

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Construction, Validation and Standardization of Iranian Scale for Quality of Sexual-Marital Relationships (ISQSMR)

Mahnaz Aliakbari Dehkordi

Professor, Department of Psychology,
Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Mahnaz Aliakbari Dehkordi

Email: aliakbaridehkordi@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Sexual health is recognized as one of the important components of human rights in the international community and every human has the right to achieve the highest level of sexual health. Most of the diseases and disorders all over the world are caused by not paying enough attention to sexual health. In this regard, one of the important and effective actions is the design and construction of authentic and localized tools. One of reasons that highlight the applied necessity of this research is the application of this instrument by Iranian couple therapists for detection of clients' strengths and weakness regarding to sexual-marital dimensions. Detection of these dimensions by this scale pave the way for interventional researches in the field of improvement of Iranian marital relationships. Therefore, it is complete necessary to investigate sexual issues even without existence of special disorder in sexual relationships for promotion of quality of couples relationship and prevention of occurrence of disorder in the field of sexual and marital issues. Thus, this study was designed to investigate the construction, validation and standardization of Iranian Sexual-Marital Relationships Quality Scale. **Method:** The present study was a descriptive correlational study. After scale construction, this research investigated in two separate studies. Statistical population was composed of all volunteer and convenient couples resident in Tehran city. Enter circumstances to sample was included passing at least on year of marital life, participants use of vaginal intercourse in sexual relations, no infection to chronic diseases including diabetes, to be literate, without drug abuse, no existence of acute mental problems and receiving psychological treatments and presenting written consent. Designing and constructing of research was done in three phases. In the first phase, after determining and designing scale subject, definitions of it's fields

How to cite

Aliakbari Dehkordi, M (2024).
Construction, Validation and
Standardization of Iranian Scale for
Quality of Sexual-Marital Relationships
(ISQSMR). Quarterly Journal Of Health
Psychology, 13(3). 135-154.

represented and sexual-marital relationships investigated. According to theoretical studies and internal and external literature reviews, quality of sexual relations were defined into eight components. In the second phase, according to theoretical bases and professions comments, ultimately 90 items questionnaire was designed and give to experts. In order to investigate of scale content validity, the list of items made available to psychologists and sexual psychologists specialists. Items that received 80% specialists confirmation, remained in list and other items that refused or don't confirm were deleted. In the third phase, scale conducted on the number of married students and some items were deleted because of weak correlation coefficient with other items. Finally, final scale with 40 items and five-point Likert scale constructed and investigated for measuring quality of sexual-marital in Iranian couples population. Data were analyzed using Cronbach's alpha, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis with the help of SPSS-22 and LISREL-8.5 software. **Results:** In the first study, average age of women and men was respectively 34/26 and 40/75 and average length of marriage was 12 years. In the second study, average age of women and men was respectively 34/97 and 36/29 and length of marriage was 7/5 years. Most of participants in every two studies had Bachelor's degree and most of women were housekeeper and most of men had freelance job. The results showed that the reliability coefficient of the questionnaire using Cronbach's alpha has a desirable fit for the whole scale and each of the factors. In addition, exploratory factor analysis revealed six factors including acquaintance to anatomy and sexual cycles, effective problem solving and communication, dysfunctional beliefs and negative self-talk, emotional-sexual discourse and intimacy, skills in touching non-sexual areas and improving sexual skills that altogether explained 54.6% of the total variance. Confirmatory factor analysis showed an acceptable fitness in determining the factors. **Conclusion:** The present study showed that the instrument designed in Iranian samples has sufficient reliability, validity and fitness. Therefore, it is recommended that this instrument can be used to measure the quality of sexual-marital relationships in researches and therapeutic interventions.

KEY WORDS

Sexual Health, Marital Relationships, Validation Studies.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس ایرانی کیفیت روابط جنسی - زناشویی

مهناز علی‌اکبری دهکردی

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: سلامت جنسی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم حقوق بشر در جامعه بین‌المللی شناخته شده است و هر انسانی حق دارد به بالاترین سطح سلامت جنسی دست یابد. بیشتر بیماری‌ها و اختلالات در سراسر جهان ناشی از عدم توجه کافی به سلامت جنسی است. در همین راستا یکی از اقدامات مهم و مؤثر، طراحی و ساخت ابزارهای معتبر و بومی‌سازی شده است. لذا این پژوهش به منظور بررسی ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی طراحی شد.

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود و بر روی زوجینی که در شهر تهران زندگی می‌کردند، اجرا شد. داده‌ها در دو مرحله با استفاده از آلفای کرونباخ، تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی با کمک نرم‌افزارهای SPSS-22 و LISREL-8/5 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ حاکی از پایایی مطلوب برای کل مقیاس و هر کدام از عامل‌ها بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر وجود ۶ عامل «آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی، مسئله‌گشایی و ارتباط مؤثر، باورهای ناکارآمد و خودگویی‌های منفی، صمیمیت و گفتمان عاطفی - جنسی، مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی و بهبود مهارت‌های جنسی» بود که در مجموع ۵۴/۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. در تحلیل عامل تأییدی نیز نتایج حاکی از برازش قابل قبول در تعیین عامل‌ها بود.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که ابزار طراحی شده در شرکت‌کنندگان ایرانی از پایایی، روایی و برازش کافی برخوردار است. بنابراین استفاده از این ابزار برای سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی در پژوهش‌ها و مداخلات درمانی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی

سلامت جنسی، روابط زناشویی، مطالعات اعتبارسنجی.

نویسنده مسئول:

مهناز علی‌اکبری دهکردی

رایانامه:

aliakbaridehkordi@gmail.com

استناد به این مقاله:

علی‌اکبری دهکردی، مهناز، (۱۴۰۳). ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس ایرانی کیفیت روابط جنسی - زناشویی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۳)، ۱۵۴-۱۳۵.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

امروزه در بخش روان‌سنجی و ابزارسازی در ایران و سایر کشورهای دنیا مطالعات گسترده‌ای صورت گرفته است. بدیهی است، انجام پژوهش‌های مختلف نیاز به ابزارهای اعتباریابی شده و استاندارد شده دارند که باعث پیشرفت علوم کاربردی و بنیادی خواهد شد (بایتون و گرین هالگ^۱، ۲۰۰۴). یکی از حیثه‌های کاربرد آزمون‌ها تشخیص مشکلات و مسائل درون خانواده است. خانواده اولین نهاد اجتماعی است و مهم‌ترین بخش جامعه می‌باشد. دستیابی به یک جامعه سالم بدون سلامت خانواده ممکن نیست، زیرا خانواده سالم موجب سلامت روانی افراد می‌گردد تا تعامل و ارتباط بهتری با یکدیگر داشته باشند (تقی‌یار، محمدی و زارعی، ۲۰۱۵). رضایت زناشویی یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد و روابط خوب جنسی یکی از عوامل رضامندی زناشویی است. رضایت جنسی، پیش‌بینی‌کننده مهمی در رضایت زناشویی است. مطالعات متعددی نشان دادند که رضایت جنسی با رضایت زناشویی همبستگی بالایی دارد (گالاتی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ بفرانی و همکاران، ۲۰۲۳؛ دستران و همکاران، ۲۰۲۲؛ سانچز^۳ و همکاران، ۲۰۱۳؛ لومن^۴ و همکاران، ۲۰۰۷؛ علی اکبری دهکردی، ۱۳۸۹). رابطه جنسی صحیح به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات زوجین عمل می‌کند و از پیدایش اختلافات زناشویی نیز جلوگیری می‌کند (شریفیان، صفاری نیا و عزیزاده فرد، ۱۳۹۷). رابطه جنسی و به طور کلی عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با زندگی شخصی در هم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده است و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی‌اش دارد (هاشمی نژاد، روشن چسلی و منتشلو، ۱۳۹۵). در واقع عملکرد جنسی پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل زیستی، فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی است. اهمیت دادن به عملکرد جنسی امری واقع بینانه است، زیرا مشکلات جنسی می‌توانند، آثار متعددی بر سایر جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی بگذارد (یو^۵ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارگر، وزیر و

لطفی کاشانی، ۱۴۰۲). در همین راستا مسترز و جانسون^۶ (۱۹۷۰) که از اولین محققان در این زمینه می‌باشند، تأکید می‌کنند که در بسیاری از موارد مشکلات جنسی حاصل بی‌اطلاعی از واقعیت بنیادی نظام پاسخ جنسی^۷ یا تصور نادرست از مسایل جنسی می‌باشد. همچنین اسپنس^۸ (۱۹۹۱) تأکید دارد که فقدان دانش جنسی تأثیر فوق‌العاده‌ای در ایجاد نابهنجاری‌های جنسی دارد. پژوهش‌ها درباره میزان دانش جنسی حاکی از آن است که میزان آن بخصوص در کشور ما به علت مسائل فرهنگی و عقیدتی پایین است و این مسئله در میان زنان شایع‌تر است (راستگو و همکاران، ۱۳۹۳). آموزش‌های جنسی می‌توانند، آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد صحیح را در زوجین ارتقاء بخشیده و نیازهای برآورده نشده بهداشت جنسی^۹ را پاسخ گویند (سلیمی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱). پژوهش‌های انجام شده همبستگی مثبت و معنادار دانش و آگاهی جنسی را با رضایت زناشویی و کمبود دانش جنسی را با افزایش تعارضات و آسیب‌های زناشویی نشان می‌دهند (کبوسی و همکاران، ۲۰۲۳؛ نورانی پور، ۱۳۸۶ و نادری، ۱۳۸۷). بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهد که دانش و نگرش جنسی با جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد و رضایت جنسی رابطه دارد (لو و چن^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ دیلیوریو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۷؛ ونگ^{۱۲}، ۲۰۰۷؛ بشارت، تاشک و رضازاده، ۱۳۸۵؛ خجسته مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱؛ بشارت و رنجبرکلاگری، ۱۳۹۲). از طرفی عوامل روانشناختی و عاطفی در رابطه جنسی برای زنان نقش مهمی دارند و در صورت بی‌توجهی به آن‌ها به سختی ارضاء می‌شوند به همین جهت آموزش‌هایی که در جهت ارتقاء روابط جنسی و افزایش رضایت جنسی ارائه می‌شوند، باید بر این بعد از رابطه نیز توجه خاص داشته باشند (صیادی، گلمکانی، ابراهیمی و ساکی، ۲۰۱۷). بویس، برگرون، روزن و مک داف^{۱۳} (۲۰۱۵) در مطالعات خود درباره عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی بر ارتباط میان صمیمیت جنسی^{۱۴} و رضایت جنسی تأکید نمودند. صمیمیت جنسی نیاز به در میان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیال‌پردازی‌های جنسی با همسر است که بویژه در راستای

6. Master, W.; Johnson

7. sexual response

8. Spence

9. sexual health

10. Lou, J. H., & Chen

11. Dilorio

12. Wang

13. Bois, K.; Bergeron, S.; Rosen, NO. & McDuff

14. sexual intimacy

1. Boynton, Greenhalgh

2. Galati

3. Sanchez

4. Lauman

5. Xu

حوزه است که توسط روزن^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. این مقیاس با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ بعد شامل موارد ذیل می‌سنجد: میل^{۱۵}، تحریک جنسی^{۱۶}، لغزنده سازی^{۱۷} (رطوبت)، ارگاسم^{۱۸}، رضایتمندی^{۱۹} و درد جنسی^{۲۰}. پرسشنامه عملکرد جنسی مردان^{۲۱} نیز یکی از ابزارهای مناسب برای ارزیابی عملکرد جنسی در کارآزمایی‌های بالینی ابداع شده است. این پرسشنامه ۱۵ سؤالی است که توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است و ۵ عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: کارکرد نعوظ، کارکرد اوج لذت جنسی، میل جنسی، رضایتمندی از تماس جنسی و رضایتمندی همه جانبه. این پرسشنامه در یک مطالعه بین‌المللی با شرکت کشورهایی از آسیا، اروپا و آمریکا تهیه و اعتبار سنجی شد و حساسیت، ویژگی و اعتبار این پرسشنامه در ۱۰ زبان مختلف در حد عالی ارزیابی شده است (روزن و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران هم پرسشنامه‌هایی جهت سنجش در حوزه مسائل جنسی صورت گرفته است. به عنوان مثال بشارت و رنجبرکلاگری (۱۳۹۲) مطالعه‌ای با هدف ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی انجام دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، علاوه بر یک عامل کلی دانش و نگرش جنسی، دو عامل را برای مقیاس دانش و نگرش جنسی تأیید کرد. ضرایب همبستگی میانگین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با شاخص‌های مشکلات زناشویی، وابستگی و نایمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی معنادار بود. همسانی درونی مقیاس دانش و نگرش جنسی بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی محاسبه شد. همچنین سعادتمند، اعتمادی، بهرامی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۷) مطالعه‌ای با هدف ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مهارت‌های درون فردی و بین فردی زنان و مردان انجام دادند. برای ساخت مقیاس مهارت‌های درون فردی و بین فردی زوجین در مرحله اول طرح ریزی موضوع آزمون و در مرحله دوم با توجه به مبانی نظری و پرسشنامه‌های موجود، پرسشنامه‌ای طراحی شد که طی دو مرحله اجرا و پرسش نامه نهایی ساخته شد. با روش‌های آماری از قبیل

برانگیختن میل جنسی می‌باشد (ویوانا-سوانا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ علی‌اکبری دهکردی و محمدی، ۱۳۹۴). تحقیقات آشکار ساخته‌اند که سطوح بالای صمیمیت در رابطه از قدرتمندترین پیش‌بین‌های سلامت جسمانی، بهزیستی روانشناختی^۲ و رضایت زناشویی است. دستیابی به صمیمیت می‌تواند، پیوند معنادار و رضایت بخشی میان افراد ایجاد کند که نتایج مثبتی را به همراه خواهد داشت (داندورند و لافونتین^۳، ۲۰۱۳). وجود صمیمیت جنسی میان زوجین موجب آگاهی آنها نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف‌شان در آمیزش جنسی می‌گردد که می‌تواند، مشکلات ارتباط جنسی را پیش از بروز آن برطرف نماید (بطلانی و شاه‌سیاه، ۱۳۸۹). از سویی دیگر، الیس^۴ (۲۰۰۳) و داتیل و پادسکی^۵ (۱۹۹۰) به نقل از دلتیل و وان‌اوت^۶، (۲۰۰۶) بیان کردند که بین تحریف‌های شناختی، باورهای تحریف شده و روابط زناشویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (مورا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ مامی و حیدری، ۱۳۹۷). همچنین مک‌گلدریک و کانتنر^۸ (۲۰۰۳) و سیمون^۹ (۲۰۱۰) بین سبک حل تعارض در خانواده و کارکرد مختل در روابط زناشویی رابطه معناداری مشاهده کردند. همچنین بررسی مطالعات پیشین نشان داد، بین الگوهای ارتباطی در خانواده و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد (مورارو و جولیک^{۱۰}، ۲۰۱۱؛ مک‌دانیل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷؛ گاردنر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱ و مارک‌من^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین مطابق با پیشینه مطالعاتی بسیاری از عوامل روانشناختی در رضایت جنسی نقش دارند که می‌توانند در بررسی رضایت جنسی مورد سنجش قرار بگیرند.

در سال‌های اخیر حوزه مسائل جنسی توجه تحقیقات زیادی را به خود جلب کرده است و تاکنون ابزارهای مختلفی جهت سنجش عملکرد جنسی طراحی شده است که در این میان می‌توان به عملکرد جنسی زنان و عملکرد جنسی مردان اشاره کرد. شاخص عملکرد جنسی زنان یکی از ابزارهای مناسب در این

1. Viana-Sousa
2. psychological well-being
3. Dandurand, C. and Lafontain
4. Ellis,
5. Dattil, & Podesky
6. Van hout
7. Moura
8. MC Goldrick, M., & Carter
9. Simon
10. Muraru, & Juliuc
11. Mc Daniel
12. Gardner
13. Markman

14. Rosen
15. Desire
16. Arousal
17. Lubrication
18. Orgasm
19. Satisfaction
20. Pain
21. International Index of Erectile Function

نشان می‌دهد که در زمینه مسائل جنسی در خارج کشور پژوهش‌ها رو به افزایش است ولی در حال حاضر در مراکز درمانی و در پژوهش‌های حیطه مسائل جنسی ابزاری برای سنجش مسائل جنسی که در برگیرنده عوامل مختلف روانشناختی و متناسب با فرهنگ جامعه که دارای روایی و پایایی باشد، محدود می‌باشد. مطالعات، محدودیت اطلاعات در زمینه مسایل جنسی را ناشی از تابو دانستن این مسائل در جامعه و احساس شرم و حیای زوجین در مطرح نمودن آنها نه فقط با مشاور بلکه در میان خود می‌دانند (علی اکبری و محمدی، ۱۳۹۴؛ مهدیزادگان، ۱۳۹۵ و سلیمی، ۱۳۹۱). لذا پژوهش حاضر از سه جنبه نظری، روش‌شناختی و کاربردی حائز اهمیت است. از دیدگاه نظری شناسایی ابعاد حیطه‌های مهم زناشویی مبتنی بر فرهنگ ایرانی - بومی و دسته بندی کردن این عوامل می‌تواند به شناسایی و فهم متغیرهای ابعاد زناشویی کمک کند و خلاء موجود در چهارچوب‌های نظری - پژوهشی در ادبیات پژوهشی روانشناسی و مقایسه آن با نظریه‌های روان شناسی غربی کمک نماید. از بعد روش‌شناختی نیز یکی از مواردی که ضرورت پژوهش حاضر را توجیه می نماید، ساخت، تعیین اعتبار و پایایی سنجی و بکارگیری ابزار معتبر در زمینه حوزه روانشناسی جنسی است که با اجرای این پژوهش برای اولین بار در ایران محقق می‌شود. یکی از دلایلی که ضرورت کاربردی این پژوهش را روشن می‌سازد، بکارگیری این ابزار توسط زوج‌درمانگران ایرانی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف درمان‌جویان از لحاظ ابعاد جنسی- زناشویی است. شناسایی این ابعاد توسط این مقیاس راه را برای پژوهش‌های مداخله‌ای در زمینه اصلاح و بهبود روابط زناشویی ایرانی را هموار می کند. لذا نیاز به بررسی مسائل جنسی حتی بدون وجود اختلال خاصی در رابطه جنسی جهت ارتقاء کیفیت رابطه زوجین و پیشگیری از هر گونه اختلال در حوزه مسائل جنسی و زناشویی کاملاً ضروری بنظر می‌رسد. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی- زناشویی در بین زوجین ایرانی می‌باشد. این پژوهش سعی دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا مقیاس ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی- زناشویی مقیاسی روا، پایا و استاندارد است؟

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تحقیقات

همسانی درونی (الفای کرونباخ)، همبستگی پیرسون، روش بازآزمایی، تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی جهت بررسی روایی سازه مورد تحلیل قرار گرفت.

بنابراین عملکرد جنسی بخش مهمی از سلامت و بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی برای رسیدن به لذت جنسی تعریف می‌شود که منجر به تندرستی همراه با کیفیت بالای زندگی می‌شود (لاگی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). سلامت جنسی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم حقوق بشر در جامعه بین‌المللی شناخته شده است و هر انسانی حق دارد به بالاترین سطح سلامت جنسی دست یابد (توکر، می‌یر، دووتو، سانگووا و بارال^۲، ۲۰۱۹). بیشتر بیماری‌ها و اختلالات در این حوزه در سراسر جهان ناشی از عدم توجه کافی به سلامت جنسی است (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۲۰). بنابراین عملکرد جنسی سالم برای ایجاد لذت متقابل بین زوجین و کمک به تعامل با مشکلات زندگی و در نهایت تجربه یک ازدواج شاد و موفق ضروری است (آرنو^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). در امور جنسی سلامت جنسی، رضایت و عملکرد جنسی از اهمیت بسزایی برخوردار هستند، چراکه عدم وجود هر کدام از موارد ذکرشده در زندگی شخصی و زناشویی فرد تأثیر گذاشته و علاوه بر بیماری‌های مقاربتی و روانی باعث ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده، آسیب به فرزند و در نهایت جامعه می‌گردد (علی اکبری دهکردی، ۱۳۸۹). اگر رابطه جنسی بین زوجین دچار اختلال باشد، می‌تواند؛ منجر به احساس ناکامی، محرومیت، عدم احساس امنیت و کاهش سلامت روان و در نتیجه کاهش خشنودی زناشویی زوجین و از هم پاشیدن خانواده شود (میرغفوروند و همکاران، ۲۰۱۳). کیفیت رابطه، اعتماد متقابل و کنترل‌های رفتاری نیز در گرو رضایت جنسی زوجین است (شاکریان و همکاران، ۲۰۱۴). در حالت کلی رضایت جنسی قضاوت و تحلیل هر فرد از رفتار جنسی خویش است که آن را لذت بخش تصور می‌نماید (جلالی اصیل، ۱۳۹۶). رابطه جنسی تنها یک فعالیت نیست، بلکه یک ایده و تصور است در نتیجه افراد با دیدگاه‌های متفاوت و داستان‌های گوناگون، تصورات ذهنی متفاوتی را در ذهن خود دارند و این خود منجر به پیچیدگی بیشتر در این زمینه شده است (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). ضرورت این پژوهش موقعی بیشتر روشن می‌شود که مطالعات

1. Logie

2. Tucker, Meier, Devoto, Szunyogova, Baral

3. World Health Organization

4. Arnow B A,

5. Wang

شیوه انجام پژوهش

طراحی و ساخت پژوهش در سه مرحله صورت گرفت. **مرحله اول:** پس از تعیین و طرح ریزی موضوع مقیاس، تعاریف حوزه‌های آن و بررسی ویژگی‌های روابط جنسی-ناشویی انجام شد. بر اساس مطالعات نظری و پیشینه مطالعاتی داخلی و خارجی کیفیت روابط جنسی در قالب هشت مؤلفه تعریف شد: آشنایی با آناتومی جنسی و چرخه رفتار جنسی، کاهش میزان استرس با آموزش آرمیدگی عضلانی، مسئله گشایی، ارتباط مؤثر، باورهای ناکارآمد و خودگویی‌های منفی، صمیمیت گفتمان عاطفی و گفتمان جنسی، مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی و بهبود شیوه‌ها و مهارت‌های جنسی. در گام بعدی با استفاده از توصیف مؤلفه‌ها، ساختار پرسشنامه آماده شد.

مرحله دوم: با توجه به مبانی نظری و نظرات اساتید در نهایت پرسشنامه‌ای با ۹۰ عبارت تهیه شد و در اختیار متخصصان قرار گرفت. به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، فهرست سوالات تهیه شده در اختیار ۸ متخصص روانشناسی و روانشناسی جنسی قرار گرفت. سوال‌هایی که توسط گروه کارشناسان ۸۰ درصد تأیید را داشتند در لیست باقی ماند و دیگر سوال‌ها که مورد تأیید نبود یا توافق بالایی در مورد آنها وجود نداشت، حذف شدند. بنابراین در بررسی روایی محتوایی پرسشنامه ۲۰ عبارت کنار گذاشته شد و برخی عبارات تصحیح و ویرایش شد. بنابراین روایی صوری پرسشنامه با استفاده از نظر هشت متخصص روانشناسی و روانشناسی جنسی با ضریب روایی ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفت.

مرحله سوم: در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه روی تعدادی از دانشجویان متأهل اجرا شد و تعداد ۳۰ سوال با توجه به تحلیل و ضریب همبستگی پایین با بقیه سوالات از کل پرسشنامه حذف شد. در نهایت پرسشنامه نهایی با ۴۰ سوال با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) برای سنجش کیفیت روابط جنسی - ناشویی در جامعه زوجین ایرانی ساخته و مورد بررسی قرار گرفت.

شیوه تحلیل داده‌ها: در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل بررسی پایایی، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و نرم افزار لیزرل نسخه ۸/۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

برای بررسی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه سنجش کیفیت

همبستگی بر حسب هدف به سه دسته تقسیم می‌شوند: الف) مطالعه همبستگی دومتغیری، ب) تحلیل رگرسیون و ج) تحلیل ماتریس همبستگی یا کوواریانس. از جمله تحقیقاتی که در آن‌ها ماتریس همبستگی یا کوواریانس تحلیل می‌شود، تحلیل عاملی است. در تحلیل عاملی هدف تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها یا رسیدن به متغیرهای مکنون است (سرمد و همکاران، ۱۳۸۷). این مطالعه بعد از ساخت مقیاس در دو مرحله به عبارتی در دو مطالعه مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مطالعه اول از تحلیل عامل اکتشافی و در مطالعه دوم تحلیل عامل تأییدی مورد استفاده قرار گرفت.

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زوجین داوطلب و در دسترس ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش نیز عبارت است از ۵۰۰ نفر از زنان و ۵۰۰ نفر از مردان واجد شرایط که در شهر تهران سکونت دارند. انتخاب این حجم نمونه بر اساس پژوهش‌های قبلی بوده است، زیرا ذکر شده است که تعداد مناسب نمونه جهت اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس‌ها تعداد ۵۰۰ الی ۱۰۰۰ نفر می‌باشد (علی اکبری دهکردی و نجاریان، ۱۳۸۲). در مطالعه اول ۹۰۰ زوج (۵۴۱ زن و ۳۵۹ مرد) و در مطالعه دوم ۱۰۸۴ زوج (۹۳۲ زن و ۱۵۲ مرد) در پژوهش حاضر شرکت داشتند. در مطالعه اول میانگین سنی زنان و مردان شرکت کننده ۳۴/۲۶ و ۴۰/۷۵ بود. همچنین افراد شرکت کننده دارای مدرک تحصیلی لیسانس و زنان بیشتر خانه دار و مردان دارای شغل آزاد بودند. همچنین میانگین مدت ازدواج این زوجین ۱۲ سال بود. در مطالعه دوم میانگین سنی زنان و مردان شرکت کننده ۳۴/۹۷ و ۳۶/۲۹ بود. افراد شرکت کننده دارای مدرک تحصیلی لیسانس و زنان بیشتر خانه‌دار و مردان دارای شغل آزاد بودند. همچنین میانگین مدت ازدواج این زوجین ۷/۵ سال بود.

شرایط ورود به نمونه شامل: حداقل یک سال از زندگی زناشویی افراد شرکت کننده گذشته باشد؛ شرکت کنندگان در روابط جنسی از دخول واژینال استفاده کنند؛ عدم بیماری‌های مزمن از جمله دیابت؛ سواد خواندن و نوشتن داشته باشند؛ سن کمتر از ۲۸ سال و بیشتر از ۵۵ سال نباشد؛ عدم سوء مصرف مواد؛ عدم مشکلات روانی حاد و دریافت درمان‌های روانشناختی و اعلام رضایت نامه کتبی. به منظور ملاحظات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تدوین گردید، ضمناً به شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه محرمانه است و صرفاً در یک کار پژوهشی استفاده می‌شود.

روایی عاملی: نوعی روایی می باشد که از طریق تحلیل عاملی به دست می آید. به منظور بررسی روایی عاملی و از آنجایی که این پرسشنامه برای اولین بار ساخته و عامل یابی شده و در ایران برای اولین بار است که مورد استفاده قرار می گیرد از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد.

در روش تحلیل عامل اکتشافی از آزمون اسکری^۱ و روش چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد و با استناد به نتایج معنی داری ($P=0/0001$) و آزمون کیزر مایر الکین^۲ ($0/936$) ($KMO=$) شش عامل به دست آمد. در این پژوهش نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داده است که پرسشنامه کیفیت روابط جنسی- زناشویی از شش عامل تشکیل شده است که مقدار واریانس تبیین شده برای هر یک از عوامل از عامل اول تا ششم به ترتیب برآورد شده است که در مجموع $54/6$ از واریانس کل را تبیین می کند. نتایج در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

روابط جنسی - زناشویی انواع مختلفی از پایایی و روایی مدنظر قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از آلفای کرونباخ و جهت روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد. روایی محتوا: نوعی روایی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل دهنده یک ابزار اندازه گیری به کار برده می شود و توسط متخصصین تعیین می شود. به منظور رواسازی مقیاس سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی، نخست پرسشنامه مذکور با استفاده از منابع مختلف آماده شد. در مرحله بعد نسخه اصلی در اختیار هشت نفر از اساتید گروه روانشناسی و روانشناسی جنسی قرار گرفت تا از جهت روایی محتوا مورد ارزیابی قرار گیرد که پیشتر توضیح داده شد.

جدول ۱. نتایج تحلیل عامل اکتشافی پرسشنامه کیفیت روابط جنسی- زناشویی

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس تبیین شده
اول	۱۱/۴۶	۲۸/۶۵	۲۸/۶۵
دوم	۴/۴۴	۱۱/۱	۳۹/۷۶
سوم	۱/۹۷	۴/۸۶	۴۴/۶۳
چهارم	۱/۴۵	۳/۶۴	۴۸/۲۷
پنجم	۱/۱۷	۲/۹	۵۱/۶۷
ششم	۱/۰۸	۲/۷۱	۵۴/۶

در مطالعه دوم و به منظور تأیید ساختار عاملی به دست آمده و آزمودن قدرت و معناداری سهم هر یک از عوامل در اندازه گیری پرسشنامه کیفیت روابط جنسی - زناشویی، تحلیل عامل تأییدی با استفاده از برنامه لیزرل^۳ که توسط جورسکاگ و سوربوم (۱۹۸۴) به منظور آزمون انواع الگوهای مختلف اندازه گیری تهیه شده است، انجام شد. جدول ۳ مهمترین پارامترهای اندازه گیری را نشان می دهد.

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد و بر طبق تحلیل عامل اکتشافی ۴ سوال روی عامل اول (آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی)، ۳ سوال روی عامل دوم (مسئله گشایی و ارتباط مؤثر)، ۸ سوال روی عامل سوم (باورهای ناکارآمد و خودگویی های منفی)، ۸ سوال روی عامل چهارم (صمیمیت و گفتمان عاطفی- جنسی)، ۷ سوال روی عامل پنجم (مهارت ها و لمس نواحی غیرجنسی) و ۱۰ سوال روی عامل ششم (بهبود مهارت های جنسی) بارگذاری شده اند.

جدول ۲. بار عاملی چرخش یافته پرسشنامه کیفیت روابط جنسی- زناشویی

سوال	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم
۱	۰/۶۱۱					
۲	۰/۵۹۳					
۳	۰/۵۸۵					
۴	۰/۶۱۱					
۵		۰/۴۵۱				
۶		۰/۴۰۹				
۷		۰/۴۱۷				
۸			۰/۴۸۶			
۹			۰/۶۰۲			
۱۰			۰/۵۱۱			
۱۱			۰/۴۳۱			
۱۲			۰/۴۸۰			
۱۳			۰/۵۱۲			
۱۴			۰/۴۸۸			
۱۵			۰/۴۱۱			
۱۶			۰/۵۴۰			
۱۷			۰/۷۰۹			
۱۸			۰/۶۵۸			
۱۹			۰/۷۳۶			
۲۰			۰/۵۲۸			
۲۱			۰/۵۸۳			
۲۲			۰/۵۷۶			
۲۳			۰/۵۰۶			
۲۴					۰/۵۰۷	

۰/۵۷۷	۲۵
۰/۶۸۳	۲۶
۰/۶۰۹	۲۷
۰/۶۹۶	۲۸
۰/۴۱۴	۲۹
۰/۴۹۴	۳۰
۰/۶۰۳	۳۱
۰/۵۲۸	۳۲
۰/۵۱۱	۳۳
۰/۴۷۹	۳۴
۰/۷۰۹	۳۵
۰/۵۱۷	۳۶
۰/۴۸۳	۳۷
۰/۵۳۵	۳۸
۰/۳۹۹	۳۹
۰/۵۸۲	۴۰

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری در کل شرکت‌کنندگان پژوهش (N=۱۰۸۴)

شاخصهای نیکویی برازش	آماره
خی دو (χ^2)	۱۶۸۴/۸۱
مجذور خی / درجه آزادی (χ^2/df)	۳/۸۹
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ^۱ (RMSEA)	۰/۰۵۱
ریشه مجذورات میانگین باقیمانده استاندارد شده ^۲ (SRMR)	۰/۰۶۷
شاخص نیکویی برازش ^۳ (GFI)	۰/۸۸

- 1- Root Mean Square Error of Approximation
 2 - Standardized Root Mean Square Residual
 3- Goodness of Fit Index

شاخص تعدیل شده نیکویی برازش ^۱ (AGFI)	۰/۸۶
شاخص برازش تطبیقی ^۲ (CFI)	۰/۹۶
شاخص برازش افزایشی ^۳ (IFI)	۰/۹۶
شاخص برازش هنجار شده ^۴ (NFI)	۰/۹۵

جدول ۴. ماتریس همبستگی نمره کلی کیفیت رابطه جنسی - زناشویی و مؤلفه‌های آن

متغیر	آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی	مسئله گشایی و ارتباط مؤثر	باورهای ناکارآمد و خودگویی های منفی	صمیمیت و گفت‌وگو عاطفی-جنسی	مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی	بهبود مهارت‌های جنسی
ضریب	۰/۶۹۰	۰/۵۰۳	۰/۸۲۵	۰/۸۸۰	۰/۸۸۱	۰/۹۰۷
پیرسون						
کیفیت رابطه جنسی- زناشویی						
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۵. تعداد پرسش و میزان همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر عامل و کل پرسشنامه

عامل	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ
آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی	۴	۰/۷۷۸
مسئله گشایی و ارتباط مؤثر	۳	۰/۸۰۴
باورهای ناکارآمد و خودگویی های منفی	۸	۰/۷۵۴
صمیمیت و گفت‌وگو عاطفی-جنسی	۸	۰/۷۴۶
مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی	۷	۰/۷۵۱
بهبود مهارت‌های جنسی	۱۰	۰/۷۳۰
کل مقیاس	۴۰	۰/۸۷۴

برخوردار می باشد (قاسمی، ۱۳۸۹). این شاخصها در این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶ و ۰/۹۵ می باشند، بنابراین می توان گفت که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است.

روایی سازه: جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی پرسشنامه کیفیت روابط جنسی - زناشویی با مؤلفه های آن، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

همان طور که جدول شماره ۵ نشان می دهد، کل مقیاس و مؤلفه های آن از پایایی مطلوبی برخوردار هستند.

جهت محاسبه هنجارهای ایرانی از میانه، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است. همچنین از جداول مربوط به نرم های درصدی نیز بهره برده شده است و نمرات استاندارد شده (Z) و نمرات تی (T) برای هر عامل ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مقدار شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب و ریشه مجزورات میانگین باقیمانده استاندارد شده که به باقیمانده مدل مربوط است بین صفر و یک در نوسان است و هر چه مقدار آن کوچکتر باشد، نشان دهنده برازش مدل است. زمانی که مقدار این آماره کوچکتر از ۰/۰۶ باشد، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می باشد که با توجه به آنکه شاخص مذکور در این پژوهش ۰/۰۵۱ و ۰/۰۶۷ به دست آمده، می توان گفت که مدل از برازش برخوردار است. همچنین نسبت مجذور کای بر درجه آزادی بین ۲ تا ۵ برازندگی خوب و بالاتر از ۵ نشان دهنده برازندگی ضعیف را نشان می دهد که در مطالعه حاضر این شاخص ۳/۸۹ به دست آمده که می توان گفت این شاخص قابل قبول می باشد. مقادیر شاخص نیکویی برازش، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش، شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازش افزایشی و شاخص برازش هنجار شده نیز بین صفر و یک در نوسان می باشند. هر چه مقدار این شاخص ها بزرگتر باشد، نشان دهنده برازش بهتر مدل است، زمانی که مقدار این آماره ها بزرگتر از ۰/۹ باشد، مدل از برازش

جدول ۶. شاخص های توصیفی نمرات عامل های کیفیت روابط جنسی - زناشویی در شرکت کنندگان پژوهش

عواملها	میانگین	انحراف استاندارد	میانه
آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی	۱۲/۴۵	۳/۸	۱۳
مسئله گشایی و ارتباط مؤثر	۹/۸۲	۲/۵۳	۱۰
باورهای ناکارآمد و خودگویی های منفی	۲۶/۷۸	۶/۸	۲۸
صمیمیت و گفتمان عاطفی-جنسی	۲۴/۴۳	۷/۰۱	۲۵
مهارت ها و لمس نواحی غیرجنسی	۲۱/۷۵	۶/۳۸	۲۲
بهبود مهارت های جنسی	۳۲/۲۶	۸/۳۴	۳۲
کل مقیاس	۱۲۷/۴۸	۲۸/۹۳	۱۳۰

جدول ۷. رتبه درصدی ($P_{90} - P_{10}$) نمرات خام، استاندارد شده و تی (T) عوامل مقیاس سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی

عوامل	نوع نمرات	رتبه درصدی								
		۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی	نمرات خام	۷	۹	۱۰	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
	نمرات استاندارد	-۱/۴۲	-۰/۹	-۰/۹	-۰/۱۱	-۰/۱۴۳	-۰/۴۰	-۰/۶۶	-۰/۹۲	۱/۱۸
	نمرات تی	۳۵/۸	۴۹/۱	۴۹/۱	۴۹/۸۹	۵۱/۴۳	۵۴	۵۶/۶	۵۹/۲	۶۱/۸
مسئله گشایی و ارتباط مؤثر	نمرات خام	۶	۸	۹	۹	۱۰	۱۱	۱۱	۱۲	۱۳
	نمرات استاندارد	-۱/۵	-۰/۷۱	-۰/۳۲	-۰/۳۲	-۰/۷	-۰/۴۶	-۰/۴۶	-۰/۸۶	۱/۲۵
	نمرات تی	۳۵	۴۲/۹	۴۶/۸	۴۶/۸	۵۷	۵۴/۶	۵۴/۶	۵۸/۶	۶۲/۵
باورهای ناکارآمد و خودگویی‌های منفی	نمرات خام	۱۷	۲۱	۲۳	۲۶	۲۸	۲۹	۳۱	۳۳	۳۵
	نمرات استاندارد	-۱/۴۲	-۰/۸۴	-۰/۵۵	-۰/۱۱	-۰/۱۷	-۰/۳۲	-۰/۶۱	-۰/۹	۱/۱۹
	نمرات تی	۳۸/۶	۴۳/۵	۴۳/۵	۴۷/۲	۵۰/۰۹	۵۴/۶	۵۴/۶	۵۸/۴	۶۲/۱
صمیمیت و گفتمان عاطفی - جنسی	نمرات خام	۱۵	۱۸	۲۱	۲۲	۲۵	۲۶	۲۸	۳۱	۳۴
	نمرات استاندارد	-۱/۳۴	-۰/۹۱	-۰/۴۹	-۰/۳۴	-۰/۰۸	-۰/۲۲	-۰/۵	-۰/۹۳	۱/۳۶
	نمرات تی	۳۵/۸	۴۰/۹	۴۵/۱	۴۶/۶	۵۰/۸	۵۲/۲	۵۵	۵۹/۳	۶۳/۶
مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی	نمرات خام	۱۳	۱۶	۱۸	۲۱	۲۲	۲۴	۲۵	۲۷	۳۰
	نمرات استاندارد	-۱/۰۵	-۰/۸۹	-۰/۵۸	-۰/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۳۵	-۰/۵۱	-۰/۸۲	۱/۲۹
	نمرات تی	۳۹/۵	۴۵/۶	۴۳/۲	۴۸/۹	۵۰/۴	۵۳/۵	۵۵/۱	۵۸/۲	۶۲/۹
بهبود مهارت‌های جنسی	نمرات خام	۲۱	۲۵	۲۷	۳۰	۳۲	۳۵	۳۷	۴۰	۴۳
	نمرات استاندارد	-۱/۳۴	-۰/۸۷	-۰/۶۳	-۰/۲۷	-۰/۰۳	-۰/۲۲	-۰/۵۶	-۰/۹۲	۱/۲۸
	نمرات تی	۳۵/۸	۴۱/۳	۴۳/۷	۴۷/۳	۴۹/۷	۵۲/۲	۵۵/۶	۵۹/۲	۶۲/۸
کل مقیاس	نمرات خام	۸۹	۱۰۳	۱۱۱	۱۲۰	۱۳۰	۱۳۷	۱۴۴	۱۵۳	۱۶۵
	نمرات استاندارد	-۱/۳۳	-۰/۸۴	-۰/۵۶	-۰/۲۵	-۰/۰۸	-۰/۳۲	-۰/۵۷	-۰/۸۸	۱/۲۹
	نمرات تی	۳۶/۷	۴۱/۶	۴۴/۴	۴۷/۵	۵۰/۸	۵۳/۲	۵۵/۷	۵۸/۸	۶۲/۹

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نمرات میانگین، انحراف استاندارد و میانه در کیفیت رابطه جنسی -

زناشویی و شش مؤلفه آن گزارش شده است. همچنین رتبه درصدی ($P_{90} - P_{10}$) نمرات خام و انواع نمرات استاندارد در

جدول ۷ قابل مشاهده است.

مقیاس رابطه معنی دار دارند، بنابراین الگوی ضرایب همبستگی نشان داد که روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها وجود دارد.

همچنین جهت محاسبه هنجارهای ایرانی از میانه، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و از جداول مربوط به نرم‌های درصدی نیز بهره برده شد و نمرات استاندارد شده (Z) و نمرات تی (T) برای هر عامل ارائه شد، لذا مقیاس به نمرات استاندارد تبدیل و دارای هنجار ایرانی می‌باشد.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر همراستا با پیشینه مطالعاتی در حوزه روانشناسی جنسی در ارتباط با هر یک از عوامل پرسشنامه می‌باشد. در همین راستا مسترز و جانسون (۱۹۷۰) تأکید می‌کنند که در بسیاری از موارد مشکلات جنسی حاصل بی اطلاعاتی از پاسخ و چرخه جنسی یا تصور نادرست از مسائل جنسی می‌باشد. از طرفی عوامل روانشناختی و عاطفی در رابطه جنسی نقش مهمی دارند و باید بر این بعد از رابطه نیز توجه خاص وجود داشته باشد (بویس و همکاران، ۲۰۱۵؛ صیادی و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع زوجین در محیط صمیمانه و شاد است که قادر می‌شوند، روابط جنسی رضایت بخش‌تری را تجربه کنند و بتوانند این رابطه را در طی زمان تداوم بخشند و پایدار نگاه دارند. بالعکس، نبود یا کمبود این فضای صمیمی سرزندگی و شادی زوجین را از بین می‌برد و رضایت زناشویی را پایین می‌آورد (کردی، اصلانی و امان الهی، ۱۳۹۶).

از سویی دیگر، پیشینه مطالعاتی نشان داده است که بین تحریف‌های شناختی و باورهای تحریف شده (دلایل و وان اوت، ۲۰۰۶؛ مک گلدریک و کانتر، ۲۰۰۳ و سیمون، ۲۰۱۰)؛ همچنین الگوهای ارتباطی (مورارو و جولیک، ۲۰۱۱؛ مک دانیل و همکاران، ۲۰۱۷؛ گاردنر و همکاران، ۲۰۱۱ و مارک من و همکاران، ۲۰۱۰) و رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مطابق با بسیاری از رویکردهای روانشناختی، رضایت یا نارضایتی زوجین به شیوه تفکر آن‌ها نسبت به اعمال و رفتارهای همسرشان بستگی دارد. ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی در اندیشه‌های تعصب آمیز زوجین قرار دارد (اسماعیل پور، خواجه و مهدوی، ۱۳۹۲). بنابراین یکی از عوامل مهم در بحث روابط جنسی - زناشویی باورهای ناکارآمد و تحریف‌های شناختی است. همچنین مطابق با پیشینه مطالعاتی یکی از مهمترین عواملی که در علت شناسی مشکلات و نارضایتی‌های زناشویی به آن اشاره شده است، آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و ناتوانی در حل مسئله و تعامل آسیب‌زای

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر ساخت مقیاس ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی و بررسی خصوصیات روانسنجی آن بود. با مطالعه و بررسی منابع مختلف، ۸ عامل آشنایی با آناتومی جنسی و چرخه رفتار جنسی، کاهش میزان استرس با آموزش آرمیدگی عضلانی، مسئله گشایی، ارتباط مؤثر، باورهای ناکارآمد و خودگویی‌های منفی، صمیمیت گفتمان عاطفی و گفتمان جنسی، مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی و بهبود شیوه‌ها و مهارت‌های جنسی استخراج و برای هر عامل چندین سوال طرح شد.

برای به دست آوردن اعتبار پرسشنامه از روش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. نتایج نشان داد که کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از پایایی مطلوبی برخوردار هستند. همچنین برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد. برای بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی به هشت نفر از متخصصان حوزه روانشناسی و روانشناسی جنسی ارائه و خواسته شد تا نظر خود را درباره اینکه پرسش‌ها تا چه میزان می‌تواند، کیفیت روابط جنسی - زناشویی را بسنجد، در قالب مقیاس لیکرت بیان کنند که در این مرحله ۲۰ عبارت حذف و برخی عبارات هم تصحیح و ویرایش شد و در مجموع ضریب روایی قابل قبول در این قسمت به دست آمد. در بررسی روایی عاملی ابتدا از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و نتایج نشان داد که پرسشنامه کیفیت روابط جنسی - زناشویی از شش عامل تشکیل شده است که در مجموع ۵۴/۶ از واریانس کل را تبیین می‌کند. بر طبق تحلیل عاملی اکتشافی ۴ سوال روی عامل اول (آشنایی با آناتومی و چرخه جنسی)، ۳ سوال روی عامل دوم (مسئله گشایی و ارتباط مؤثر)، ۸ سوال روی عامل سوم (باورهای ناکارآمد و خودگویی‌های منفی)، ۸ سوال روی عامل چهارم (صمیمیت و گفتمان عاطفی - جنسی)، ۷ سوال روی عامل پنجم (مهارت‌ها و لمس نواحی غیرجنسی) و ۱۰ سوال روی عامل ششم (بهبود مهارت‌های جنسی) بارگذاری شده‌اند.

همچنین در مطالعه دوم جهت بررسی روایی عاملی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش خوب مدل بود. همچنین روایی سازه نشان داد که تمام مؤلفه‌های کیفیت روابط جنسی - زناشویی با نمره کلی این

همکاران، ۲۰۰۷؛ علی اکبری دهکردی، ۱۳۸۹). یافته‌ها همچنین می‌تواند، برای غنی سازی نظریه های مربوط به آسیب شناسی جنسی و تاثیر اختلالات جنسی بر سازگاری و کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۱؛ علی اکبری دهکردی و همکاران، ۲۰۱۷). در سطح عملی و کاربردی این پرسشنامه می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف زندگی جنسی زوجین استفاده شود و برای ارتقاء کیفیت روابط جنسی - زناشویی زوجین، برنامه ها و رویکردهای بالینی و درمانی ارائه دهد. بنابراین مطابق با پیشینه مطالعاتی و نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت پرسشنامه ایرانی سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی با ۴۰ گویه و ۶ عامل می‌تواند، ابزاری پایا، روا و دارای هنجار در جمعیت زوجین ایرانی باشد.

نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس ایرانی کیفیت روابط جنسی - زناشویی در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این مشخصه‌ها همراه است. بر این اساس، تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی در مداخلات بالینی برای تأیید یافته‌های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. محدودیت دیگر، جامعه پژوهش حاضر، یعنی زوجین سالم تهرانی بود که در واقع نمونه‌ای از جمعیت عمومی است نه جمعیت بالینی. بنابراین پژوهش حاضر اولین تلاش در نوع خود برای تهیه ابزاری در جهت اندازه گیری سنجش کیفیت روابط جنسی - زناشویی محسوب می‌شود و می‌طلبد که کارهای بیشتری در این خصوص انجام شود. پیشنهاد می‌شود که روایی و پایایی این مقیاس بر روی زوجین دارای اختلالات جنسی نیز بررسی شود.

سیاسگزاری

از تمامی زوجین ساکن شهر تهران که در این پژوهش شرکت کردند و ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

خانوادگی است. فقدان مهارت در حل تعارض و مدیریت روابط باعث می‌شود، مشکلات و تعارض‌های حل نشده که در طی ارتباطات زوجین شکل گرفته روی هم انباشته شود و در نهایت رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (پاکروان، حقایق، نشاط دوست و مولوی، ۱۳۹۲). در نهایت داشتن مهارت‌های جنسی موجب صمیمت و احساس نزدیکی، بالارفتن همدلی و تفاهم زوجین شود که با کاهش تعارضات و مشکلات همراه است و رضایت از رابطه جنسی و رضایت از زندگی زناشویی را سبب می‌شود (صدری دمیرچی، پرزور و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۵).

به طور کلی می‌توان گفت، رابطه جنسی به عنوان فشار سنج هیجانی در روابط عمل می‌کند، به طوری که می‌تواند، منعکس کننده رضایت زوجین از جنبه‌های دیگر رابطه باشد. یک رابطه جنسی خوب اغلب نتیجه یک ارتباط عاطفی خوب بین زوج هاست. از آنجایی که روابط جنسی جوانب دیگر را متأثر می‌سازد، ارتباط جنسی می‌تواند، مقیاس خوبی از سلامتی کلی روابط باشد. مشکل در روابط جنسی می‌تواند، نشانه این باشد که مشکلات دیگری در پیوند زناشویی وجود دارد و به اصطلاح کار از جای دیگر خراب است. بنابراین مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی قرار دارند و مطابق با نظریه های معروف در روانشناسی چون نظریه روانکاوی، گشتالتی و نظریه مزلو که بیان می‌کنند، نیازهای جنسی یکی از نیازهای مهم بشر است؛ انگیزه بسیاری از رفتارهای آدمی را موجب می‌شود. بسیاری از افراد مخصوصاً در کشور ما با اطلاعات ناقص و گاه حتی اشتباه وارد رابطه زناشویی می‌شوند که نتیجه آن رابطه‌ای با کیفیت پایین می‌باشد. ارائه اطلاعات صحیح در زمینه چرخه پاسخ جنسی، تفاوت‌های زن و مرد در زمینه رابطه جنسی، صمیمیت و گفتمان جنسی، نه تنها احتمال بهبود مهارت‌های جنسی را افزایش می‌دهد؛ بلکه باعث اصلاح بسیاری از باورهای اشتباه می‌گردد که این مسئله خصوصاً برای زنان بسیار حائز اهمیت است.

از طرفی پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهد بود. در سطح نظری یافته‌های پژوهش ضمن تأیید سازه‌های کیفیت روابط جنسی - زناشویی، از شواهد موجود در مورد اهمیت عملکرد جنسی و اثرات آن بر سازگاری و رضایتمندی زناشویی حمایت می‌کند (سانچز و همکاران، ۲۰۱۳؛ لومن و

References

- Allen, M.J., & Yen, W. M. (2001). Introduction to measurement theory. Waveland Press.
- Aliakbari Dehkordi, M. Mohammadi, A. Alipour, A. and Mohtasham, T. (2017). Cognitive behavioral sex therapy on decreasing anxiety and increasing sexual function in people with vaginismus. *International Journal of Health Studies*, 3(2):15-20.
- Aliakbari Dehkordi, M. (2010). Relationship between women sexual function and marital adjustment. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(3): 199-206. (in persian)
- Aliakbari Dehkordi, M., Mohammadi, A., Alipour, A., & Mohtashami, T. (2012). The effect of Cognitive-Behavioral Therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. *Binnaul Journal of Applied Counseling*, 2(1): 49-62. (in persian)
- Aliakbari Dehkordi, M., Mohammadi, A. (2015). Psychology of female sexual disorders with emphasis on vaginismus (including educational and therapeutic package). Mihrab Publications. (in persian)
- Aliakbari Dehkordi, M., Heydari Nasab, L., Keyghabadi, S.H. (2012). The relationship between sexual function and marital adjustment in married women. *Clinical Psy & Personality*, 2 (8): 87-98. (in persian)
- Arnou, B.A., Millheiser, L., Garrett, A., Lake Polan, M., Glover, G.H., Hill, K.R., et al. (2009). Women with hypoactive sexual desire disorder compared to normal females: A functional magnetic resonance imaging study. *Neuroscience*, 158(2): 484-502.
- Bafrani, M. A., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The Effect of Psychological Interventions on Sexual and Marital Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1): 49.
- Besharat, M. A., & Ranjbar, K. E. (2013). Development and validation of sexual knowledge and attitude scale. *Contemporary Psychology*, 8(1): 21-32. (in persian)
- Besharat, M. A., Tashk, A., Rezazadeh, M. R. (2006). Explaining the role of coping styles in marital satisfaction and mental health. *Contemporary Psychology*, 1(1):48-56. (in persian)
- Bois, K., Bergeron, S., Rosen, NO., McDuff, P. (2013). Sexual and relationship intimacy among women with provoked vestibulodynia and their partners. *Journal of sexual medicine*, 10: 2024-2035.
- Boynton, P.M., Greenhalgh, T. (2004). Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*, 29;328(7451):1312-5.
- Dastaran, f., Maasoumi, R., Foroozanfard, F., Haghani. SH. (2022). The Effect of BETTER-Based Sex Counseling on Sexual Quality of Life in Infertile Women: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Sexuality and Disability*, 40(4):1-22.
- Dastan, N., Rajabi, G. H., Khoshkonesh, A., & Khojasteh Mehr, R. (2010). Developing and validating of couple's communication skills inventory in married couples in Tehran. *Psychological Models and Methods*, 1(1): 27-38. (in persian)
- Dilorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of motheradolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. *Research in Nursing and Health*, 30: 193-202.
- Dandurand, C., Lafontain, M.F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International journal of*

- psychological studies*, 5(1): 74-90.
- Datilio, F. M., Van hout, G. L.M. (2006). The problem-solving component incognitive-behavioral couple therapy. *Journal of family psychotherapy*, 1: 12-19.
- Ellis, A. (2003). The nature of disturbed marital interaction. *Journal of Rational Emotive & cognitive Behavior therapy*, 21: 147-153.
- Esmailpour, K., Khajeh, N., & Mahdavi, N. (2013). Predicting couples' marital satisfaction based on relationship beliefs and relationship skills. *J Fam Res*, 9(1), 29-44. (in persian)
- Fallis, E.E., Purdon, C.L., Rehman, U. (2012). Development and Validation of the Response to Sexual Difficulties Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1): 1-12.
- Frost, R, Donovan, C. (2018). the Development and Validation of the Sexual and Relationship Distress Scale. *J Sex Med*, 15(8):1167-1179.
- Gromer-Thomas, J. (2014). Development and Validation of the Sex-Positivity Scale. Conference: The Society for Social Work and Research 2014 Annual Conference.
- González Mancha, R., Muñoz, M., de la Cruz-Merino, L., Calvo, L., Cruz, J., Manuel Baena-Cañada, J., Fernandez, Y., Ramos, M., Augusto Rodriguez, C., Ignacio Chacón, J., Palomero, J., Rivero, M ., & Ángel Ruiz, M. (2019). Development and validation of a sexual relations satisfaction scale in patients with breast cancer — “SEXSAT-Q”. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17: 143.
- Gardner B.C., Busby D.M., Burr B.K., & Lyon, S.E. (2011). Getting to the root of relationship attributions: Family-of-origin Perspectives on self and Partner views. *Contemporary Family Therapy*, 33: 253-272.
- Galati, M. C. R., Hollist, C. S., do Egito, J. H. T., Osório, A. A. C., Parra, G. R., Neu, C., & de Moraes Horta, A. L. (2023). Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(3): 260-268.
- Ghasemi, V. (2010). *Structural Equation Modeling in Social Research, Amos Graphics*. Sociologists Publications, Tehran. (in persian)
- Hasheminejad, F., Roshan Chesli, R., & Mantashloo, S. (2020). Validity and reliability cues for Sexual Desire Scale (CSDS). *Clinical Psychology and Personality*, 14(1): 145-154. (in persian)
- Jalali Asil, Z., Rezaei, F., Sedarpooshan, N., Gorji, Y. (2017). Investigating the effect of sexual intelligence training on couples' intimacy. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 19 (4): 54-63. (in persian)
- Jadiri, J., Johnbozorgi, M. (2009). Construction and Validation of Islamic marital satisfaction scale. *psychology and religion*, 2(4): 41-70. (in persian)
- Kim, j.j., .Horne, R.M., Muise, A., Impett, E.A. (2019). Development and validation of the responses to sexual rejection scale. *Personality and Individual Differences*, 144 (1): 88-93.
- Kaboosi, A., Ghotbaddini, M.A.D., Hassanzadeh, R., Mohammadkhani, P., & Moshkani, M. Sexual self-concept and sexual awareness in divorce, infidelity and control group. *Journal of Sexual Health Psychology*, 1(2), 55-64.
- Khojasteh Mehr, R., Koochaki, R., Rajabi, G.h. (2013). Mediating role of relationship attributions and destructive conflict resolution strategies on the relationship between attachment styles and marital quality. *Contemporary Psychology*, 3-14. (in persian)
- Kordi, M., Aslani, K., & Amanuelahi, A. (2017). Sexual intimacy and trust as moderators of the

- relationship between secure attachment style and marital commitment. *Journal of Applied Psychology*, 11(3):43. (in persian)
- Kargar, K., Vaziri, S., Lotfi Kashani, F., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2023). Efficacy of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Emotional Expression and Sexual Function in Infertile Women's. *Health Psychology*, 12(46): 23-40. (in persian)
- Lauman, E.O., West, S., Glaser, D. et al. (2007). Prevalence and correlates of erectile dysfunction by race & ethnicity among men in US. *Journal of sex medicine*, 4: 57-65.
- Lou, J. H., Chen, S.H. (2009). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and Safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 1595-1603.
- Logie, C.H. (2023). Sexual rights and sexual pleasure: sustainable development goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. *Global Public Health*, 18(1): 1953559.
- Master, W., Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown & Company.
- Moura, C.V., Vasconcelos, P.C., Carrito, M.L., Tavares, I.M., Teixeira, P.M., Nobre, P.J. (2023). The Role of Men's Sexual Beliefs on Sexual Function/Dysfunction: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research*, 1-15.
- MC Goldrick, M., Carter, B. (2003). The family life cycle. In f. wals (Ed.), *Normal Family processes: Growing diversity and complexity* (5th ed.), Newyork: The Guilford Press.
- Mc Daniel, B.J. Drouin, M., Cravens, J.D. (2017). Do you have anything tohide? Infidelity related behaviors on social media sites and marital satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 66: 88-95.
- Markman, H.J., Rhoades, C.K., Stanley, S.M., Rayan, E.P., & Whitton, S.W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *Journal of Family Psychology*, 24: 289-298.
- Muraru, A.A., Juliuc, M.N. (2011). Family – of – origin, romantic attachment and marital adjustment a path analysis mode. *Procedia social and Behavioral Sciences*, 33: 90-93.
- Mirghaforvand, M., Alizadehm S., Asghari, M., Tavananezhad, N., Karkhaneh, M. (2013). Individual-Social predictor of marital satisfaction in women of reproductive age in Tabriz. *Iranian J Obstet Gynecol Infert*, 16(72):1-12.
- Mami, S., Heidary, M. (2019). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on sexual function and emotional expression in women with multiple sclerosis. *Health Psychology*, 7(28), 131-150. (in persian)
- Mahdizadegan, I., Barekat, E., Golparvar, M. (2016). A comparison between males/females and divorcing ones on sexual functioning in Isfahan. *Know Res Appl Psychol*, 17(1), 16-24. (in persian)
- Nouranipour, R. A., Beshart, M. A., & YOUSEFI, E. (2008). An investigation of the correlation between sexual knowledge and attitude with marital satisfaction among sarried couples inhabiting in married students' dormitory at shahid Beheshti University. *Counseling Research and Development*, 6(24): 27-39. (in persian)
- Naderi, F. (2008). The relationship between sexual knowledge and attitude, the component of love and marital satisfaction with spousal abuse among married employees of government departments in Ahvaz. Master's thesis, Islamic Azad University of Ahvaz. (in persian)

- Pakravan, E., Haghayegh, S., Nshatdoust, H., Molavi, H. (2013). Efficacy of problem-solving method on the marital satisfaction and psychological profile of the couples of Brojen city. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 4(16): 15-31. (in persian)
- Rezaei, F. (2014). Construction and validation of a scale for measuring religious marital style and examining its relationship with marital intimacy. Master's thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz. (in persian)
- Rastgo, N., Golzari, M., & Barati Sedeh, F. (2014). The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex. *Clinical Psychology Studies*, 5(17): 35-48. (in persian)
- Sanchez, M., Iglesias, P., Siera, J.C. (2013). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14: 67-75.
- Sayyadi, F., Golmakani, N., Ebrahimi, M. Saki, A. (2017). The relationship between sexual assertiveness and positive feelings toward spouse in married women. *Journal of midwifery and reproductive health*, 5: 1-6.
- Sarmad, Z., Bazargan, A., Hejazi, E. (2008). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Agah Publications, Tehran. (in persian)
- Saadatmand, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizadeh, M. (2018). Development and Validation of Intrapersonal and Interpersonal Skills of Couples Scale. *QJCR*, 17 (66) :4-32. (in persian)
- Salimi, M., Fatehizadeh, M. (2013). Investigation of effectiveness of sexual education based on behavioral-cognitive method on sexual intimacy, knowledge and self-expression of married woman in Mobarakeh. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(28), 105-122. (in persian)
- Simon, V.A., Furman, W. (2010). Interparental conflict and adolescent's romantic relationship conflict. *Journal of research on adolescence*, 20: 188-209.
- Shakerian, Ata. Mohammad Nazari, Ali. Masoomi, Mohsen. Ebrahimi, Painaz. Danai, Saba (2014) Inspecting the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Problems of Divorce-asking Women in Sanandaj City Family Courts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114 (2014): 327- 333.
- Sharifian, M., Saffarinia, M., Alizadehfard, S. (2018). The role of gender schemas by mediating fairness style in predicting sexual pain disorder: Study of structural equation model. *Health Psychology*, 7(27), 169-190. (in persian)
- Sadri Damirchi, E., Poorzor, P., Esmaili Ghazivaloii, F. (2017). Effectiveness of sexual skills education on sexual attitude and knowledge in married women. *Family Counseling and Psychotherapy*, 6(1):1-15. (in persian)
- Taghiyar, Z., Mohammadi, K., Zarei, E. (2015). The survey of relationship between sexual satisfaction and marital commitment with marital intimacy in Isfahan couples. *South journal of educational psychology and counseling*, 2(1): 44-49.
- Tucker, J.D., Meier, B.M., Devoto, C., Szunyogova, E., Baral, S. (2019). Sexual health and human rights: protecting rights to promote health. *BMC Infect Dis*, 19(1):226.
- Viana-Sousa, J., Fávero, M., Moreira, D., Sousa-Gomes, V. (2023). Emotion Regulation and Sexual Functioning in a Dyad: A Comprehensive Literature Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-9.
- World Health Organization WHO. (2020). *Sexual and reproductive health*. The World Health Organization.

- Wang, R. H., Wang, H. H., Cheng, C. P., Hsu, H. Y., Lin, S. Y. (2007). Testing a model of Contraception use behavior among sexually active female adolescents in Taiwan. *Research in Nursing and Health*, 30, 628-640.
- Wang, B., Peng, X., Liang, B., Fu, L., Lu, Z., Li, X., Zou, H. (2023). Sexual activity, sexual satisfaction and their correlates among older adults in China: findings from the sexual well-being (SWELL) study. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*.
- Xu, J., Xue, B., Li, L., Qiao, J., Redding, S. R., Ouyang, Y. Q. (2023). Psychological interventions for sexual function and satisfaction of women with breast cancer: A systematic review and meta analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10): 2282-2297.
- Yousefi, N., Farsani, K., Shakiba, A., Hemmati, S., Nabavi Hesar, J. (2014). Halbert Index of Sexual Desire (HISD) Questionnaire Validation. *Clinical Psychology and Personality*, 11(2): 107-118. (in persian)