**مقاله اصیل پژوهشی**

# تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران

**آدیس کراسکیان موجمباری[1]، طلوع کیب الهی[2]**

## چکیده

**زمینه و هدف:** عملکرد جنسی سالم یکی از ابعاد مهم زندگی زناشویی و بخش مهمی از بهزیستی شخصی است. هدف از مطالعه توسعه‌ای حاضر، تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران می‌باشد.

**روش بررسی:** بر اساس روش قیاسی (نظریه‌ای)، برای هر کدام از مراحل عملکرد جنسی، با توجه به تعاریف و ویژگیهای هر مرحله، مجموعه‌ای از پرسشها طرح شد و در نتیجه نسخه تجربی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل تدوین گردید. پس از اجرای مقدماتی و رفع ابهامهای موجود در پرسشها، در نهایت برای برآورد شاخصهای روان‌سنجی پرسشنامه، تعداد ۳۸۵ زن متأهل شامل ۳۵۱ نفر بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی و ۳۴ زن متأهل با تشخیص اختلال عملکرد جنسی در شهر تهران، به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه برای ایشان اجرا شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همسانی درونی با استفاده از ضریب Cronbach Alpha برآورد گردید. همچنین روایی محتوایی، روایی افتراقی، روایی ملاکی و همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که همسانی درونی پرسشنامه عملکرد جنسی زنان شهر تهران، متشکل از ۲۳ پرسش، با Cronbach Alpha برابر ۰/۹۱ بود. از این گذشته اعتبار بازآزمایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه برابر با ۰/۸۸ محاسبه شد. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده گردید. میزان کفایت نمونه‌برداری برابر ۰/۸۶۰ و معنادار بودن آزمون Bartlett نشانگر شرایط مطلوب برای انجام تحلیل عاملی بود. براساس یافته‌های مطالعه، پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی در ساختار تک عاملی، برای بررسی سازه عملکرد جنسی در جامعه زنان متأهل شهر تهران دارای روایی بود، که در این شرایط حدود ۳۷٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین تفاوت معنادار بین نمره‌های زنان متأهل بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی و زنان متأهل با تشخیص اختلال عملکرد جنسی ($p<۰/۰۱$) بیانگر روایی افتراقی پرسشنامه در سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران بود و همبستگی معنادار بین نمره‌های پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران و نمره پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان ($p<۰/۰۱$) بیانگر روایی ملاکی پرسشنامه بود.

**نتیجه‌گیری:** پرسشنامه تدوین شده دارای اعتبار و روایی مناسب برای سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران می‌باشد.

**واژه های کلیدی:** اعتبار- پرسشنامه- روایی- زنان متأهل - عملکرد جنسی

**مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۱): ۴۴-۵۴**

**دریافت: ۹۱/۰۸/۱۴ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۶/۱۰ پذیرش: ۹۲/۰۶/۱۹**

نویسنده مسئول: آدیس کراسکیان موجمباری، گروه آموزشی مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. البرز، ایران.
آدرس: کرج، انتهای رجائی شهر، تقاطع بلوار شهید مؤذن و استقلال، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان شناسی
تلفن: ۰۲۶۳۴۱۸۲۴۳۳ نمابر: ۰۲۶۳۴۴۱۸۱۵۶ e.mail:adis.kraskian@kiau.ac.ir

[1] استادیار گروه آموزشی مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. البرز، ایران.
[2] کارشناس ارشد گروه آموزشی روان‌شناسی شخصیت، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. البرز، ایران.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

## مقدمه

اختلال کارکرد جنسی به عنوان یک مشکل گسترده در زنان ایرانی مطرح است. در ایران، طبق بررسی ملی صورت گرفته در سال ۱۳۸۴، میزان شیوع اختلالات کارکرد جنسی در زنان ۳۱/۵٪ گزارش شده است. این رقم گویای آن است که طیف اختلالات کارکرد جنسی به عنوان یک مشکل گسترده در زنان ایرانی مطرح است. بر طبق این بررسی پایین بودن سطح تحصیلات و سن ازدواج، عدم استقلال مالی و زایمانهای متعدد به عنوان عوامل خطرسازی که میزان شیوع را افزایش می‌دهند مطرح هستند.(۱)، علاوه بر عوامل یاد شده برخی مطالعات نشان داده‌اند که عوامل فرهنگی از طریق تأثیر بر ادراک و بیان تمایلات جنسی در بروز اختلال در عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند.(۲)، عملکرد جنسی سالم بخش مهمی از بهزیستی شخصی است.(۳)، این یک توانایی برای ایجاد لذت متقابل و مشترک در زوجین و کمک به آنها در کنار آمدن مؤثر با مشکلات و تنشهای زندگی روزمره است. داشتن یک زندگی جنسی لذت‌بخش یک عامل مهم در یک ازدواج شاد و موفقیت‌آمیز است، در حالی که یک زندگی جنسی ناموفق می‌تواند منجر به سرخوردگی و احساس ناامنی در زوجین شود.(۴)، Regan و Atkins میل جنسی را به عنوان یک حالت انگیزشی تعریف می‌کنند که منجر به علاقه به یک شی جنسی یا فعالیت جنسی می‌شود.(۵)، Levin عنوان کرد که تمایل جنسی نیرویی است که باعث می‌شود مردم به شیوه‌ای جنسی رفتار کنند و دارای سه مؤلفه است:

۱) سایق جنسی: که جز بیولوژیکی است که توسط غدد درون ریز ایجاد می‌شود.

۲) آرزوهای جنسی: که مولفه‌ای اجتماعی و معرف انتظارات فرهنگی است.

۳) محرک جنسی: جنبه بین فردی که منعکس کننده تمایل فرد به برقراری رابطه جنسی با یک شریک خاص است.

Levin همچنین متذکر شد که طیفی از شدت میل جنسی وجود دارد که بین گریز، بی‌میلی، بی‌تفاوتی، علاقه، نیاز و شور و شوق در نوسان است.(۶)

ناکارآمدی جنسی روابط ممکن است به دلایل مختلف روی دهد. به طور سنتی اختلال در عملکرد جنسی زنان شامل: اختلالات میل، انگیختگی، درد و ناراحتی و مهار ارگاسم است. در حالی که داده‌های اپیدمیولوژیک محدود است پژوهشگران تخمین می‌زنند که ۴۳٪ از زنان حداقل از یک مشکل جنسی شکایت دارند.(۷)، اختلالات میل و مرحله برانگیختگی شایعترین مشکلات در تنظیمات بالینی هستند. بر طبق سایر مطالعات اختلالات ارگاسم و تحریک به همان اندازه شایع هستند.(۸)، بر اساس برخی مطالعات ۲۲٪ زنان و ۵٪ مردان مشکلات مرتبط با میل جنسی اندک را تجربه می‌کنند. بر اساس آمارها شایعترین شکایت جنسی در زنان کم بودن سطح میل جنسی است.(۴)

برخلاف شیوع بالا و اهمیت موضوع مطالعات اندکی در زمینه محتوای روانی، فیزیولوژیکی و فرهنگی اختلال عملکرد جنسی در زنان در دسترس است و چنین به نظر می‌رسد که در مقایسه با مردان به اختلالات جنسی زنان توجه کمتری شده است تا آنجا که آمار به دست آمده در زمینه عملکرد جنسی زنان بسیار متفاوت است، به عنوان مثال Basson و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که در جمعیت عمومی ۲۵٪-۶۳٪ زنان مشکل دارند.(۹)، در حالی که Bencraft و همکاران در سال ۲۰۰۳ این میزان را ۲۵٪ اعلام می‌کنند.(۱۰)، علاوه بر مسائلی همچون ویژگیهای نمونه مورد پژوهش، نژاد و فرهنگ، و.... پژوهشگران علت عمده این تفاوت آمار را مقیاس مورد استفاده می‌دانند.(۱۱)، بنابراین یک مانع عمده برای توسعه پژوهشهای بالینی در این زمینه کمبود ابزارهای تشخیصی است که به نوبه خود می‌تواند منعکس کننده عواملی همچون مسائل فرهنگی، عدم توافق در رابطه با چارچوب تعریف و تشخیص برای ارزیابی و درمان این اختلالات و... باشد.(۱۲)

در دهه‌های اخیر پرسشنامه‌های کوتاهی که حوزه‌های اصلی عملکرد جنسی را در بردارند برای استفاده در جمعیتهای بالینی و غیر بالینی طراحی شده‌اند، مانند شاخص عملکرد جنسی زنان که با ۱۹ سؤال عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد.(۱۳)، با این حال چنین به نظر می‌رسد که جنبه‌هایی از عملکرد جنسی زنان وجود دارد که در پرسشنامه‌های موجود نادیده گرفته شده‌اند، به عنوان مثال فهرست نیمه ساختاری عملکرد جنسی Derogatis که در سال ۱۹۹۷ طراحی شده که یک مقیاس چند بُعدی ۲۵ سؤالی است که حوزه‌های جداگانه تخیلات/تفکرات، تحریک روانی، رفتار/تجارب، ارگاسم و



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

تمایل/ارتباط را می‌سنجد امّا به مقوله درد جنسی اشاره ندارد. فهرست رضایتمندی جنسی Golombok Rust ابزار دیگری است که شامل ۲۸ سؤال برای زنان و ۲۸ سؤال برای مردان است و با هدف ارزیابی کیفیت روابط غیر همجنس خواه و سطح فعالیت هر یک از شرکای جنسی طراحی شده امّا از آنجا که به طور منحصر بر روی حوزه رضایتمندی جنسی تمرکز دارد پرسشنامه جامع و مناسبی نیست.(۱۴)

علی‌رغم آنکه به دلیل ماهیت تأثیرگذار اختلالات کارکرد جنسی زنان بر ابعاد مختلف زندگی و شیوع نسبتاً بالا در ایران نیاز به پژوهشهای گسترده‌تر که ارزش عمده‌ای در غربالگری جمعیتهای بالینی و غیر بالینی و ارزیابی کفایت درمانهای دارویی و غیر دارویی دارد، همواره احساس می‌گردد، امّا همچنان که پیشتر اشاره شد این واقعیت را نمی‌توان از نظر دور داشت که در ابزارهای موجود برخی از جنبه‌های اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته نشده‌اند و همچنین این موضوع که پرسشنامه‌های ساخته شده برای سنجش عملکرد جنسی در جوامع خارج از ایران هنجار شده و نتایج آن قابل تعمیم به جامعه ایرانی نمی‌باشد، نیاز فزاینده به تدوین و هنجاریابی ابزارهای جامع و معتبر را مشخص می‌کند. از این رو این مطالعه با هدف تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران انجام شد.

## رو ش بررسی

این مطالعه به روش توسعه‌ای با هدف تدوین، اعتباریابی، روایی‌یابی و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی برای زنان متأهل شهر تهران اجرا شد.

در مرحله نخست، با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه پیشینه پژوهش و بررسی مبانی نظری عملکرد جنسی، محتوای پرسشنامه بر اساس روش قیاسی (نظریه‌ای) تدوین شد. به این صورت که برای چهار مرحله عملکرد جنسی زنان شامل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی، با توجه به تعاریف و ویژگیهای هر مرحله که در چاپ چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی ارائه شده است، مجموعه‌ای از پرسشها طرح گردید. در این بخش از برخی ماده‌های مربوط به پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان که به فارسی برگردانده شده و دارای ویژگیهای روان‌سنجی مناسب در جامعه ایرانی است، استفاده شد.(۱۳-۱۵)، برای تکمیل شدن هدف پژوهش ماده‌های مربوط به دفعات و سطح تخیلات جنسی در مرحله میل جنسی و ماده‌های مربوط به مرحله فرونشینی عملکرد جنسی تدوین و در پرسشنامه گنجانده شد. همچنین علاوه بر ماده‌های در نظر گرفته شده برای مراحل چهارگانه عملکرد جنسی زنان، مجموعه‌ای از پرسشها در خصوص سنجش پایداری عملکرد جنسی در طول زمان در ارتباط با هر کدام از مراحل و پرسشهای مربوط به رضایت از فعالیت جنسی مطرح و در نتیجه نسخه تجربی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل تدوین شد.

در مرحله بعد پرسشنامه حاصله از نظر روایی محتوایی توسط گروهی متشکل از شش نفر متخصص بررسی شد. این گروه شامل دو روان‌پزشک، دو مشاور، یک روان‌شناس و یک متخصص سنجش و اندازه‌گیری (روان‌سنج) بودند. در این مرحله اصلاحات محتوایی و نگارشی توسط گروه متخصص انجام شد.

سپس یک مرحله مطالعه مقدماتی بر روی پنجاه نفر از زنان متأهل شهر تهران که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد تا میزان وضوح پرسشها و تشخیص سؤالات مبهم مشخص شود. در این مرحله بر اساس بازخورد افراد نکات نگارشی که باعث ابهام در انتقال مفهوم می‌شدند مورد اصلاح و بازنگری قرار گرفت.

در نهایت به منظور اجرای پرسشنامه و برآورد شاخصهای روان‌سنجی آن، یک نمونه که حتی الامکان معرف جامعه پژوهش باشد به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، طی مراحل زیر انتخاب شد: مرحله نخست- تفکیک بیست منطقه شهرداری شهر تهران به پنج ناحیه جغرافیایی شامل شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب. مرحله دوّم- انتخاب تصادفی یک منطقه شهرداری از هر ناحیه جغرافیایی شامل: از مرکز منطقه هفت، از شمال منطقه دو، از جنوب منطقه ۱۵، از شرق منطقه هشت و از غرب منطقه پنج. در مناطق انتخاب شده فهرست مراکز مشاوره، مراکز روان‌پزشکی، مراکز خدمات درمانی و مراکز آموزش عالی تهیه شد. مرحله سوّم- به طور تصادفی از هر منطقه دو مرکز مشاوره، دو مرکز روان‌پزشکی، یک مرکز خدمات درمانی و یک مرکز آموزش عالی انتخاب گردید. مرحله چهارم- با توجه به اینکه مراجعه‌کنندگان به مراکز یاد شده در زمان انجام مطالعه به صورت شناور بوده و



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

حجم جامعه مورد نظر در هر مرکز در دسترس نبود تا بر اساس آن نسبت نمونه پژوهش در هر مرکز در نظر گرفته شود، از سوی دیگر با توجه به محتوای موضوع پژوهش و بار فرهنگی آن و امکان عدم تمایل برخی مراجعه‌کنندگان برای شرکت در مطالعه، در این مرحله از نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد و تنها بر اساس مراجعه فرد به مرکز و تمایل به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های موردبررسی در اختیار افراد قرار گرفته و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. قابل ذکر است در مواردی که افراد از مراکز روان‌پزشکی انتخاب شدند، از متخصص مرکز خواسته شد تا با توجه به بُعد تشخیصی عملکرد جنسی فرد مشخص کنند که فرد موردنظر دارای اختلال عملکرد جنسی می‌باشد یا خیر. که در نهایت از بین این افراد ۳۴ نفر دارای اختلال عملکرد جنسی معرفی شدند.

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر برای تحلیل داده‌ها و بررسی روایی سازه پرسشنامه، در نظر بود از مدل آماری تحلیل عاملی استفاده شود، برای تعیین حجم نمونه مطالعه به تبعیت از منابع موجود در زمینه تحلیل عاملی، از جمله Comery (۱۶) که پیشنهاد کرده است گروه نمونه صد نفری ضعیف، دویست نفری به نسبت مناسب، سیصد نفری خوب، پانصد نفری خیلی خوب و هزار نفری عالی است، اقدام شد و ملاک تعیین حجم نمونه، یک نمونه خوب سیصد نفری در نظر گرفته شد. در عمل نمونه‌ها به تعداد ۳۸۵ شامل ۳۵۱ نفر بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی و ۳۴ زن متأهل با تشخیص اختلال عملکرد جنسی افزایش یافت. به این صورت که از ده مرکز روان‌پزشکی چهل نفر دارای اختلال عملکرد جنسی (هر مرکز چهار نفر، که پرسشنامه‌های شش نفر ناقص و نامعتبر بوده و حذف شدند) و از بیست مرکز مشاوره، خدمات درمانی و آموزش عالی به طور متوسط ۱۸ نفر (بین ۱۶-۲۰) مورد آزمون قرار گرفتند که به عنوان افراد بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شدند و پس از حذف نُه پرسشنامه ناقص، اطلاعات ۳۵۱ نفر وارد تحلیل شد.

برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی آزمون، از ضریب Cronbach Alpha برای برآورد همسانی درونی و از روش بازآزمایی برای تعیین پایایی استفاده گردید. این شاخصها برای چهار مرحله عملکرد جنسی زنان و دو مؤلفه پایداری عملکرد جنسی و رضایت از فعالیت جنسی تعیین شد. برای تعیین روایی علاوه بر آنچه به عنوان روایی محتوایی پیشتر عنوان شد از روش تحلیل عاملی برای تعیین روایی سازه، از مقایسه نمره افراد عادی (بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی) و افراد دارای تشخیص اختلال عملکرد جنسی به عنوان روایی افتراقی و از بررسی رابطه بین نمره‌های پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان به عنوان روایی ملاکی استفاده شد.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد افراد گروه عادی (بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی) ۳۵۱ نفر (۹۱/۲٪) و تعداد افراد دارای تشخیص اختلال عملکرد جنسی ۳۴ نفر (۸/۸٪) بود. مشخصات دموگرافیک افراد گروه عادی در جدول۱ آورده شده است.

ضریب آلفای محاسبه شده برای پرسشنامه عملکرد جنسی برای ۳۵۱ نفر در مجموع ۰/۹۱ به دست آمد. این ضریب برای میل جنسی ۰/۷۷، برانگیختگی ۰/۸۸، ارگاسم ۰/۷۰، فرونشینی ۰/۸۰، پایداری عملکرد جنسی ۰/۸۴ و رضایت از فعالیت جنسی ۰/۸۸ برآورد شد.

ضریب همبستگی گشتاوری Pearson بین نمره‌های دو نوبت اجرای آزمون با فاصله زمانی یک ماه به عنوان شاخص پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۸، میل جنسی ۰/۸۵، برانگیختگی ۰/۹۰، ارگاسم ۰/۸۲، فرونشینی ۰/۸۰، پایداری عملکرد جنسی ۰/۸۶ و رضایت از فعالیت جنسی ۰/۸۲ محاسبه شد ($p<0/01$).

برای اجرای تحلیل عاملی، شاخص KMO برای برآورد کفایت نمونه‌برداری و آزمون Bartlett برای اطمینان نسبت به این مطلب که ماتریس همبستگی زیربنای تحلیل عاملی در جامعه برابر صفر نیست؛ اجرا شد. شاخص کفایت نمونه‌برداری برابر ۰/۸۶۰ محاسبه گردید که نشانگر کفایت نمونه‌برداری در پژوهش حاضر بود.(۱۷)، مشخصه آماری آزمون Bartlett برابر ۵۱۲۶/۵۱۰ به دست آمد($p<0/01$) که نشان می‌داد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و همبستگی متغیرها بالاست و می‌توان مدل عاملی را تبیین کرد. میانگین و انحراف‌استاندارد ماده‌ها و مولفه‌های پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران در جدول ۲ ارائه شده است.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

**جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی**

| متغیر | | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| سن (سال): | ۱۶– ۲۰ | ۲ | ۰/۶ |
| | ۲۱– ۲۵ | ۷۳ | ۲۰/۸ |
| | ۲۶– ۳۰ | ۱۱۱ | ۳۱/۶ |
| | ۳۱– ۳۵ | ۷۹ | ۲۲/۵ |
| | ۳۶– ۴۰ | ۴۰ | ۱۱/۴ |
| | ۴۱– ۴۵ | ۲۸ | ۸/۰ |
| | ۴۶– ۵۰ | ۶ | ۱/۷ |
| | >۵۰ | ۸ | ۲/۳ |
| | نامشخص | ۴ | ۱/۱ |
| خطای استاندارد از میانگین ± میانگین | | ۱/۵۲ ± ۳۱/۴۳ | |
| مدت زندگی مشترک (سال): | ۱– ۵ | ۱۵۱ | ۴۳/۰ |
| | ۶– ۱۰ | ۸۷ | ۲۴/۸ |
| | ۱۱– ۱۵ | ۴۳ | ۱۲/۳ |
| | ۱۶– ۲۰ | ۳۵ | ۱۰/۰ |
| | ۲۱– ۲۵ | ۱۷ | ۴/۸ |
| | ۲۶– ۳۰ | ۴ | ۱/۱ |
| | ۳۱– ۳۵ | ۷ | ۲/۰ |
| | نامشخص | ۷ | ۲/۰ |
| خطای استاندارد از میانگین ± میانگین | | ۱/۵۸ ± ۸/۷۱ | |
| میزان تحصیلات: | کمتر از دیپلم | ۳۰ | ۸/۵ |
| | دیپلم | ۱۲۷ | ۳۶/۲ |
| | فوق دیپلم | ۴۳ | ۱۲/۳ |
| | لیسانس | ۹۸ | ۲۷/۹ |
| | بالاتر از لیسانس | ۵۳ | ۱۵/۱ |

برای تعیین این مطلب که مجموعه مواد تشکیل‌دهنده پرسشنامه مورد مطالعه از چند عامل معنادار اشباع شده، سه شاخص عمده مورد توجه قرار گرفته است: ۱- ارزش ویژه، ۲- نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل و ۳- نمودار ارزشهای ویژه یا نمودار سنگ ریزه‌ای.

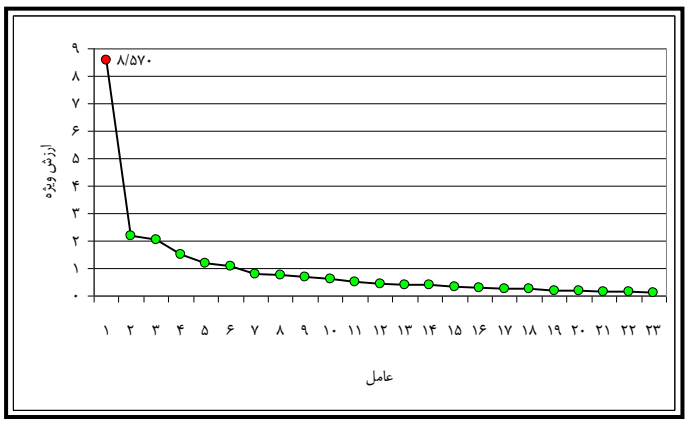
بر اساس شاخصهای آماری اولیه که در اجرای تحلیل عاملی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی به دست آمده ارزش ویژه شش عامل بزرگتر از یک است و درصد پوشش واریانس مشترک بین مواد پرسشنامه برای این شش عامل به ترتیب ۳۷/۳٪، ۹/۵٪، ۸/۹٪، ۶/۵٪، ۵/۲٪ و ۴/۶٪ بود. ترکیب این شش عامل بر روی هم ۷۲٪ کل واریانس ماده‌های پرسشنامه را تبیین می‌کرد. علاوه بر این در طرح سنگ ریزه‌ای پرسشنامه که در نمودار ۱ نمایش داده شده نیز می‌توان استنباط کرد که سهم عامل نخست در واریانس کل ماده‌های پرسشنامه، چشمگیر و از سهم بقیه عامل‌ها متمایز بود.



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

**جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مقیاسها و سؤالات پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران**

| پرسش | انحراف‌معیار± میانگین | پرسش | انحراف‌معیار± میانگین |
|---|---|---|---|
| **میل جنسی** | ۱۱/۰۷±۳/۱۸ | **فرونشینی** | ۸/۱۷±۱/۷۸ |
| ۱. دفعات تخیلات جنسی | ۲/۳۰±۱/۱۱ | ۱۳. دفعات احساس ناخوشایند پس از نزدیکی | ۴/۱۴±۰/۹۹ |
| ۲. سطح تخیلات جنسی | ۲/۳۱±۱/۱۲ | ۱۴. سطح احساس ناخوشایند پس از نزدیکی | ۴/۰۴±۰/۹۶ |
| ۳. دفعات میل جنسی | ۳/۲۱±۰/۹۶ | **پایداری عملکرد جنسی** | ۱۷/۰۰±۶/۸۴ |
| ۴. سطح میل جنسی | ۳/۲۵±۰/۹۳ | ۱۵. پایداری تخیلات جنسی | ۳/۶۷±۱/۰۰ |
| **برانگیختگی** | ۲۱/۶۵±۵/۱۹ | ۱۶. پایداری کشش و میل جنسی | ۴/۰۷±۱/۰۵ |
| ۵. دفعات تحریک جنسی | ۳/۷۹±۱/۱۳ | ۱۷. پایداری تحریک جنسی جنسی | ۳/۹۹±۱/۰۵ |
| ۶. سطح تحریک جنسی | ۳/۵۵±۱/۰۳ | ۱۸. پایداری رطوبت مهبلی | ۲/۱۹±۱/۶۰ |
| ۷. رضایت از تحریک جنسی | ۳/۷۳±۱/۱۶ | ۱۹. پایداری رسیدن به اوج لذت جنسی | ۳/۰۸±۱/۵۳ |
| ۸. دفعات رطوبت مهبلی | ۳/۸۳±۱/۱۲ | ۲۰. پایداری احساس خوشایند پس از نزدیکی | ۳/۰۴±۱/۳۹ |
| ۹. سطح رطوبت مهبلی | ۳/۳۲±۰/۹۵ | **رضایت از فعالیت جنسی** | ۱۱/۷۳±۲/۷۷ |
| ۱۰. دفعات حفظ رطوبت مهبلی | ۳/۴۲±۱/۱۶ | ۲۱. رضایت از رسیدن به اوج لذت جنسی | ۲/۸۵±۱/۳۸ |
| **ارگاسم** | ۶/۸۴±۲/۰۳ | ۲۲. رضایت از نزدیکی عاطفی با همسر | ۲/۸۵±۱/۶۳ |
| ۱۱. دفعات اوج لذت جنسی | ۳/۶۵±۱/۱۶ | ۲۳. رضایت از نزدیکی جنسی | ۲/۹۹±۱/۵۹ |
| ۱۲. دفعات مشکل در اوج لذت جنسی | ۳/۱۹±۱/۱۵ | | |




**نمودار ۱: طرح سنگ ریزه‌ای عامل‌ها در پرسشنامه عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران**

بنابراین مدل تک عاملی برای پرسشنامه موردنظر مطلوبتر خواهد بود. شاخص های آماری نهایی پس از استخراج یک عامل از پرسشنامه به همراه ماده‌های پرسشنامه و میزان اشتراک آنها در جدول ۳ ارائه شده است. قابل ذکر است که مدل‌های تک عاملی نیازی به چرخش ندارند و با استخراج یک عامل از پرسشنامه حدود ۳۷٪ واریانس مشترک بین متغیرها توسط این عامل تبیین می‌شود. لازم به ذکر است که برخی پژوهشگران به منظور بررسی ماهیت روابط بین متغیرها و دستیابی به تعاریف عامل‌ها، ضریب بالاتر از ۰/۳ و گاه بالاتر از ۰/۴ را در تعریف عامل‌ها مهم و با معنا دانسته و ضریب‌های کمتر از این حدود را به عنوان صفر (عامل‌های تصادفی) در نظر گرفته‌اند.(۱۸)، تردیدی نیست که هر چه بار عاملی یک پرسش زیادتر باشد نفوذ آن در تعیین ماهیت عامل موردنظر بیشتر است. به منظور تحقیق درباره ماهیت روابط بین ماده‌های پرسشنامه و دستیابی به تعریف



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

عامل استخراج شده فرض بر این قرار گرفت که ضرایب بیشتر از ۰/۳ در تعریف عامل سهم با معنا دارند و بنابراین ضرایب کمتر از این مقدار به عنوان عامل‌های تصادفی در نظر گرفته شد.

در نهایت تمام ماده‌های پرسشنامه با عامل استخراج شده همبستگی معنی‌داری داشتند، این نشان‌دهنده روایی سازه پرسشنامه برای سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران بود.(۱۹)

برای بررسی روایی افتراقی پرسشنامه، میانگین نمره عملکرد جنسی گروه دارای تشخیص اختلال عملکرد جنسی محاسبه شد و از میان گروه عادی پژوهش (بدون تشخیص اختلال عملکرد جنسی) نیز ۳۶ نفر (شامل ده درصد گروه نمونه) به صورت تصادفی نظامدار انتخاب و پس از محاسبه میانگین عملکرد جنسی آنها، با استفاده از Independent T Test میانگین‌های دو گروه مقایسه شد. (جدول ۴)

**جدول ۳ : ماده‌ها، بارهای عاملی و ضریب اشتراک ماده‌های پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران**

| مرحله/ مؤلفه | شماره ماده | ماده ها | بار عاملی | میزان اشتراک |
|---|---|---|---|---|
| برانگیختگی | ۷ | تا چه اندازه از دفعات و میزان تحریک (حس خوشایند) جنسی خود رضایت داشته‌اید؟ | ۰/۷۸۵ | ۰/۶۱۷ |
| برانگیختگی | ۶ | ضمن فعالیت جنسی یا نزدیکی میزان تحریک (حس خوشایند) شما در چه سطحی بوده است؟ | ۰/۷۷۸ | ۰/۶۰۵ |
| ارگاسم | ۱۱ | هنگام فعالیت جنسی یا نزدیکی چندبار اوج لذت جنسی را تجربه کرده‌اید؟ | ۰/۷۴۴ | ۰/۵۵۴ |
| پایداری | ۱۷ | تا چه اندازه از ارتباط جنسی با همسرتان رضایت داشتید؟ | ۰/۷۴۴ | ۰/۵۵۳ |
| برانگیختگی | ۵ | در هنگام فعالیت جنسی یا نزدیکی چند بار تحریک (حس خوشایند) را تجربه کرده‌اید؟ | ۰/۷۳۱ | ۰/۵۳۵ |
| پایداری | ۱۵ | تا چه اندازه ضمن فعالیت جنسی یا نزدیکی از توانایی‌تان برای رسیدن به اوج لذت جنسی رضایت داشته‌اید؟ | ۰/۷۲۹ | ۰/۵۳۲ |
| برانگیختگی | ۹ | طی فعالیت جنسی یا نزدیکی رطوبت مهبلی شما به چه میزان بوده است؟ | ۰/۷۲۷ | ۰/۵۲۹ |
| پایداری | ۱۶ | تا چه اندازه از نزدیکی عاطفی خود با همسرتان ضمن فعالیت جنسی راضی بوده‌اید؟ | ۰/۷۱۶ | ۰/۵۱۳ |
| برانگیختگی | ۸ | در هنگام فعالیت جنسی یا نزدیکی چند بار رطوبت مهبلی داشته‌اید؟ | ۰/۷۰۲ | ۰/۴۹۳ |
| رضایت | ۲۳ | تغییرات دفعات/ میزان احساس خوشایند پس از فعالیت جنسی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۶۳۹ | ۰/۴۰۸ |
| رضایت | ۲۲ | تغییرات دفعات/ میزان رسیدن به اوج لذت جنسی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۶۲۹ | ۰/۳۹۶ |
| میل جنسی | ۴ | میزان میل جنسی شما در چه سطحی بوده است؟ | ۰/۶۲۶ | ۰/۳۹۱ |
| پایداری | ۲۰ | تغییرات دفعات/ میزان تحریک جنسی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۵۸۶ | ۰/۳۴۴ |
| پایداری | ۱۹ | تغییرات دفعات/ میزان کشش و میل جنسی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۵۸۰ | ۰/۳۳۶ |
| رضایت | ۲۱ | تغییرات دفعات/ میزان رطوبت مهبلی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۵۶۴ | ۰/۳۱۸ |
| ارگاسم | ۱۲ | هنگام فعالیت جنسی یا نزدیکی تا چه اندازه رسیدن به اوج لذت جنسی برای شما مشکل بوده است؟ | ۰/۵۴۷ | ۰/۲۹۹ |
| میل جنسی | ۳ | هر چند وقت یک بار شما میل یا کشش جنسی داشته‌اید؟ | ۰/۵۴۱ | ۰/۲۹۳ |
| برانگیختگی | ۱۰ | در هنگام فعالیت جنسی یا نزدیکی رطوبت مهبلی شما چندبار حفظ شده است؟ | ۰/۵۴۱ | ۰/۲۹۲ |
| فرونشینی | ۱۳ | پس از فعالیت جنسی یا نزدیکی چند بار احساس ناخوشایند و یا سر درد را تجربه کرده‌اید؟ | ۰/۴۴۱ | ۰/۱۹۴ |
| پایداری | ۱۸ | تغییرات دفعات/ میزان تخیلات جنسی در یک ماه گذشته نسبت به قبل. | ۰/۳۲۶ | ۰/۱۰۶ |
| میل جنسی | ۲ | میزان تخیلات جنسی شما در چه سطحی بوده است؟ | ۰/۳۱۴ | ۰/۰۹۹ |
| فرونشینی | ۱۴ | این احساس ناخوشایند و یا سردرد در چه سطحی بوده است؟ | ۰/۳۱۴ | ۰/۰۹۹ |
| میل جنسی | ۱ | هر چند وقت یک بار تخیلات جنسی داشته‌اید؟ | ۰/۳۰۲ | ۰/۰۶۴ |

تفاوت معنادار بین میانگین نمره‌های افراد عادی و دارای اختلال عملکرد جنسی ($p<۰/۰۱$) نشان‌دهنده توانایی آزمون در تشخیص افراد از لحاظ اختلال عملکرد جنسی است که معرف روایی افتراقی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران بود. برای بررسی روایی ملاکی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران، همبستگی گشتاوری Pearson بین نمره کل حاصل از این آزمون با نمره پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان در بخشی از گروه نمونه ($n=۱۰۰$) محاسبه ($r=+۰/۷۸۳$) و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی مورد تحلیل



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

قرار گرفت. رابطه مثبت معنادار بین نمره پرسشنامه پژوهش و پرسشنامه ملاک (پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان) (p<۰/۰۱، t=۱۲/۴۶۱) نشان‌دهنده روایی ملاکی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران بود.

**جدول ٤ : نتایج آزمون Independent T Test برای مقایسه نمره افراد گروه عادی و دارای اختلال عملکرد جنسی**

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | آزمون برابری واریانس‌ها | آزمون میانگین دو گروه مستقل | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | تفاوت میانگین | تفاوت خطای استاندارد | درجه آزادی | t |
| عادی | ۳۶ | ۷۸/۸۱ | ۱۶/۲۹۰ | ۵/۹۵۶ * | ۲۴/۵۷ | ۳/۲۶۵ | ۶۰/۴۹۳ | ۷/۵۲۵ ** |
| اختلال عملکرد جنسی | ۳۴ | ۵۴/۲۴ | ۱۰/۵۷۵ | | | | | |

* p<۰/۰۵, ** p<۰/۰۱

## بحث

به منظور سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران، پرسشنامه‌ای شامل ۲۳ ماده که چهار مرحله عملکرد جنسی زنان را بر اساس چاپ چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی و همچنین دو مؤلفه پایداری عملکرد جنسی و رضایت از فعالیت جنسی را می‌سنجد، بر اساس مبانی نظری و با در نظر گرفتن محتوای ابزارهای موجود تدوین و طراحی شد. برای بررسی ویژگیهای روان‌سنجی آن از ساختار پژوهشهای توسعه‌ای با هدف ساخت و هنجاریابی ابزار پژوهش(۲۰) و نظریه کلاسیک روان‌سنجی(۲۱) استفاده شد.

در مقام مقایسه ضریب آلفای محاسبه شده در کل پرسشنامه (۰/۹۱) با نتایج تحقیقات Rozen و همکاران(۱۲) (۰/۸۹و بالاتر)، تحقیقات Meston(۲۲) (۰/۷۴ وبالاتر) و Wiegel و همکاران(۲۳) (۰/۸۰ و بالاتر) هماهنگ است.

بر اساس نظریه کلاسیک روان‌سنجی در هنجاریابی آزمونها و به نقل از شادروان دکتر حیدرعلی هومن، پدر روان‌سنجی ایران، در بخش روایی، باید ابتدا روایی سازه آزمون با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار بگیرد و سپس از سایر روشها برای تکمیل فرایند تحلیل استفاده شود. این فرایند مهم در سایر پرسشنامه‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته، بنابراین از نقاط قوت مطالعه حاضر در مقایسه با سایر پرسشنامه‌های مشابه می‌توان به بررسی شاخص روایی پرسشنامه تدوین شده در چهار زمینه روایی سازه، روایی محتوایی، روایی افتراقی و روایی ملاکی اشاره کرد.

لازم به ذکر است یافته‌های این مطالعه (پرسشنامه حاضر) هیچ‌گونه اطلاعاتی در خصوص آغاز یا مدت اختلال و عوامل ایجاد کننده یا نگهداره آن، تشخیص علل اولیه یا ثانویه اختلال عملکرد جنسی زنان یا موقعیتی بودن آن فراهم نمی‌کند. از آنجا که تحقیقات اندکی در زمینه هنجاریابی آزمونهای عملکرد جنسی زنان صورت گرفته است، لذا مقایسه پرسشنامه حاضر با سایر پرسشنامه‌ها مشکل به نظر می‌رسد امّا با توجه به اطلاعات موجود می‌توان گفت که کوتاه بودن پرسشنامه، روایی و اعتبار مطلوب، تمرکز بر حوزه‌های اصلی کارکرد جنسی زنان و قابلیت استفاده در جمعیتهای بالینی و غیر بالینی از نقاط قوت ابزار در مقایسه با همتاهای موجود می‌باشد.

روایی محتوایی: پرسشنامه بر اساس نظر گروه متخصصان روان‌پزشکی، روان‌شناسی، مشاوره و روان‌سنجی مورد تأیید قرار گرفت.

روایی سازه: پرسشنامه حاضر برخلاف اینکه بر اساس پیش‌فرضهای آن چهار مرحله عملکرد جنسی و دو مؤلفه پایداری و رضایت از فعالیت جنسی را شامل می‌شد، با توجه به تحلیل عاملی بهترین شرایط برای اثبات عامل‌های اشباع شده توسط آن مدل تک عاملی شامل هر شش مقیاس ذکر شده در فوق تحت عنوان عملکرد جنسی زنان بود. قابل ذکر است که عمده فعالیتهای انجام گرفته در خصوص عملکرد جنسی زنان در جامعه ایرانی و پژوهشهای مرتبط با آن با استفاده از شاخص عملکرد جنسی زنان انجام شده است و با توجه به محتوای آن، بخش مربوط به تخیلات جنسی در مرحله نخست یعنی میل جنسی و



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

همچنین مرحله چهارم یعنی فرونشینی را شامل می‌شود. در ضمن در این مقیاس و ابزارهای مشابه مؤلفه پایداری جنسی در طول زمان مطرح نشده است. بر اساس یافته‌های پژوهش و در نظر گرفتن بارهای عاملی استخراج شده برای موارد مطرح شده در فوق با عامل عملکرد جنسی ملاحظه می‌شود که این مفاهیم و مؤلفه‌ها می‌توانند از اجزای با اهمیت در فرایند عملکرد جنسی زنان محسوب شوند.

روایی افتراقی: پرسشنامه حاضر صرفاً برای سنجش عملکرد جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد و برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی نیازمند پژوهشهای تکمیلی بر روی آن و تعیین نقطه برش مناسب برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی است. ولی تفاوت معنادار مشاهده شده بین نمره حاصل از این پرسشنامه در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون تشخیص این اختلال بیانگر توانایی این ابزار در سنجش عملکرد جنسی افراد یا به عبارت دیگر روایی افتراقی آن بود.

روایی ملاکی: رابطه مستقیم و معنادار بین نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه پژوهش و شاخص عملکرد جنسی زنان نشان‌دهنده روایی ملاکی همگرا برای پرسشنامه بود.

در بررسی شاخص اعتبار نیز از دو مفهوم همسانی درونی از طریق برآورد ضریب Cronbach Alpha و پایایی از طریق انجام بارآزمایی استفاده شد که در هر دو مفهوم ضرایب برای مقیاسهای پرسشنامه و کل ابزار بالاتر از ۰/۷۰ برآورد شد که در حدّ مطلوب می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در گام بعدی، بر اساس تشخیص بالینی افراد در نمونه‌های بزرگ نسبت به تعیین نقطه برش مناسب برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی زنان به وسیله این پرسشنامه، اقدام کنند.

## نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که پرسشنامه تدوین شده برای سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران دارای ویژگیهای مطلوب روان‌سنجی، شامل روایی و اعتبار است. در مفهوم روایی، پرسشنامه دارای محتوای مطرح شده در خصوص مراحل و مؤلفه‌های عملکرد جنسی زنان می‌باشد. بر اساس تحلیل عاملی مشخص شده است که توانایی اندازه‌گیری سازه عملکرد جنسی زنان را داراست. قدرت تمیز بین افراد دارای اختلال عملکرد جنسی و افرادی که این اختلال را ندارند را دارد. همچنین نتایج حاصل از آن همسو با نتایج ابزار مشابه و دارای ویژگیهای مطلوب روان‌سنجی می‌باشد. در مفهوم اعتبار ملاحظه شد که این پرسشنامه در فاصله زمانی نتایج مشابه را گزارش می‌کند و همچنین دارای همسانی درونی مناسب برای سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران است.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج شده از نتایج طرح پژوهشی تحت عنوان "ساخت و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران" است که توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج تصویب و حمایت مالی شده است که بدین وسیله از مسئولان محترم سپاسگزاری می‌شود.

همچنین از مدیر محترم اداره پژوهش دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج سرکار خانم فریده نادری، کلیه همکاران عزیز در اجرای پژوهش و افرادی که با همکاری صمیمانه باعث هر چه غنی‌تر شدن نتایج حاصل از مطالعه شدند، قدردانی می‌شود.

## REFERENCES

1-Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. Int J Impot Res. 2006; 18(4):382-95.

2-Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40-80 years in the urban population of Asian countries. BJU Int. 2005; 95(4):609-14.

3-McCarthy BW. Sexual dysfunction. In: Hersen M, editor, Clinical behavior therapy: Adults and children. New York: John Wiley; 2002. pp. 198-199.

[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

4-Arnow BA, Millheiser L, Garrett A, Lake Polan M, Glover GH, Hill KR, et al. Women with hypoactive sexual desire disorder compared to normal females: A functional magnetic resonance imaging study. Neuroscience. 2009; 158(2): 484-502.

5-Regan PC, Atkins L. Sex differences and similarities in frequency and intensity of sexual desire. Social Behavior and personality. 2006; 34(1): 95-102.

6-Levine SB. The Nature of sexual desire: A clinician's perspective. Archives of sexual behavior. 2003; 32(3): 279-85.

7-Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. JAMA. 1999; 281(6): 537-44.

8-Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. Arch Sex Behav. 1990; 19(4):389-408.

9-Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction. J Sex Med. 2004; 1(1):40-8.

10- Bancroft J, Loftus J. Long JS. Distress about sex: A national survey of woman in heterosexual relationships. J Sex Behav. 2003; 32(3):193-208.

11-Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Definitions of women's sexual dysfunctions reconsidered: Advocating expansion and revision. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003; 24(4): 221-9.

12-Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function Index (FSFI): A multi dimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000; 26(2): 191-208.

13- Rosen RC. Assessment of female sexual dysfunction: review of validated methods. Fertil Steril. 2002;77(Suppl 4):S89-93.

14- Meston CM, Derogatis LR. Validated instruments for assessing female sexual function. J Sex Marital Ther. 2002;28(Suppl 1):155-64.

15- Mohammadi Kh, Heydari M, Faghihzadeh S. The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. Payesh 2008; 27(3): 269-78. [Persian]

16- Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1992.

17- Cerny BA, Kaiser HF. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. Multivar Behav Res. 1977; 12(1): 43-7.

18-Hooman HA. Analysis of Multivariate Data in Behavioral Research. Tehran: Parsa Publication; 2006. [Persian]

19- Cooper C, Varma VP. Processes in individual differences. Translated by: Sharifi HP, Najafi Zand J. Tehran: Sokhan Publications; 2000. [Persian]

20-Hafeznia MR. An introduction to the research method in humanities. Tehran: Samt Publication; 2010. [Persian]

21-Sharifi HP. Psychometric principles and mental trial. Tehran: Roshd Publication; 2012. [Persian]

22-Meston CM. Validation of Female Sexual Function Index (FSFI) in the women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. J Sex Marital Ther. 2003; 29(1): 39-46.

23-Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross validation and development of clinical cutoff scores. J Sex Marital Ther. 2005; 31(1): 1-20.

[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]

*Abstract* *Original Article*

# Compile and Standardization of Tehran Married Women Sexual Function Questionnaire (Tehran-SFQ)

**A. Kraskian Mujembari [1], T. Keybollahi [2]**

**Background and Aim:** Sexual function is an important aspect of married life and personal well-being. The aim of the present developing research was to compile and evaluate the reliability and validity of Tehran married women sexual function questionnaire.

**Materials and Methods:** The studies on research background and theoretical basis of the female sexual function, content of the questionnaire based on the inductive method (theoretical) was developed .That for each of the Phases of sexual function, according to the definitions and characteristics of each stage, a set of questions designed to measure sexual function questionnaire and an experimental version of the compilation of married women. Preliminary study on the 50 married women in Tehran who were selected for the sampling was conducted to determine the clarity of questions and vague questions to be determined. Finally, to estimate the parameters of psychometric questionnaires, 385 married women (including 351 married women with no diagnosis of sexual dysfunction and 34 women with sexual dysfunction diagnosis) in Tehran, were chosen by multi-stage cluster random sampling method and answered this questionnaire. Construct validity using exploratory factor analysis, and internal consistency using Cronbach's alpha coefficient was calculated. Also the content validity, discriminant validity, criterion validity and test-retest reliability coefficient was studied.

**Results:** The result of study showed the internal consistency of Tehran women sexual function questionnaire consisting of 23 questions, with Cronbach's Alpha was 0.91. Test-retest reliability of the questionnaire was 0.88 after one month interval. For construct validity of the principle component analysis (PC) method was used. The rate of sample adequacy was 0.860 and the result of Bartlett test indicated appropriate conditions for factor analysis. Based on these findings, single-factor structure of the questionnaire on sexual function, for examine the sexual function in Tehran married women has validity, and can explain 37% of the total variance. Also significant difference between the scores of normal married women and married women with diagnosed sexual dysfunction ($P<0.01$), represents the differential validity of a questionnaire to assess sexual function and positive significant correlation between score of two questionnaires ($r=+0.783$, $P<0.01$) represent the criterion validity of questionnaire.

**Conclusions:** The compiled questionnaire has validity and reliability for measure of sexual function in Tehran married women.

**Keywords:** Reliability, Questionnaire; Validity; Married Women; Sexual Function

***Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (1):44-54***

***Received: November 4, 2012 Last Revised: September 1, 2013 Accepted: September 10, 2013***

*Corresponding Author: Adis Kraskian Mujembari, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran. adis.kraskian@kiau.ac.ir*

*[1] Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.*

*[2] MSc, Department of Personality Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.*



[ Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04 ]