

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در نمونه‌ای از زوجین نابارور ایرانی

نسیم بهرامی^۱، آمنه یعقوب‌زاده^۲، سید حمید شریف‌نیا^۳، محمدعلی سلیمانی^۴، علی اکبر حق‌دوست^۵

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری سالمندان، 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، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۵ استاد اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت؛ پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

نویسنده رابط: محمدعلی سلیمانی، نشانی: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، تلفن: ۰۹۱۲۲۹۰۱۸۶۶، آدرس پست الکترونیک: soleimany.msn@gamil.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۹؛ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۰

مقدمه و اهداف: ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های زندگی زوجین است که علاوه بر مشکلات اقتصادی، اجتماعی و فردی، پیامدهای روان‌شناختی را ایجاد کند. کاهش رضایت جنسی از جمله پیامدهای ناباروری است که با توجه به اهمیت این موضوع در زندگی زوجین نابارور، وجود ابزاری جهت سنجش میزان رضایت جنسی این گروه از افراد ضرورت می‌یابد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در نمونه‌ای از زوجین نابارور ایرانی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. **روش کار:** در این مطالعه روش‌شناسی، ۱۵۰ زوج نابارور ایرانی پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای رضایت جنسی لارسون را در شهر قزوین تکمیل کردند. پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد. تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی به کمک SPSS-AMOS22 انجام شد. **نتایج:** ثبات درونی سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از ۰/۷ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که چهار عامل (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) با ارزش ویژه بیشتر از یک را نشان داد. چهار عامل پنهان، ۵۳/۲۱ درصد کل واریانس را تبیین کردند. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی را تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی دارای مشخصه‌های قابل قبولی در زوجین نابارور ایرانی است. تحلیل عاملی مشخص نمود که پرسشنامه رضایت جنسی دارای یک ساختار چندبعدی است. با در نظر گرفتن ویژگی‌های صحیح روان‌سنجی، می‌توان از این پرسشنامه به‌منظور سنجش رضایت جنسی در این جمعیت استفاده نمود. **واژگان کلیدی:** روان‌سنجی رضایت جنسی، ناباروری، ایران

مقدمه

تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهند که ناباروری در مقایسه با دیگر شرایط استرس‌زای زندگی در رتبه چهارم پس از مرگ مادر، مرگ پدر و خیانت همسر قرار دارد (۳). ناباروری می‌تواند پیامدهای بسیاری بر ابعاد مختلف زندگی زوجین ایجاد کند (۴). نتایج مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که آشفتگی، استرس، افسردگی، عزت‌نفس پایین و نارضایتی زناشویی از جمله پیامدهای روان‌شناختی ناباروری می‌باشند (۵، ۶). یکی از پیامدهای زیستی و روان‌شناختی ناباروری، اختلال در رضایت جنسی است. رضایت جنسی نیز تحت تأثیر پیامدهای ناباروری قرار می‌گیرد (۷). لی و همکاران (۲۰۰۱) بیان داشتند

ناباروری یکی از مشکلات شایع در دنیای پزشکی امروز است و به‌صورت ناتوانی در باردارشدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از هرگونه روش پیش‌گیری از بارداری تعریف می‌شود (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر دنیا و بیش از ۱/۵ میلیون زوج در ایران با این مشکل مواجه هستند (۲). ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های زندگی محسوب می‌شود که بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی را برای زوجین به همراه خواهد داشت. بدین‌صورت که این زوجین علاوه بر محرومیت از داشتن فرزند با مشکلات فردی، اجتماعی، اقتصادی دیگری نیز روبرو می‌باشند.

با توجه به این نکته که تقریباً یک میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند (۱۸) و همچنین تأثیر رضایت جنسی بر بهبود روابط زناشویی و کیفیت زندگی، پیش‌گیری از مشکلات خانوادگی و اجتماعی و در نهایت تأمین روان و رفاه اجتماعی این قشر از افراد جامعه (۱۹)، وجود یک ابزار روا و پایا جهت بررسی مفهوم رضایت جنسی در زندگی زناشویی زوجین نابارور ایرانی در کشور موردنیاز است. علی‌رغم کاربرد گسترده ابزار رضایت جنسی لارسون در سنجش رضایت جنسی زوجین نابارور در مطالعات مختلف، این ابزار به طریق روش‌شناختی روایی و پایایی نشده است (۴، ۲۰)، بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در نمونه‌ای از زوجین نابارور ایرانی انجام شد.

روش کار

در این پژوهش روش‌شناسی و مقطعی توصیفی که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، ۱۵۰ زوج نابارور (۱۵۰ زن و ۱۵۰ مرد) مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر قزوین 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، حداقل حجم نمونه ۱۰۰ نفر است (۲۱). از طرفی دیگر بر اساس تعداد سؤالات ابزار مورد بررسی، به ازای هر سؤال، ۱۰ شرکت‌کننده را مناسب در نظر گرفته می‌شوند و حجم نمونه‌ای بین ۱۰۰-۲۰۰ شرکت‌کننده را نیز مطرح کرده‌اند (۲۲). نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. نمونه‌ها در گروه سنی ۵۰-۱۸ سال قرار داشتند و فاقد هرگونه بیماری جسمی و یا مشکل روانی شناخته‌شده از جمله افسردگی بودند.

داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی ثبت شد. قسمت اول پرسشنامه شامل سؤالاتی برای توصیف مشخصات فردی واحدهای پژوهش بود. بخش دوم، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بوده که دارای ۲۵ سؤال در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای است. لارسون و همکاران (۱۹۹۸) پرسشنامه رضایت جنسی را در ۷۰ زوج به‌منظور بررسی همدلی، برقراری ارتباط دوستانه، تعادل در برقراری روابط و عزت‌نفس در یک سال پس از ازدواج استفاده کردند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده که ۱۳ سؤال منفی (۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵) و ۱۲ سؤال مثبت (۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳) دارد. در پاسخ هر سؤال ۵ گزینه انتخابی بر اساس طیف لیکرت (هرگز،

که زوجین نابارور رضایت‌مندی کمتری در روابط جنسی خود داشته‌اند (۸). کاهش در رضایت جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود می‌تواند اثرات منفی بسیاری را در زندگی فردی و اجتماعی ایجاد کند. به صورتی که تحقیقات نشان می‌دهند عدم رضایت جنسی ارتباط تنگاتنگی با بروز مسائلی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی، افسردگی، خشم، اضطراب، ترس، افکار خودکشی و طلاق دارد (۹).

درواقع ناباروری یکی از تجربیات تلخ و استرس‌زای زندگی مشترک زوجین محسوب می‌شود. برنامه‌های درمانی و دارویی درازمدت، فرایندهای تشخیصی و درمانی خطرناک، داشتن فعالیت جنسی برنامه‌ریزی‌شده از جمله این تنش‌ها به شمار می‌روند. اغلب در روند درمان ناباروری برای برقراری روابط جنسی برنامه زمانی خاصی توصیه می‌شود (۱۰) و در برخی از زوجین، این رابطه با دیگر برنامه‌های زندگی تداخل کرده و تعداد دفعات جنسی صرفاً جهت رسیدن به بارداری به دلیل توصیه پزشک صورت می‌گیرد و کسب رضایت جنسی مطرح نیست (۱۱). این عوامل سبب ایجاد فشار در برقراری رابطه جنسی و تبدیل این رابطه که رابطه‌ای مبنی بر احساس است به نوعی عمل مکانیکی می‌شود و رضایت جنسی زوجین را کاهش می‌دهد (۱۲).

با توجه به اهمیت رضایت جنسی در ابعاد مختلف زندگی زوجین، بالأخص زوجین نابارور، وجود ابزار مناسب جهت بررسی این مفهوم مهم، مبتنی بر بافت فرهنگی، مذهبی و اجتماعی ایران احساس می‌شود. ابزارهای مورد استفاده در سنجش رضایت جنسی شامل پرسشنامه رضایت جنسی لارسون^۱ که توسط لارسون و همکاران (۱۹۹۸) (۱۳)، پرسشنامه گلوبوک راست^۲ (۱۹۸۶) (۱۴)، پرسشنامه رضایت جنسی زنان^۳ توسط مستون و همکاران (۲۰۰۵) (۱۵)، پرسشنامه رضایت جنسی سان و لی^۴ (۲۰۰۰) (۱۶) و مقیاس رضایت جنسی^۵ که توسط هادسون و همکاران (۱۹۸۱) (۱۷) ابداع شدند، هستند. علی‌رغم کاربرد گسترده این ابزارها در ایران در مطالعات مختلف، محققان ایرانی از ابزار رضایت جنسی لارسون جهت بررسی این مفهوم مهم بیشتر استفاده کرده‌اند.

^۱Larson Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ)

^۲Glombok- Rust Inventory of Sexual State (GRISS)

^۳Sexual satisfaction Scale for Women (SSS-W)

^۴Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ)

^۵Index of Sexual Satisfaction (ISS)

پژوهش تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود. روان‌سنجی به معنی تعیین اعتبار ابزار مشتمل بر پایایی و روایی است. بدین منظور تهیه نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، بر اساس دستورالعمل اعلام‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت صورت گرفت که شامل مراحل زیر است (۲۳).

پایایی

جهت ارزیابی ثبات درونی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، آلفای کرونباخ به دو صورت محاسبه شد. ابتدا میزان آلفا برای کل سؤالات بر اساس سؤالات مثبت و منفی، سپس برای هر عامل استخراج‌شده محاسبه گردید. ثبات درونی ابزار بیش از ۰/۷ مناسب در نظر گرفته شد (۲۴). باینکه در برخی از منابع بیان می‌شود میزان مطلوب آلفا حداقل باید ۰/۹ باشد (۲۵) اما بعضی از متخصصین دیگر اظهار می‌دارند که میزان آلفای بیش از ۰/۹ نشانه زیادی سؤالات است و باید از میزان سؤالات کم شود (۲۶). سپس با بررسی نسبت واریانس در متغیرهای مشاهده‌ای به متغیرهای پنهان [مربع همبستگی چندگانه (R2)] در تحلیل عامل تأییدی، پایایی سازه‌ای^۱ محاسبه شد (۲۷، ۲۸). درواقع پایایی سازه‌ای یا ثبات عوامل نوعی جایگزینی برای آزمون آلفای کرونباخ در تحلیل مدل معادلات ساختاری^۲ است (۲۹). ۰/۷ > CR مناسب در نظر گرفته شد (۳۰).

روایی

روایی اشاره به این مفهوم دارد که آیا واقعاً محققان آنچه را که می‌خواهند اندازه‌گیری کردند یا خیر. درواقع روایی پایداری در پاسخ به سؤالات پرسشنامه را مشخص می‌سازد. به عبارت دیگر اندازه‌گیری زمانی دارای اعتبار است که آنچه مدنظر است اندازه‌گیری کند و نه چیز دیگری را. در این مطالعه، این مرحله با روش‌های مختلفی از قبیل روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه صورت گرفت (۳۱).

۱. روایی صوری^۳

در روایی صوری، به این سؤال پاسخ داده می‌شود که آیا ظاهر ابزار برای ارزیابی هدف موردنظر به صورت مناسب طراحی شده

به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) گنجانده‌شده و به هر سؤال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. مقیاس در نظر گرفته‌شده برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل، با توجه به نمره کسب‌شده بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. به صورتی که نمره کمتر از ۵۰ به معنای عدم رضایت جنسی، ۵۱-۷۵ رضایت کم، ۷۶-۱۰۰ رضایت متوسط و بیش از ۱۰۰ به رضایت جنسی زیاد اشاره دارد (۱۳).

برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون اقدامات زیر انجام شد:

گام اول. تهیه نسخه انگلیسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون

گام دوم. تهیه نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون که خود شامل دو مرحله بود. نخست 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 باشد در حالی که نفر دیگر هیچ‌گونه آشنایی با علوم پزشکی و اصطلاحات وابسته نداشت. در این مرحله از مترجمین خواسته شد که در عین وفادار بودن به متن انگلیسی در هنگام ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی، از ترجمه تحت‌اللفظی خودداری نمایند. درنهایت در این مرحله دو ترجمه فارسی مستقل از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون به دست آمد. در گام بعدی با تشکیل هیئت‌رئیس و به رأی‌گذاری ترجمه‌های فارسی و انگلیسی گویه‌ها و با لحاظ کردن ترجمه قبلی موجود، دو ترجمه فارسی پرسشنامه و معادل‌های ثبت‌شده آن‌ها توسط مجریان و همکاران طرح و مترجمین موردبررسی 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 درنهایت با در نظر گرفتن تمام گزینه‌ها برای معادل‌سازی کلمات یا اصطلاحات، یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه تهیه شد. سپس 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 به‌دست‌آمده از مرحله قبل را به زبان انگلیسی ترجمه کردند. دو ترجمه انگلیسی پس از بررسی و اصلاحات موردنیاز، توسط مجریان طرح ترکیب‌شده و نسخه واحد انگلیسی به‌دست‌آمده با نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه مقایسه شد.

گام سوم. تعیین پایایی و روایی ابزار. هدف اصلی این مرحله از

^۱Construct Reliability

^۲Structural Equation Modeling

^۳Face validity

تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شد و حفظ گردید (۳۲، ۳۳).

تأثیر آیتم = فراوانی % × اهمیت آن

منظور از فراوانی برحسب درصد، تعداد افرادی است که به آیتم امتیاز ۴ و ۵ داده‌اند و منظور از اهمیت، میانگین نمره اهمیت بر اساس طیف لیکرتی مذکور است. در این مرحله بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان هیچ‌یک از گویه‌ها حذف نشدند.

۲. روایی محتوا^۴

روایی محتوا به این موضوع می‌پردازد که سؤالات ابزار به چه میزانی معرف محتوا و هدف آن موضوع است. شاخص روایی محتوا رایج‌ترین روش کمی مورد استفاده پژوهشگران است. تعیین روایی محتوا در مقیاس‌های چندگزینه‌ای بوده و اساس این روش، بر میزان مرتبط بودن گویه‌ها بر پایه قضاوت خبرگان بنانهاده شده است (۳۱).

در این بخش از دو روش روایی محتوای کیفی و کمی استفاده شد.

الف: روایی محتوا به روش کیفی: در این روش، ابزار به ۱۵ نفر افراد متخصص (شامل روانشناسان، استادیاران گروه پرستاری و بهداشت باروری و جامعه‌شناسان) داده‌شده و از آنها درخواست شد تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند (۳۱).

الف: روایی محتوا به روش کمی: برای تأیید روایی محتوا به روش کمی، از محاسبه نسبت روایی محتوا^۵ و شاخص روایی محتوا^۶ استفاده شد.

- نسبت روایی محتوا: در بررسی ضرورت وجود آیتم، نسبت روایی محتوا مورد استفاده قرار گرفت. هدف نسبت روایی محتوا اطمینان یافتن از این است که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت عبارت) انتخاب‌شده است. بدین منظور، محقق پرسشنامه طراحی‌شده را همراه با برگه حاوی توضیحات لازم در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان مربوطه که در قسمت بالا توضیح داده شد، قرار

است؟ روایی صوری همچنین به قدرت و کشش ظاهری یا صوری ابزار یا شیوه جمع‌آوری داده‌ها مربوط می‌شود و زمانی حاصل می‌شود که افراد غیرمتخصص از جمله آزمودنی‌های مورد بررسی، تشخیص بدهند که آن ابزار برای سنجش ویژگی یا خصیصه مورد نظر متناسب است. اعتبار صوری به این امر مربوط می‌شود که آزمون برای آزمون دهنده‌ای که به آن پاسخ می‌گوید، برای مجریانی که در مورد کاربرد آن تصمیم می‌گیرند و سایر مشاهده‌گرانی که به صورت فنی آموزش ندیده‌اند، معتبر به نظر آید (۳۱). در مطالعه حاضر برای تعیین روایی صوری از دو روش کیفی و کمی استفاده شد:

الف. تعیین کیفی روایی صوری

- در این مطالعه از مشارکت‌کنندگان (۱۰ نفر) در خصوص روایی ظاهری، منطقی بودن، مناسب بودن، جذاب بودن و توالی منطقی گویه‌ها، همچنین اختصار و جامعیت ابزار نظرخواهی شد. همچنین از موارد زیر نیز نظر سنجی به عمل آمد:
- بررسی سطح دشواری^۱ به معنای شناخت آیتم‌ها، عبارات یا کلماتی که درک آن برای ایشان دشوار است.
- بررسی میزان تناسب^۲ به معنای وجود تناسب و ارتباط مطلوب آیتم‌ها باهدف اصلی زیر مقیاس و ابعاد پرسشنامه است.
- بررسی ابهام^۳ به معنای بررسی وجود برداشت‌های اشتباه از عبارات آیتم‌ها و یا وجود نارسایی معانی کلمات است.

ب. تعیین کمی روایی صوری یا تعیین تأثیر آیتم

پس از اصلاح موارد بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان، در گام بعدی جهت کاهش و حذف آیتم‌های نامتناسب و تعیین اهمیت هر یک از آیتم‌ها، از روش کمی تأثیر آیتم (مقیاس لیکرت ۵ آیتمی از کاملاً مهم (۵) تا اصلاً اهمیت ندارد (۱)) استفاده شد. در صورتی که نمره تأثیر به‌دست‌آمده برای هر آیتم از نمونه ۱۰ نفره زوجین نابارور بیش از ۱/۵ بود، آیتم برای

^۴Content Validity

^۵Content Validity Ratio (CVR)

^۶Content Validity Index (CVI)

^۱Difficulty

^۲Irrelevancy

^۳Ambiguous

جهت استخراج تعداد عوامل پنهان به کمک تحلیل عاملی اکتشافی^۱ انجام شد. کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin) و ضریب بارتلت محاسبه شد. KMO ۰/۷ تا ۰/۸ خوب و ۰/۸ تا ۰/۹ بزرگ در نظر گرفته شد (۳۹). سپس استخراج عوامل مخفی، به کمک تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۲ و با استفاده از چرخش واریمکس انجام شد. حضور یک گویه در عامل بر اساس فرمول $CV = 5.152 \div \sqrt{(n-2)}$ (۴۰)، تقریباً ۰/۳ تعیین شد (در فرمول حاضر CV میزان عامل‌های قابل استخراج و n حجم نمونه مطالعه است). استیون اعتقاد دارد یک متغیر پنهان معتبر عاملی است که باوجود ۱۵۰ واحد پژوهش حداقل ۱۰ گویه با بار ۰/۴ در خود داشته باشد (۴۱). بر اساس قانون نشانگر سه‌تایی حداقل سه متغیر مشاهده‌شده (گویه) به ازای هر متغیر پنهان باید وجود داشته باشد (۲۷). اشتراک گویه‌هایی با مقداری کمتر از ۰/۵ از EFA حذف شدند (۴۲).

در گام دوم؛ متداول‌ترین شاخص‌های نیکویی برازش^۳ مدل ارائه‌شده بر اساس آستانه موردپذیرش به کمک تخمین حداکثر درست‌نمایی^۴ متداول‌ترین شاخص‌ها با استفاده از تحلیل عامل تأییدی^۵ ارزیابی شد. پیش‌فرض نرمال بودن بر اساس شاخص چولگی ± 3 و کشیدگی ± 7 بررسی شد (۴۳). هوپر و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که یک قانون طلایی برای ارزیابی برازندگی مدل وجود ندارد و بهتر است شاخص‌های متعددی گزارش شوند (۴۴).

با توجه به توصیه جکارد و وان (۱۹۹۶) و هم‌چنین میرز و همکارانش (۲۰۰۵) شاخص نیکویی برازش مجذور کای^۶، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب^۷، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده^۸ و در انتها نسبت مجذور کای به درجه آزادی (CMIN/DF) بررسی شدند (۴۵، ۴۶). جدول شماره دو آستانه موردپذیرش شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است (۲۸، ۴۴، ۴۷).

روایی همگرا و واگرا به کمک ارزیابی میانگین واریانس

داد و از ایشان درخواست گردید تا هر آیتم را بر اساس نمره ۳ قسمتی (۱. ضروری نیست؛ ۲. مفید است اما ضروری نیست؛ ۳. ضروری است) بررسی نمایند (۳۴). در صورتی که عدد حاصله از عدد جدول لاوشه (برای تعیین حداقل ارزش شاخص) از ۰/۴۹ (بر اساس ارزیابی ۱۵ نفر از متخصصان) بزرگ‌تر باشد حاکی از این است که وجود عبارت مربوطه با سطح معناداری آماری ($P < 0.05$) در این ابزار ضروری و مهم است (۳۵). بر اساس نظر متخصصان، در این مرحله نیز هیچ از آیت‌ها حذف نشدند. جهت محاسبه CVR از فرمول زیر استفاده شده است:

$$VR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

در فرمول فوق ne تعداد متخصصانی است که به گویه، نمره «ضروری است» را داده‌اند و N تعداد متخصصان است. نتیجه به‌دست‌آمده از این قسمت در جدول شماره یک آورده شده است.

شاخص روایی محتوا: از این شاخص جهت محاسبه سه معیار «سادگی و روان بودن»، «مربوط بودن» و «وضوح یا شفاف بودن (clarity)» از طیف لیکرت ۴ قسمتی به شکل زیر استفاده شد:

معیار سادگی و روان بودن: پیچیده است، نیاز به بازبینی جدی دارد، ساده است اما نیاز به بازبینی دارد، کاملاً ساده است؛
معیار مربوط بودن: ۱. اصلاً مرتبط نیست، ۲. تا حدودی مرتبط است، ۳. نسبتاً مرتبط است، ۴. کاملاً مرتبط است؛

معیار وضوح و شفاف بودن: ۱. مبهم است، نیاز به بازبینی جدی دارد، واضح است اما نیاز به بازبینی دارد، کاملاً واضح است (۳۶، ۳۷). در صورتی که تعداد متخصصین در این قسمت ۱۵ نفر باشد بر اساس دستورالعمل Lynn گویه‌های با امتیاز بیش از ۰/۷۹ در پرسشنامه باقی خواهد ماند. اگر نمره CVI بین ۰/۷۰-۰/۷۹ باشد عبارت موردنظر سؤال برانگیز بوده و به اصلاح و بازنگری نیاز دارد و اگر نمره CVI کمتر از ۰/۷۰ باشد عبارت موردنظر غیرقابل قبول بوده و بایستی حذف گردد (۳۸). نتایج این بخش در جدول شماره یک آورده شده است.

فرمول مورد استفاده برای CVI در این مرحله عبارت بود از: «تعداد کل نمره دهندگان / تعداد افرادی که به سؤال مربوطه نمره ۳ یا ۴ داده‌اند CVI»:

۳. روایی سازه

در گام اول روایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی لارسون،

^۱ Exploratory Factor Analysis (EFA)

^۲ Principal Component Analysis (PCA)

^۳ Goodness of Fit

^۴ Maximum Likelihood

^۵ Confirmatory Factor Analysis (CFA)

^۶ CMIN

^۷ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

^۸ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

عامل با توجه به ارزش‌های ویژه^۴ بالاتر از یک استخراج شدند. با توجه به نتایج جدول شماره سه، چهار عامل پنهان پس از چرخش به ترتیب، ۲/۸۵، ۲/۴۸، ۲/۰۹ و ۱/۶۰ مقدار ویژه را به خود اختصاص دادند. در مجموع چهار عامل استخراج شده ۵۳/۲۱ درصد

کل واریانس سازه LSSQ را در زوجین نابارور تبیین می‌کنند. جهت بررسی نیکویی برازش مدل نهایی ساختار عاملی LSSQ در زوجین نابارور، آزمون نیکویی برازش مجذور کای تحلیل عامل تأییدی بررسی شد [$\chi^2(98, N=300) = 200.68, p < 0.001$]. در ادامه برازش مدل توسط شاخص‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های $RMSEA = 0.042$ ، $CMIN/DF = 2.048$ ، $PCFI = 0.703$ ، $AGFI = 0.916$ ، $PNFI = 0.670$ ، پایایی بودند. پایایی سازه ۰/۷۹ تخمین زده شد.

با توجه به مدل نهایی ساختار عاملی LSSQ (نمودار شماره یک). خطای اندازه‌گیری (measurement error) گوپه دوازده با نوزده (e7, e8) و گوپه دوازده و بیست‌وپنج (e7, e5) باهم همبستگی داشتند. با توجه به جدول شماره چهار مشخص شد سازه LSSQ دارای روایی همگرا و واگرایی مناسب نیست.

با توجه به جدول شماره پنج تمامی مسیرها بین عامل پنهان و عامل مشاهده‌شده، گوپه‌های مدل نهایی، در گروه مردان و زنان معنادار بودند. به‌طوری‌که اختلاف نمرات Z بین مردان و زنان نشان داد این اختلاف بین نمرات تخمین زده‌شده در گروه مردان و زنان نیز وجود دارد.

استخراجی^۱، حداکثر مجذور واریانس مشترک^۲ و میانگین مجذور واریانس مشترک^۳ سنجیده شد. جهت برقراری روایی همگرا باید AVE بیشتر از ۰/۵ باشد و برای تأیید روایی واگرا باید MSV و ASV کمتر از AVE باشد (۴۸). جهت شناسایی یکسان بودن ساختار سازه نهایی در زیرگروه‌های مختلف و تحلیل گروهی چندگانه، اختلاف نمرات در بین گروه مردان و زنان نابارور محاسبه شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-AMOS22 تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در نظر گرفته‌شده در تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

طرح حاضر دارای مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین است (IR.QUMS.REC.1394.106). علاوه بر این، اطلاعات موردنیاز بدون درج نام و نام خانوادگی مشارکت‌کنندگان و با کسب رضایت آگاهانه از آنان جمع‌آوری شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد، میانگین سنی مردان (۳۳/۵۶-SD=۴/۷۳، CI۹۵: ۳۲/۷۶-۳۴/۲۴) و زنان (۲۹/۰۳-SD=۲/۲۵، CI۹۵: ۲۸/۱۴-۳۰/۳۲) سال بود. اکثر مردان دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۴/۷٪) و کارمند (۳۶٪) بودند. در مقابل اکثر زنان دیپلم (۳۵/۳٪) و خانه‌دار (۶۳/۳٪) بودند. ۵۷/۳٪ (۸۶ نفر) زوجین بین یک الی پنج سال از تاریخ ازدواجشان گذشته بود. میانگین مدت‌زمان ناباروری زوجین (۳/۹۵-SD=۲/۹۶، CI۹۵: ۲/۹۵-۴/۴) سال بود. اکثر مردان در گروه رضایت جنسی زیاد (۵۲ درصد) و زنان در دو گروه رضایت متوسط و زیاد (۴۹/۳ و ۴۴ درصد) قرار داشتند.

پایایی سؤالات مثبت مقیاس رضایت جنسی لارسون، ۰/۸۲۱ و پایایی سؤالات منفی رضایت جنسی ۰/۷۳۹ محاسبه شد. شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۳۳ و آزمون بارتلت (df=۱۳۶) $1455/10$ ، $p < 0.001$ بود. عوامل نهفته در آزمون با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس استخراج شدند. در این مدل چهار

^۱Average Variance Extracted (AVE)

^۲Maximum Shared Squared Variance (MSV)

^۳Average Shared Square Variance (ASV)

^۴Eigenvalue

جدول شماره ۱- میزان CVR و CVI گویه‌های پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین نابارو ایرانی

ردیف	میزان توافق خود را درباره هر یک از عبارات زیر مشخص کنید	CVR		CVI	
		ضرورت (۱ تا ۳)	سادگی و روان بودن (۱ تا ۴)	مربوط بودن (۱ تا ۴)	وضوح یا شفاف بودن (۱ تا ۴)
۱	من احساس می‌کنم که همسر من از روابط جنسیمان لذت می‌برد.	۰/۸۶	۰/۸	۰/۹۳	۰/۹۳
۲	زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان‌انگیز است.	۰/۷۳	۱	۰/۸	۱
۳	برقراری روابط جنسی برای من و همسر من سرگرم کننده است.	۰/۶	۰/۹۳	۰/۸	۰/۹۳
۴	برقراری روابط جنسی با همسر من برای من یک کار تکراری است.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱
۵	من احساس می‌کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.	۱	۱	۱	۱
۶	زندگی جنسی من یکنواخت است.	۰/۶	۰/۹۳	۰/۸	۱
۷	روابط جنسی ما شتابزده انجام می‌شود.	۰/۶	۰/۸	۰/۸	۰/۹۳
۸	زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱
۹	همسر من از نظر جنسی بسیار هیجانزده است.	۰/۶	۱	۰/۸	۰/۹۳
۱۰	من از انجام روشهایی که دیگران در روابط جنسی خود آن را دوست دارند یا به کار می‌برند، لذت می‌برم.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱
۱۱	احساس می‌کنم همسر من در روابط جنسی بیش از اندازه از من توقع دارد.	۰/۶	۱	۰/۸	۰/۹۳
۱۲	به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است.	۱	۱	۱	۱
۱۳	همسر من به روابط جنسی اهمیت زیادی می‌دهد.	۰/۷۳	۱	۰/۸۶	۱
۱۴	من سعی می‌کنم از برقراری روابط جنسی با همسر من اجتناب کنم.	۰/۸۶	۰/۹۳	۰/۸۶	۱
۱۵	همسر من در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است.	۰/۶	۱	۰/۸	۱
۱۶	همسر من شریک خوبی در روابط جنسی ما می‌باشد.	۰/۷۳	۰/۹۳	۰/۸	۰/۹۳
۱۷	به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط می‌باشد.	۰/۷۳	۱	۰/۸۶	۱
۱۸	وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسر دارم او مایل نیست.	۰/۶	۱	۰/۸	۱
۱۹	من واقعاً احساس می‌کنم که روابط جنسی، ارتباط عاطفی را قویتر می‌کند.	۰/۷۳	۱	۰/۸	۱
۲۰	به نظر می‌رسد همسر من از برقراری رابطه جنسی با من اجتناب می‌کند.	۰/۷۳	۱	۰/۸	۱
۲۱	من به آسانی توسط همسر من هیجان جنسی می‌رسم.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱
۲۲	من احساس می‌کنم همسر من از روابط جنسی مان خشنود است.	۱	۱	۱	۱
۲۳	همسر من به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱
۲۴	همسر من نمی‌تواند مرا از نظر جنسی ارضاء کند.	۰/۷۳	۰/۹۳	۰/۸	۰/۹۳
۲۵	من احساس می‌کنم روابط جنسی مان خسته کننده است.	۰/۸۶	۱	۰/۹۳	۱

جدول شماره ۲- 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
(Root Mean Square Error of Approximation) RMSEA	خوب > 0.08 و متوسط > 0.08 تا 0.1 و ضعیف < 0.1
(Parsimonious Normed Fit Index) PNFI	> 0.5
(Adjusted Goodness of Fit Index) AGFI	> 0.8
(Minimum Discrepancy Function by Degrees of Freedom divided) CMIN/DF	خوب > 3 و قابل قبول > 5

جدول شماره ۳ - عوامل اکتشافی استخراج شده از پرسشنامه ۲۵ سؤالی رضایت جنسی لارسون در زوجین نابارور

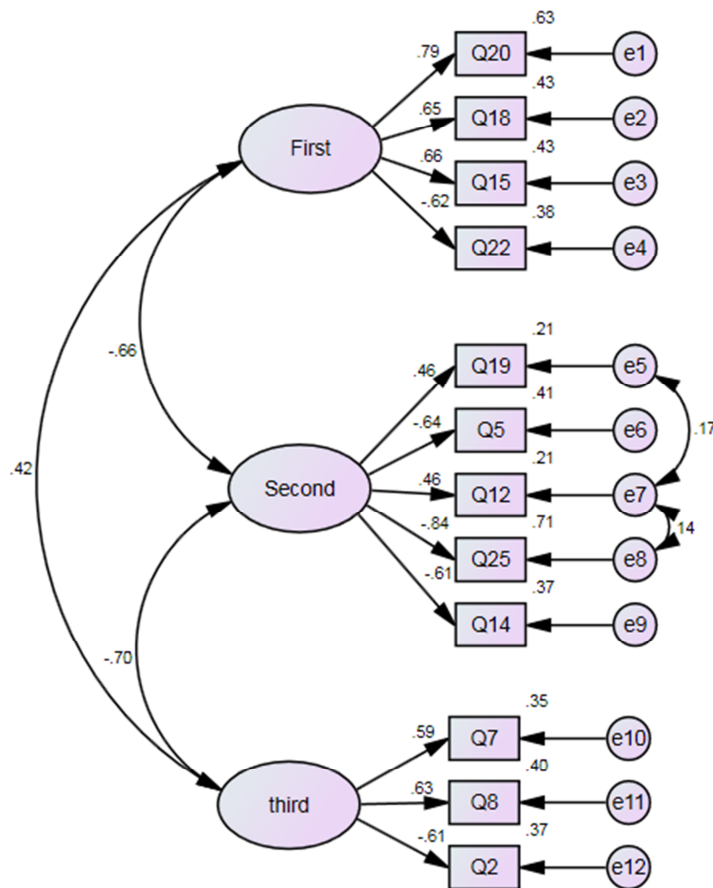
فاکتور	نام فاکتور	شماره سؤال	بار عاملی	اشتراک گویه‌ها	درصد واریانس	مقدار ویژه
۱	تمایل به برقراری روابط جنسی	۲۰. به نظر می‌رسد همسرم از برقراری رابطه جنسی با من اجتناب می‌کند.	۰/۸۰۰	۰/۶۹۳	۱۶/۸۱	۲/۸۵
		۱۸. وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسرم دارم او مایل نیست.	۰/۷۹۴	۰/۶۳۷		
		۱۵. همسرم در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است.	۰/۶۹۷	۰/۵۷۰		
		۲۲. من احساس می‌کنم همسرم از روابط جنسی مان خشنود است.	۰/۶۰۲	۰/۵۷۰		
۲	نگرش جنسی	۱۹. من واقعاً احساس می‌کنم که روابط جنسی، ارتباط عاطفیمان را قویتر می‌کند.	۰/۷۳۰	۰/۵۷۳	۱۴/۶۲	۲/۴۸
		۵. من احساس می‌کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.	۰/۷۰۶	۰/۵۹۵		
		۱۲. به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است.	۰/۶۵۴	۰/۶۰۹		
		۲۵. من احساس می‌کنم روابط جنسی مان خسته کننده است.	۰/۵۱۰	۰/۶۱۷		
۳	کیفیت زندگی جنسی	۷. روابط جنسی ما شتابزده انجام می‌شود.	۰/۷۸۰	۰/۶۳۶	۱۲/۳۱	۲/۰۹
		۸. زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.	۰/۷۴۱	۰/۶۲۸		
		۲. زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان‌انگیز است.	۰/۶۲۰	۰/۷۰۵		
		۱۱. احساس می‌کنم همسرم در روابط جنسی بیش از اندازه از من توقع دارد.	۰/۶۷۳	۰/۶۴۴		
۴	سازگاری جنسی	۱۳. همسرم به روابط جنسی اهمیت زیادی می‌دهد.	۰/۵۶۸	۰/۶۱۱	۹/۴۶	۱/۶۰
		۱۰. من از انجام روشهایی که دیگران در روابط جنسی خود آن را دوست دارند یا به کار می‌برند، لذت می‌برم.	۰/۵۰۷	۰/۵۱۱		
		۱. من احساس می‌کنم که همسرم از روابط جنسیمان لذت می‌برد.	۰/۴۶۸	۰/۵۵۴		

جدول شماره ۴ - روایی همگرا و واگرا سازه رضایت جنسی لارسون

ASV	MSV	AVE	
۰/۴۹	۰/۴۷	۰/۴۶	عامل یک
۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۳۸	عامل دو
۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۳۷	عامل سه

جدول شماره ۵ - تاثیر متغیر تعدیل کننده جنسیت بر ساختار نهایی مدل اصلاح شده پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای رضایت جنسی لارسون در زوجین نابارور

Z- score	زن		مرد		فاکتور	گویه
	P	Estimate	P	Estimate		
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۷۳	F1	۱۸. وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسرم دارم او مایل نیست.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۱/۰۱۳	<۰/۰۰۱	۱/۰۱۳	F1	۱۵. همسرم در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-۰/۸۵۷	<۰/۰۰۱	-۰/۸۵۷	F1	۲۲. من احساس می‌کنم همسرم از روابط جنسی مان خشنود است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-۱/۵۴۲	<۰/۰۰۱	-۱/۵۴۲	F2	۵. من احساس می‌کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۱/۲۶۴	<۰/۰۰۱	۱/۲۶۴	F2	۱۲. به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-۲/۱۶۴	<۰/۰۰۱	-۲/۱۶۴	F2	۲۵. من احساس می‌کنم روابط جنسی مان خسته کننده است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-۱/۴۴۲	<۰/۰۰۱	-۱/۴۴۲	F2	۱۴. من سعی می‌کنم از برقراری روابط جنسی با همسرم اجتناب کنم.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۱/۰۷۴	<۰/۰۰۱	۱/۰۷۴	F3	۸. زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-۰/۸۰۳	<۰/۰۰۱	-۰/۸۰۳	F3	۲. زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان‌انگیز است.



نمودار شماره ۱ - ساختار نهایی مدل اصلاح شده ابزار ۲۵ گویه‌ای رضایت جنسی لارسون در زوجین نابارور

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در نمونه‌ای از زوجین نابارور ایرانی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که ابزار رضایت جنسی، پرسشنامه‌ای چندبعدی است. بررسی‌های انجام‌شده نیز پایایی ابزار را مناسب ارزیابی کردند به‌ویژه آن‌که پایایی برای سؤالات مثبت و منفی و همچنین هرکدام از عامل‌ها به‌صورت جداگانه نیز بررسی شد. میزان بالای آلفای کرونباخ دلالت بر مناسب بودن ثبات درونی پرسشنامه و نیز همبستگی بین سؤالات داشته و در واقع بیان می‌دارد که سؤالات پرسشنامه در حال سنجش یک مفهوم مشابه هستند و پراکندگی مفهومی در آن دیده نمی‌شود. در مطالعه بهرامی و همکاران (۲۰۱۶) نیز پایایی سؤالات مثبت پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، ۰/۸۰ و پایایی سؤالات منفی ۰/۷۷ بود (۴۹). هادسون و همکاران (۱۹۸۱) پایایی

نسخه اصلی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند که بعد از گذشت یک هفته با آزمون مجدد، میزان آن به ۰/۹۳ تغییر یافت (۱۷). ارزیابی پایایی ابزار در بین زنان پرتغالی نشان داد میزان آن در این گروه از افراد ۰/۹۵ بوده است (۵۰). در مطالعات متعدد انجام‌شده در ایران نیز پایایی پرسشنامه به روش‌های مختلفی بررسی شده است. در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) و آذری و همکاران (۱۳۹۱)، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه و میزان آن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۲ گزارش شد (۵۲، ۵۱). شمس مفرحه و همکاران (۱۳۸۷) و همچنین رحمانی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون - باز آزمون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۹ گزارش کردند (۵۴، ۵۳).

جهت درک دقیق‌تر ساختار موجود بین گویه‌های LSSQ و بررسی واریانس مشترک بین گویه‌ها، جهت استخراج عوامل پنهان از EFA و به کمک تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس

عوامل سبب ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به روابط جنسی می‌شود (۵۶). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ناباروری و نگرش نسبت به آن موجب شکل‌گیری باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت‌های جنسی و ناتوانی فردی می‌شود که این عوامل زمینه‌ساز تجربه استرس شدید توسط زوجین است و کاهش در تمایل به برقراری رابطه جنسی و امتناع از آن را به دنبال خواهد داشت (۵۷).

سومین عامل را می‌توان به تأثیر کیفیت زندگی جنسی در رضایت جنسی زوجین نابارور دانست. وضعیت باروری و عوامل وابسته به آن با ایجاد اضطراب روانی و اجتماعی، کاهش رضایت در زندگی، افزایش مسائل و مشکلات زناشویی، کاهش رضایت جنسی و زناشویی بر کیفیت زندگی مؤثر است و در نهایت سبب تغییر در کیفیت زندگی زوجین خواهد شد (۵۸). درمان‌های ناباروری اثرات مخربی جسمی، اقتصادی، روحی - روانی و عاطفی، کاهش اعتماد به نفس، اختلال در تصویر ذهنی را به دنبال دارد. همچنین تأثیرات وسیعی از قبیل احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، احساس عدم زیبایی را در فرد ایجاد می‌کند. این عامل یکی از تنش‌های عمده در زندگی زوجین نابارور محسوب شده و مشکلات مهمی را در روابط بین آن‌ها با یکدیگر ایجاد می‌کند. این زوجین اختلالاتی از قبیل کاهش ارتباط با یکدیگر، اشکال در فعالیت جنسی، اختلال عاطفی و هیجانی را تجربه می‌کنند که تأثیرات بسیاری را در رضایت جنسی و در نهایت کیفیت زندگی آنان خواهد داشت (۵۹).

بر اساس آیت‌های موجود در عامل چهارم شناسایی شده در تحلیل عامل اکتشافی چنین به نظر می‌رسد که سازگاری جنسی یکی از ابعاد رضایت جنسی زوجین نابارور باشد. سازگاری با ناباروری به مجموعه‌ای از راهکارهای شناختی و رفتاری زوجین اشاره دارد که به منظور مقابله با بحران‌های ناشی از ناباروری از آن استفاده می‌کنند. سطح سازگاری افراد تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی و ارتباطی است. عواملی از قبیل کیفیت ارتباط زوجین، باروهای شخصی و میزان دریافت حمایت اجتماعی تعیین‌کننده سطوح سازگاری جنسی می‌باشند. از سوی دیگر، چنانچه زوجین نابارور از رضایت جنسی بالایی برخوردار باشند، استرس‌های ناشی از ناباروری کمتر بر روابط جنسی و زناشویی آن‌ها آسیب می‌زند و بهتر می‌توانند با مشکلات جنسی مربوط به ناباروری سازگاری یابند (۶۰).

در مطالعه حاضر، برازندگی ساختار عاملی سازه LSSQ پس از

استفاده شد و چهار عامل با ارزش بالاتر از یک استخراج شدند. بیش‌ترین بار عاملی مربوط به عامل اول (۴/۸۸) و کمترین آن مربوط به عامل چهارم (۱/۱۰) بود که ۵۵/۱۱ درصد کل واریانس‌ها را تبیین می‌کند. عامل اول تا چهارم به ترتیب به تمایل به برقراری رابطه جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی اشاره داشتند. بنابراین ابزار رضایت جنسی لارسون در جمعیت زوجین نابارور، مقیاسی تک‌بعدی نبوده و شامل عوامل متعددی است. بهرامی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش بر روی زوجین بارور سه عامل سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی را استخراج کردند (۴۹). همچنین روایی ابزار با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی در زنان پرتغالی نشان داد که پرسشنامه رضایت جنسی در این جمعیت تک‌بعدی بوده است (۵۰). مطالعات انجام‌شده در ایران نیز روایی پرسشنامه را صرفاً با استفاده از روش روایی محتوا بررسی کرده‌اند (۵۱).

اولین عامل شناسایی‌شده در تحلیل عامل اکتشافی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون ناظر به تمایل به برقراری رابطه جنسی بود. تمایلات جنسی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین معیارهای سلامتی انسان مطرح است که خود شامل ابعاد فیزیولوژیکی، روانی اجتماعی، تکامل و پاسخ جنسی است. تحقیقات مختلف حاکی از آن هستند که نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با ایجاد مسائل اجتماعی، مشکلات روانی و طلاق دارد (۵۵). با توجه به این‌که از دیدگاه بسیاری از افراد، بارداری ثمره رابطه جنسی است، هنگامی که این امر محقق نمی‌شود، رابطه جنسی به‌صورت یک رابطه بی‌حاصل در نظر زوجین جلوه می‌کند و به تدریج دلسردی و کاهش به تمایل به برقراری رابطه جنسی روی می‌دهد. پس از گذشت مدت‌زمانی، زوجین به این نتیجه می‌رسند که رابطه جنسی تنها بدین دلیل است که به بارداری دست یابند و فراموش می‌کنند که برقراری رابطه جنسی پاسخی به نیاز طبیعی‌شان است (۵۶).

نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که عامل دوم در ارتباط با تأثیر نگرش جنسی بر رضایت جنسی زوجین نابارور بوده است. نگرش جنسی یکی از مؤلفه‌های اصلی روان‌شناختی در مشکلات جنسی هستند. از آنجاکه لذت جنسی بیش‌تر نشأت گرفته از ذهن هستند تا بدن، بنابراین می‌توان چنین انتظار داشت که روابط جنسی تحت تأثیر پیامدهای ناباروری از قبیل افسردگی و دیگر مشکلات روانی قرار گیرد و موجب می‌شود تا مداخلاتی در لذت بردن از فعالیت جنسی و رضایت جنسی ایجاد شود. این

وجود دارد که گویه‌های سازه موردنظر و یا عوامل پنهان استخراج‌شده به‌صورت کاملاً مجزا از یکدیگر باشند (۲۱). به عبارت روشن‌تر زمانی روایی همگرا مناسبی نخواهیم داشت که عوامل پنهان به‌خوبی توسط گویه‌های استخراج‌شده توضیح داده نشوند و گویه‌ها با یکدیگر همبستگی کافی نداشته باشند (۴۸).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس رضایت جنسی لارسون دارای پایایی قابل‌قبول با ساختار عاملی مناسب در بین زوجین نابارور است. با توجه به اهمیت رضایت جنسی در پیش‌گیری از بروز مسائل و مشکلات فردی و اجتماعی در زوجین نابارور، وجود ابزار فوق می‌تواند در جهت سنجش میزان رضایت جنسی مفید واقع شود. همچنین وجود تفاوت در تعداد دامنه‌های پرسشنامه در جمعیت مورد مطالعه با جمعیت‌های دیگر را می‌توان به دلیل ماهیت و مفهوم سازه مورد اندازه‌گیری یعنی رضایت جنسی در جمعیت مطالعه حاضر دانست که با توجه به تفاوت فرهنگی گویه‌های آن عوامل پنهان مختلفی را توضیح می‌دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی قزوین (شماره ۶۹۱ مورخه ۱۳۹۴/۱۰/۱۴) بوده است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و کلیه زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند اعلام می‌دارند.

حذف داده‌های پرت، نشانگرهای ضعیف و هم‌چنین بررسی توزیع طبیعی داده‌ها به کمک CFA مورد بررسی قرار گرفت و متداول‌ترین شاخص‌های برازندگی مدل ارزیابی شدند. نتایج برازش مدل، برای تمام شاخص‌ها مناسب ارزیابی شد و تمام بارهای عاملی بالای ۰/۵ بوده که نشانگر دارا بودن حداقل میزان قابل قبولی از بار عاملی بودند. بنابراین با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی، شاخص‌های مشاهده‌شده مورد تأیید قرار گرفتند و تمام شاخص‌های برازش از سطح استاندارد مناسبی برخوردار بودند.

مدل نهایی سازه LSSQ نشان داد بین خطای اندازه‌گیری گویه دوازده با نوزده (e7,e8) و گویه دوازده و بیست‌وپنج (e7,e5) همبستگی وجود دارد. مونرو (۲۰۰۵) بیان می‌کند همبستگی خطای اندازه‌گیری زمانی روی می‌دهد که متغیری به‌روشنی در مدل مشخص نشده است و یا مستقیماً اندازه‌گیری نشده است و روی پاسخ به گویه‌ها اثر بگذارد (۲۷). خطاهای همبسته شده (correlated error) ممکن است ناشی از اثرات روش کار به‌عنوان مثال روش اندازه‌گیری خود گزارشی (self-report) به وجود بیاید. هم‌چنین همبسته بودن خطاهای اندازه‌گیری می‌تواند ناشی از شباهت‌های معنی لغات در هر گویه و یا نزدیکی معانی عبارات منفی و مثبت باشد (۴۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد گویه‌های سازه LSSQ در مدل نهایی دارای روایی همگرا و واگرای مناسبی نیستند. Hire (۱۹۹۵) بیان می‌کند زمانی روایی همگرا وجود دارد که گویه‌های سازه موردنظر به یکدیگر نزدیک باشند و واریانس زیادی را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. از طرف دیگر اظهار می‌دارد زمانی روایی واگرا

منابع

- Noorbala A, Ramezanzadeh F, Abedinia N, Bagheri Yazdi S. Studing psychological disorder incidence in fertile & infertile Women. Daneshvar (Raftar) Shahed University. 2008; 34: 63-71.
- Pirnia N. [Life experience of infertile women] [Thesis in Persian]. Tehran:Allameh Tabatabai University. 2008.
- Delpishe A, Direkvand Moghadam A, Moradi Z, Mir Moghadam N. Aspects of epidemiology of infertility in Ilam in 2013. Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2014; 17: 8-14.
- Bahrami N, Sattarzadeh N, Ghojzadeh M, Soleymani M, Kazemi H, Sadeghi T. Relation between infertility and sexual satisfaction in couples. Journal of Qazvin University of Medical Sciences (JQUMS) Summer. 2010; 14: 5-11.
- Anderson K, Sharpe M, Rattray A, Irvine D. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. Journal of psychosomatic research. 2003; 54: 353-5.
- Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S-i, Suzuki T, Kondo A, Makino T. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. General Hospital Psychiatry. 2004; 26: 398-404.
- Helmer A, Millheiser L, Lathi R, Quintero R. The impact of infertility on female sexual function and satisfaction. Fertility and Sterility. 2008; 90: S92-S3.
- Lee T-Y, Sun G-H, Chao S-C. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Human reproduction. 2001; 16: 1762-7.
- Sattarzadeh n, Bahrami n, Ranjbar Koch-saraei f, Ghojzadeh m. Comparison of sexual satisfactory and depression between sterile and unsterile couples refer to Alzahra research and education center, Tabriz. Yafteh. 2007; 9: 17-24.
- Zabih R, Rigcheshme M, Mirzarrian B, Hasanzadeh R, Shahidi M. Comparison of sexual attitudes in fertile and infertile couples. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21: 274-83.
- Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdieh M, Taheripanah R. Life experience with infertility: a phenomenological study. Journal of Reproduction and Infertility. 2010; 10: 287-97.

12. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of personality and social psychology*. 1995; 68: 455.
13. 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. *Journal of sex & marital therapy*. 1998; 24: 193-206.
14. Ter Kuile MM, van Lankwd JJ, Kalkhown P, Egmond Mv. The golombok rust inventory of sexual satisfaction (GRISS): Psychometric properties within a dutch population. *Journal of sex & marital therapy*. 1999; 25: 59-71.
15. roshan chesli r, mirzaei s, nikazin a. Validity and Reliability of Multidimensional Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW) in One Sample of Iranian Women. *Clinical Psychology & Personality*. 2014;2(10):129-40(Persian).
16. Sun T-YL, G-H. Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Systems Biology in Reproductive Medicine*. 2000; 45: 143-8.
17. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*. 1981; 17: 157-74.
18. Akhondi M, Behjati Ardakani Z, Arefi S, Sadri Ardekani H, Persian M, Zarnani A. A close look at natural and in vitro fertilization as well as the need for donated gametes in treatment of infertility. *Payesh*. 2007; 6: 307-21.
19. Soleimany A, Najafi M, Ahmadi KB, Mahbobi M. Effectiveness of conflicting couples, infertile couples, and emotional adjustment to increase its role in sexual satisfaction and quality of life. *Journal of Clinical Care*. 2014; 1: 50-6.
20. Sattarzadeh N, Bahrami N, Ranjbar Kochaksaraee F, Ghojazadeh 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: 17-24.
21. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 4th ed ed: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1995.
22. Plichta SB, Kelvin EA. *Munro's Statistical Methods for Health Care Research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*; 2012.
23. Organization WH, Organization WH. *Process of translation and adaptation of instruments*. World Health Organization. 2010.
24. Mayers A. *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*: Pearson Education, Limited; 2013.
25. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed ed. New York: NY: McGraw Hill; 1994.
26. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. Thousand Oaks: CA: Sage; 2003.
27. Munro BH. *Statistical Methods for Health Care Research*: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
28. Schreiber HB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J. Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*. 2006; 99: 323-38.
29. Vinzi VE, Chin WW, Henseler J, Wang H. *Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications*: Springer; 2010. 695.
30. Kline RB. *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: Guilford; 1998.
31. Colton D, Covert RW. *Designing and constructing instruments for social research and evaluation*. first ed. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc; 2007.
32. Hajizadeh E, Asghari M. *Statistical methods and analyses in health and biosciences a research methodological approach*. Tehran: Jahade Daneshgahi Publications; 2011.
33. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive health*. 2013; 10: 25.
34. Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine*. 2006; 119: 166. e7-. e16.
35. Lawshe CH. A qualitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 25: 563-75.
36. Yaghmale F. Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*. 2009; 3.
37. Waltz CF, Strickland O, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*: Springer Pub, 2010.
38. Lynn SJ, Das LS, Michael NH, Williams JC. Mindfulness, acceptance, and hypnosis: Cognitive and clinical perspectives. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2006; 54: 143-66.
39. 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: 29-37.
40. Fok D. *Development and Testing of a Low Vision Product Selection Instrument (LV-PSI): A Mixed-Methods Approach*. Ontario, Canada: The University of Western Ontario London, 2011.
41. Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 5th ed. UK: Routledge; Abingdon; 2009.
42. Samitsch C. *Data Quality and its Impacts on Decision-Making: How Managers can benefit from Good Data*: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2014. 51.
43. 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.
44. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Articles*. 2008; 2.
45. Jaccard J, Wan CK. *LISREL approaches to interaction effects in multiple regression*: Sage Publications; 1996.
46. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*: SAGE Publications; 2012.
47. Hu L-t, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological methods*. 1998; 3: 424.
48. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*. 1981; 18: 39-50.
49. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdooost AA. Validity and reliability of the persian version of Larson sexual Satisfaction Questionnaire in couples. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016; 23: 344-56.
50. 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.
51. Bahrami N, Soleimani M, Shraifnia H, Masoodi R, Shaigan H, rezaei Zh M. Female sexual satisfaction with different contraceptive methods. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25: 55-63.
52. 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: 54-60.
53. Mofararheh ZS, Shahrshah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Journal of Health System Research*. 2009; 6: 417-24.
54. Rahmani A, Safavi S, Jafarpoor M, Merghati-Khoei EA. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23: 14-22.

55. Bayrami R, Sattarzade N, Ranjbar koocheksarai F, Pezeshki Mz. Male Sexual Behavior and its Relevant Factors during the Partner's Pregnancy. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008; 8: 356-63.
56. Zabihi rigcheshme M, Mirzaian B, Hasanzade R, Shahidi M. Comparing sexual attitudes of fertile and infertile couples. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21: 271-81.
57. Alizadeh T, Farahani M, Shahraray M, Alizadegan S. The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2005; 6: 194-205.
58. Nourani S, Joneidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of Quality of life in Fertile and Infertile Women Referred to the Public Clinics in Mashhad. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2012; 15: 24-31.
59. Yaghmaei F, Mohammadi S, Alavi Majd H. Developing "quality of life in infertile couples questionnaire" and measuring its psychometric properties *Quarterly Journal of Reproduction and Infertility* 2009;10: 137-43.
60. Besharat MA, Lashkari M, Rezazadeh MR. Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support. *Journal of Family Psychology*. 2014; 1: 41-54.

1.

Psychometric Properties of the Persian Version of Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples

Bahrami N¹, Yaghoobzadeh A², Sharif Nia H³, Soliemani MA⁴, Haghdoust AA⁵

1- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2- Master in 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, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding author: Soleimani MA, soleimany.msn@gmail.com

Background and Objectives: Infertility is one of the most important crises in the lives of couples, which create psychological consequences beside the economic, social and individual problems. Decreased sexual satisfaction is one of the consequences of infertility. Given the importance of this concept in the life of infertile couples, a tool to measure the sexual satisfaction of this group of people is necessary. Thus, the study aimed to assess the psychometric properties of the Persian version of the LSSQ in Iranian infertile couples in 2013.

Methods: In this methodological study, 150 Iranian infertile couples completed the 25-item Larson's sexual satisfaction questionnaire in Qazvin. Its reliability was determined by the calculation of Cronbach's alpha coefficient. Exploratory and confirmatory factor analyses were done by SPSS-AMOS22.

Results: The internal consistency of the sexual satisfaction questions estimated with Cronbach's alpha was more than 0.7. Exploratory factor analysis was used to evaluate the construct validity of the questionnaire which showed 4 factors (desire to have sexual relations, sexual attitude, quality of sex life, and sexual compatibility) with Eigen values greater than one. Four latent factors explained 53.21% of the total variance. Confirmatory factor analysis confirmed the final model of the construct of the questionnaire.

Conclusion: The results of study showed that the Persian version of LSSQ has a suitable validity and reliability in the Iranian infertile couples. Factor analysis confirmed that the LSSQ had a multi-dimensional structure.

Keywords: Psychometric, Sexual satisfaction, Infertility, Iran