

صلى الله عليه وسلم



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
رساله دکتری

خانم راضیه معصومی رشته بهداشت باروری رساله دکتری خود را با عنوان « تبیین مفهوم، عوامل و ابعاد کیفیت زندگی جنسی از دیدگاه زنان در سنین باروری: طراحی و روانسنجی ابزار کیفیت زندگی جنسی مبتنی بر فرهنگ » در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۴ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

| اعضای هیات داوران | نام و نام خانوادگی | امضاء |
|------------------------|------------------------------|-------|
| استاد راهنما | دکتر می نور لمعیان | |
| استاد مشاور | دکتر علی منتظری مقدم | |
| استاد مشاور | دکتر ابراهیم حاجی زاده | |
| استاد ناظر | دکتر لیدا مقدم بنائم | |
| استاد ناظر | دکتر نجمه تهرانیان | |
| استاد ناظر | دکتر اشرف معینی | |
| استاد ناظر | دکتر عفت السادات مرقاتی خوبی | |
| نماینده تحصیلات تکمیلی | دکتر سعیده ضیایی | |

آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسان ها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش های علمی که تحت عنوان پایان نامه، رساله و طرح های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده 1- حق نشر و تکثیر پایان نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آن ها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده 2- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش آموختگی به صورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه/ رساله نیز منتشر می شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده 3- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان نامه/ رساله و تمامی طرح های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و بر اساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

ماده 4- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه/ رساله و تمامی طرح های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده 5- این آیین نامه در 5 ماده و یک تبصره در تاریخ 87/4/1 در شورای پژوهشی و در تاریخ 87/4/23 در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ 87/7/15 شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم الاجرا است.

«اینجانب **راضیه معصومی** دانشجوی رشته **بهداشت باروری** ورودی سال تحصیلی **1389** مقطع **دکتری**

تخصصی دانشکده **علوم پزشکی** متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا

تاریخ


راضیه معصومی

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده 1: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده 2: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته **بهداشت باروری** است که در سال **1392** در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی **سر کار خانم دکتر می نور لمیعیان**، مشاوره **جناب آقای دکتر علی منتظری و جناب آقای دکتر ابراهیم حاجی زاده** از آن دفاع شده است.

ماده 3: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده 4: در صورت عدم رعایت ماده 3، 50% بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده 5: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده 4 را از محل توقیف کتاب های عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده 6: اینجانب **راضیه معصومی** دانشجوی رشته **بهداشت باروری** مقطع **دکتری تخصصی** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا



راضیه معصومی



دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته بهداشت باروری

عنوان

تبیین مفهوم، عوامل و ابعاد کیفیت زندگی جنسی از دیدگاه زنان در سنین
باروری: طراحی و روان‌سنجی ابزار کیفیت زندگی جنسی مبتنی بر فرهنگ

نگارش

راضیه معصومی

استاد راهنما

دکتر می‌نور لمیعیان

اساتید مشاور

دکتر علی منتظری

دکتر ابراهیم حاجی زاده

زمستان 1392

تقدیم به

به دو مهربان فرشته‌ای که محبت آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی‌ام است

پدرم، الگوی استقامت زندگی‌ام و مادرم، الگوی خدایی زندگی‌ام

که هر چه آموختم در مکتب عشق آنان آموختم و هر چه بکوشم قطره‌ای از دریای بی کران مهربانیشان را
سپاس نتوانم گفت ره‌آوردی گران سنگ‌تر از این ارزان نداشتم تا به خاک پایشان نثار کنم، باشد که حاصل
تلاشم نسیم گونه غبار خستگی‌شان را بزداید.

پروردگارا!

نه می‌توانم موهایشان را که در راه عزت من سفید شد، سیاه کنم و نه برای دست‌های پینه بسته‌شان که ثمره
تلاش برای افتخار من است، مرهمی دارم. پس توفیقم ده که هر لحظه شکر گزارشان باشم و مابقی ثانیه‌های
عمرم را در عصای دست بودنشان بگذرانم.

تشکر و قدردانی

سپاس بیکران خداوند بی همتا را که با لطف و عنایت جاودانه خویش زمینه تحصیل و تحقیق در این مقطع را برایم مهیا نمود.

لازم می‌دانم مراتب تشکر و قدردانی خود را نثار کلیه بزرگوارانی نمایم که انجام این پژوهش مرهون کمک‌های بی‌شائبه آن‌هاست.

سرکار خانم دکتر می‌نور لمیعیان به عنوان استاد محترم راهنما که بینش وسیع علمی و دلسوزی‌های مادرانه ایشان را صمیمانه می‌ستایم.

استاد محترم مشاور جناب آقای دکتر علی منتظری که با مساعدت خود مرا در مسیر کسب مهارت‌های پژوهشی یاری نمودند.

جناب آقای دکتر ابراهیم حاجی‌زاده که بخش آماری این پژوهش با راهنمایی‌های ارزنده ایشان به انجام رسید.

جناب آقای دکتر سید علی آذین، سرکار خانم دکتر فریده خلیج آبادی فراهانی، سرکار خانم دکتر مریم وفایی، جناب آقای دکتر فضل‌الله احمدی، جناب آقای دکتر عیسی محمدی، جناب آقای دکتر ابوعلی ودادهیر، جناب آقای مهندس حمید رضا جمادی، سرکار خانم دکتر لیدا مقدم بنائم، سرکار خانم دکتر عفت السادات مرقاتی خوبی، سرکار خانم دکتر سعیده ضیایی، سرکار خانم دکتر نجمه تهرانیان و سرکار خانم دکتر اشرف معینی که از نظرات اندیشمندانه آن‌ها بهره بردم.

همه اساتید محترمی که در طی مدت تحصیل از محضرشان کسب فیض نمودم.

سرکار خانم مناشیورانی و سرکار خانم حمیده رستم مظاهری که از همفکری و همکاری ایشان در این پژوهش استفاده نمودم.

کلیه مشارکت‌کنندگان محترمی که تجارب ارزشمند زندگی خویش را بی‌منت، با رویی گشاده و نیتی خالصانه جهت خدمتی کوچک به جامعه بزرگ زنان ایران زمین در اختیارم قرار دادند.

معاونت محترم پژوهشی، مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شیراز و نیز مسئولین محترم استانداری و شهرداری منطقه 9 شیراز که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت خود را مبذول داشتند.

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی حوزه سلامت جنسی و باروری است. این مفهوم کاملاً ذهنی و بر درک فرد از جنبه جنسی زندگی خویش استوار می‌باشد. سطح کیفیت زندگی جنسی و میزان رضایتمندی از روابط بین فردی با رضایتمندی و کیفیت زندگی عمومی زوج ارتباط متقابل و تنگاتنگی دارد به گونه‌ای که اختلال در عملکرد جنسی منجر به کاهش سطح کیفیت زندگی عمومی شده و بدتر شدن کیفیت زندگی عمومی نیز بر عملکرد جنسی زوج تاثیر منفی می‌گذارد. مطالعات نشان دهنده عدم پوشش ارزیابی کلیه ابعاد کیفیت زندگی جنسی زنان توسط ابزارهای موجود می‌باشد. از سوی دیگر، کیفیت زندگی جنسی مفهومی مبتنی بر بستر بوده و نشأت گرفته از مجموعه رفتارها و تعاملات انسانی، هنجارهای اجتماعی- فرهنگی و چارچوب ارزشی جامعه مورد مطالعه می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع کیفیت زندگی جنسی و فقدان ابزاری همه جانبه، اختصاصی، بومی و استاندارد برای ارزیابی آن، این پژوهش با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه‌ای مبتنی بر تعریف تبیین شده از مفهوم کیفیت زندگی جنسی بر اساس تجارب زنان ایرانی متاهل در سنین باروری انجام شد.

روش کار: روش شناسی این پژوهش از نوع ترکیبی و با رویکرد اکتشافی متوالی بود که در فاز اول با استفاده از یک مطالعه زمینه‌ای از نوع تحلیل محتوای کیفی، مفهوم، عوامل و ابعاد کیفیت زندگی جنسی با استفاده از تجارب زنان تبیین گردید. برای این منظور، نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از میان زنان مراجعه کننده به 5 مرکز بهداشتی-درمانی و یک کانون سلامت در شهر تهران و شیراز و با استفاده از 17 مصاحبه فردی بدون ساختار و 14 روایت زندگی جنسی انجام گرفت. در فاز دوم پژوهش، برای هر درون‌مایه تعاریف نظری و عملیاتی ارائه گردید و سپس بر اساس آن‌ها 112 گویه اولیه طراحی شده و وارد فرآیند روان‌سنجی شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها در فاز اول پژوهش با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی متعارف منجر به استحصال 604 کد اولیه، 252 کد متراکم، 58 زیر طبقه، 16 طبقه و 6 درون‌مایه گردید. در پایان این فاز کیفیت زندگی جنسی با استفاده از درون‌مایه‌های استخراج شده بدین صورت تعریف گردید؛ کیفیت زندگی جنسی درک ذهنی از میزان رضایت بخش بودن رابطه جنسی است؛ این درک متأثر از سطح برخورداری زن از "امادگی مبتنی بر تهییج جنسی و حریم خصوصی" است که با تجربه‌ی "رابطه جنسی مبتنی بر تعامل" و ادراک مثبت از "بروندادهای رابطه جنسی" تقویت شده و با ادراک منفی از آن تضعیف می‌گردد. زمینه‌ی تجربه این درک را میزان خشنودی زن از "چارچوب زندگی مشترک"، سطحی از پایبندی به "هنجارهای فرهنگی و اعتقادی" و درجه‌ی "جامعه‌پذیری جنسی انفعالی" وی تشکیل می‌دهد.

در فاز دوم پژوهش، روایی محتوا و صوری ابزار طراحی شده به دو صورت کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفت و دو شاخص CVI و CVR ابزار به ترتیب 0/97 و 0/74 به دست آمد. روایی سازه با 365 نمونه و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی گردید که نتایج نشان دهنده 12 عامل با توزیع واریانس 57/76% بود. از این میان 8 عامل اول با توزیع واریانس 50/24% به عنوان عوامل اصلی در نظر گرفته شد که شامل رابطه جنسی تعاملی رضایت‌بخش، ارتباط بین فردی، تعامل عاطفی برای رابطه جنسی، رویکرد اعتقادی به رابطه جنسی، رابطه جنسی غیر رضایت‌بخش، رویکرد عرفی به رابطه جنسی، نقش والدین در امور جنسی مرتبط با فرزند و بهره‌مندی از آموزش و خدمات سلامت جنسی بود. جهت بررسی روایی ملاک از پرسشنامه SQOL-F استفاده گردید که نتایج بیانگر همبستگی مطلوب میان نمرات کل دو ابزار بود ($r=0/76, P<0/001$). پایایی ابزار با استفاده از دو روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/94$) و تعیین ثبات به فاصله 2 هفته ($r=0/95, P<0/001$) موید پایایی مطلوب ابزار طراحی شده بود. علاوه مراحل روان‌سنجی فوق، تحلیل عاملی تاییدی و تحلیل مسیر نیز با 500 نمونه انجام گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان دهنده تایید بسیار مطلوب 8 عامل کشف شده در تحلیل عاملی اکتشافی بود. یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر در این پژوهش بیانگر نقش موثر ارتباط بین فردی بر تعامل عاطفی برای رابطه جنسی و نیز رابطه جنسی غیر رضایت‌بخش و همچنین نقش والدین در امور جنسی مرتبط با فرزند بر رابطه جنسی تعاملی رضایت‌بخش بود.

نتیجه‌گیری: ابزار طراحی شده در این پژوهش با عنوان ADORE Questionnaire حاوی 61 آیتم بوده و از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی جهت به کارگیری در سیستم‌های مراقبت سلامت جنسی و باروری کشور با هدف غربالگری و شناسایی مشکلات حوزه سلامت جنسی زنان برخوردار است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی جنسی، پرسشنامه، تحلیل محتوای کیفی، روان‌سنجی، زنان

فهرست مطالب

- فصل اول: مقدمه 1
- 1-1. اهمیت پژوهش 2
- 2-1. ضرورت و دلایل انتخاب موضوع 5
- 3-1. تبیین چالش موجود 9
- 4-1. جمع بندی و ارائه سوال اصلی پژوهش 13
- 1-4-1. سوالات فاز اول پژوهش 13
- 2-4-1. سوالات فاز دوم پژوهش 13
- فصل دوم: فلسفه هدایت کننده مطالعه 15
- 1-2. چارچوب‌های اساسی و مهم پیرامون موضوع پژوهش 16
- 1-1-2. تاریخچه علمی سکچوالیتی با تمرکز بر رویکرد زیستی 16
- 1-1-1-2. مدل مسترز و جانسون 21
- 2-1-1-2. مدل پاسخ جنسی کاپلان 23
- 3-1-1-2. مدل پاسخ جنسی وایپل و به راش مک گریر 25
- 4-1-1-2. مدل ESP رید 26
- 4-1-1-2. مدل پاسخ جنسی زنان بیسون 27
- 2-1-2. رویکرد روان‌شناختی 29
- 3-1-2. رویکرد ساختارگرایی اجتماعی 31
- 4-1-2. رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی 33
- 5-1-2. رویکرد مبتنی بر جنسیت 34
- 2-2. تعریف مفهوم کیفیت زندگی جنسی 37
- 3-2. بررسی چارچوبی طراحی ابزارهای سنجش کیفیت زندگی جنسی 38
- 1-3-2. چارچوب اصلی هدایت کننده پژوهش حاضر 46

- 47.....4-2. بررسی و نقد یافته‌های مقالات مرتبط با موضوع اصلی مطالعه
- 54.....5-2. جمع بندی و ارتباط آن با سوال اصلی پژوهش
- 55..... فصل سوم: روش تحقیق
- 56.....1-3. اهداف پژوهش
- 56.....1-1-3. هدف کلی
- 56.....2-1-3. اهداف اختصاصی
- 56.....1-2-1-3. اهداف اختصاصی فاز اول پژوهش
- 56.....2-2-1-3. اهداف اختصاصی فاز دوم پژوهش
- 57.....2-3. دلیل انتخاب روش پژوهش و معرفی مختصر آن
- 61.....3-3. روش جمع آوری و تولید داده‌ها
- 61.....1-3-3. روش جمع آوری و تولید داده‌ها در فاز اول پژوهش
- 62.....2-3-3. روش جمع آوری و تولید داده‌ها در فاز دوم پژوهش
- 63.....4-3. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کننده‌ها
- 63.....1-4-3. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کننده‌ها در فاز اول پژوهش
- 65.....2-4-3. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کننده‌ها در فاز دوم پژوهش
- 65.....5-3. روش تجزیه تحلیل داده‌ها
- 65.....1-5-3. روش تجزیه تحلیل داده‌ها در فاز اول پژوهش
- 68.....2-5-3. روش تجزیه تحلیل داده‌ها در فاز دوم پژوهش
- 68.....6-3. دقت و اعتبار علمی مطالعه
- 68.....1-6-3. اعتبار
- 69.....2-6-3. ثبات
- 69.....3-6-3. تائیدپذیری
- 70.....4-6-3. انتقال پذیری

| | |
|----------|---|
| 70..... | 7-3. محدودیت‌های پژوهش |
| 72..... | 8-3. ملاحظات اخلاقی پژوهش |
| 73..... | فصل چهارم: یافته‌ها |
| 74..... | 1-4. ارائه یافته‌ها بر اساس الگوریتم و روش آنالیز انتخاب شده |
| 84..... | 1-1-4. درون‌مایه اول: آمادگی مبتنی بر تهییج جنسی و حریم خصوصی |
| 90..... | 2-1-4. درون‌مایه دوم: رابطه جنسی مبتنی بر تعامل |
| 100..... | 3-1-4. بروندهای رابطه جنسی |
| 107..... | 4-1-4. چارچوب زندگی مشترک |
| 112..... | 5-1-4. هنجارهای فرهنگی و اعتقادی |
| 122..... | 6-1-4. جامعه‌پذیری جنسی انفعالی |
| 128..... | 2-4. بحث |
| 149..... | 3-4. نتیجه‌گیری نهایی |
| 151..... | فصل پنجم: طراحی و اعتباریابی پرسشنامه |
| 152..... | 1-5. مقدمه |
| 153..... | 2-5. روش طراحی ابزار |
| 154..... | 3-5. تعریف مفاهیم اصلی |
| 154..... | 4-5. تبیین گویه‌ها |
| 156..... | 5-5. ساختار ابزار |
| 163..... | 6-5. فرآیند روان‌سنجی ابزار و یافته‌ها |
| 163..... | 1-6-5. روایی محتوا |
| 174..... | 2-6-5. روایی صوری |
| 178..... | 3-6-5. روایی سازه |
| 199..... | 4-6-5. روایی ملاک |

| | |
|----------|---|
| 201..... | 1-4-6-5. فرآیند ترجمه پرسشنامه SQOL-F..... |
| 201..... | 2-4-6-5. روایی سازه نسخه فارسی SQOL-F..... |
| 205..... | 3-4-6-5. پایایی نسخه فارسی SQOL-F..... |
| 205..... | 4-4-6-5. مقایسه نسخه فارسی SQOL-F و ابزار بومی طراحی شده..... |
| 206..... | 5-6-5. پایایی ابزار..... |
| 206..... | 1-5-6-5. همسانی درونی..... |
| 207..... | 2-5-6-5. تعیین ثبات..... |
| 207..... | 6-6-5. نمره گذاری ابزار..... |
| 209..... | 7-6-5. سطح بندی ابزار..... |
| 212..... | 8-6-5. تحلیل عاملی تاییدی..... |
| 214..... | 9-6-5. تحلیل مسیر..... |
| 217..... | 7-5. بحث..... |
| 228..... | 8-5. نتیجه گیری نهایی..... |
| 229..... | 9-5. کاربرد یافته‌ها..... |
| 230..... | 10-5. پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی..... |
| 233..... | فهرست منابع..... |
| 256..... | ضمائم..... |
| 267..... | چکیده انگلیسی..... |

فهرست جداول

- جدول 4-1 نمایش روند استخراج درون‌مایه اول 83
- جدول 5-1 روند گویه‌سازی در بعد آمادگی مبتنی بر تهییج جنسی و حریم خصوصی 155
- جدول 5-2 گویه‌های بعد اول: آمادگی مبتنی بر تهییج جنسی و حریم خصوصی 157
- جدول 5-3 گویه‌های بعد دوم: رابطه جنسی مبتنی بر تعامل 158
- جدول 5-4 گویه‌های بعد سوم: برون‌دادهای رابطه جنسی 159
- جدول 5-5 گویه‌های بعد چهارم: چارچوب زندگی مشترک 160
- جدول 5-6 گویه‌های بعد پنجم: هنجارهای فرهنگی و اعتقادی 161
- جدول 5-7 گویه‌های بعد ششم: جامعه پذیری جنسی انفعالی 162
- جدول 5-8 گویه‌های اصلاحی در روایی محتوای کیفی 163
- جدول 5-9 نمونه پرسشنامه ارسالی به اعضای پنل خبرگان جهت تعیین شاخص CVR 164
- جدول 5-10 جدول لاوشه برای تعیین حداقل ارزش CVR 165
- جدول 5-11 نمونه پرسشنامه ارسالی به اعضای پنل خبرگان جهت تعیین شاخص CVI 166
- جدول 5-12 نتایج مربوط به شاخص‌های CVR و CVI 167
- جدول 5-13 نتایج مربوط به شاخص‌های CVR و CVI پس از اصلاح گویه‌ها 171
- جدول 5-14 پرسشنامه بررسی شاخص ضریب تاثیر آیتم 175
- جدول 5-15 نتایج مربوط به شاخص ضریب تاثیر آیتم 175
- جدول 5-16 بخش اول ابزار جهت بررسی روایی سازه 179
- جدول 5-17 بخش دوم ابزار جهت بررسی روایی سازه 180
- جدول 5-18 نتایج آماره KMO و آزمون کروییت بارتلت 183
- جدول 5-19 نتایج حاصل از عامل‌های شناسایی شده و واریانس کل تبیین شده 183
- جدول 5-20 عوامل هشت‌گانه استخراج شده از تحلیل عاملی پس از دوران ماتریکس 186
- جدول 5-21 بخش اول نسخه اولیه ابزار 197

- جدول 5-22 بخش دوم نسخه اولیه ابزار 198
- جدول 5-23 نتایج آماره KMO و آزمون کرویت بارتلت 202
- جدول 5-24 نتایج حاصل از عامل‌ها و واریانس نسخه فارسی SQOL-F 202
- جدول 5-25 عوامل چهارگانه استخراج شده پس از دوران ماتریکس نسخه فارسی SQOL-F 203
- جدول 5-26 نتایج پایایی نسخه فارسی SQOL-F 205
- جدول 5-27 نتایج بررسی همبستگی میان ابزار طراحی شده و ابزار ملاک 205
- جدول 5-28 نتایج همسانی درونی ابزار 207
- جدول 5-29 نحوه نمره‌گذاری گویه‌های مثبت و منفی بخش اول ابزار 208
- جدول 5-30 نحوه نمره‌گذاری گویه‌های مثبت و منفی بخش دوم ابزار 208
- جدول 5-31 حداقل و حداکثر نمره خام قابل کسب از ابزار 209
- جدول 5-32 توزیع نمرات در دسته بندی سه سطحی 210
- جدول 5-33 توزیع نمرات در دسته بندی چهار سطحی 210
- جدول 5-34 توزیع نمرات در دسته بندی پنج سطحی 211
- جدول 5-35 سطح بندی ابزار 212
- جدول 5-36 مقادیر شاخص‌های تحلیل عاملی تاییدی عوامل حاصل از فاز اول پژوهش 213
- جدول 5-36 مقادیر شاخص‌های تحلیل عاملی تاییدی عوامل حاصل از فاز دوم پژوهش 213

فهرست نمودارها

- نمودار 1-5 نمودار شن‌ریزه عامل‌های شناسایی شده توسط تحلیل عاملی اکتشافی 185
- نمودار 2-5 نمودار شن‌ریزه عامل‌های شناسایی شده نسخه فارسی SQOL-F 203
- نمودار 3-5 توزیع انتخاب‌های پنج‌گانه در ابزار 208
- نمودار 4-5 توزیع نمرات ابزار در دسته بندی سه سطحی 210
- نمودار 5-5 توزیع نمرات ابزار در دسته بندی چهار سطحی 210
- نمودار 6-5 توزیع نمرات ابزار در دسته بندی پنج سطحی 211

فهرست شکل‌ها

- شکل 1-2 مدل پاسخ جنسی مسترز و جانسون 23
- شکل 2-2 مدل پاسخ جنسی کاپلان 25
- شکل 3-2 مدل پاسخ جنسی وایپل و براش مک گریر 26
- شکل 4-2 مسیر تحریک اروتیک رید 27
- شکل 5-2 مدل پاسخ جنسی بیسون 29
- شکل 6-2 مدل کیفیت زندگی جنسی روزن 38
- شکل 1-4 نمایش نمادین ابعاد سازنده مفهوم کیفیت زندگی جنسی 131
- شکل 1-5 آرایش درون‌مایه‌های شش‌گانه در عوامل هشت‌گانه تحلیل عاملی 196
- شکل 2-5 مدل ترجمه ابزار بریسلین 200
- شکل 3-5 مدل آزمون شده جهت بررسی تحلیل مسیر 216
- شکل 4-5 تحلیل مسیر سازه‌های ابزار 216

فصل اول

مقدمه

1-1. اهمیت پژوهش

کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی حوزه سلامت جنسی و باروری است [1] و همانند کیفیت زندگی که به درک فرد از موقعیت خود از نظر فرهنگی، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های وی اطلاق می‌گردد [2, 3] کاملاً ذهنی و بر درک فرد از سکچوالیتی¹ خویش استوار است [4]. بنابراین لازمه بهره‌مندی از کیفیت زندگی جنسی مطلوب، حصول درک مناسب از سکچوالیتی است. واژه فارسی مناسبی را معادل این مفهوم نمی‌توان یافت زیرا این مفهوم دربرگیرنده مجموعه کلیه مفاهیم جنس²، جنسیت³، هویت جنسی⁴، نقش جنسی⁵، جهت گیری جنسی⁶، تمایلات جنسی⁷، احساس لذت و باروری می‌باشد [5]. از این‌رو، در این نگارش از همان مفهوم سکچوالیتی استفاده خواهد شد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت⁸، سکچوالیتی یکی از ابعاد اصلی ماهیت انسانی است که تبلور عینی آن عملکرد جنسی فرد می‌باشد [6]. به اعتقاد دیلاماتور⁹، عملکرد جنسی شامل دو بعد ذهنی و عینی است که جنبه‌های ذهنی آن نظیر رضایتمندی از روابط جنسی با کیفیت زندگی افراد ارتباط دارد [7]. از دیدگاه کروسچ¹⁰، عملکرد جنسی یکی از اجزای سلامت انسان است که کلیه ابعاد زندگی از آن متأثر می‌گردد [8]. به اعتقاد آرینگتون¹¹ نیز عملکرد جنسی مناسب شامل عملکرد حاصل از برهم‌کنش کلیه عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی می‌باشد [9] که ماحصل آن ایجاد درک ذهنی مطلوب و تقویت تمایل برای شرکت در رابطه جنسی آتی می‌باشد. مروری بر منابع موجود و در دسترس نشان می‌دهد که به مفهوم کیفیت زندگی جنسی چندان پرداخته نشده است. گواه این مدعا این است که کیفیت یک گستره یا پیوستار¹² است.

¹ Sexuality

² Sex

³ Gender

⁴ Gender Identity

⁵ Sexual Role

⁶ Sexual Orientation

⁷ Sexual Desire

⁸ World Health Organization (WHO)

⁹ Delamater

¹⁰ Krosch

¹¹ Arrington

¹² Continuum

تعاریف موجود در این راستا نیز بسیار معدود می‌باشند. به اعتقاد کومپس و بیکنجورد¹ کیفیت زندگی جنسی به احساس جذابیت جنسی، علاقمندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق می‌گردد [10]. کیفیت زندگی جنسی بنا به تعریف اسکوبر² یک مدل پویا و تعاملی است که از عواملی نظیر میل جنسی، توانایی جنسی و موقعیت‌ها متأثر می‌گردد [11]. اجزای تشکیل دهنده کیفیت زندگی جنسی از دیدگاه روزن³ نیز شامل عملکرد جنسی، توانایی جنسی، خودکارآمدی جنسی، رضایتمندی جنسی، رضایتمندی از روابط و رضایتمندی کلی می‌باشد. این محقق ارتباط میان عوامل نامبرده را در شکل‌گیری مفهوم کیفیت زندگی جنسی این‌گونه تشریح می‌نماید؛ عملکرد جنسی بر توانایی جنسی فرد اثر گذاشته و خودکارآمدی جنسی وی را افزایش داده و این ارتقا منجر به بروز رضایتمندی جنسی می‌شود. کسب رضایتمندی جنسی نیز خود منجر به ایجاد رضایتمندی از روابط و نهایتاً رضایتمندی کلی زوج می‌گردد و هر دو عامل رضایتمندی از روابط و رضایتمندی کلی منجر به بهبود بیشتر عملکرد جنسی در زوج می‌گردد [12].

امروزه این اجماع وجود دارد که کیفیت زندگی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی ارتباط متقابل و در هم تنیده‌ای دارد به گونه‌ای که پایین بودن میزان کیفیت زندگی جنسی می‌تواند تابلویی از وضعیت سلامت و کیفیت عمومی زندگی افراد در جامعه باشد [7-9]. شاخص عمده‌ای که در اکثر مطالعات موجود جهت بررسی این مفهوم مورد استفاده قرار می‌گیرد، وقوع اختلال در عملکرد جنسی است که استفاده عمده از این شاخص خود ریشه در سیطره غالب پزشکی شدن سکچوالیتی⁴ نسبت به سایر رویکردهای موجود دارد [13]. مطالعات موجود نشان دهنده شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در زنان نسبت به مردان است. نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام گرفته در زنان آمریکایی، شیوع این‌گونه اختلالات را 30-65% گزارش کردند به گونه‌ای که این میزان با افزایش سن به ویژه پس از یائسگی، ابتلا به بیماری‌های خاص و نیز مصرف گروه‌های خاصی از داروها افزایش می‌یابد [14, 15]. از این‌رو آسیب‌پذیری بیشتر کیفیت زندگی جنسی زنان در مقایسه با

¹ Compas and Beckjord

² Schober

³ Rosen

⁴ Medicalization of Sexuality

مردان قابل انتظار می‌باشد. عموماً اختلال در عملکرد جنسی تشخیص داده نمی‌شود و از این‌رو درمان نشده نیز باقی می‌ماند. این شرایط بر سطح کیفیت زندگی افراد اثرات بسیار نامطلوبی داشته به گونه‌ای که مسئول بروز برخی از آشفتگی‌ها و اختلالات با منشا سایکوپاتولوژیک می‌باشد [9, 14].

در ایران، شیوع دقیقی از میزان اختلالات جنسی در دسترس نیست اما یافته‌های حاصل از مطالعات انجام شده بیانگر شیوع قابل توجه و از 26 تا 51% می‌باشد [16-20]. رفایی شیرپاک به نقل از دبیر علمی دومین کنگره خانواده و سلامت جنسی که در سال 1384 برگزار گردید، می‌نویسد "10 درصد از مردم ایران با نوعی از اختلالات جنسی درگیر هستند و بیش از نیمی از موارد طلاق به علت اختلافاتی است که منشا آن امور جنسی می‌باشد" [21]. مطابق آمار ارائه شده، میزان طلاق سالانه در ایران در حال افزایش است. آمارها نشان دهنده افزایش میزان طلاق طی سال‌های 1365 تا 1381 در کشور است. اگرچه در طی سال‌های 1370 تا 1377 این میزان به تدریج کاهش یافته است اما از سال 1378 تاکنون این میزان دارای سیر صعودی بوده است به گونه‌ای که میزان طلاق در 9 ماهه ابتدای سال 1386 معادل 11/2% بوده است [22]. به گزارش دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال کشور، 137200 مورد طلاق در سال 1389 به ثبت رسیده است که بیشترین تعداد، 16474 مورد، به مردان در گروه سنی 25-29 سال با زنان در گروه سنی 20-24 سال اختصاص دارد [22]. بروز مشکلات و اختلالات جنسی و تاثیر بالقوه منفی آن‌ها بر میزان رضایتمندی جنسی، رضایت زناشویی، رضایت عمومی و نهایتاً سطح کیفیت زندگی زوجین یک فرضیه قابل بررسی در این راستا می‌باشد [8, 9]. نتایج مطالعات بر نقش بالقوه رضایتمندی جنسی به عنوان عامل پیش‌گویی کننده در موفقیت زندگی زناشویی تاکید می‌ورزد. در همین راستا، مطالعه فروتن و همکاران نشان دهنده پایین بودن میزان رضایتمندی از زندگی جنسی در متقاضیان طلاق بود. به اعتقاد غدیری و همکاران عدم ارضای غریزه جنسی زوج یکی از عوامل عدم سازگاری زناشویی است [23]. نتایج مطالعه وزیری و همکاران نیز نشان دهنده ارتباط میان خودکارآمدی جنسی زوج و رضایت زناشویی است [24]. دامنه تبعات مشکلات و اختلالات جنسی تنها به خانواده محدود نشده و علاوه بر از هم گسستن کانون خانواده و بروز طلاق، وقوع جرائم، تجاوزات جنسی و افزایش بروز بیماری‌های روانی در