشانی<sup>۳</sup> و رضایت جنسی زنان را مورد بررسی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد بجز بعد ارتباط بالاتر از ۰/۸۰ درصد بدست آمده‌اند. ضرایب بازآزمایی برای همه ابعاد در زنان دارای بدکارکردی جنسی ( $r=0/79-0/62$ ) و زنان گروه کنترل ( $r=0/79-0/58$ ) بالا و معنادار به دست آمد. بالاترین پایایی آزمون-باز آزمون میان زنان با ناکارایی جنسی در حوزه اضطراب رابطه‌ی ای دیده شد ( $r=0/80$ ). روشن‌چلسی، میرزایی و نیک‌آذین (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان، در زنان ایرانی پرداخته‌اند. همبستگی ابعاد پنجگانه‌ی پرسشنامه‌ی رضایت جنسی زنان با ابعاد مشابه در پرسشنامه‌های دیگر متوسط تا قوی و معنادار بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای ابعاد آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ بدست آمد که قابل قبول بودند همچنین ضرایب بازآزمایی برای نمره رضایت جنسی و ابعاد آن ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ بدست آمد [۱۰].

۳. مقیاس عملکرد جنسی زنان<sup>۴</sup>: توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی ابعاد اصلی عملکرد جنسی زنان

<sup>۱</sup> SQOL-F

<sup>۲</sup> sssw

<sup>۳</sup> sexual distress

<sup>۴</sup> FSFI

ضریب بازآزمایی (به فاصله سه هفته) برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ حاکی از پایایی مناسب این مقیاس بوده است [۲].

### شیوه انجام پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی توسط پژوهشگر و همکاران با اجازه کتبی از پروفسور دیوید السون ترجمه شد و سپس ترجمه برای سه نفر از اساتید متخصص آشنا به فرهنگ و زبان فارسی و انگلیسی که رزومه آنها برای دکتر دیوید السون فرستاده شده بود، ارسال گردید و بعد از اصلاحات صورت گرفته ترجمه فارسی اصلاح و سپس به انگلیسی ترجمه شد و بعد از مقایسه ترجمه انگلیسی با نسخه اصلی و رفع اشکالات، مجدداً ترجمه فارسی اصلاح شد و ترجمه نهایی اصلاح شده دوباره به انگلیسی ترجمه شد. و در نهایت برای آگاهی از فهم پرسشنامه، توسط خوانندگان پرسشنامه به طور آزمایشی بر روی ۶ نفر اجرا شد و سوالاتی که قابل فهم نبودند اصلاح شد پس از ویرایش نهایی و تایید اساتید همکار، ترجمه فارسی و ترجمه انگلیسی همراه با مراحل کار برای دکتر السون فرستاده شد و مجوز نهایی برای اجرای پرسشنامه برای مترجمین در ایران توسط دکتر السون صادر شد. پس از آماده شدن پرسشنامه و رفع اشکالات، اجرای اصلی درمورد نمونه های بالینی و غیر بالینی انجام گرفت. هریک از این افراد، علاوه بر مقیاس فوق، مقیاس های عملکرد جنسی زنان، فرم تجدید نظر شده مقیاس پریشانی جنسی زنان تجدید نظر شده مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان و مقیاس اضطراب و استرس را نیز تکمیل کردند. علاوه بر این، نمونه جداگانه متشکل از ۵۰ نفر زنان انتخاب شدند واز آنها خواسته شد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی را دوبار و به فاصله ی یک ماه تکمیل کنند.

### شیوه تحلیل داده ها

تحلیل داده های پژوهش حاضر از طریق اس پی اس ۲۱ انجام گرفت. که اعتبار سازه از طریق تحلیل عامل اکتشافی و همچنین محاسبه همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های خرده مقیاس رضایت جنسی زنان (اعتبار همگرا) و نیز همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های خرده مقیاس اضطراب و استرس (اعتبار واگرا) محاسبه شده است. و همچنین اعتبار سازه کیفیت زندگی جنسی زنان از

ساخته شده است و ابزاری پایا و معتبر جهت ارزیابی و غربالگری عملکرد جنسی زنان است. می تواند زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان دارای عملکرد جنسی بهنجار جدا کند این مقیاس دارای ۱۹ عبارت است و عملکرد جنسی را طی ۴ هفته گذشته در ۶ حوزه مستقل میل<sup>۱</sup> جنسی، برانگیختگی<sup>۲</sup>، رطوبت<sup>۳</sup>، ارگاسم<sup>۴</sup>، رضایت مندی<sup>۵</sup> و درد<sup>۶</sup> جنسی مورد ارزیابی قرار می دهد. خرده مقیاس میل جنسی براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. در این خرده مقیاس "هرگز یا تقریباً همیشه" نمره ۵ می گیرد. پایایی ابزار در نمونه های مختلف در حد قابل قبول گزارش شده است (آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و بالاتر و ضریب بازآزمایی ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ برای ابعاد پرسشنامه گزارش شد. در پژوهش فخری و همکاران (۱۳۹۰) همسانی درونی نمره کل و ابعاد پرسشنامه در جمعیت زنان سالم و زنان دارای بدکارکردی جنسی ایرانی بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است. اعتبار افتراقی این ابزار از طریق جدا کردن زنان عادی از زنان دارای بدکارکردی جنسی مورد بررسی و تایید قرار گرفته و همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برازش مناسب (RMSEA - ۰/۰۷) مدل ۵ عاملی پرسشنامه می باشد [۱۲].

### ۴. مقیاس کوتاه افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۷</sup>: این

مقیاس دارای دو فرم کوتاه و بلند می باشد. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس «استرس» و «اضطراب»، «افسردگی» است. فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هریک از سازه های روانی عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم بلند آن شامل ۴۲ عبارت است که هریک از ۱۴ عبارت، یک عامل یا سازه روانی را اندازه گیری می کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. ویژگی های روان سنجی این ابزار در آمریکا با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و برای نمرات کل ۰/۹۷ گزارش نمودند. در ایران نیز توسط مرادی پناه، آلفای کرونباخ در حیطه افسردگی ۰/۹۴ / استرس ۰/۹۳ اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ گزارش گردیده است و

<sup>1</sup> desire

<sup>2</sup> arousal

<sup>3</sup> lubrication

<sup>4</sup> orgasm

<sup>5</sup> satisfaction

<sup>6</sup> pain

<sup>7</sup> DASS-21

که عبارت متعلق به آن است، اندازه گیری می شود.

### نتایج

#### الف) یافته های مربوط به نمونه غیر بالینی

ابتدا در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی آزمودنی ها در پرسشنامه های تحقیق ارائه می شود.

طریق تحلیل عامل اکتشافی و نیز همبستگی بین نمره مقیاس عملکرد جنسی زنان و فرم تجدید نظر شده مقیاس پریشانی جنسی زنان (اعتبار همگرا) محاسبه شده است. ارزیابی اعتبار ملاک (تشخیصی) نیز از طریق مقایسه شاخص های آماری مربوط به مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان در گروه های بالینی و غیر بالینی انجام گرفته است. اعتبار محتوای پرسشنامه از طریق بررسی میزان توافق متخصصان در ارزیابی ارتباط محتوای هر عبارت با عاملی

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پرسشنامه های کیفیت زندگی جنسی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی زنان در نمونه غیر بالینی

پرسشنامه ها		تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان						
ابعاد پرسشنامه رضایت جنسی زنان	رضایت	۸۹	۱۲	۳۶	۲۸/۹۵	۶/۰۹
	ارتباط	۸۹	۸	۳۶	۲۸/۶۶	۵/۸۴
	سازگاری	۸۹	۱۰	۴۲	۳۲/۹۲	۷/۶۹
	اضطراب رابطه ای	۸۹	۶	۳۶	۲۸	۸/۱۲
	اضطراب شخصی	۸۹	۶	۳۶	۳۰/۱۳	۶/۴۳
نمره کل پرسشنامه رضایت جنسی زنان						
پرسشنامه FSDS						
خرده مقیاسهای پرسشنامه DASS	افسردگی	۱۲۵	۰	۱۹	۴/۳۷	۴/۴۸
	اضطراب	۱۲۵	۰	۱۸	۳/۶۶	۳/۷۳
	استرس	۱۲۵	۰	۲۱	۶/۱۹	۴/۴۷
ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی زنان FSFI	میل جنسی	۹۴	۱/۸۰	۶	۳/۵۸	۱/۰۵
	برانگیختگی	۹۴	۰	۶	۴	۱/۵۲
	لیزشدهگی	۹۴	۱/۵۰	۵/۴۰	۳/۹۴	۱/۰۴
	ارگاسم	۹۴	۰/۸۰	۵/۶۰	۴	۱/۳۱
	رضایتمندی	۹۴	۰/۸۰	۶	۴/۶۹	۱/۴۸
نمره کل پرسشنامه عملکرد جنسی زنان						
درد						
۹۴						
۶/۰۲						
۲۳/۳۲						
۳۲/۸۰						
۹						

همانطور که در جدول شماره ۲ نیز مشاهده می کنیم ضریب به دست آمده در آزمون کفایت نمونه برداری، مناسب بودن داده ها را جهت انجام تحلیل عامل تایید می کند به عبارت دیگر مقدار این ضریب جهت انجام تحلیل عاملی داده ها در سطح رضایت بخشی قابل قبول (بالای ۰/۶۰) می باشد. همچنین آزمون کفایت کرویت بارلت در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می دهد ماتریس همبستگی داده ها در جامعه صفر نیست.

تحلیل عامل اکتشافی: سپس به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان از آزمون تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس، بر پایه ملاک کیسر استفاده شد. مطابق با ملاک کیسر، عواملی که ارزش ویژه یک یا بیشتر دارند به عنوان عامل قابل استخراج تعیین می شوند.

نتایج تحلیل عاملی دو عامل اساسی را با ارزش ویژه بالاتر از یک استخراج کرد که در مجموع حدود ۵۸/۰۷ از واریانس را تبیین می کردند. بدین ترتیب عامل اول با ارزش

#### الف-۱) یافته های مربوط به بررسی اعتبار مقیاس

##### کیفیت زندگی جنسی زنان در نمونه های غیر بالینی

ماتریس همبستگی مربوط به آیتم های مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان در نمونه غیر بالینی محاسبه و مشاهده گردید که این ماتریس دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی است که مقدار آن ها مساوی و یا بالای ۰/۳۰ بود. در ادامه به منظور بررسی قابلیت اعتماد داده ها جهت انجام تحلیل عامل اکتشافی، آزمون کفایت نمونه برداری و آزمون کرویت بارلت انجام گرفت. نتایج حاصل از انجام این آزمون ها در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲. یافته های مربوط به انجام آزمون کفایت نمونه برداری و کرویت بارلت بر روی داده های پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان

آزمون کفایت نمونه برداری (KMO)	۰/۹۴۵
آزمون کرویت بارلت	Approx. Chi-Square=۳۸۸۰/۰۲۸
درجه آزادی	۱۵۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

جدول ۴. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های مقیاس رضایت جنسی زنان

نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی	مقیاسها
۰/۷۱**	رضایت
۰/۶۶**	ارتباط
۰/۷۳**	سازگاری
۰/۷۳**	اضطراب رابطه ای
۰/۷۴**	اضطراب شخصی
۰/۸۵**	نمره کل رضایت جنسی زنان

جدول ۵. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های مقیاس عملکرد جنسی زنان

نمره کل پرسشنامه کیفیت جنسی زنان	مقیاسها
۰/۶۳**	میل جنسی
۰/۵۵**	برانگیختگی
۰/۵۹**	لیزشدگی
۰/۵۹**	ارگاسم
۰/۷۱**	رضایتمندی
۰/۴۰**	درد
۰/۷۵**	نمره کل پرسشنامه عملکرد جنسی زنان

**اعتبار یابی افتراقی:** اعتبار افتراقی مقیاس نیز با استفاده از محاسبه همبستگی داده های به دست آمده از اجرای پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان همراه با پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس و مقیاس پریشانی جنسی زنان تجدید نظر شده انجام شد. که نتایج آن در جدول شماره ۶ و ۷ آورده شده است.

جدول ۶. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس

نمره کل پرسشنامه کیفیت جنسی زنان	مقیاسها
۰/۵۲**	افسردگی
۰/۲۲*	اضطراب
۰/۳۸**	استرس
۰/۶۵**	نمره کل پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس

جدول ۷. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های مقیاس پریشانی جنسی زنان تجدیدنظر شده

نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان	مقیاسها
۰/۶۵**	نمره کل پرسشنامه پریشانی جنسی زنان

**الف-۲) یافته های مربوط به بررسی پایایی مقیاس کیفیت زندگی جنسی در نمونه غیر بالینی:** به منظور بررسی پایایی بازآزمایی پرسشنامه کیفیت جنسی زنان

ویژه ۹/۱۹۲ بیشترین درصد واریانس (۴۲/۳۶)، عامل دوم با ارزش ویژه ۱/۲۶؛ ۱۵/۷۱ درصد از واریانس کل را تبیین می کند. نتایج مربوط به ارزش ویژه هر عامل و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل در جدول زیر و نتایج مربوط به انجام تحلیل عاملی (پس از انجام چرخش واریماکس) و بارهای عاملی هر یک از آیتم ها بر روی عامل مربوطه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مشخصه های آماری اولیه حاصل از تحلیل عامل پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان بر پایه دو عامل با ارزش ویژه بالاتر از یک

عامل ها	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده پیش از چرخش	درصد واریانس تبیین شده بعد از چرخش
عامل اول	۹/۱۹۲	۵۱/۰۶	۴۲/۳۶
عامل دوم	۱/۲۶	۷/۰۱	۱۵/۷۱

پس از انتخاب تعداد عوامل، چرخش آنها برای رسیدن به یک ساختار عاملی ساده ضرورت دارد. به همین دلیل بر روی ۲ عامل اصلی چرخش واریماکس اعمال شد. نمرات هر کدام از سوالات پرسشنامه بر اساس بالاترین بار عاملی در عامل ها جایگزین شدند. در این تحلیل سوالاتی نیز بر روی دو عامل بارگذاری شد (در هر دو عامل بار عاملی بالای ۰/۳۰ داشتند) که بیانگر آن است که این سوالات به بیش از دو عامل تعلق دارند. در این مطالعه سوالاتی که بار عاملی مشترک داشتند در عاملی قرار گرفتند که بیشترین بار را بر روی آن داشتند.

عامل های دو گانه موجود در ساختار عاملی فهرست سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان به تفکیک سوالات مربوط به هر عامل بدین ترتیب شناسایی شدند: عامل اول با ۱۳ سوال (سوال های ۲-۳-۴-۶-۷-۸-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷) و عامل دوم با ۵ سوال (سوال های ۱-۵-۹-۱۳-۱۸) در مجموع پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان در پژوهش حاضر با ۱۸ سوال مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت و هیچکدام از عبارات پرسشنامه حذف نشد.

**اعتبار سازه:** همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره های خرده مقیاس رضایت جنسی زنان و مقیاس عملکرد جنسی زنان (اعتبار همگرا) به منظور بررسی اعتبار سازه ی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان محاسبه شد که نتایج آن در جدول های ۴ و ۵ آورده شده است.

برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه کیفیت جنسی زنان، ضریب آلفای کرونباخ داده‌های به دست آمده از نمونه مورد مطالعه در کل مقیاس پرسشنامه محاسبه گردید. ضریب به دست آمده برای کل نمونه در جدول شماره ۸ به تفکیک ارائه شده است. همان گونه که در جدول زیر مشاهده می‌شود شاخص همگنی آیتم‌ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ می‌باشد.

همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی زمان اول و دوم برای کل مقیاس محاسبه شد که ضریب به دست آمده در سطح معنی داری قرارداشت ( $r=0/31$ ,  $sig=0/04$ ). برای تعیین پایایی دو نیمه آزمون، کل پرسشنامه رضایت جنسی زنان بر مبنای روش دونیمه سازی به دو قسمت مساوی ۹ سوالی تقسیم گردید و سپس به منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسشنامه محاسبه گردید که نتایج زیر به دست آمد: همبستگی بین دو نیمه آزمون در کل نمونه ( $n=18$ ) برابر با  $r=0/84$ .

جدول ۸. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه سازی) پرسشنامه کیفیت جنسی زنان

ضریب آلفا		کل نمونه	تعداد سوالات	شاخص آزمون کل پرسشنامه
دونیمه سازی				
بخش اول	بخش دوم			
( $n=9$ ) $0/86$	( $n=9$ ) $0/90$	۰/۹۳	۱۸	

ابتدا نتایج توصیفی مربوط به پرسشنامه‌های تحقیق که از نمونه بالینی به دست آمده است؛ در جدول شماره ۹ ارائه می‌گردد.

ب) یافته‌های مربوط به نمونه بالینی: در این بخش نتایج مربوط به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان در نمونه بالینی ارائه شده است.

جدول ۹. اطلاعات توصیفی پرسشنامه‌های کیفیت زندگی جنسی زنان و افسردگی، اضطراب، استرس در نمونه بالینی

پرسشنامه‌ها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان	۴۹	۱۸	۹۴	۴۸/۱۸	۱۸/۱۵
خرده مقیاسهای پرسشنامه DASS	۴۹	۱	۲۱	۱۰/۷۳	۴/۸۸
	۴۹	۱	۱۹	۹/۱۴	۴/۳۳
	۴۹	۴	۲۱	۱۱/۴۸	۴/۴۰

جدول ۱۰. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره‌های خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس در نمونه بالینی

نمره کل پرسشنامه کیفیت جنسی زنان	مقیاسها
-۰/۴۵**	افسردگی
-۰/۴۱**	اضطراب
-۰/۵۲**	استرس

جدول ۱۱. همبستگی بین نمره مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان با نمره‌های مقیاس پریشانی جنسی زنان تجدیدنظر شده

نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان	مقیاسها
-۰/۶۳**	نمره کل پرسشنامه پریشانی جنسی زنان

اعتبار تشخیصی: برای سنجش اعتبار تشخیصی مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان، میانگین نمرات آزمودنی‌های بالینی و غیربالینی در این مقیاس با استفاده از آزمون مقایسه میانگین‌های مستقل با یکدیگر مقایسه

ب-۱) یافته‌های مربوط به بررسی اعتبار مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان در نمونه بالینی: ماتریس همبستگی عبارت‌های پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان: ماتریس همبستگی مربوط به آیتم‌های مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان در نمونه بالینی محاسبه و مشاهده گردید که این ماتریس دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی است که مقدار آن‌ها مساوی و یا بالای ۰/۳۰ بود.

اعتبار یابی افتراقی: در ادامه مطالعه ضرایب همبستگی پیرسون بین پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان مورد مطالعه کیفیت زندگی جنسی زنان با پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس و مقیاس پریشانی جنسی زنان محاسبه گردید و نتایج به دست آمده در جدول شماره ۱۰ و ۱۱ در ارزیابی اعتبار افتراقی مقیاس به کار رفت.



معنادار قرار دارد. این یافته بدین معناست که افراد گروه غیر بالینی نسبت به گروه بالینی دارای کیفیت زندگی جنسی بالاتری هستند.

گردید. نتایج این آزمون که در جدول شماره ۱۲ ارائه شده نشان می دهد که دو گروه بالینی و غیر بالینی در این مقیاس تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. به عبارت دیگر میانگین نمرات افراد گروه بالینی به طور معناداری کمتر از گروه غیر بالینی است و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح

جدول ۱۲. آزمون مقایسه میانگین های مستقل بین دو گروه بالینی و غیر بالینی در پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان

ابعاد	میانگین		انحراف معیار		T	df	سطح معناداری
	بالینی	غیر بالینی	بالینی	غیر بالینی			
نمره کل	۴۸/۱۸	۸۵/۴۱	۲/۵۹	۰/۹	-۱۴/۳۷	۳۹۰	۰/۰۰۰

ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ): برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان، ضریب آلفای کرونباخ داده های به دست آمده از نمونه مورد مطالعه در کل پرسشنامه محاسبه گردید. ضریب به دست آمده برای کل نمونه در جدول شماره ۱۳ به تفکیک ارائه شده است. همان گونه که در جدول ۱۲ مشاهده می شود شاخص همگنی آیتم ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و ۰/۸۹/نیمه اول و ۰/۸۵/نیمه دوم می باشد.

**ب-۲) یافته های مربوط به بررسی پایایی مقیاس در نمونه بالینی:** پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن: برای تعیین پایایی دو نیمه آزمون، عبارات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان بر مبنای روش دو نیمه سازی به دو قسمت مساوی ۹ سوالی تقسیم گردید و سپس به منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسشنامه محاسبه گردید که نتایج زیر به دست آمد: همبستگی بین دو نیمه آزمون در کل نمونه (n=۱۸) برابر با  $r=0/84$

جدول ۱۳. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی) پرسشنامه رضایت جنسی زنان

ضریب آلفا			تعداد سوالات	شاخص
دو نیمه سازی		کل نمونه		
بخش دوم	بخش اول			آزمون
(n=۹)۰/۸۵	(n=۹)۰/۸۹	۰/۹۳	۱۸	

بودن داده ها برای انجام تحلیل عامل به کار می رود، آزمون کروییت بارتلت است، که بر روی داده های نمونه مطالعه حاضر نیز انجام گرفت. به منظور بررسی اعتبار همگرا و واگرای پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان از پرسشنامه های عملکرد جنسی زنان و رضایت جنسی زنان برای بررسی اعتبار همگرا و از مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس و فرم تجدید نظر شده مقیاس پریشانی جنسی زنان برای واری اعتبار واگرا استفاده شد. در تحلیل داده های حاصل از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس میانگین بعد استرس (۶/۱۹) بیشتر از افسردگی (۴/۳۷) و اضطراب (۳/۶۶) به دست آمد و بیشترین انحراف معیار به بعد افسردگی (۴/۴۸) بود.

**در نمونه بالینی:** همبستگی بین ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان و ابعاد مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه بالینی نیز محاسبه شد، اعتبار واگرا همبستگی های پایین یا منفی بین این دو مقیاس به دست آمد. اعتبار تشخیصی دو گروه بالینی و غیر بالینی در

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اعتبار و پایایی مقیاس کیفیت زندگی جنسی در نمونه های بالینی و غیر بالینی ایرانی انجام گرفت. که برای دستیابی به این مقصود پرسشنامه اصلی پس از طی مراحل ترجمه و باز ترجمه و رفع دشواری های احتمالی در بیان عبارات و جملات پرسشنامه نمونه ی مذکور اجرا شد.

در پژوهش حاضر برای سنجش اعتبار مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان از روش های مختلفی استفاده شد که به شرح زیر است:

**تحلیل عامل:** در این مطالعه برای بررسی اعتبار سازه مقیاس از آزمون تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی استفاده شد. در ادامه به منظور بررسی قابلیت اعتماد داده ها جهت انجام تحلیل عامل اکتشافی، آزمون کفایت نمونه برداری انجام گرفت. در کنار این آزمون یکی دیگر از روش های آماری نسبتاً متداول که برای بررسی و تشخیص مناسب

مورد تایید و حمایت قرار گرفت. بر مبنای ویژگی های روانسنجی این مقیاس می توان پیشنهاد نمود که این ابزار را می شود هم به عنوان یک ابزار پژوهشی و مطالعاتی و هم به عنوان یک ابزار بالینی برای شناسایی افرادی که نارضایتی جنسی دارند و از کیفیت زندگی جنسی خود راضی نیستند به کار برد. این پرسشنامه با استفاده از ۱۸ سوال میزان کیفیت زندگی جنسی را می سنجد. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بر مبنای یک لیکرت ۵ جوابی می باشد.

با توجه به اعتبار و پایایی مناسب این پرسشنامه به کارگیری محتاطانه آن در دو گستره بالینی و پژوهشی توصیه می شود. به کارگیری این پرسشنامه در این دو حوزه می تواند یافته های تازه ای را در زمینه ابزار فوق فراهم سازد تا امکان به کارگیری بیشتر و مطمئن تر را ممکن سازد.

#### منابع

۱- یوسفی، ناصر؛ کاوه فارسانی، ذبیح ا...؛ شکیبا، عباس؛ همتی، سجاد؛ نبویحصار، جمیله (۱۳۹۲). اعتباریابی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت (HISD)، دوفصل نامه روانشناسی بالینی و شخصیت، سال بیستم، شماره نهم، صص ۱۰۸-۱۱۸.

2- Forbes, M. K., Baillie, A. J., & Schniering, C. A. (2014). Critical flaws in the female sexual function index and the international index of erectile function. *The Journal of Sex Research*, 51(5), 485-491.

3- Hughes, D. B., Perez, E., Garcia, R. M., Aragón, O. R., & Erdmann, D. (2016). Sexual and overall quality of life improvements after surgical correction of "buried penis". *Annals of plastic surgery*, 76(5), 532-535.

۴- هاشمی نژاد، فاطمه سادات؛ روشن چسلی، رسول و منتشلو، سمیه (۱۳۹۵). اعتباریابی پرسشنامه نشانه‌های آغازگر میل جنسی (CSDS)، دوفصل نامه روانشناسی بالینی و شخصیت، سال بیست و سوم، شماره نهم، صص ۱۱۵-۱۲۰.

5- Stephenson KR, Meston CM. (2010) Differentiating components of sexual well-being in women: are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs; 7 (7):2458-68.

6- Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. (2014) The

این مقیاس تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. به عبارت دیگر میانگین نمرات افراد گروه بالینی به طور معناداری کمتر از گروه غیربالینی است و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح معنادار قرار دارد. این یافته بدین معناست که افراد گروه غیر بالینی نسبت به گروه بالینی دارای کیفیت زندگی جنسی بالاتری هستند.

**در نمونه غیر بالینی:** مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان بیشترین همبستگی را با بعد افسردگی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس دارد و کمترین همبستگی را با استرس و اضطراب دارد. مقیاس فرم تجدیدنظر شده پریشانی جنسی زنان همبستگی بالایی با مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان دارد. بین ابعاد مقیاس کیفیت زندگی جنسی زنان و نمره کل رضایت جنسی زنان و عملکرد جنسی زنان ارتباط معناداری وجود دارد که بیانگر همگرا بودن این سه تست می باشد. همبستگی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و فرم تجدید نظر شده پریشانی جنسی زنان در همه ابعاد آن منفی و معنا دار و بیانگر اعتبار واگرای کیفیت زندگی جنسی زنان می باشد. در این مطالعه اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان از طریق روش های تحلیل عامل، اعتبار سازه و همگرا و واگرا محاسبه شد. روش تحلیل عامل اکتشافی که برای بررسی ساختار عاملی مقیاس استفاده شد نشان دهنده ۲ عامل اساسی این مقیاس در نمونه غیر بالینی مورد مطالعه و ۳ عامل اساسی در نمونه بالینی مورد مطالعه است.

**در نمونه غیر بالینی:** دو عامل اصلی از تحلیل عامل انجام شده به دست آمد که ارزش ویژه بزرگتر از ۱ دارند و در مجموع حدود ۵۸/۰۷ درصد از واریانس نمرات مقیاس را تبیین می کنند. بدین ترتیب عامل اول با ارزش ویژه ۹/۱۹۲ بیشترین درصد واریانس (۴۲/۳۶)، عامل دوم با ارزش ویژه ۱/۲۶؛ ۱۵/۷۱ درصد از واریانس کل را تبیین می کند. همچنین بررسی اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان با استفاده از روش های اعتبار همگرا و همبستگی با سایر آزمون ها همبستگی هایی را نشان داد که به طور متوسطی قوی هستند و این همبستگی ها از اعتبار سازه مقیاس هدف حمایت به عمل می آورند. در بررسی میزان پایایی مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان نیز روش های متنوعی به کار برده شد. ضرایب پایایی به روش آلفا برای کل مقیاس و خرده مقیاس های آن ۰/۸۶ تا ۰/۹۳، متغیر بود. (دونیمه کردن آزمون)

در مجموع اعتبار و پایایی این مقیاس به منظور کاربرد در جمعیت زنان متاهل ایرانی توسط شواهد به دست آمده

روان‌سنجی نسخه ۶ سؤالی مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI-6) در زنان ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، جلد ۱۲، شماره ۷، ص ۵۴۳-۵۳۲

relationship between sexual quality of life, happiness, and satisfaction with life in married Turkish women. *Sex Disabil*; 31 (1):239-47.

۷- پاکپور، محمدی و زیدی من، صفار (۱۳۹۴). روانسنجی نسخه ایرانی از کیفیت جنسی از مقیاس زندگی در میان زنان جنسیت پزشکی، روشها و مدل‌های روان شناختی، سال دهم، شماره ۴، ص ۹-۱۸.

۸- نعمتی، معصومه؛ زندشهری، رضا؛ معماریان، ربابه و ضیایی، سعیده (۱۳۸۴). بررسی تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی بر بعد جنسی کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی در شهر تهران، دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی تهران، دانشگاه شاهد، کلینیک سلامت خانواده، زیر چاپ

9- Symonds, T. (2002). Sexual quality of life questionnaire for use in men with erectile dysfunction and premature ejaculation. *International Journal of Impotence Research*, 74(Suppl. 4), S29. Wagner, T. H., Patrick, D. L., McKenna, S. [10]-P., & Froese, P. S. (1996). Cross-cultural development of a quality of life measure for men with erection difficulties. *Quality of Life Research*, 5, 445-449.

۱۰- روشن چسلی، رسول؛ میرزایی، صدیقه؛ نیک آذین، امیر (۱۳۹۳). اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در نمونه ای از زنان ایرانی، دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۱، شماره ۱۰، صص. ۱۴۰-۱۲۹.

11- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208

۱۲- محمدی، خدیجه؛ حیدری، معصومه و فقیه زاده، سقراط (۱۳۸۳). اعتبار نسخه فارسی مقیاس FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان، دوماهنامه پیش، سال هفتم، شماره دوم، ۲۶۹-۲۷۸.

۱۳- قسامی، مریم؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمد علی؛ رحمتی، نرجس (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های

**پیوست**

پاسخ دهنده گرامی :

در زیر فهرستی از احساسات و مشکلاتی که زنان درباره مشکلات جنسی شان دارند ، آمده است. لطفا هر عبارت را به دقت بخوانید و یکی از گزینه های مقابل آن را که به شرایط شما نزدیک تر است ، انتخاب کنید. لطفا برای هر عبارت فقط یک گزینه را انتخاب کنید و توجه کنید که هیچ سوالی بدون پاسخ نماند.

ردیف	عبارت ها	کاملا موافقم	موافقم	تا حدودی موافقم	تا حدودی مخالفم	مخالفم	کاملا مخالفم
۱	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، میبینم به طور کلی آن بخش لذت آوری از زندگی ام است.						
۲	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس ناکامی می کنم.						
۳	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس افسردگی می کنم.						
۴	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، به عنوان یک زن احساس کمبود می کنم.						
۵	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس خوبی درباره خودم دارم.						
۶	به عنوان یک شریک جنسی ، دیگر به خود اطمینانی ندارم.						
۷	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، مضطرب می شوم.						
۸	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، خشمگین می شوم.						
۹	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس نزدیکی با همسر خود دارم.						
۱۰	درباره آینده زندگی جنسی خود نگرانم.						
۱۱	از فعالیت جنسی لذتی نمی برم.						
۱۲	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، خجالت زده می شوم.						
۱۳	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس می کنم می توانم درباره موضوعات جنسی با همسر صحبت کنم.						
۱۴	سعی می کنم فعالیت جنسی نداشته باشم.						
۱۵	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، احساس گناه می کنم.						
۱۶	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، نگرانم نکند همسر احساس آزردهی و طرد بکند.						
۱۷	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، به نظرم می رسد چیزی را از دست داده ام.						
۱۸	وقتی درباره زندگی جنسی خود فکر می کنم ، با تکرار و فراوانی فعالیت جنسی ارضاء می شوم.						