ORIGINAL ARTICLE

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

Negin Gholampour[1]
Zohreh Shahhosseini[2]
Zeinab Hamzehgardeshi[2]
Diana Azizi[3]
Roya Nikbakht[4]

[1] MSc Student in Midwifery Counselling, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۹ مرداد سال ۱۴۰۵ (۱۲۳-۱۰۸)

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

نگین غلامپور[۱]
زهره شاه‌حسینی[۲]
زینب حمزه‌گردشی[۲]
دیانا عزیزی[۳]
رویا نیکبخت[۴]

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 روش ها: این مطالعه‌ی روش شناسی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۰ زن بقا یافته از سرطان پستان مراجعه کننده 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 نشان دهنده 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.

واژه های کلیدی: سلامت جنسی، نگرانی، نیازهای آموزشی، بقا یافتگان سرطان پستان، روان سنجی، پرسشنامه

مولف مسئول: زهره شاه حسینی-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 نسیبه، 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین 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، به‌عنوان 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(۷-۳). 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(۱۴-۸). نیازهای آموزشی برآورده نشده‌ی سلامت جنسی نیز معضلی اساسی است که بین ۸ تا ۶۱/۷ درصد تخمین زده می شود(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(۱۹-۱۷).

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 Information on Sexual Health: Your Needs after 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 نیاز ها و طراحی مداخلات هدفمند را با محدویت مواجه می سازد. 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 روش ها

پژوهش حاضر مطالعه ای روش شناسی(Methodological)، از نوع طراحی و روان سنجی ابزار است که در دو فاز طراحی گویه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه های نگرانی‌ها و نیازهای سلامت جنسی زنان بقا یافته از سرطان پستان مراجعه کننده 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 » به‌صورت عملیاتی تعریف و مجموعه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

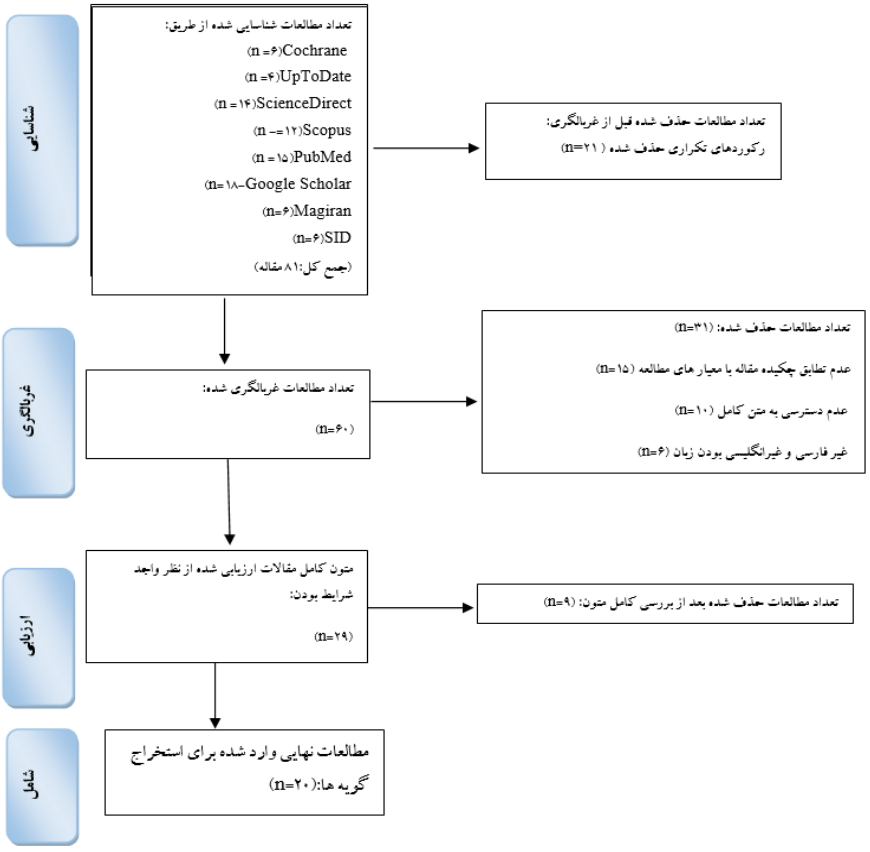
اولیه‌ی استخر گویه‌ها(Item Pool) تشکیل شد. جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی (PubMed، Scopus، UpToDate، ScienceDirect، Cochrane)، پایگاه‌های داخلی (SID، Magiran) و Google Scholar، با کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی، عملگرهای AND/OR و بدون محدودیت زمانی انجام شد. کلید واژه های فارسی شامل، «سلامت جنسی »، «نگرانی 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"، "sexual educational needs"، "sexual concerns"، "questionnaire"، "sexual health") 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 پرسشنامه ها در قالب ۱۷ عبارت برای پرسشنامه نگرانی های 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 نگرانی های سلامت جنسی ("نگرانی درخصوص راضی نگه داشتن همسر خود در زمینه جنسی بعد از ابتلا به سرطان پستان "، "نگرانی در خصوص کاهش احساس زنانگی بعد از ابتلا و درمان سرطان پستان ") و ۳ عبارت از پرسشنامه نیاز های آموزشی سلامت جنسی ("شناخت انواع عفونت های مقاربتی و راه های پیشگیری "، "رفتارهای جنسی سالم در خانم و آقا بعد از درمان سرطان پستان "، "شیوه ی 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 پرسشنامه ها و نحوه نمره دهی به آن ها تصمیم گیری شد؛ در این مطالعه از رویکرد خودگزارش دهی و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (۱ = به شدت مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نه موافقم نه مخالف، ۴= موافقم، ۵ = به شدت موافقم) طراحی گردیدند که امتیاز بالا نشان دهنده ی نگرانی و نیاز های آموزشی سلامت جنسی بیش‌تری بود.

فاز دوم

تعیین روایی و پایایی ابزار

جهت بررسی و تعیین روایی گویه ها از دو روش روایی صوری و روایی محتوا 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 آیتم های یک ابزار اندازه‌گیری از دیدگاه پاسخ دهندگان، همان سازه‌ای را بسنجد که پژوهشگر در نظر داشته است(۲۹).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]



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

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 گویه‌ها 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 «نگرانی‌های سلامت جنسی» و «نیازهای آموزشی سلامت جنسی » بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۵= کاملا مهم است، ۴= تا اندازه ای مهم است،۳= اهمیت متوسط دارد،۲= اندکی مهم است و۱= اصلا 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 ذکر شده بود. در صورتی که نمره تاثیر هر عبارت بیش‌تر 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)، Content 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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 شرکت‌کنندگان انجام می‌گیرد (فرمول شماره ۱). نتیجه حاصله با معیار موجود در جدول "حداقل ارزش CVR " تدوین شده توسط لاوشه مورد مقایسه قرار گرفت.

فرمول شماره۱:

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

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 ۱تا ۴ دهند (کاملاً مرتبط است=۴، مرتبط است=۳، تاحدودی مرتبط است=۲، مرتبط نیست=۱) (فرمول شماره ۲).

فرمول شماره ۲:

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

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 توافق 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(۶۰) بوده‌اند.

پایایی نشان می دهدکه 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 می‌پردازد که آیا ابزار واقعا همان چیزی را می‌سنجد که ادعا می‌کند و تا چه حد با سازه نظری مورد نظر همخوانی دارد(۳۴، ۳۵). برای اجرای روش آزمون-بازآزمون(Test-retest)، پرسشنامه‌ها با فاصله‌ی دو هفته در اختیار همان ۲۰ نفر از زنان بقا یافته از سرطان پستان قرار گرفت تا مجددا تکمیل نمایند. تمامی محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

مشخصات ابزارجمع آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن

فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی: این فرم محقق ساخته شامل ۲۳ آیتم در حیطه های مشخصات فردی-اجتماعی (سن، تحصیلات، شغل، رضایت اقتصادی)، ویژگی‌های باروری و زناشویی (مدت ازدواج، تعداد فرزند، 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 (بیماری‌های همراه، مصرف دارو، مصرف دخانیات و الکل) بود.

پرسشنامه نگرانی‌های سلامت جنسی: این مقیاس در ۱۵ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) طراحی گردید تا نگرانی‌های فرد در (حیطه‌های 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 درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) طراحی گردید تا

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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، گویه ها 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 بهره گیری 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 گزاره های 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 پایگاه ها ی 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 هم خوانی با عنوان حذف گردید. در انتها ۹ مطالعه در مرحله خواندن متن کامل مقالات حذف گردید، سرانجام از ۲۰ مقاله واجد شرایط، جهت طراحی نسخه اولیه پرسشنامه ها 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 آیتمیِ نگرانی‌های سلامت جنسی و نیازهای آموزشی سلامت جنسی وارد مراحل روایی و پایایی شدند.

بخش نمره گذاری

پرسشنامه طراحی‌شده از دو مقیاس مستقل ۱۵گویه‌ای «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 به‌دست 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 ۵/۱۸ ± ۴۱/۲۰ سال و میانگین سنی همسران ۴/۲۸ ± ۴۷/۸۵ سال انجام شد. میانگین مدت تاهل ۶/۸۶ ± ۲۰/۷۵ سال گزارش شد و میانگین مدت سپری شده از تشخیص سرطان ۱۰/۶۳ ± ۳۹ ماه و از پایان درمان فعال۱/۲۶ ± ۳/۱۵ 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 ۰/۷۲ ± ۲ نفر بود شایع‌ترین نوع جراحی انجام شده، ماستکتومی دو طرفه (۴۰ درصد) بود (جدول شماره ۲).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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

نویسنده / سال	عنوان	یافته اصلی
۱-گرستل و همکاران (۲۰۲۴) (۴۵)	عوارض و نگرانی های جنسی و تولید مثلی در بقا یافتگان سرطان در دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسالی	حدود ۶۸ درصد شرکت کنندگان نگرانی‌های باروری داشتند؛ نارضایتی از تصویر بدنی و کمبود حمایت جنسی-باروری شایع بود.
۲-وبر و همکاران (۲۰۲۴) (۴۶)	توسعه و اعتبارسنجی مقیاس انگیزش جنسی صفتی (TSMS)	مقیاس TSMS برای سنجش انگیزش جنسی به‌عنوان 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 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- هویل و همکاران (۲۰۲۲) (۴۸)	نگرانی‌های 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 پایین‌تر و لنفدم کوتاه مدت‌تر مرتبط بود.
۵-حسینی و همکاران (۲۰۲۲) (۶)	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 یافته‌ها بود.
۶-حمزه‌گردشی 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 دسته‌بندی شد.
۷- برجسته و همکاران (۲۰۲۲) (۳۹)	غلبه بر نگرانی‌های باروری و روانی بازماندگان سرطان پستان: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده	کارآزمایی تصادفی با ابزارهای استاندارد نگرانی باروری و عملکرد جنسی، آیتم‌هایی چون آینده باروری و تصویر بدن را سنجید.
۸- بی ریس و همکاران (۲۰۱۹) (۴۹)	یک کارآزمایی آزمایشی تصادفی از مداخله مبتنی بر زوج که به نگرانی‌های جنسی بازماندگان سرطان پستان می‌پردازد	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)	غربالگری نگرانی های سلامت جنسی در بقایافتگان از سرطان زنان	چک لیست کوتاه علائم جنسی برای غربالگری نگرانی‌های پنهان در بقا یافتگان سرطان زنانه به‌کار رفت.
۱۰- اندرسون و همکاران (۲۰۲۰) (۵۱)	سازگاری با رابطه جنسی و صمیمیت: بقا یافتگان سرطان زنان درباره روابط شریک زندگی خود صحبت می‌کنند	مطالعه کیفی: درمان سرطان‌های 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 برآورده‌نشده جنسی شناسایی شد: جسمی-درمانی، روانشناختی، ارتباطی و حمایتی
۱۲-لوگان و همکاران (۲۰۱۸) (۵۲)	بررسی سیستماتیک نیازهای حمایتی بیمار در زمینه سرطان‌های 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)	نگرانی‌های 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 متفاوت بود.
۱۵- پرز و همکاران (۲۰۱۵) (۵۴)	یک کارآزمایی تصادفی از مداخله حداقلی برای نگرانی‌های جنسی پس از سرطان: مقایسه روش‌های خودیاری و روش‌های ارائه شده توسط متخصصان	خودیاری و مداخله تخصصی هر دو در کاهش نگرانی جنسی و افزایش آگاهی مؤثر بودند.
۱۶- سیو و همکاران (۲۰۱۵) (۵۵)	مدیریت اختلال عملکرد جنسی در بازماندگان سرطان سینه: یک بررسی سیستماتیک	مرور سیستماتیک مداخلات بهبود اختلال جنسی در بقا یافتگان سرطان پستان.
۱۷-سیموندز و همکاران (۲۰۰۵) (۵۶)	توسعه پرسشنامه ای درباره کیفیت زندگی جنسی در زنان	پرسشنامه SQOL-F برای سنجش معتبر کیفیت زندگی جنسی زنان طراحی و روان‌سنجی شد.
۱۸-نوبر و همکاران (۲۰۰۳) (۵۷)	پرسشنامه باورهای ناکارآمد جنسی: ابزاری برای ارزیابی باورهای ناکارآمد جنسی به عنوان عوامل آسیب‌پذیری در برابر مشکلات جنسی	ابزار ۴۰ سؤالی باورهای ناکارآمد جنسی به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری در برابر مشکلات جنسی طراحی شد.
۱۹- دیویس و همکاران (۱۹۹۸) (۵۸)	کتابچه راهنمای اقدامات مرتبط با تمایلات جنسی	مروری بر ابزارهای سنجش حالات، ویژگی‌ها و رفتارهای مرتبط با تمایلات جنسی
۲۰- کودن و همکاران (۱۹۹۵) (۵۹)	نگرش‌های مرتبط با نگرانی‌های جنسی: مقایسه‌های جنسیتی و گرایشی	نگرش افراد نسبت به نگرانی‌های جنسی بررسی شد.

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

متغیر	دسته بندی	میانگین ± انحراف معیار / تعداد (درصد)
سن خانم (سال)	---	۴۱/۲۰ ± ۵/۱۸
سن همسر (سال)	---	۴۷/۸۵ ± ۴/۲۸
مدت تاهل	---	۲۰/۷۵ ± ۶/۸۶
تعداد فرزند	---	۲/۰۰ ± ۰/۷۲
مدت زمان از تشخیص (ماه)	---	۳۹/۰۰ ± ۱۰/۶۳
مدت زمان از پایان درمان (سال)	---	۳/۱۵ ± ۱/۲۶
شغل خانم	خانه‌دار	۶ (۳۰)
	کارمند	۶ (۳۰)
	آزاد	۸ (۴۰)
شغل همسر	کارمند	۵ (۲۵)
	کارگر	۶ (۳۰)
	آزاد	۹ (۴۵)
مرحله بیماری	I	۶ (۳۰)
	II	۶ (۳۰)
	IIIa	۸ (۴۰)
نوع درگیری پستان	یک طرفه	۱۱ (۵۵)
	دو طرفه	۹ (۴۵)
بیماری‌های مزمن	دارد	۰ (۰)
	ندارد	۲۰ (۱۰۰)
سابقه ناباروری	دارد	۹ (۴۵)
	ندارد	۱۱ (۵۵)
نوع جراحی	ماستکتومی یک طرفه	۵ (۲۵)
	ماستکتومی دو طرفه	۹ (۴۵)
	لمپکتومی (با حفظ پستان)	۳ (۱۵)
	بدون جراحی	۳ (۱۵)
وضعیت قاعدگی	منظم	۷ (۳۵)
	نا منظم	۵ (۲۵)
	یائسه	۸ (۴۰)
تحصیلات (خانم)	دیپلم و کم‌تر	۳ (۱۵)
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۵ (۷۵)
	فوق لیسانس و بالاتر	۲ (۱۰)
تحصیلات (همسر)	دیپلم و کم‌تر	۴ (۲۰)
	فوق دیپلم و لیسانس	۷ (۳۵)
	فوق لیسانس و بالاتر	۹ (۴۵)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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 روان سازی و ساده‌سازی عبارت‌های فنی و اضافه کردن مثال‌های عینی برای درک مفهوم برخی گویه ها 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 گویه های هر دو مقیاس، مقادیر CVI بالاتر از ۰/۷۹ و CVR بالاتر از ۰/۵۹ را کسب کردند که نشانگر روایی محتوای مناسب پرسشنامه می باشد. همچنین، ضریب توافق کاپای اصلاح شده برای گویه ها 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 صوری (Face Validity)

۱- صوری 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 صوری کمی

بررسی روایی صوری 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 ۴/۷۸ ± ۰/۲۳ محاسبه شد. اعداد مربوط به روایی محتوا و روایی صوری در جدول شماره ۳ و جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول شماره ۳: شاخص‌های روایی محتوای کمی و صوری 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 جذابیت 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) پس از سرطان پستان	۱/۰۰	۰/۸۰	۴/۷۰	۰/۴۷۱
۷	نگرانی در خصوص تغیر 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 تغیر 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 تغیر در میل جنسی همسر پس از سرطان پستان	۱/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۰/۰۰
۱۴	نگرانی در خصوص تغیر در صمیمیت جنسی همسر پس از سرطان پستان	۱/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۰/۰۰
۱۵	نگرانی در خصوص تغیر 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ٤: 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 (اسکار)	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 حین مقاربت	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 زوجین	۱/۰۰	۱/۰۰	۴/۹۵	۰/۲۲۴
۱۳	نیاز به آموزش در مورد مهارت مذاکره جنسی زوجین	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 پاسخ ها 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 نگرانی ها 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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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	میانگین همبستگی گویه-کل	ثبات مطلق (ICC)	٪۹۵ فاصله اطمینانICC	همبستگی پیرسون	سطح معنی داری
نگرانی‌های سلامت جنسی	۱۵	۰/۹۴	۰/۶۵ – ۰/۸۹	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۶۲ – ۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۰۱۹
نیازهای آموزشی سلامت جنسی	۱۵	۰/۹۶	۰/۷۲ – ۰/۹۱	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۷۵ – ۰/۹۵	۰/۸۸	۰/۰۰۵

اگر چه جامعه هدف مطالعه اشاره شده با مطالعه‌ی حاضر متفاوت است، اما هر دو مطالعه در حوزه روان سنجی ابزارهای سلامت جنسی انجام شده اند. 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 می کند. 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 بقا یافتگان سرطان پستان دو چندان می کند(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 بقا یافتگانی 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 مرکزه 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

روان‌سنجی پیشرفته می‌تواند در محیط‌های پژوهشی و بالینی برای نیازسنجی دقیق، غربالگری هدفمند و طراحی مداخلات آموزشی و حمایتی متناسب با فرهنگ ایرانی به‌کار 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 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.

References

1- 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.

2- Sanaat Z, Dolatkhah R. Epidemiologic profile of breast cancer in Iran: a systematic review and meta-analysis. Clinical Epidemiology and Global Health 2024; 26: 101537.

3- 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.

4- 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.

5- Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges VF, etal. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. Psycho-oncology 2013;22(8):1849-1855.

6- 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.

7- 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.

8- 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.

9- Adams E, McCann L, Armes J, Richardson A, Stark D, Watson E, etal. The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. Psycho-Oncology 2011;20(8):851-861.

10- Azizi M, Ebrahimi E, Moghadam ZB, Shahhosseini Z, Modarres M. Pregnancy rate, maternal and neonatal outcomes among breast cancer survivors: A

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

systematic review. Nursing Open 2023;10(10):6690-6707.

11- Reese JB, Sorice K, Beach MC, Porter LS, Tulsky JA, Daly MB, etal. 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, etal. 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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, etal. 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, etal. 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, etal. 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]