

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین

نسیم بهرامی^۱، آمنه یعقوبزاده^۲، سیدحمید شریف‌نیا^۳، محمدعلی سلیمانی^{۴*}، علی اکبر حق‌دوست^۵

خلاصه

مقدمه: رضایت جنسی یکی از نیازهای فیزیولوژیک و همچنین یکی از ابعاد اساسی زندگی انسان است که تأثیرات مهمی بر سلامت فرد و اجتماع خواهد داشت. برای درک بهتر این موضوع و حل بحران‌ها و مسائل ناشی از آن، به ابزار اختصاصی برای اندازه‌گیری رضایت جنسی در زوجین ایرانی نیاز است. پژوهش حاضر با هدف بررسی روایی و پایایی شاخص رضایت جنسی در زوجین ایرانی در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. روش: در این مطالعه روش‌شناسی، ۱۵۰ زوج ایرانی ساکن قزوین پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای رضایت جنسی لارسون را تکمیل کردند. پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ و آزمون همبستگی درون خوشه‌ای به دست آمد. تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی به کمک SPSS-AMOS22 انجام شد. یافته‌ها: میزان آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت و منفی بیشتر از ۰/۷ بود. تحلیل عامل اکتشافی به کمک تحلیل مؤلفه اصلی و با استفاده از چرخش واریمکس سه عامل پنهان استخراج کرد که ۴۲/۷۳٪ واریانس کل تبیین شد. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه رضایت جنسی لارسون را تأیید کرد. نتیجه‌گیری: نسخه فارسی ابزار رضایت جنسی دارای مشخصه‌های قابل قبولی در زوجین ایرانی است. تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه رضایت جنسی دارای یک ساختار چند بعدی است. با در نظر گرفتن ویژگی‌های صحیح روانسنجی، از این پرسشنامه می‌توان به منظور سنجش رضایت جنسی در جمعیت ایرانی استفاده نمود. واژه‌های کلیدی: پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، روایی، پایایی

۱- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران ۳- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران ۴- استادیار، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران ۵- استادیار ایدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت؛ پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: soleimany.msn@gamil.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۹ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۴/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۳

مقدمه

رضایت حاصل از فعالیت جنسی، یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان است که موجب سلامتی شده و نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به همراه می آورد بلکه آن‌ها را در برابر بسیاری از اختلالات از جمله حملات قلبی و سردردهای میگرنی در مردان و همچنین علائم سندرم پیش از قاعدگی و آرتروز در زنان حفظ می کند. درحالی که فقدان رضایت جنسی توانمندی‌ها و خلاقیت انسان را کاهش می دهد (۱).

مفهوم رضایت جنسی به دو صورت رضایت همراه با فعالیت جنسی و رضایت عاطفی و هیجانی تقسیم بندی می شود (۲). در حقیقت روابطی مانند روابط حمایت کننده، احساس همدلی، جذابیت جسمانی و همچنین عشق با رضایت جنسی در ارتباط است. در واقع رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات به جا مانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی می شود و در برگیرنده رضایت فرد از فعالیت‌های خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی است. در واقع روابط جنسی رضایت بخش، عاملی برای تحکیم خانواده می باشد (۳).

رضایت جنسی با کیفیت روابطی از جمله عشق، تعهد و ثبات در ارتباط است و احتمالاً با جدایی و طلاق ارتباط معکوس دارد. روابط مؤثر، صمیمیت، نزدیکی، تمایلات و ترجیحات جنسی را تسهیل کرده و رسیدن به ارگاسم را تقویت می کنند. این تأثیرات نه تنها در کنش‌های روانی- اجتماعی زوجین ظهور می یابند بلکه اثرات آنها بر رشد و تحول کودکان و فرزندان این خانواده‌ها نیز قابل مشاهده و بررسی است (۴).

عوامل پیش‌بینی کننده رضایت جنسی به پنج طبقه تقسیم می شوند (۵):

الف) متغیرهای بین فردی (کیفیت رابطه و تعاملات زناشویی، خود ابرازی جنسی)

ب) متغیرهای فیزیولوژیک (دفعات فعالیت جنسی و تجربه ارگاسم)

ج) متغیر طرح‌واره جنسی

د) متغیرهای فردی (ویژگی‌های شخصیتی، بیماری‌های جسمی، مشکلات روان)

ز) متغیرهای جمعیت شناختی (سن، طول مدت ازدواج). در دو دهه اخیر توجه ویژه‌ای به سلامت جنسی شده و در نتیجه نیاز به وجود یک ابزار روا و پایا برای سنجش رضایت جنسی ایجاد شده است. از جمله مهم‌ترین ابزارهای سنجش رضایت جنسی، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (Larson Sexual Satisfaction Questionnaire)، پرسشنامه گلوبوک راست (Glombok- Rust Inventory of Sexual State)، پرسشنامه رضایت جنسی زنان (Sexual satisfaction Scale for Women)، پرسشنامه رضایت جنسی سان و لی (Sexual Satisfaction Questionnaire) و مقیاس رضایت جنسی (Index of Sexual Satisfaction) هستند (۱۰-۶).

پرسشنامه رضایت جنسی زنان (SSS-W) ۳۰ سؤال مرکب از ۵ بعد شامل رضایت، ارتباط سازگاری، اضطراب رابطه‌ای و اضطراب شخصی می باشد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می باشد. نمره بالاتر به معنای رضایت بیشتر می باشد (۸). پرسشنامه رضایت جنسی سان و لی (SSQ) نیز شامل ۱۱ سؤال است که درجه رضایت از تعداد دفعات نزدیکی، تعداد دفعات رسیدن به ارگاسم، میزان علاقه و کشش جنسی فرد در طول رابطه جنسی و تجربه فرد از میزان فشار روحی در طول نزدیکی را می سنجد (۹). پرسشنامه گلوبوک راست (GRISS) در سال ۱۹۸۶ تهیه گردیده و شامل دو فرم جداگانه برای مردان و زنان است. این ابزار با ۲۸ سؤال و با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از صفر تا چهار) مشکلات جنسی را در هفت زمینه نافروانی جنسی، فقدان ارتباط جنسی، ناکامروایی جنسی،

با هدف بررسی روایی و پایایی ابزار رضایت جنسی لارسون در زوجین ایرانی انجام شده است.

روش بررسی

در این پژوهش روش‌شناسی از نوع توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، ۱۵۰ زوج (۱۵۰ زن و ۱۵۰ مرد) مورد بررسی قرار گرفتند. اگرچه پیرامون کفایت حجم نمونه در مطالعات تحلیل عامل اکتشافی تاکنون نظری قطعی ارائه نشده است، اما یکی از معیارهای متداول، ۱۰ شرکت‌کننده به ازای هر سؤال، را مناسب دانسته و حجم نمونه‌ای بین ۲۰۰-۱۰۰ شرکت‌کننده نیز مطرح شده است (۱۵).

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. نمونه‌ها در گروه سنی ۵۰-۱۸ سال قرار داشتند و فاقد هر گونه بیماری جسمی و یا مشکل روانی شناخته شده از جمله مشکلات جنسی و افسردگی بودند. داده‌ها به روش خود گزارش‌دهی ثبت شد. قسمت اول پرسشنامه شامل سؤالاتی برای توصیف مشخصات فردی واحدهای پژوهش بود. بخش دوم، پرسشنامه رضایت جنسی Larson با ۲۵ سؤال در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای بود. در سؤالات ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳ گزینه هرگز امتیاز ۱ و گزینه همیشه امتیاز ۵ را دریافت و در سؤالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه هرگز امتیاز ۵ و گزینه همیشه امتیاز ۱ را دریافت می‌کرد. امتیاز ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا بود (۱۶).

برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون اقدامات زیر انجام شد:
گام اول: تهیه نسخه فارسی رضایت جنسی لارسون که خود شامل مراحل زیر بود:

اجتناب‌گری جنسی، ناشهوت‌انگیزی، انقباض واژن و عدم رسیدن به ارگاسم بررسی می‌کند (۷). مقیاس رضایت جنسی (ISS) نیز در سال ۱۹۸۱ تدوین شده و حاوی ۵۴ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت جسمی و هیجانی ارزیابی می‌کند (۱۰).

ابزار مورد استفاده دیگر برای سنجش رضایت جنسی پرسشنامه رضایت جنسی است که توسط لارسون و همکاران در سال ۱۹۹۸ ارائه شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده که ۱۳ سؤال منفی و ۱۲ سؤال مثبت دارد. در پاسخ هر سؤال ۵ گزینه انتخابی براساس طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) گنجانده شده است. مقیاس در نظر گرفته شده برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل، با توجه به نمره کسب شده بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. به‌صورتی که نمره کمتر از ۵۰ به معنای عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ رضایت کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت متوسط و بیش از ۱۰۰ به رضایت جنسی زیاد اشاره دارد (۶). در تحقیقی که توسط ستارزاده و همکاران (۱۳۸۶) انجام شده، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بارور ۰/۹۳ و گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۱).

با توجه به کاربرد و نیز گستردگی استفاده از این ابزارها در سنجش میزان رضایت جنسی، به‌ویژه پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در مطالعات انجام شده در ایران، هیچ کدام از این پژوهش‌ها با استفاده از مطالعه روش‌شناسی به‌بررسی روایی و پایایی این ابزار در جامعه ایرانی نپرداخته‌اند (۱۲-۱۴). با در نظر داشتن تأثیرات مثبت رضایت جنسی بر بهداشت روان، پیش‌گیری از افسردگی، افزایش دوام و استحکام بنیان خانواده و همچنین جامعه و بقای نسل، وجود ابزاری هنجار-محور برای بررسی این امر مهم در زندگی زناشویی زوجین ایرانی نیاز است. از این رو، مطالعه حاضر

دو ترجمه انگلیسی پس از بررسی و اصلاحات مورد نیاز، توسط مجریان طرح ترکیب شده و نسخه واحد انگلیسی به دست آمده با نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه مقایسه شد.

گام دوم: تعیین روایی ابزار

هدف اصلی این مرحله از پژوهش تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود. روان‌سنجی به معنی تعیین اعتبار ابزار مشتمل بر روایی و پایایی است. روایی عبارت است از اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه به‌طور دقیق، به عبارت دیگر اندازه‌گیری زمانی دارای اعتبار است که فقط آنچه مد نظر است را اندازه‌گیری کند. در این مطالعه این مرحله با روش‌های مختلفی از قبیل روایی افتراقی و سازه صورت گرفت (۱۷).

روایی سازه

در گام اول روایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، برای استخراج تعداد عوامل پنهان به کمک تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) انجام شد. کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin) و آزمون بارتلت محاسبه شد. KMO ۰/۷ تا ۰/۸ خوب و ۰/۸ تا ۰/۹ بزرگ در نظر گرفته شد (۱۸). سپس استخراج عوامل مخفی، به کمک تحلیل مولفه‌های اصلی (Principal Component Analysis) و با استفاده از چرخش واریمکس و هم‌چنین نمودار سنگریزه انجام شد. حضور یک گویه در عامل بر اساس اشتراک گویه‌هایی (Communalities) با مقداری بیشتر از ۰/۵ در EFA تعیین شد (۱۹).

۱. ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی

دو تن از افراد مسلط به زبان انگلیسی به‌طور جداگانه و مستقل نسخه انگلیسی پرسشنامه را به فارسی ترجمه کردند و تمام معادل‌های فارسی در مورد کلمات و جملات انگلیسی پرسشنامه ثبت شد. مترجمین به‌گونه‌ای انتخاب شدند که یکی از آن‌ها با علوم پزشکی و اصطلاحات آن و نیز مفاهیم رضایت جنسی آشنایی داشته در حالی که نفر دیگر هیچ‌گونه آشنایی با علوم پزشکی و اصطلاحات وابسته نداشت. در نهایت دو ترجمه فارسی مستقل از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون به دست آمد.

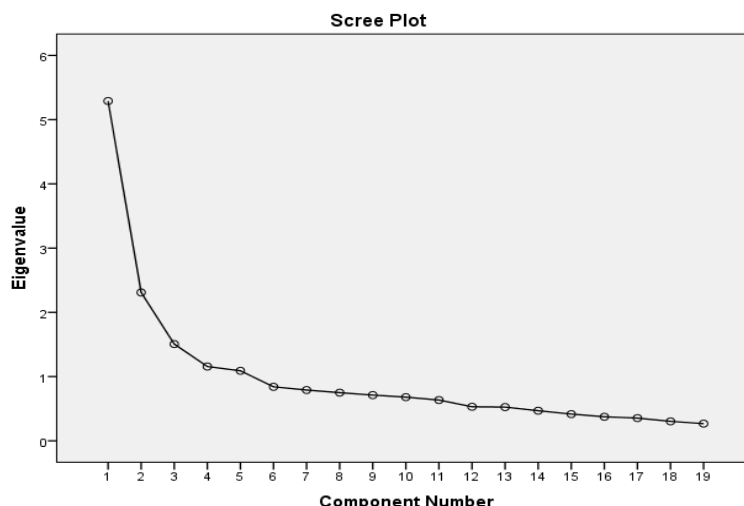
۲. مرحله تحلیل و ترکیب ترجمه‌های فارسی به دست آمده

در این مرحله دو ترجمه فارسی پرسشنامه و معادل‌های ثبت شده آن‌ها توسط مجریان و همکاران طرح و مترجمین مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. این افراد پس از بررسی هر دو ترجمه و بحث در مورد تفاوت‌های موجود بین آن دو به رفع اختلاف‌های موجود بین دو ترجمه پرداخته و در نهایت با در نظر گرفتن تمام گزینه‌ها برای معادل‌سازی کلمات یا اصطلاحات، یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه را تهیه کردند.

۳. برگردان به زبان انگلیسی

در این مرحله دو تن از افراد مسلط به زبان انگلیسی (متفاوت از دو مترجم اولیه) که هیچ اطلاعی از نسخه انگلیسی پرسشنامه و نیز تحقیق و مراحل آن نداشتند نسخه فارسی واحد به دست آمده از مرحله قبل را به زبان انگلیسی ترجمه کردند.

۴. مرحله تحلیل و ترکیب ترجمه‌های انگلیسی به دست آمده



نمودار ۱. نمودار سنگریزه‌ای عوامل استخراج شده

میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) و در انتها نسبت مجذور کای به درجه آزادی (CMIN/DF) بررسی شدند (۲۱). در جدول شماره ۱ آستانه مورد پذیرش شاخص‌های برازش مدل تحلیل عامل تأییدی ارائه شده است (۲۲).

در گام دوم، متداول‌ترین شاخص‌های نیکویی برازش مدل ارائه شده، بر اساس آستانه مورد پذیرش به کمک تخمین حداکثر درست‌نمایی (Maximum Likelihood) با استفاده از تحلیل عامل تأییدی (CFA) ارزیابی شد. پیش فرض نرمال بودن بر اساس شاخص چولگی ± 3 و کشیدگی ± 7 بررسی شد (۲۰).

با توجه به توصیه میرز و همکاران (۲۰۱۲) شاخص نیکویی برازش مجذور کای (CMIN)، شاخص ریشه

جدول ۱. آستانه مورد پذیرش شاخص‌های برازش مدل تحلیل عامل تأییدی

شاخص برازش (نام کامل)	بازه قابل قبول
χ^2 P-value (Chi-squared P-value)	> 0.05
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	خوب > 0.08 و متوسط > 0.08 تا 0.1 و ضعیف < 0.1
PCFI (Parsimony Comparative Fit Index)	> 0.5
PNFI (Parsimonious Normed Fit Index)	> 0.5
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)	> 0.8
CMIN/DF (Minimum Discrepancy Function by Degrees of Freedom divided)	خوب > 3 و قابل قبول > 5

تحويل داده شد و موافقت آنان با اخذ امضاء کتبی دریافت شد.

نتایج

بر اساس نتایج آمار توصیفی، میانگین سنی مردان $37/6 \pm 34/19$ سال و زنان $42/6 \pm 29/86$ سال بود. اکثر مردان دارای تحصیلات دانشگاهی ($43/3\%$) و کارمند ($40/7\%$) بودند. در مقابل اکثر زنان دیپلم ($36/7\%$) و خانه‌دار ($59/3\%$) بودند. 46% زوجین بین یک الی پنج سال از تاریخ ازدواجشان گذشته بود. اکثر مردان در گروه رضایت جنسی زیاد ($49/3\%$) و زنان در دو گروه رضایت متوسط و زیاد ($45/3\%$ و $45/3\%$) قرار داشتند. برای مقایسه‌ی دو گروه مردان با زنان از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتیجه آزمون معنی‌دار نبود ($P=0/295$).

در نهایت به کمک آلفای کرونباخ پایایی سؤالات مثبت رضایت جنسی، $0/80$ و پایایی سؤالات منفی رضایت جنسی $0/77$ محاسبه شد. شاخص همبستگی درون خوشه‌ای $0/80$ به دست آمد. شاخص کفایت نمونه برداری $0/830$ و آزمون بارتلت $p < 0/001$ بود. عوامل نهفته در آزمون با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس استخراج شد. در این مدل سه عامل با توجه به ارزش‌های ویژه (Eigenvalue) بالاتر از یک و نمودار سنگریزه (نمودار ۱) استخراج شد. با توجه به نتایج جدول شماره ۲، سه عامل (سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی) با ارزش ویژه بالاتر از یک که ارزش‌های ویژه آنها به ترتیب، $5/29$ ، $2/31$ و $1/50$ بود استخراج شدند. در مجموع سه عامل استخراج شده $42/73\%$ کل واریانس متغیرهای ابزار رضایت جنسی لارسون را تبیین می‌کند.

روایی همگرا و واگرا به کمک ارزیابی میانگین واریانس استخراجی (Average Variance Extracted: AVE)، حداکثر مجذور واریانس مشترک (Maximum Shared Squared) (Variance: MSV) و میانگین مجذور واریانس مشترک (Average Shared Square Variance: ASV) سنجیده شد. برای برقراری روایی همگرا باید AVE بیشتر از $0/5$ باشد و برای تایید روایی واگرا باید MSV و ASV کمتر از AVE باشد (۲۳).

پایایی

ارزیابی ثبات درونی پرسشنامه به دو صورت محاسبه شد؛ ابتدا میزان آلفا برای کل سؤالات بر اساس سؤالات مثبت و منفی و سپس برای هر عامل استخراج شده محاسبه گردید. ثبات درونی ابزار بیش از $0/7$ مناسب در نظر گرفته شد (۲۴). همچنین شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) با مدل Two-way mixed effects که قابل قبول‌ترین آزمون آماری، برای محاسبه میزان پایایی است، محاسبه شد. چنانچه این شاخص بالاتر از $0/75$ باشد، میزان ثبات مطلوب است (۲۵).

اختلاف نمرات رضایت جنسی در گروه مردان و زنان به کمک آزمون تی مستقل مقایسه شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-AMOS22 تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده در تمام آزمون‌ها $P < 0/05$ بود.

طرح حاضر با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. پس از معرفی و کسب رضایت از زوجین، اهداف تحقیق، اهمیت مسأله و چگونگی انجام تحقیق بیان شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه شامل ارائه اطلاعاتی در خصوص حضور و مشارکت داوطلبانه در تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان

جدول ۲. عوامل اکتشافی استخراج شده از پرسشنامه ۲۵ سؤالی رضایت جنسی لارسون در زوجین بارور

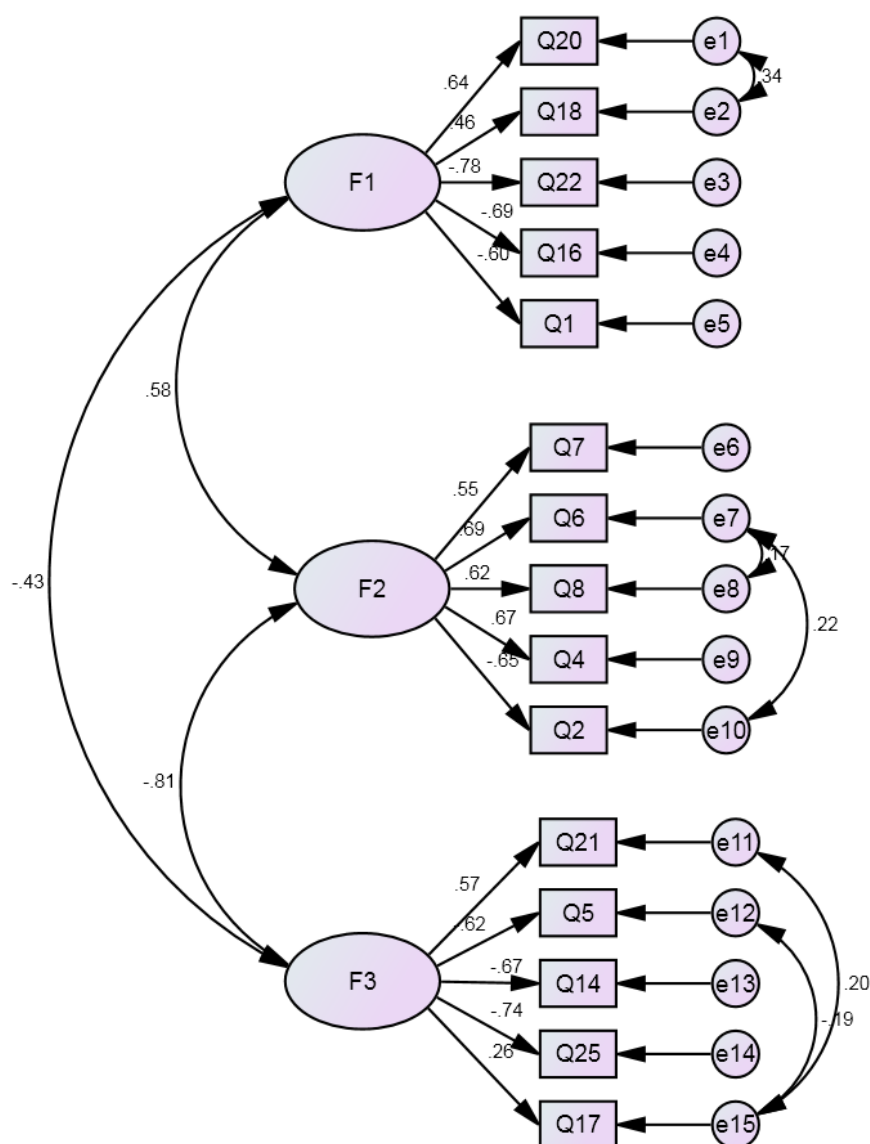
عامل	سؤال	بار عاملی	اشتراک گویه‌ها	درصد واریانس	مقدار ویژه
سازگاری جنسی	به نظر می‌رسد همسر من از برقراری رابطه جنسی با من اجتناب می‌کند.	-۰/۸۲۱	۰/۷۰۰		
	وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسر دارم او مایل نیست.	-۰/۷۸۸	۰/۶۳۶		
	من احساس می‌کنم همسر من از روابط جنسی مان خشنود است.	۰/۶۸۲	۰/۶۴۲	۱۴/۳۲	۵/۲۹
	همسر شریک خوبی در روابط جنسی ما می‌باشد.	۰/۶۰۷	۰/۵۷۶		
	من احساس می‌کنم که همسر من از روابط جنسیمان لذت می‌برد.	۰/۴۸۱	۰/۵۴۳		
کیفیت زندگی جنسی	روابط جنسی ما شتابزده انجام می‌شود.	۰/۷۱۹	۰/۵۶۹		
	زندگی جنسی من یکنواخت است.	۰/۷۰۶	۰/۵۸۷		
	زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.	۰/۶۴۳	۰/۵۱۹	۱۴/۲۳	۲/۳۱
	برقراری روابط جنسی با همسر برای من یک کار تکراری است.	۰/۶۱۹	۰/۶۳۲		
	زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان‌انگیز است.	-۰/۴۵۳	۰/۵۴۳		
مردود جنسی	من به آسانی توسط همسر به هیجان جنسی می‌رسم.	-۰/۷۳۸	۰/۶۱۳		
	من احساس می‌کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.	-۰/۶۸۵	۰/۶۰۲		
	من سعی می‌کنم از برقراری روابط جنسی با همسر اجتناب کنم.	۰/۶۳۱	۰/۵۸۱	۱۴/۱۸	۱/۵۰
	من احساس می‌کنم روابط جنسی مان خسته کننده است.	۰/۵۴۷	۰/۶۰۵		
	به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط می‌باشد.	-۰/۵۱۲	۰/۶۰۱		

شش (e7 و e10)، هفده و بیست و یک (e11 و e15) و هفده و پنج (e12 و e15) نیز با هم همبستگی داشتند. با توجه به جدول شماره ۳، سازه رضایت جنسی دارای روایی همگرا و واگرایی مناسب می‌باشد.

جدول ۳. روایی همگرا و واگرا سازه رضایت جنسی

ASV	MSV	AVE	
۰/۱۹	۰/۲۷	۰/۵۷	عامل یک
۰/۲۹	۰/۳۸	۰/۵۱	عامل دو
۰/۳۳	۰/۴۴	۰/۶۲	عامل سه

بر اساس نتایج آزمون نیکویی برازش مجذور کای CFA مشخص شد برازش مدل قابل قبول نیست ($P < ۰/۰۵$) به این منظور برای ارزیابی برازش مدل شاخص‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفت. تمامی شاخص‌ها (PCFI=۰/۷۶۷، RMSEA=۰/۰۸۹، CMIN/DF=۳/۳۸۱، PNFI=۰/۶۴۲، AGFI=۰/۸۴۷) تأیید کننده برازش مناسب مدل نهایی بودند. نمودار ۲ مدل نهایی نحوه ارتباط متغیرهای مشاهده‌ای را با عوامل پنهان نشان می‌دهد. هم‌چنین در این نمودار همبستگی بین خطاهای اندازه‌گیری نیز نشان داده شده است. با توجه به مدل نهایی ساختار عاملی رضایت جنسی، خطای اندازه‌گیری (measurement error) همراه با دو گویه بیست و هجده (e1 و e2)، شش و هشت (e7 و e8) و دو و



نمودار ۲. مدل نهایی تحلیل عاملی تاییدی ابزار رضایت جنسی با همبستگی استاندارد شده عوامل

بحث

سؤالات در حال سنجش یک مفهوم و ساختار مشابه هستند و پراکندگی مفهومی در آن دیده نمی‌شود. همبستگی درونی نسخه اصلی پرسشنامه با ضریب آلفا، $0/91$ بیان شده و میزان آن بعد از گذشت یک هفته با آزمون مجدد $0/93$ گزارش گردیده است (10). در بررسی پایایی ابزار در 189 زن پرتغالی، میزان آلفای کرونباخ $0/95$ گزارش شده است (26). شمس مفرحه و همکاران (1387) و همچنین

هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین ایرانی بود. نتایج ضرایب پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت $0/803$ ، سؤالات منفی $0/778$ و همچنین شاخص همبستگی درونی $0/801$ بود که نشان دهنده مناسب بودن پایایی کل ابزار است و بیانگر این است که

جنس، نقش‌های جنسی، شیوه‌های تربیتی و یا برداشت‌های متفاوت دو جنس از رابطه جنسی باشد که به ایجاد تفاوت‌های اساسی در رضایت جنسی هر دو جنس منجر شده است. همچنین تأثیر عوامل زیستی و تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بر رفتار جنسی غیر قابل انکار می‌باشد (۳۱).

نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان می‌دهد که ساختار عاملی رضایت جنسی لارسون در بین زوجین ایرانی چند بعدی است. با استفاده از تحلیل عوامل اصلی و چرخش واریمکس، سه عامل با ارزش بالاتر از یک استخراج شدند که ۵۲/۳۵٪ کل واریانس‌ها را تبیین می‌کند. بیشترین بار عاملی مربوط به عامل اول و کمترین مربوط به عامل سوم است. نتایج روایی ابزار در نمونه زنان پرتغالی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی انجام و ساختار عاملی تک بعدی گزارش شده است (۲۶). بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) نیز روایی پرسشنامه را با استفاده از روایی محتوا بررسی کرده‌اند (۱۴). پژوهش دیگری که با استفاده از این مقیاس انجام گرفته نشان داده که پرسشنامه رضایت جنسی لارسون دارای روایی همگرا می‌باشد (۲۸).

در این مطالعه برخلاف مطالعات گذشته، ساختار عاملی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی بررسی شد، در حالی که در مطالعات گذشته این ابزار صرفاً با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی بررسی شده است (۲۶). در مقایسه با تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی می‌تواند نیکویی برازش نتایج حاصل از ساختار عاملی پیشنهاد شده را بررسی کند که ارزشیابی دقیق‌تر و قطعی‌تر از متغیرها یا ساختارهای نهفته را فراهم می‌کند.

در این مطالعه پس از حذف تمام نشانگرهای ضعیف و داده‌های پرت و همچنین بررسی نرمال بودن داده‌ها و انطباق با سازه‌های به‌دست آمده در تحلیل عامل اکتشافی و

رحمانی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون باز آزمون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۹ گزارش کردند (۳،۲۷). در بررسی پایایی ابزار به روش آزمون-باز آزمون در پژوهش دیگری این میزان، ۰/۷۲ گزارش شد (۲۸). بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود از این ابزار برای بررسی رضایت جنسی زنان استفاده کرده و پایایی را از طریق ارزیابی آلفای کرونباخ ۰/۹۳ اعلام کردند (۱۴). میزان آلفای کرونباخ در مطالعه آذری و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۸۲ گزارش شد (۲۹). این در حالی است که میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نسبت به پژوهش‌های ذکر شده پایین‌تر بود. این تفاوت در اعداد حاصل می‌تواند ناشی از این باشد که در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای تک تک عوامل جداگانه محاسبه شده در حالی که در مطالعات مذکور به صورت کلی محاسبه گردیده است.

نتایج روایی افتراقی پرسشنامه نیز نشان داد اختلاف معناداری بین رضایت جنسی مردان و زنان بارور وجود ندارد. روایی افتراقی نسخه اصلی پرسشنامه نیز توسط هادسون و همکاران (۱۹۸۱) گزارش شد. بدین‌منظور رضایت جنسی با رضایت زناشویی و مقیاس نگرش جنسی در زوجین با و بدون مشکل جنسی مورد بررسی قرار گرفت (۱۰). نتایج مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۱۳۸۹) مشابه بود (۲۷). بهرامی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود میزان رضایت جنسی مردان را زیاد و زنان را در حد متوسط و زیاد گزارش کردند (۱۲). در پژوهش مولت (۲۰۰۲) بین زنان و مردان در رضایت از روابط جنسی تفاوت گزارش شده بود، بدین صورت که زنان و مردان جوان‌تر میزان رضایت جنسی بالاتری در مقایسه با مردان و زنان با سنین بالاتر داشتند (۳۰). شاید این تفاوت تحت تأثیر تجارب گذشته دو

بگذارند (۳۳). خطای همبسته شده (correlated error) ممکن است ناشی از اثرات روش کار به عنوان مثال روش اندازه گیری خود گزارشی (self-report) به وجود آید. همچنین همبسته بودن خطاهای اندازه گیری می تواند ناشی از شباهت های معنی لغات در هر گویه و یا نزدیکی معانی عبارات منفی و مثبت باشد (۳۴)

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، ویژگی های روان سنجی مناسب و صحت ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در نتیجه از پرسشنامه رضایت جنسی می توان برای سنجش برخی از ابعاد تأثیرگذار بر این عامل استفاده نمود. همچنین با توجه به این که بین منابع تأثیرگذار رضایت جنسی و ابعاد آن با طیف وسیعی از مسائل ارتباط وجود دارد، بنابراین از این ابزار می توان برای شناسایی مفهوم رضایت جنسی در زوجین ایرانی استفاده کرد.

نیز اطمینان از شناسایی پذیر بودن مدل، ارزیابی برازش مدل انجام گرفت. با توجه به شاخص های گوناگون گزارش شده، برازش مدل مناسب ارزیابی شد. شاخص PCFI که شاخص حساس به حجم نمونه است (۳۲)، نیز برازش مدل را مناسب ارزیابی نمود. مدل نهایی تحلیل عاملی نشان داد که تقریباً تمام بارهای عاملی استاندارد شده بالای ۰/۵ می باشند که حداقل میزان قابل قبول بار عاملی را دارا هستند. بنابراین با توجه به نتایج مدل مذکور و همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی، شاخص های مشاهده شده مورد تأیید قرار می گیرند و تمام شاخص های برازش از سطح استاندارد مطلوبی برخوردار هستند.

در مدل نهایی سازه رضایت جنسی مطالعه حاضر مشخص شد بین خطاهای اندازه گیری برخی گویه ها همبستگی وجود دارد. مونرو (۲۰۰۵) بیان می کند همبستگی خطای اندازه گیری زمانی روی می دهد که متغیری به روشنی در مدل مشخص نشده و یا مستقیماً اندازه گیری نشده باشد و بر روی پاسخ به گویه ها اثر

References

1. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005;31(5):409-24.
2. Hyde JS, JD D. Understanding human sexuality. 7th ed., Boston, McGraw-Hill, 2000.
3. Rahmani A, Safavi S, Jafarpoor M, Merghati-Khoei EA. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *Iran Journal of Nursing* 2010; 23(66):14-22[Persian].
4. Sadeghy S. Exploring personality factors influencing marital satisfaction. Unpublished MA Thesis, Iran University of Medical Sciences, 2000; [Persian].
5. Baghiyan A. Examined predictors of sexual satisfaction of women in Yazd city. *Family Counseling*. MA thesis, Isfahan University, 2013; [Persian].
6. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J sex Marital Ther* 1998; 24(3):193-206.
7. Ter Kuile MM, van Lankwd JJ, Kalkhoven P, Van Egmond M. The golombok rust inventory of sexual satisfaction (GRISS): Psychometric

- properties within a dutch population. *J sex Marital Ther* 1999; 25(1):59-71.
8. Roshan chesli R, Mirzaei S, Nikazin A. Validity and Reliability of Multidimensional Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW) in One Sample of Iranian Women. *CPaP* 2014; 2(10): 129-40 [Persian].
 9. Lee TY, Sun GH. Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Arch Androl* 2000; 45(3):143-8.
 10. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research* 1981; 17(2):157-74.
 11. Sattarzadeh N, Bahrami N, Ranjbar Kochaksaraee F, Ghojzadeh M. Comparing sexual satisfaction and depression in fertile and infertile couples attending the Hospital of Al-Zahra Tabriz 1385. *Journal of Reproduction and Infertility* 2008; 2(32):17-24 [Persian].
 12. Bahrami N, Sattarzadeh N, Ghojzadeh M, soleymani MA, Kazemi H, Sadeghy T. Relationship between infertility and sexual satisfaction in couples. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2010; 14(2):6-11 [Persian].
 13. Bahrami N, Sattarzadeh N, Ranjbar Kochaksaraee F, Ghojzadeh M. Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *Journal of Reproduction and Infertility* 2007; 8(1):52-9.
 14. Bahrami N, Soleimani M, Shraifnia H, Masoodi R, Shaigan H, Mohammad rezaei Zh. Female sexual satisfaction with different contraceptive methods. *Iran Journal of Nursing* 2012; 25(76):55-63.
 15. Plichta SB, Kelvin EA, Munro B.H. *Munro's Statistical Methods for Health Care Research: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins*, 2012; PP.
 16. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther* 1998; 24(3):193-206.
 17. Colton D, Covert RW. *Designing and constructing instruments for social research and evaluation: John Wiley & Sons* 2007; PP.
 18. Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and Validity of the Persian Version of Templer Death Anxiety Scale- Extended in Veterans of Iran-Iraq Warfare. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2014; 8(4):29-37.
 19. Samitsch Ch. *Data Quality and its Impacts on Decision-Making: How Managers can benefit from Good Data: Springer Fachmedien Wiesbaden* 2014; P51.
 20. West SG, Finch JF, Curran PJ. Structural equation models with non-normal variables. Problems and remedies. In R. Hoyle (ed), *Structural Equation Modeling: concepts, issues and applications*. Newbury Park: CA: Sage; 1995. 56-75 p.
 21. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. SAGE Publications, 2012; PP.
 22. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Articles*. 2008:2.
 23. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables

- and measurement error. *Journal of Marketing Research* 1981; 18(1):39-50.
24. Mayers A. Introduction to Statistics and SPSS in Psychology. Pearson Education, Limited 2013; PP.
 25. Shoukri MM. Measures of Interobserver Agreement and Reliability. CRC Press, 2011; PP.
 26. Vieira RX, Pechorro P, Diniz A. T08-P-10 Validation of Index of Sexual Satisfaction (ISS) for use with Portuguese women. *Sexologies* 2008; 17:S115.
 27. Mofaraheh ZS, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Journal of Health System Research* 2010; 6(3):417-24.
 28. Farajnia S, Hosseinian S, Shahidi S, Sadeghi MS. Codifying and examine psychometric properties of Marital Sexual Function Scale(MSFS). *Biannual Journal of Applied Counseling* 2014; 4(1):85-102.
 29. Azari S, Shahnazi M, Farshbaf Khalili A, Abbasnejad O. Sexual satisfaction in women using medical methods of contraception to prevent pregnancy in Tabriz. *The Medical Science Journal of Islamic Azad University* 2014; 24(1):54-60 [Persian].
 30. Le Gall A, Mullet E, Shafighi SR. Age, religious beliefs, and sexual attitudes. *J Sex Res* 2002; 39(3):207-16.
 31. Mustanski B, Viken RJ, Kaprio J, Winter T, Rose RJ. Sexual behavior in young adulthood: a population-based twin study. *Health Psychology* 2007; 26(5):610-7.
 32. Brouwers A, Tomic W, Stijnen S. A confirmatory factor analysis of scores on the teacher efficacy scale. *Swiss journal of psychology* 2002; 61(4):211-9.
 33. Munro BH. Statistical Methods for Health Care Research. Lippincott Williams & Wilkins, 2005; PP.
 34. Harrington D. Confirmatory Factor Analysis. USA, Oxford University Press, 2008; PP.

Validity and Reliability of the Persian Version of Larson sexual Satisfaction Questionnaire in CouplesNasim Bahrami M.Sc.¹, Ameneh Yaghoob zadeh, B.Sc.², Hamid Sharif Nia, Ph.D.³,Mohammad Ali Soliemani, Ph.D.^{4*} Ali Akbar Haghdoost, Ph.D.⁵

1. Assistant Professor, Social Determinants of health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2. Master's Student of Geriatric Nursing, Social Determinants of health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3. Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

4. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

5. Professor, Research Center for Modeling in Health, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* Corresponding author; e-mail: soleimany.msn@gamil.com

(Received: 30 May 2015 Accepted: 4 Nov. 2015)

Abstract

Background & Aims: Sexual satisfaction has been considered as one of the basic physiological needs, with significant impact on the health of individuals and society. In order to understand this concept better and dealing with crises and issues arising from it, the development of a specific questionnaire for measuring sexual satisfaction among Iranian couples is required. The present study aimed to assess the validity and reliability of the Persian Version of Index of Sexual Satisfaction in couples in 2013.

Methods: In this methodological study, 150 Iranian couples living in Qazvin completed the 25- item Larson's sexual satisfaction questionnaire. Reliability was determined by the calculation of Cronbach's alpha coefficient and intra-class correlation coefficients. Exploratory and confirmatory factor analysis was done by SPSS-AMOS₂₂.

Results: Cronbach's alpha values for all positives and negative items were above 0.70. By using exploratory principal components analysis, with Varimax orthogonal rotation and an eigenvalue cut-off of 1.0, three factors were produced that explained more than 42.73% of the data. Confirmatory factor analysis confirmed the final factor construct of Larson sexual Satisfaction questionnaire.

Conclusion: Persian version of Larson sexual Satisfaction questionnaire has suitable validity and reliability to be used among the Iranian couples. The factor analysis demonstrated that Larson sexual Satisfaction questionnaire has a multi-dimensional structure. With consideration of the proper psychometric characteristics, this questionnaire can be used to measure sexual satisfaction in this population.

Keywords: Larson Sexual Satisfaction questionnaire, Validity, Reliability

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2016; 23(3): 344-356