

## ***Development and Psychometric Evaluation of a Questionnaire on Sexual Health Concerns and Educational Needs Among Breast Cancer Survivors***

Negin Gholampour<sup>1</sup>  
Zohreh Shahhosseini<sup>2</sup>  
Zeinab Hamzehgardeshi<sup>2</sup>  
Diana Azizi<sup>3</sup>  
Roya Nikbakht<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc Student in Midwifery Counselling, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 9, 2026; Accepted July 21, 2026)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Breast cancer is the most common cancer among women, and despite treatment advances that have increased survival, the long-term consequences of treatment, particularly for sexual health, remain a serious challenge. Unmet sexual concerns and educational needs are major contributors to reduced quality of life in these women. This study aimed to develop a standardised questionnaire to assess the sexual health concerns and educational needs of breast cancer survivors.

**Materials and methods:** This methodological study was conducted in 2024 among 20 breast cancer survivors referred to Sari Imam Khomeini Hospital using convenience sampling. Initial items were generated through a comprehensive literature review and discussions among the research team. Content validity was assessed qualitatively (expert feedback on clarity and relevance) and quantitatively, using the Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR), by 11 experts. Face validity was assessed via the Impact Score, using the same 20 survivors. Reliability was assessed by calculating Cronbach's alpha and the Intraclass Correlation Coefficient (ICC), using a two-week test-retest interval.

**Results:** The final questionnaire comprised two sections: Sexual Health Concerns (15 items) and Educational Needs (15 items). CVI values for all items exceeded 0.79, and CVR values exceeded 0.59. Impact Scores ranged from 4.10 to 5.00. Cronbach's alpha was 0.94 for the Sexual Health Concerns scale and 0.96 for the Educational Needs scale, and the ICC values were 0.83 and 0.88, respectively, indicating good temporal stability of the instrument.

**Conclusion:** The developed questionnaire showed good validity and reliability in the preliminary psychometric stages. However, a larger sample size is necessary to confirm construct validity through factor analysis. Once the full psychometric evaluation is complete, this instrument could serve as a valuable tool in research and clinical settings.

**Keywords:** sexual health, concern, educational needs, breast cancer survivors, psychometrics, questionnaire

**J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (259): 108-123 (Persian).**

**Corresponding Author:** Zohreh Shahhosseini - Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: zshahhosseini@yahoo.com)

# طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان

نگین غلامپور<sup>۱</sup>

زهره شاه‌حسینی<sup>۲</sup>

زینب حمزه‌گردشی<sup>۲</sup>

دیانا عزیزی<sup>۳</sup>

رویا نیکبخت<sup>۴</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان است و با وجود پیشرفت روش‌های درمانی که به افزایش بقای این بیماران انجامیده است، تبعات طولانی مدت درمان، به‌ویژه در حیطه سلامت جنسی، همچنان چالشی جدی باقی مانده است. نگرانی‌های جنسی و نیازهای آموزشی سلامت جنسی برآورده نشده از عوامل مهم کاهش کیفیت زندگی این زنان است. این مطالعه با هدف طراحی پرسشنامه‌ای استاندارد برای سنجش نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان، انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه‌ی روش‌شناسی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۰ زن بقا یافته از سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی ساری، به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. گویه‌های اولیه از طریق مرور جامع متون و بحث اعضای تیم پژوهش تدوین شد. روایی محتوای کمی و کیفی با محاسبه شاخص‌های CVI و CVR توسط ۱۱ متخصص بررسی شد و روایی صوری با محاسبه نمره تأثیر توسط همان ۲۰ زن بقا یافته ارزیابی گردید. پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) با روش آزمون-بازآزمون (فاصله دو هفته) ارزیابی شد.

**یافته‌ها:** پرسشنامه نهایی در دو بخش نگرانی‌ها (۱۵ گویه) و نیازهای آموزشی (۱۵ گویه) طراحی شد. شاخص روایی محتوا (CVI) برای تمامی گویه‌ها بالاتر از ۰/۷۹ و شاخص روایی محتوای نسبی (CVR) بالاتر از ۰/۵۹ به دست آمد. نمره تأثیر گویه‌ها بین ۴/۱۰ تا ۵/۰۰ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس نگرانی‌ها ۰/۹۴ و برای مقیاس نیازهای آموزشی ۰/۹۶ محاسبه شد و ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۸ بود که نشان‌دهنده ثبات زمانی مطلوب ابزار است.

**استنتاج:** پرسشنامه طراحی شده در مراحل روان‌سنجی مقدماتی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بود. با این حال، حجم نمونه بیش‌تری برای تأیید روایی سازه از طریق تحلیل عاملی ضروری است. این ابزار پس از تکمیل فرآیند روان‌سنجی پیشرفته می‌تواند ابزاری کارآمد در محیط‌های پژوهشی و بالینی باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت جنسی، نگرانی، نیازهای آموزشی، بقا یافتگان سرطان پستان، روان‌سنجی، پرسشنامه

**مؤلف مسئول:** زهره شاه‌حسینی - ساری: مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران E-mail: zshahhosseini@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۲/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۵/۲/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۴۰۵/۴/۳۰

## مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی است (۱). میزان بروز آن ۳۲/۱۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر و با روند صعودی بروز ۷/۵۴ درصد گزارش شده است (۲). تشخیص و درمان این بیماری، به عنوان یک رویداد تنش‌زا، ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به کاهش اعتماد به نفس، احساس آسیب‌پذیری، اختلال در عملکرد فردی و روابط زناشویی-خانوادگی و در نهایت نگرانی‌های جدی در مبتلایان منجر می‌شود (۳-۷). با وجود شیوع بالای این مشکلات، ابزار مناسبی برای سنجش نظام‌مند آن‌ها در جامعه ایرانی طراحی نشده است. یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها، مشکلات جنسی است که در زنان جوان‌تر شایع‌تر بوده است، ناشی از اختلال عملکرد جنسی فیزیولوژیکی، مسائل روانی و تغییرات بین‌فردی استو شیوع آن در ۵ و ۱۰ سال پس از تشخیص، به ترتیب ۲۶ و ۱۹ درصد گزارش شده است (۸-۱۴). نیازهای آموزشی برآورده نشده‌ی سلامت جنسی نیز معضلی اساسی است که بین ۸ تا ۶۱/۷ درصد تخمین زده می‌شود (۱۵، ۱۶). در ایران، مشکلات سلامت جنسی در بقا یافتگان سرطان پستان بیش از جمعیت عادی است، اما بسیاری از این زنان مراقبت لازم را دریافت نمی‌کنند و فاصله‌ی زیادی بین نیازهای آن‌ها و پاسخ نظام سلامت وجود دارد (۱۷-۱۹).

اگرچه ابزارهای معتبر بین‌المللی برای سنجش ابعاد سلامت جنسی در بقا یافتگان سرطان پستان مانند پرسشنامه عملکرد جنسی زنان ویژه سرطان پستان (FSFI-BC) و مقیاس سنجش نیاز به اطلاعات در بیماران مبتلا به سرطان پستان و پروستات (The Cancer (InSYNC) وجود دارد، این ابزارها بر پایه فرهنگ کشورهای غربی طراحی شده و با باورهای فرهنگی-مذهبی و الگوهای ارتباطی جامعه ایرانی همخوانی ندارند؛ ضمن آن که بیش‌تر آن‌ها صرفاً بر

عملکرد جنسی متمرکزند و نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی را هم‌زمان نمی‌سنجند (۲۳-۲۰). در ایران نیز، با وجود شیوع بالای مشکلات جنسی در این بیماران، مطالعات پیشین عمدتاً به عملکرد جنسی، کیفیت زندگی جنسی و رضایت جنسی پرداخته‌اند و ابزاری بومی شده که بتواند با رویکردی پیشگیرانه، به صورت هم‌زمان دغدغه‌های هیجانی-شناختی (نگرانی‌ها) و کمبودهای دانشی-مهارتی (نیازهای آموزشی)، حوزه سلامت جنسی این گروه از بیماران را مورد سنجش قرار دهد، وجود ندارد (۲۷-۲۴). این خلأ، شناسایی دقیق نیازها و طراحی مداخلات هدفمند را با محدودیت مواجه می‌سازد. بنابراین، با توجه به شایع بودن نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی در این دسته از افراد، و جهت بررسی موارد فوق با توجه به فرهنگ و باورهای زنان بقا یافته از سرطان پستان در جامعه ایرانی، این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزاری مناسب جهت بررسی و شناخت نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش‌شناسی (Methodological)، از نوع طراحی و روان‌سنجی ابزار است که در دو فاز طراحی گویه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌های نگرانی‌ها و نیازهای سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی ساری انجام شد.

## فاز اول

این مطالعه با رویکرد قیاسی و با هدف استخراج مولفه‌های ساختاری از مبانی نظری و مطالعات موجود انجام شد. ابتدا با مروری نظام‌مند از مطالعات قبلی، مفاهیم «نگرانی‌های سلامت جنسی» و «نیازهای آموزشی سلامت جنسی» به صورت عملیاتی تعریف و مجموعه

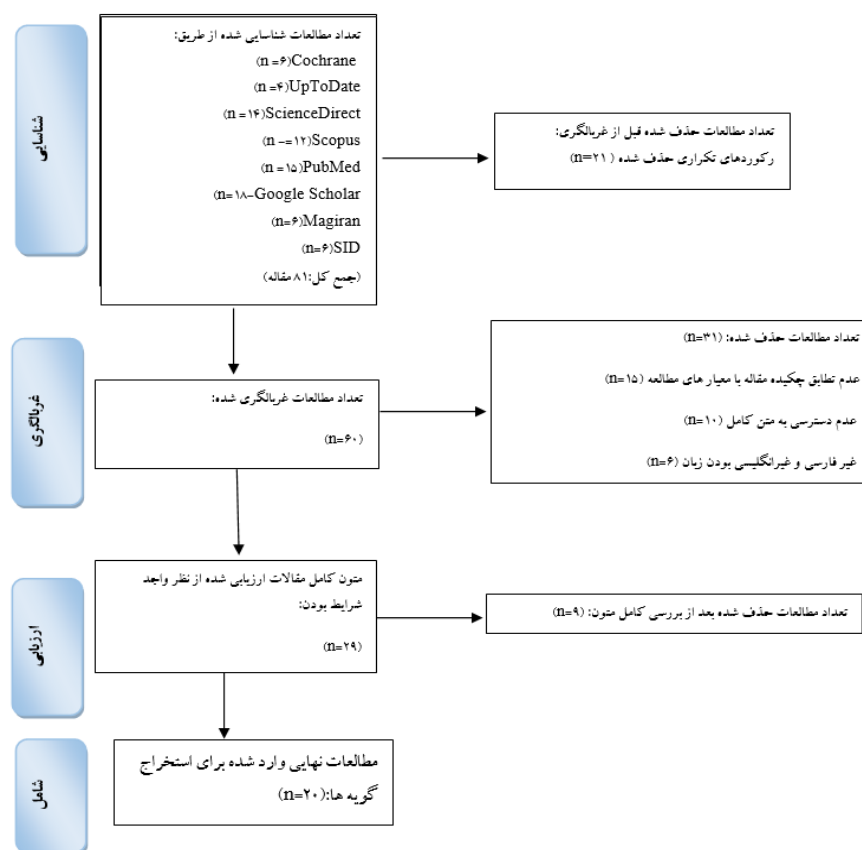
اولیه‌ی استخراج گویه‌ها (Item Pool) تشکیل شد. جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی (Scopus, PubMed, UpToDate, Cochrane, ScienceDirect)، پایگاه‌های داخلی (Magiran, SID) و Google Scholar، با کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی، عملگرهای AND/OR و بدون محدودیت زمانی انجام شد. کلید واژه‌های فارسی شامل، «سلامت جنسی»، «نگرانی جنسی»، «نیاز آموزشی سلامت جنسی»، «چالش جنسی»، «بهداشت باروری و جنسی»، «سرطان پستان»، «بقا یافتگان سرطان پستان»، «زنان مبتلا به سرطان پستان»، «پرسشنامه»، «مقیاس»، «بوده است». معادل انگلیسی این کلید واژه‌ها (مانند: breast cancer survivors, educational needs, sexual health questionnaire, concerns) نیز در جستجو به کار گرفته شدند. جستجو بدون اعمال محدودیت زمانی و صرفاً محدود به مقالات فارسی و انگلیسی انجام شد. معیارهای ورود (Inclusion criteria) شامل، مطالعات مرتبط با نگرانی‌های سلامت جنسی یا نیازهای آموزشی سلامت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، مطالعات کمی، کیفی یا مروری، مقالات فارسی و انگلیسی، و دسترسی به متن کامل مقاله و معیارهای خروج (Exclusion criteria) شامل، عدم ارتباط مستقیم با موضوع مطالعه، مقالات غیرمرتبط با حوزه سلامت جنسی در سرطان پستان، و مقالات تکراری و همپوشان، بوده است. فرآیند غربالگری و انتخاب مطالعات بر اساس دستورالعمل PRISMA 2020 انجام شد (نمودار شماره ۱). ارزیابی کیفیت مطالعات منتخب با استفاده از چک لیست‌های استاندارد متناسب با نوع مطالعه (مانند STROBE برای مطالعات مقطعی، CASP برای مطالعات کیفی و AMSTAR برای مطالعات مروری) توسط دو پژوهشگر به طور مستقل انجام شد و در موارد اختلاف، نظر سومین پژوهشگر تعیین کننده بود. داده‌های مرتبط با گویه‌های نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی از مقالات استخراج و در یک چارچوب مفهومی دسته‌بندی شدند. مجموع این جستجو ها به طراحی نسخه

اولیه پرسشنامه‌ها در قالب ۱۷ عبارت برای پرسشنامه نگرانی‌های سلامت جنسی و ۱۸ عبارت برای پرسشنامه نیازهای آموزشی سلامت جنسی شد. سپس عبارات استخراج شده طی یک جلسه مشترک با حضور تمامی اعضای تیم تحقیق بررسی شد و پس از بحث و اجماع نظر بین اعضای تیم، ۲ عبارت از پرسشنامه نگرانی‌های سلامت جنسی («نگرانی درخصوص راضی نگه داشتن همسر خود در زمینه جنسی بعد از ابتلا به سرطان پستان»، «نگرانی درخصوص کاهش احساس زنانگی بعد از ابتلا و درمان سرطان پستان») و ۳ عبارت از پرسشنامه نیازهای آموزشی سلامت جنسی («شناخت انواع عفونت‌های مقاربتی و راه‌های پیشگیری»، «رفتارهای جنسی سالم در خانم و آقا بعد از درمان سرطان پستان»، «شیوه‌ی درک و حمایت صحیح همسر»، «اولیه حذف و یا با سایر عبارات ادغام شدند و در نهایت نسخه اولیه هر پرسشنامه در قالب ۱۵ عبارت طراحی شد. همچنین طبق نظر اعضای تیم، در مورد امتیاز هر گویه از پرسشنامه‌ها و نحوه نمره دهی به آن‌ها تصمیم‌گیری شد؛ در این مطالعه از رویکرد خودگزارش دهی و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = به شدت مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نه موافقم نه مخالف، ۴ = موافقم، ۵ = به شدت موافقم) طراحی گردیدند که امتیاز بالا نشان دهنده‌ی نگرانی و نیازهای آموزشی سلامت جنسی بیش‌تری بود.

#### فاز دوم

##### تعیین روایی و پایایی ابزار

جهت بررسی و تعیین روایی گویه‌ها از دو روش روایی صوری و روایی محتوای استفاده شد. روایی صوری به منطقی بودن آزمون از دید پاسخ دهندگان اشاره دارد؛ تناسب گویه‌ها و نبود ابهام یا دشواری در درک مفاهیم از ارکان آن است (۲۸). روایی صوری اشاره به میزان این توافق دارد که آیتم‌های یک ابزار اندازه‌گیری از دیدگاه پاسخ دهندگان، همان سازه‌ای را بسنجد که پژوهشگر در نظر داشته است (۲۹).



نمودار شماره ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مطالعات بر اساس الگوی PRISMA 2020

ذکر شده بود. در صورتی که نمره تاثیر هر عبارت بیش تر مساوی از ۱/۵ بود، گویه برای بررسی در مراحل بعدی مناسب تشخیص داده شد و حفظ می گردید (۳۰). روایی محتوا به صورت کیفی و کمی با محاسبه CVI (Content Validity Index)، CVI، (Content Validity Index) و CVR (Validity Ratio) ارزیابی شد. پرسشنامه اولیه در اختیار ۱۱ نفر از متخصصان (شامل مامایی، بهداشت باروری، متخصص زنان و روانپزشکی) قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان در خصوص وضوح، مرتبط بودن، سادگی و دستور زبان گویه ها دریافت گردید. بر اساس رویکرد لاوشه (Lawshe) (۱۹۷۵)، روایی محتوای کمی پرسشنامه از طریق شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) ارزیابی شد. در این روش، ضرورت نگه داشتن هر گویه از دیدگاه متخصصان مورد قضاوت قرار می گیرد (۳۱). محاسبه این شاخص به پژوهشگر کمک می کند تا بر مبنای نظر جمعی خبرگان و به صورت عینی، گویه های

روایی صوری کیفی پرسشنامه از طریق مصاحبه با ۲۰ نفر از زنان بقا یافته از سرطان پستان و بررسی نظرات آنان در مورد وضوح، قابلیت درک و عدم ابهام گویه ها مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین روایی صوری کمی از شاخص ضریب تأثیر (Impact Score) استفاده شد. بدین منظور، ۲۰ زن بقا یافته از سرطان پستان واجد شرایط مطالعه، میزان اهمیت هر گویه را در سنجش مفاهیم «نگرانی های سلامت جنسی» و «نیازهای آموزشی سلامت جنسی» بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۵= کاملاً مهم است، ۴= تا اندازه ای مهم است، ۳= اهمیت متوسط دارد، ۲= اندکی مهم است و ۱= اصلاً مهم نیست) ارزیابی کردند. با محاسبه حاصل ضرب میزان اهمیت عبارت در فراوانی، نمره تاثیر هر یک از عبارات معین تعیین شد. منظور از فراوانی بر حسب درصد، تعداد افرادی است که به هر عبارت امتیاز ۴ و ۵ دادند و منظور از اهمیت میانگین نمره اهمیت بر اساس طیف لیکرت

اساسی و غیر قابل حذف را از موارد کم اهمیت تر متمایز سازد و در نتیجه، نسخه نهایی پرسشنامه از بار محتوایی با کیفیت و فشرده برخوردار گردد (۲۹، ۳۲). مبنای محاسبه این شاخص از ۱۱ نفر از متخصصان درخواست شد تا هر عبارت را بر اساس طیف سه لیکرتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی کنند. برای محاسبه نسبت روایی محتوا به صورت کسری که صورت آن، تفاضل نیمی از شرکت کنندگان از افرادی که عبارت را ضروری تشخیص داده بودند و مخرج آن نصفی از کل تعداد شرکت کنندگان انجام می گیرد (فرمول شماره ۱). نتیجه حاصله با معیار موجود در جدول "حداقل ارزش CVR" تدوین شده توسط لاوشه مورد مقایسه قرار گرفت.

فرمول شماره ۱:

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

برای محاسبه ی CVI از متخصصین خواسته شد تا در مورد مرتبط بودن هر یک از گویه های ابزار بر اساس واضح بودن، ساده بودن و مرتبط بودنشان، نمره ای ۱ تا ۴ دهند (کاملاً مرتبط است=۴، مرتبط است=۳، تاحدودی مرتبط است=۲، مرتبط نیست=۱) (فرمول شماره ۲). فرمول شماره ۲:

$$CVI = \frac{\text{نسبت تعداد ارزیابانی که به مرتبط بودن آیتم نمره ۳ و ۴ دادند} - I - CVI}{\text{تعداد کل ارزیابان}}$$

با توجه به جدول لاوشه، حداقل مقدار قابل قبول CVR برای ۱۱ ارزیاب، ۰/۵۹ در نظر گرفته شد. پس از محاسبه شاخص روایی محتوا برای هر عبارت ابزار، ضریب توافقی کاپای تعدیل شده (Intra Class Correlation Coefficient) تعیین شد. این ضریب با وارد کردن مقادیر عددی احتمال توافق شانسی و شاخص روایی محتوا با استفاده از فرمول برای هر

عبارت محاسبه شد. مقادیر ضریب کاپای تعدیل شده برای هر گویه به صورت جداگانه محاسبه و تایید شده است که همگی بالاتر از ۰/۶۰ بوده اند.

پایایی نشان می دهد که ابزار تحت شرایط مشابه یا در زمان های مختلف، نتایج مشابهی به دست می دهد یا خیر نتایج مشابه نیست (۳۳). در مقابل، روایی به این موضوع می پردازد که آیا ابزار واقعا همان چیزی را می سنجد که ادعا می کند و تا چه حد با سازه نظری مورد نظر همخوانی دارد (۳۴، ۳۵). برای اجرای روش آزمون-بازآزمون (Test-retest)، پرسشنامه ها با فاصله ی دو هفته در اختیار همان ۲۰ نفر از زنان بقا یافته از سرطان پستان قرار گرفت تا مجدداً تکمیل نمایند. تمامی محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن  
فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی: این فرم محقق ساخته شامل ۲۳ آیتم در حیطه های مشخصات فردی- اجتماعی (سن، تحصیلات، شغل، رضایت اقتصادی)، ویژگی های باروری و زناشویی (مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت قاعدگی، سابقه ناباروری، دفعات رابطه جنسی)، مشخصات مرتبط با بیماری (مدت از تشخیص، مرحله بیماری، نوع درگیری پستان، نوع جراحی) و سابقه پزشکی و سبک زندگی (بیماری های همراه، مصرف دارو، مصرف دخانیات و الکل) بود.

پرسشنامه نگرانی های سلامت جنسی: این مقیاس در ۱۵ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) طراحی گردید تا نگرانی های فرد در (حیطه های تصویر بدن، عملکرد جنسی، روابط زناشویی و دریافت حمایت عاطفی) حوزه سلامت جنسی پس از سرطان پستان را مورد سنجش قرار دهد.

پرسشنامه نیازهای آموزشی سلامت جنسی: این مقیاس در ۱۵ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) طراحی گردید تا

مقاله واجد شرایط، جهت طراحی نسخه اولیه پرسشنامه‌ها استفاده شد (جدول شماره ۱، نمودار شماره ۱).

در مجموع، ۱۷ عبارت اولیه برای نگرانی‌های سلامت جنسی و ۱۸ عبارت اولیه برای نیازهای آموزشی سلامت جنسی استخراج و برای هر مفهوم کلیدی یک یا چند گویه نوشته شد. این گویه‌ها در جلسه تیم تحقیق، بر اساس رابطه مستقیم با سازه، پوشش حداکثری ابعاد آن و قابلیت درک برای گروه هدف، بحث، بازنگری و ادغام شدند. در نهایت، دو پرسشنامه‌ی ۱۵ آیتمی نگرانی‌های سلامت جنسی و نیازهای آموزشی سلامت جنسی وارد مراحل روایی و پایایی شدند.

#### بخش نمره‌گذاری

پرسشنامه طراحی شده از دو مقیاس مستقل ۱۵ گویه‌ای «نگرانی‌های سلامت جنسی» و «نیازهای آموزشی سلامت جنسی» و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) تشکیل شده است. چون گویه معکوس ندارد، نمره کل هر مقیاس از جمع ساده ۱۵ گویه به دست می‌آید و در دامنه ۱۵ تا ۷۵ قرار می‌گیرد؛ نمره بالاتر نشان دهنده نگرانی یا نیاز آموزشی بیش‌تر در حیطه سلامت جنسی پس از سرطان پستان است.

#### مشخصات افراد شرکت کننده

فرآیند روان‌سنجی با مشارکت ۲۰ زن بقا یافته از سرطان پستان با میانگین سنی  $41/20 \pm 5/18$  سال و میانگین سنی همسران  $47/85 \pm 4/28$  سال انجام شد. میانگین مدت تاهل  $20/75 \pm 6/86$  سال گزارش شد و میانگین مدت سپری شده از تشخیص سرطان  $10/63 \pm 3/9$  ماه و از پایان درمان فعال  $1/26 \pm 3/15$  سال بود. از نظر سطح تحصیلات، بیش‌ترین فراوانی سطح تحصیلات گزارش شده مربوط به زنان فوق دیپلم (۴۵ درصد) و برای مردان فوق لیسانس و بالاتر بود. میانگین تعداد فرزندان  $2 \pm 0/72$  نفر بود شایع‌ترین نوع جراحی انجام شده، ماستکتومی دو طرفه (۴۰ درصد) بود (جدول شماره ۲).

نیازهای آموزشی سلامت جنسی فرد (در حیطه‌های تصویر بدن، عملکرد جنسی، روابط زناشویی و دریافت حمایت عاطفی) پس از سرطان پستان را مورد سنجش قرار دهد.

پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق و معرفی نامه‌های لازم از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، نمونه‌گیری به روش در دسترس از میان زنان واجد شرایط مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی ساری صورت پذیرفت. پس از تشریح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی، ابزارها به صورت تلفیقی (میدانی-مجازی) و با رعایت کامل محرمانگی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. برای افراد با سواد، پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی تکمیل گردید و برای افراد کم سواد یا بی‌سواد، گویه‌ها توسط پژوهشگر قرائت شده و پاسخ مشارکت کننده ثبت شد. میانگین زمان مورد نیاز برای تکمیل کامل مجموعه ابزارها حدود ۲۰ تا ۲۵ دقیقه برآورد شد. ملاحظات اخلاقی با رعایت وفاداری در ترجمه متون و عدم سرقت ادبی و رعایت حق مالکیت معنوی در بهره‌گیری از اطلاعات رعایت شد. همچنین، این طرح با کد IR.MAZUMS.REC.1404.116 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران ثبت شده است.

#### یافته‌ها

در مرحله طراحی مفهومی، ابتدا با مرور نظام مند متون و تبادل نظر در تیم تحقیق، یک بانک اولیه جامع از مفاهیم و گزاره‌های مرتبط با دو سازه اصلی پژوهش تشکیل شد. برای افزایش دقت در استخراج گویه‌ها از فرآیند جستجو مطالعات بر اساس دستورالعمل PRISMA 2020 استفاده شد؛ بدین صورت که در این مرحله ۸۱ مطالعه از پایگاه‌های اطلاعاتی در جستجوی اولیه به دست آمد. در ابتدا ۲۱ مطالعه از طریق نرم افزار اندنوت حذف شد. سپس با مطالعه خلاصه مقالات، از این بین، ۳۱ مقاله دیگر به دلیل عدم همخوانی با عنوان حذف گردید. در انتها ۹ مطالعه در مرحله خواندن متن کامل مقالات حذف گردید، سرانجام از ۲۰

## جدول شماره ۱: مطالعات استفاده شده جهت استخراج گویه های پرسشنامه های نگرانی ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی

| نویسنده / سال                       | عنوان                                                                                                                                                                                                 | یافته اصلی                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱- گرسنل و همکاران (۲۰۲۴) (۴۵)      | عوارض و نگرانی های جنسی و تولید مثل در بقا یافتگان سرطان در دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسالی                                                                                                            | حدود ۴۸ درصد شرکت کنندگان نگرانی های باروری داشتند؛ نارضایتی از تصویر بدنی و کمبود حمایت جنسی - باروری شایع بود.                                             |
| ۲- ویر و همکاران (۲۰۲۴) (۴۶)        | توسعه و اعتبارسنجی مقیاس انگیزش جنسی صفتی (TSMS)                                                                                                                                                      | مقیاس TSMS برای سنجش انگیزش جنسی به عنوان یک ویژگی شخصیتی طراحی و اعتبارسنجی شد.                                                                             |
| ۳- آبرامسون و همکاران (۲۰۲۳) (۴۷)   | عملکرد جنسی - حسی پستان: یک معیار جدید گزارش شده توسط بیمار از عملکرد جنسی - حسی - جنسی پستان                                                                                                         | ابزار BSF-PROM برای سنجش عملکرد حسی - جنسی پستان (ابعاد احساسی و عملکردی) طراحی شد و برای ارزیابی اثر مداخلات کاربرد دارد.                                   |
| ۴- هوپل و همکاران (۲۰۲۲) (۴۸)       | نگرانی های مربوط به تصویر بدن و تمایلات جنسی در زنان مبتلا به لنف ادم مرتبط با سرطان پستان: یک مطالعه مقطعی                                                                                           | ۴۸ درصد نگرانی تصویر بدنی و ۲۳ درصد نگرانی جنسی داشتند؛ شدت نگرانی با سن پایین تر و لنفدوم کوتاه مدت تر مرتبط بود.                                           |
| ۵- حسینی و همکاران (۲۰۲۲) (۴۹)      | تجربه جنسی زنان ایرانی مبتلا به سرطان: یک تحلیل محتوای کیفی                                                                                                                                           | مطالعه کیفی، تغییر هویت جنسی، احساس تنهایی، دغدغه رابطه عاطفی و دشواری بیان نیاز جنسی از یافته ها بود.                                                       |
| ۶- حمزه گردشی و همکاران (۲۰۲۲) (۱۶) | نیازهای سلامت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مرور سریع                                                                                                                                            | نیازهای سلامت جنسی در سه دسته اطلاعاتی، عملی/عاطفی و ارتباطی دسته بندی شد.                                                                                   |
| ۷- برجسته و همکاران (۲۰۲۲) (۳۹)     | غلبه بر نگرانی های باروری و روانی بازماندگان سرطان پستان: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده                                                                                                               | کارآزمایی تصادفی با ابزارهای استاندارد نگرانی باروری و عملکرد جنسی، آبتیم هایی چون آبتیمه باروری و تصویر بدن را سنجید.                                       |
| ۸- بی ریس و همکاران (۲۰۱۹) (۴۹)     | یک کارآزمایی آزمایشی تصادفی از مداخله مبتنی بر زوج که به نگرانی های جنسی بازماندگان سرطان پستان می پردازد                                                                                             | مداخله زوج محور اطمینان به تأثیر بیماری بر جنسیت و صمیمیت را افزایش داد و نگرانی جنسی زنان را کاهش داد.                                                      |
| ۹- رابرتز و همکاران (۲۰۲۰) (۵۰)     | غریبالگری نگرانی های سلامت جنسی در بقا یافتگان از سرطان زنان                                                                                                                                          | چک لیست کوتاه علامت جنسی برای غریبالگری نگرانی های پنهان در بقا یافتگان سرطان زنان به کار رفت.                                                               |
| ۱۰- اندرسون و همکاران (۲۰۲۰) (۵۱)   | سازگاری با رابطه جنسی و صمیمیت: بقا یافتگان سرطان زنان درباره روابط شریک زندگی خود صحبت می کنند                                                                                                       | مطالعه کیفی: درمان سرطان های زنانه تأثیر عمیقی بر فعالیت جنسی، صمیمیت و رابطه با شریک زندگی داشت.                                                            |
| ۱۱- مسجودی و همکاران (۲۰۱۹) (۳۷)    | بررسی نیازهای جنسی برآورده نشده و ارتقای عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان                                                                                                                  | چهار دسته نیاز برآورده نشده جنسی شناسایی شد: جسمی - درمانی، روانشناختی، ارتباطی و حمایتی                                                                     |
| ۱۲- لوگان و همکاران (۲۰۱۸) (۵۲)     | بررسی سیستماتیک نیازهای حمایتی بیمار در زمینه سرطان های دستگاه تناسلی در سنین ۱۴ تا ۴۵ سال                                                                                                            | نیازهای حمایتی بیماران باروری شامل اطلاعات، دسترسی به خدمات باروری، حمایت روانشناختی و تعامل پزشک - بیمار بود.                                               |
| ۱۳- تات و همکاران (۲۰۱۸) (۵۳)       | بررسی کیفی سلامت جنسی در میان بازماندگان متنوع سرطان پستان                                                                                                                                            | بقا یافتگان باید با آسیب جسمی - عاطفی سازگار شوند، روابط جنسی را مدیریت کنند و صمیمیت را بدون رابطه جنسی حفظ کنند.                                           |
| ۱۴- کراولی و همکاران (۲۰۱۶) (۲۱)    | نگرانی های سلامت جنسی در میان بازماندگان سرطان: آزمایش یک معیار جدید برای سنجش نیاز به اطلاعات در میان بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات                                                          | ابزار InSYNC (۱۲ سؤال) نگرانی و نیاز اطلاعاتی جنسی را سنجید که بر اساس نوع سرطان خودباری و مداخله تخصصی هر دو در کاهش نگرانی جنسی و افزایش آگاهی مؤثر بودند. |
| ۱۵- پرز و همکاران (۲۰۱۵) (۵۴)       | یک کارآزمایی تصادفی از مداخله حداقلی برای نگرانی های جنسی پس از سرطان: مقایسه روش های خودباری و روش های ارائه شده توسط متخصصان مدیریت اختلال عملکرد جنسی در بازماندگان سرطان سینه: یک بررسی سیستماتیک | مرور سیستماتیک مداخلات بهبود اختلال جنسی در بقا یافتگان سرطان پستان.                                                                                         |
| ۱۶- سیو و همکاران (۲۰۱۵) (۵۵)       | مدیریت اختلال عملکرد جنسی در بازماندگان سرطان سینه: یک بررسی سیستماتیک                                                                                                                                | پرسشنامه SQOL-F برای سنجش معیار کیفیت زندگی جنسی زنان طراحی و روان سنجی شد.                                                                                  |
| ۱۷- سیموندز و همکاران (۲۰۰۵) (۵۶)   | توسعه پرسشنامه ای درباره کیفیت زندگی جنسی در زنان                                                                                                                                                     | ابزار ۴۰ سؤالی باورهای ناکارآمد جنسی به عنوان عامل آسیب پذیری در برابر مشکلات جنسی طراحی شد.                                                                 |
| ۱۸- نویر و همکاران (۲۰۰۳) (۵۷)      | پرسشنامه باورهای ناکارآمد جنسی: ابزاری برای ارزیابی باورهای ناکارآمد جنسی به عنوان عوامل آسیب پذیری در برابر مشکلات جنسی                                                                              | مروری بر ابزارهای سنجش حالات، ویژگی ها و رفتارهای مرتبط با تمایلات جنسی                                                                                      |
| ۱۹- دیویس و همکاران (۱۹۹۸) (۵۸)     | کتابچه راهنمای اقدامات مرتبط با تمایلات جنسی                                                                                                                                                          | نگرش افراد نسبت به نگرانی های جنسی بررسی شد.                                                                                                                 |
| ۲۰- کودن و همکاران (۱۹۹۵) (۵۹)      | نگرش های مرتبط با نگرانی های جنسی: مقایسه های جنسیتی و گرایش                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |

## جدول شماره ۲: مشخصات افراد شرکت کننده در پژوهش (۲۰ نفر)

| متغیر                         | دسته بندی                | میانگین $\pm$ انحراف معیار / تعداد (درصد) |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| سن خانم (سال)                 | ----                     | ۴۱/۲۰ $\pm$ ۵/۱۸                          |
| سن همسر (سال)                 | ----                     | ۴۷/۸۵ $\pm$ ۴/۲۸                          |
| مدت تاهل                      | ----                     | ۲۰/۷۵ $\pm$ ۶/۸۶                          |
| تعداد فرزند                   | ----                     | ۲/۰۰ $\pm$ ۰/۷۲                           |
| مدت زمان از تشخیص (ماه)       | ----                     | ۳۹/۰۰ $\pm$ ۱۰/۶۳                         |
| مدت زمان از پایان درمان (سال) | ----                     | ۳/۱۵ $\pm$ ۱/۲۶                           |
| شغل خانم                      | خانه دار                 | ۳/۰۰ ۶                                    |
|                               | کارمند                   | ۳/۰۰ ۶                                    |
|                               | آزاد                     | ۴/۰۰ ۸                                    |
| شغل همسر                      | کارمند                   | ۲۵/۰۵                                     |
|                               | کارگر                    | ۳/۰۰ ۶                                    |
|                               | آزاد                     | ۴۵/۰۹                                     |
| مرحله بیماری                  | I                        | ۳/۰۰ ۶                                    |
|                               | II                       | ۳/۰۰ ۶                                    |
|                               | IIIa                     | ۴/۰۰ ۸                                    |
| نوع درگیری پستان              | یک طرفه                  | ۵۵/۱۱                                     |
|                               | دو طرفه                  | ۴۵/۰۹                                     |
| بیماری های مزمن               | دارد                     | ۰/۰۰                                      |
|                               | ندارد                    | ۱۰۰/۲۰                                    |
| سابقه ناباروری                | دارد                     | ۴۵/۰۹                                     |
|                               | ندارد                    | ۵۵/۱۱                                     |
| نوع جراحی                     | ماستکتومی یک طرفه        | ۲۵/۰۵                                     |
|                               | ماستکتومی دو طرفه        | ۴۵/۰۹                                     |
|                               | لیمپکتومی (با حفظ پستان) | ۱۵/۰۳                                     |
|                               | بدون جراحی               | ۱۵/۰۳                                     |
| وضعیت قاعدگی                  | منظم                     | ۳۵/۰۷                                     |
|                               | نا منظم                  | ۲۵/۰۵                                     |
|                               | پائنه                    | ۴۰/۰۸                                     |
| تحصیلات (خانم)                | دیپلم و کم تر            | ۱۵/۰۳                                     |
|                               | فوق دیپلم و لیسانس       | ۷۵/۱۵                                     |
|                               | فوق لیسانس و بالاتر      | ۱۰/۰۲                                     |
| تحصیلات (همسر)                | دیپلم و کم تر            | ۲۰/۰۴                                     |
|                               | فوق دیپلم و لیسانس       | ۳۵/۰۷                                     |
|                               | فوق لیسانس و بالاتر      | ۴۵/۰۹                                     |



## روایی محتوا (Content Validity)

## ۱. روایی محتوای کیفی

پس از ارائه نسخه اولیه پرسشنامه به ۱۱ متخصص (شامل ۷ متخصص مامایی و بهداشت باروری، ۳ روان‌پزشک، ۱ متخصص زنان)، بازخوردهای اصلاحی در مورد وضوح، سادگی و مرتبط بودن هر گویه دریافت گردید. مهم‌ترین اصلاحات اعمال شده شامل روان‌سازی و ساده‌سازی عبارات فنی و اضافه کردن مثال‌های عینی برای درک مفهوم برخی گویه‌ها بود.

## ۲- روایی محتوای کمی

بر اساس روش لاوشه و با تعداد ۱۱ ارزیاب، حداقل مقدار قابل قبول شاخص CVR، ۰/۵۹ در نظر گرفته شد که تمامی گویه‌های هر دو مقیاس، مقادیر CVI بالاتر از ۰/۷۹ و CVR بالاتر از ۰/۵۹ را کسب کردند که نشانگر روایی محتوای مناسب پرسشنامه می‌باشد. همچنین، ضریب توافق کاپای اصلاح شده برای گویه‌ها در محدوده قابل قبول تا عالی قرار داشت. نتایج کمی نشان داد که مقیاس نگرانی‌های سلامت جنسی (۱۵ گویه): تمامی گویه‌ها دارای CVR بین ۰/۶۰ تا ۱/۰۰ و CVI بین ۰/۹۰ تا ۱/۰۰ بودند و مقیاس نیازهای آموزشی سلامت جنسی (۱۵ گویه): تمامی گویه‌ها دارای CVR بین ۰/۶۰ تا ۱/۰۰ و CVI بین ۰/۹۰ تا ۱/۰۰ بودند.

## روایی صورتی (Face Validity)

## ۱- صورتی کیفی

با مصاحبه با ۲۰ زن بقا یافته از سرطان پستان، وضوح و قابلیت درک تمامی ۲۰ گویه تایید شد. شرکت کنندگان عبارات را شفاف، مرتبط و قابل درک ارزیابی کردند.

## ۲- روایی صورتی کمی

بررسی روایی صورتی کمی با محاسبه نمره تاثیر (Impact Score) انجام شد. نمره تاثیر تمامی

گویه‌ها در محدوده ۴/۱۰ تا ۵/۰۰ قرار داشت که بالاتر از حد نصاب پذیرش (۱/۵) بود؛ بنابراین تمامی گویه‌ها حفظ شدند. گویه با کم‌ترین نمره تأثیر، «نیاز به آموزش در مورد تأثیر سرطان پستان بر احساس درد جنسی حین مقاربت» با نمره ۴/۱۰ و بیش‌ترین نمره تأثیر مربوط به چندین گویه از جمله «نگرانی در خصوص رضایت جنسی همسر» با نمره ۵/۰۰ بود. میانگین نمره تأثیر کل گویه‌ها  $4/78 \pm 0/23$  محاسبه شد. اعداد مربوط به روایی محتوا و روایی صورتی در جدول شماره ۳ و جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول شماره ۳: شاخص‌های روایی محتوای کمی و صورتی پرسشنامه نگرانی‌های سلامت جنسی (۱۵ گویه)

| شماره گویه | متن گویه                                                   | CVI  | CVR  | نمره Impact Score | انحراف معیار (SD) |
|------------|------------------------------------------------------------|------|------|-------------------|-------------------|
| ۱          | نگرانی در خصوص تغییرات جسمی ناشی از سرطان پستان            | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۲          | نگرانی در خصوص عدم جنایت جنسی پس از سرطان پستان            | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۵              | ۰/۲۲۴             |
| ۳          | نگرانی در خصوص دائمی بودن جای عمل جراحی بر روی پستان       | ۰/۹۰ | ۰/۶۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۴          | نگرانی در خصوص از دست دادن زندگی جنسی پس از سرطان پستان    | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۵          | نگرانی در خصوص کاهش اعتماد به نفس جنسی پس از سرطان پستان   | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۶          | نگرانی در خصوص کاهش صمیمیت جنسی (بوسیدن و در آغوش کشیدن)   | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۴/۷۰              | ۰/۴۷۱             |
| ۷          | نگرانی در خصوص تغییر در تمایلات جنسی پس از سرطان پستان     | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ | ۴/۷۵              | ۰/۴۴۴             |
| ۸          | نگرانی در خصوص بیان نیازهای جنسی خود پس از سرطان پستان     | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ | ۴/۸۵              | ۰/۳۶۶             |
| ۹          | نگرانی در خصوص شروع مجدد رابطه جنسی پس از سرطان پستان      | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۱۰         | نگرانی در خصوص تغییر کیفیت لذت جنسی پس از سرطان پستان      | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۱۱         | نگرانی در خصوص تجربه درد حین مقاربت پس از سرطان پستان      | ۱/۰۰ | ۰/۶۰ | ۴/۸۰              | ۰/۴۱۰             |
| ۱۲         | نگرانی در خصوص رضایت جنسی همسر پس از سرطان پستان           | ۰/۹۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۳         | نگرانی در خصوص تغییر در میل جنسی همسر پس از سرطان پستان    | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۴         | نگرانی در خصوص تغییر در صمیمیت جنسی همسر پس از سرطان پستان | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۵         | نگرانی در خصوص تغییر در حمایت عاطفی همسر پس از سرطان پستان | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |

## پایایی (Reliability)

پایایی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی پاسخ‌های ۲۰ شرکت کننده ارزیابی شد.

## جدول شماره ۴: شاخص‌های روایی محتوای کمی و صوری

پرسشنامه نیازهای آموزشی سلامت جنسی (۱۵ گویه)

| شماره گویه | متن گویه                                                          | CVI  | CVR  | نمره Impact Score | انحراف معیار (SD) |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------|------|-------------------|-------------------|
| ۱          | نیاز به آموزش در مورد عوارض سرطان پستان بر عملکرد اندام جنسی      | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۲          | نیاز به آموزش در مورد اختلالات قاعدگی ناشی از سرطان پستان         | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۳          | نیاز به آموزش در مورد پذیرش تصویر بدنی جدید پس از سرطان پستان     | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۴          | نیاز به آموزش در مورد روش‌های بازسازی پستان                       | ۱/۰۰ | ۰/۶۰ | ۴/۷۰              | ۰/۴۷۱             |
| ۵          | نیاز به آموزش در مورد روش‌های رفع جای عمل جراحی (سکار)            | ۱/۰۰ | ۰/۶۰ | ۴/۹۵              | ۰/۲۲۴             |
| ۶          | نیاز به آموزش در مورد تأثیر سرطان پستان بر تمایلات جنسی           | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۷          | نیاز به آموزش در مورد تأثیر سرطان پستان بر تجربه لذت جنسی         | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۸          | نیاز به آموزش در مورد تأثیر سرطان پستان بر احساس درد جنسی         | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۶۵              | ۰/۴۸۹             |
| ۹          | نیاز به آموزش در مورد اصلاح باورهای نادرست درباره روابط جنسی      | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۰         | نیاز به آموزش در مورد راهکارهای افزایش اعتماد به نفس جنسی         | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۱         | نیاز به آموزش در مورد راهکارهای کاهش اضطراب جنسی                  | ۱/۰۰ | ۰/۶۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |
| ۱۲         | نیاز به آموزش در مورد روش‌های افزایش صمیمیت جنسی                  | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۵              | ۰/۲۲۴             |
| ۱۳         | نیاز به آموزش در مورد مهارت‌های مساکره جنسی                       | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۱۴         | نیاز به آموزش در مورد چگونگی شروع مجدد روابط جنسی                 | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ۴/۹۰              | ۰/۴۴۷             |
| ۱۵         | نیاز به آموزش در مورد سبک زندگی سالم برای ارتقای کیفیت روابط جنسی | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ | ۵/۰۰              | ۰/۰۰              |

نتایج حاکی از پایایی درونی عالی بود به‌طوری که

این ضریب برای مقیاس نگرانی‌های سلامت جنسی ۰/۹۴

و برای مقیاس نیازهای آموزشی سلامت جنسی ۰/۹۶

محاسبه گردید. به منظور بررسی قابلیت تکرارپذیری و

ثبات پاسخ‌ها در طول زمان، روش آزمون-بازآزمون با

فاصله دو هفته روی همان نمونه اجرا و ضریب همبستگی

درون طبقه‌ای (ICC) محاسبه شد. مقدار ICC برای

مقیاس نگرانی‌ها ۰/۸۳ و برای مقیاس نیازهای آموزشی

۰/۸۸ محاسبه شد (جدول شماره ۵). همچنین، همبستگی

پیرسون بین نمرات دو نوبت برای هر دو مقیاس معنی‌دار

و به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۸ بود ( $P < ۰/۰۵$ ). این یافته‌ها در

مجموع نشان می‌دهد که پرسشنامه طراحی شده از ثبات

درونی مطلوب و قابلیت تکرارپذیری مناسب در یک بازه

دو هفته‌ای برخوردار است.

## بحث

در این مطالعه به طراحی و روان‌سنجی

پرسشنامه‌های نگرانی‌ها (۱۵ گویه) و نیازهای آموزشی

سلامت جنسی (۱۵ گویه) زنان بقا یافته از سرطان پستان

پرداخته شد. مقادیر شاخص‌های CVI و CVR برای

تمام گویه‌های هر دو پرسشنامه بالاتر از حد قابل قبول

(به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۵۹) بود که با یافته‌های بیگدلی و

همکاران در طراحی پرسشنامه‌ی سازگاری همسران زنان

مبتلا به سرطان پستان (CVI متوسط ۰/۹۲) قابل مقایسه

و اندکی بالاتر است (۰/۹۷) (۳۶). نمره‌ی تأثیر تمام

گویه‌ها بالاتر از ۱/۵ بود که نشان دهنده‌ی روایی

صوری مطلوب از دیدگاه خود زنان بقا یافته است.

کیفیت بالای روایی محتوا و صوری را می‌توان به مرور

نظام‌مند متون، مشارکت متخصصان چند رشته (مامایی،

روان‌پزشکی، زنان)، توجه به فرهنگ و باورهای جامعه

در نگارش گویه‌ها، و مشارکت گروه هدف در ارزیابی

صوری نسبت داد. پایایی درونی با ضریب آلفای

کرونباخ (۰/۹۴) برای پرسشنامه نگرانی‌ها و ۰/۹۶ برای

پرسشنامه نیازهای آموزشی) در سطح عالی ارزیابی شد

که همسو و حتی اندکی بالاتر از یافته‌ی مسجودی و

همکاران در روان‌سنجی پرسشنامه‌ی عملکرد جنسی

زنان مبتلا به سرطان پستان (آلفای ۰/۸۷) است (۳۷). این

مقادیر همچنین از پایایی درونی گزارش شده توسط

شهرحمانی و همکاران در پرسشنامه‌ی رضایت جنسی

زنان یائسه (۰/۸۹) بالاتر بود که می‌تواند ناشی از ماهیت

متفاوت سازه‌های سنجیده شده و همگنی بیش‌تر

گویه‌های مطالعه‌ی حاضر باشد (۳۸).

جدول شماره ۵: شاخص‌های پایایی (آلفای کرونباخ و همبستگی گویه-کل) و پایایی بازآزمون (ICC) و شاخص‌های ثبات زمانی (n = ۲۰)

| مقیاس                     | تعداد گویه | آلفای کرونباخ (α) | دامنه همبستگی گویه-کل | همبستگی گویه-کل | ثبات مطلق (ICC) | فاصله ۹۵٪ همبستگی پیرسون | سطح معنی داری |
|---------------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| نگرانی‌های سلامت جنسی     | ۱۵         | ۰/۹۴              | ۰/۸۹ - ۰/۶۵           | ۰/۷۶            | ۰/۸۳            | ۰/۸۳ - ۰/۶۲              | ۰/۰۱۹         |
| نیازهای آموزشی سلامت جنسی | ۱۵         | ۰/۹۶              | ۰/۹۱ - ۰/۷۲           | ۰/۸۱            | ۰/۸۸            | ۰/۹۵ - ۰/۷۵              | ۰/۰۰۵         |

اگر چه جامعه هدف مطالعه اشاره شده با مطالعه‌ی حاضر متفاوت است، اما هر دو مطالعه در حوزه روان‌سنجی ابزارهای سلامت جنسی انجام شده‌اند. نکته‌ی متمایز کننده‌ی این پژوهش، پرداختن هم‌زمان به دو سازه‌ی به‌هم‌پیوسته‌ی «نگرانی‌های سلامت جنسی» و «نیازهای آموزشی سلامت جنسی» در قالب یک ابزار واحد است؛ در حالی که مطالعات داخلی پیشین مانند برجسته و همکاران، عمدتاً بر یک حوزه (مانند نگرانی‌های باروری) متمرکز بوده‌اند و ابزارهای بین‌المللی موجود نیز بیش‌تر به عملکرد جنسی محدود می‌شوند (۴۱-۳۹). این ویژگی امکان ارائه‌ی تصویری جامع از ابعاد هیجانی-شناختی و دانشی-مهارتی سلامت جنسی را فراهم می‌سازد و زمینه را برای نیازسنجی دقیق‌تر و طراحی مداخلات هدفمندتر برای درمانگران و محققان مهیا می‌کند. یافته‌های مطالعه مروری تونکل و همکاران و له‌مان و همکاران، نیز نشان داده‌اند که بیش‌تر ابزارهای بین‌المللی موجود صرفاً بر عملکرد جنسی یا اختلالات پس از وقوع مشکل متمرکزند و کم‌تر به نیازهای آموزشی و پیشگیرانه توجه دارند؛ پرسشنامه‌ی طراحی شده در مطالعه‌ی حاضر با پوشش هم‌زمان این دو سازه، پاسخی عملی به این شکاف ارائه می‌دهد و با طبقه‌بندی له‌مان از نیازهای مراقبتی (اطلاعاتی، عملی، عاطفی) هم‌راستا است (۱۵، ۴۲). یافته‌های مومنی و همکاران نیز نشان داد که آموزش جنسی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جنسی است، که ضرورت وجود چنین ابزاری را در بقا‌یافتگان سرطان پستان دو چندان می‌کند (۱۲، ۴۳).

بر اساس مرور متون، اگر چه ابزارهای روا و پایا در ابعاد مجزای سلامت جنسی وجود دارد، مانند مطالعه‌ی فاتحی و همکاران که با پرسشنامه‌ی (sexual quality of life-female) SQOL-F کیفیت زندگی جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان ایرانی را سنجیده است (۴۴). تا پیش از

این مطالعه ابزار مناسبی بر اساس جامعه‌ی ایرانی برای سنجش هم‌زمان نگرانی‌ها و نیازهای آموزشی سلامت جنسی این زنان وجود نداشت. این پرسشنامه، به‌عنوان ابزاری عملی، پتانسیل استفاده در کلینیک‌ها برای شناسایی سریع‌تر بقا‌یافتگانی را دارد که به مشاوره و اطلاعات بیش‌تری نیاز دارند.

حجم نمونه‌ی این مطالعه برای انجام تحلیل‌های روان‌سنجی پیشرفته‌تر (تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی) و بررسی روایی سازه محدود بود؛ لذا مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر توصیه می‌شود. نمونه‌گیری در دسترس از یک مرکز درمانی نیز می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه‌ی زنان بقا یافته از سرطان پستان در ایران را محدود کند. انجام مطالعات چند مرکز در شهرهای مختلف پیشنهاد می‌شود. به دلیل نوآوری ابزار، امکان بررسی روایی ملاکی در برابر یک استاندارد طلایی (مانند مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته) فراهم نبود و داده‌ها به‌صورت خودگزارشی جمع‌آوری شدند، استفاده از مصاحبه‌ی ساختار یافته در مطالعات آینده می‌تواند دقت داده‌ها را افزایش دهد. همچنین، با توجه به حساسیت موضوع، احتمال تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی (Social Desirability Bias) بر پاسخ‌ها وجود دارد که در این مطالعه مستقیماً سنجیده نشد که استفاده از مقیاس‌های استاندارد این سوگیری در مطالعات بعدی توصیه می‌شود.

این پرسشنامه با نگاهی پیشگیرانه و توانمندساز، هم‌زمان به ارزیابی دغدغه‌های هیجانی-شناختی و کمبودهای دانشی-مهارتی سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان می‌پردازد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ابزار مذکور در مراحل مقدماتی روان‌سنجی (روایی محتوا، صوری و پایایی) از شاخص‌های قابل قبولی برخوردار است. این ابزار پس از تکمیل فرآیند

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران است. بدین وسیله از این دانشگاه و شرکت کنندگان در این مطالعه و تمام افرادی که در این پژوهش کمک کردند، تشکر می گردد. قابل ذکر است که بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد و منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

روان سنجی پیشرفته می تواند در محیط های پژوهشی و بالینی برای نیازسنجی دقیق، غربالگری هدفمند و طراحی مداخلات آموزشی و حمایتی متناسب با فرهنگ ایرانی به کار رود و گامی مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان بردارد.

## سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی و حاصل طرح پژوهشی مصوب

## References

- Otaghvar HA, Hosseini M, Tizmaghz A, Shabestanipour G, Noori H. A review on metastatic breast cancer in Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* 2015;5(6):429-433.
- Sanaat Z, Dolatkah R. Epidemiologic profile of breast cancer in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health* 2024; 26: 101537.
- Sarenmalm EK, Browall M, Persson LO, Fall-Dickson J, Gaston-Johansson F. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-oncology* 2013; 22(1): 20-27.
- Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 2004;13(3):147-160.
- Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges VF, et al. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-oncology* 2013;22(8):1849-1855.
- Hosseini SE, Ilkhani M, Rohani C, Nikbakht Nasrabadi A. Sexual experience of Iranian women with cancer: A qualitative content analysis. *Middle East Journal of Cancer* 2022;13(4):708-716.
- Vaziri S, Lotfi Kashani F, Akbari ME, Ghorbani Ashin Y. Comparing the motherhood and spouse role in women with breast cancer and healthy women. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2014;7(2):76-83.
- Oberguggenberger A, Martini C, Huber N, Fallowfield L, Hubalek M, Daniaux M, et al. Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population—an observational study. *BMC Cancer* 2017;17(1):599.
- Adams E, McCann L, Armes J, Richardson A, Stark D, Watson E, et al. The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. *Psycho-Oncology* 2011;20(8):851-861.
- Azizi M, Ebrahimi E, Moghadam ZB, Shahhosseini Z, Modarres M. Pregnancy rate, maternal and neonatal outcomes among breast cancer survivors: A

- systematic review. *Nursing Open* 2023;10(10):6690-6707.
- 11- Reese JB, Sorice K, Beach MC, Porter LS, Tulskey JA, Daly MB, et al. Patient-provider communication about sexual concerns in cancer: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship* 2017;11(2):175-188.
- 12- Momeni ES, Danesh M, Moosazadeh M, Hamidi F, Shahhosseini Z. Sexual quality of life of breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2023;24(5):1621-1627 PMID: 37247281.
- 13- Bloom JR, Stewart SL, Oakley-Girvan I, Banks PJ, Shema S. Quality of life of younger breast cancer survivors: persistence of problems and sense of well-being. *Psycho-Oncology* 2012;21(6):655-665.
- 14- Hummel SB, Hahn DE, Van Lankveld JJ, Oldenburg HS, Broomans E, Aaronson NK. Factors associated with specific diagnostic and statistical manual of mental disorders, sexual dysfunctions in breast cancer survivors: a study of patients and their partners. *The Journal of Sexual Medicine* 2017;14(10):1248-1259.
- 15- Lehmann V, Laan ET, Den Oudsten BL. Sexual health-related care needs among young adult cancer patients and survivors: a systematic literature review. *Journal of Cancer Survivorship* 2022;16(4):913-924.
- 16- Hamzehgardeshi Z, Danesh M, Loripoor M, Ghasemi A, Sarmadikia M. Sexual Health Needs of Women with Breast Cancer: A Rapid Review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2022;16(7):1-6.
- 17- Harirchi I, Montazeri A, Zamani Bidokhti F, Mamishi N, Zendehdel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. *J Exp Clin Cancer Res* 2012;31(1):20.
- 18- Shahid Sales S, Hasanzadeh M, Saggade SS, Ale Davoud SA. Comparison of sexual dysfunction in women with breast cancer: case control study. *Tehran University Medical Journal* 2017;75(5):350-357.
- 19- Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2016;10(1):66-74.
- 20- Bartula I, Sherman KA. Development and validation of the Female Sexual Function Index adaptation for breast cancer patients (FSFI-BC). *Breast Cancer Research and Treatment* 2015;152(3):477-488.
- 21- Crowley SA, Foley SM, Wittmann D, Jagielski CH, Dunn RL, Clark PM, et al. Sexual health concerns among cancer survivors: Testing a novel information-need measure among breast and prostate cancer patients. *Journal of Cancer Education* 2016;31(3):588-594.
- 22- Bartula I, Sherman KA. Screening for sexual dysfunction in women diagnosed with breast cancer: systematic review and recommendations. *Breast cancer research and treatment* 2013;141(2):173-185.
- 23- Bartula I, Sherman KA. The Female Sexual Functioning Index (FSFI): evaluation of acceptability, reliability, and validity in women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 2015;23(9):2633-2641.
- 24- Momenimovahed Z, Salehiniya H. Sexual Health in Iranian Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2026;18(4):4-7.
- 25- Haghighi FR, Bokaie M, Sefidkar R, Enjezab B. Sexual health counseling

- improves the sexual satisfaction of breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 2024;32(768).
- 26- Bokaie M, Hejazi NS, Jafari M, Shabani M. Effect of online solution-focused counseling on the sexual quality of life of women with a history of breast cancer: a clinical trial. *BMC Women's Health* 2023;23(1):326.
  - 27- Keshavarz Z, Karimi E, Golezar S, Ozgoli G, Nasiri M. The effect of PLISSIT based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: a single-group pretest–posttest trial. *BMC Women's Health* 2021;21(1):417.
  - 28- Cohen RJ, Swerdlik ME, Phillips SM. *Psychological testing and assessment*: McGraw-Hill US Higher Ed USE; 2021.
  - 29- Mohajan HK. Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University Economic Series* 2017;17(4):59-82.
  - 30- Salehi A, Ahmad Shirvani M, Mousavi Nasab N, Shahhosseini Z. Development and psychometry of an instrument to measure the educational needs of health care providers in prenatal screening. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2018;27(156): pe117-pe128.
  - 31- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-575.
  - 32- Hoseini Esfidarjani SS, Negarandeh R, Delavar F, Janani L. Psychometric evaluation of the perceived access to health care questionnaire. *BMC Health Services Research* 2021;21(1):638.
  - 33- Krosnick JA. Questionnaire design. *The Palgrave handbook of survey research*: Springer; 2017;439-455.
  - 34- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
  - 35- Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and validity: importance in medical research. *Methods* 2021;12(1):2401-2406.
  - 36- Bigdeli Shamloo MB, Elahi N, Asadi Zaker M, Zarea K, Zareiyan A. Designing and validating an adaptation questionnaire among the husbands of Iranian Muslim women with breast cancer. *Front Public Health* 2023;11:1073032.
  - 37- Masjoudi M, Keshavarz Z, Nasiri M, Kashani F. Exploration unmet sexual needs and promoting sexual function in breast cancer patients. Tehran: A mixed study [A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (PhD)]: School of Midwifery And Nursing 2019.
  - 38- Shahrahmani N, Babazadeh R, Ebadi A. Development and psychometric evaluation of the sexual satisfaction questionnaire for postmenopausal women (PWSSQ): an exploratory mixed method study protocol. *Reproductive Health* 2024;21(1):98.
  - 39- Barjasteh S, Farnam F, Elsous A, Nedjat S, Dizaji SR, Khakbazan Z. Overcoming reproductive and psychological concerns of breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *J Family Reprod Health* 2022;16(1):52-60 PMID: 35903763.
  - 40- Dow J, Kennedy Sheldon L. *Breast Cancer Survivors and Sexuality: A Review of the Literature Concerning Sexual Functioning, Assessment Tools, and Evidence-Based*

- Interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2015;19(4):456.
- 41- Jeng CJ, Hou MF, Liu HY, Wang LR, Chen JJ. Construction of an integrated sexual function questionnaire for women with breast cancer. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2020;59(4):534-540.
  - 42- Tounkel I, Nalubola S, Schulz A, Lakhi N. Sexual health screening for gynecologic and breast cancer survivors: a review and critical analysis of validated screening tools. *Sexual Medicine* 2022;10(2):100498.
  - 43- Heravi Karimovi M, Pourdehqan M, Jadid Milani M, Foroutan SK, Aieen F. Study of the effects of group counseling on quality of sexual life of patients with breast cancer under chemotherapy at Imam Khomeini Hospital. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006;16(54):43-51.(persian)
  - 44- Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2019;175(1):171-179.
  - 45- Gerstl B, Signorelli C, Wakefield CE, Deans R, Vaishnav T, Johnston K, et al. Sexual and reproductive complications and concerns of survivors of childhood, adolescent and adult cancer. *Journal of Cancer Survivorship* 2024;18(4):1201-1210.
  - 46- Weber M, Reis D, Friese M. Development and validation of the trait sexual motivation scale (TSMS). *Journal of Personality Assessment* 2024;106(2):267-282.
  - 47- Abramsohn EM, Pinkerton EA, Wroblewski K, Anitescu M, Flynn KE, Hazen A, et al. Breast sensorisexual function: a novel patient-reported outcome measure of sexual sensory functions of the breast. *The Journal of Sexual Medicine* 2023;20(5):671-683.
  - 48- Hoyle E, Kilbreath S, Dylke E. Body image and sexuality concerns in women with breast cancer-related lymphedema: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer* 2022;30(5):3917-3924.
  - 49- Reese JB, Smith KC, Handorf E, Sorice K, Bober SL, Bantug ET, et al. A randomized pilot trial of a couple-based intervention addressing sexual concerns for breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology* 2019;37(2):242-263.
  - 50- Roberts K, Chong T, Hollands E, Tan J, Mohan GRKA, Cohen PA. Screening for sexual health concerns in survivors of gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer* 2020;28(2):599-605.
  - 51- Abbott Anderson K, Young PK, Eggenberger SK. Adjusting to sex and intimacy: Gynecological cancer survivors share about their partner relationships. *Journal of Women & Aging* 2020;32(3):329-348.
  - 52- Logan S, Perz J, Ussher J, Peate M, Anazodo A. A systematic review of patient oncofertility support needs in reproductive cancer patients aged 14 to 45 years of age. *Psycho-oncology* 2018;27(2):401-409.
  - 53- Tat S, Doan T, Yoo GJ, Levine EG. Qualitative exploration of sexual health among diverse breast cancer survivors. *Journal of Cancer Education* 2018;33(2):477-484.

- 54- Perz J, Ussher JM, Cancer A, Team SS. A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BMC Cancer* 2015;15(1):629.
- 55- Seav SM, Dominick SA, Stepanyuk B, Gorman JR, Chingos DT, Ehren JL, etal. Management of sexual dysfunction in breast cancer survivors: a systematic review. *Women's Midlife Health* 2015;1(1):9.
- 56- Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2005;31(5):385-397.
- 57- Nobre P, Gouveia JP, Gomes FA. Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship therapy* 2003;18(2):171-204.
- 58- Davis CM. *Handbook of sexuality-related measures*: Sage; 1998.
- 59- Cowden CR, Koch PB. Attitudes related to sexual concerns: Gender and orientation comparisons. *Journal of Sex Education and Therapy* 1995;21(2):78-87.