

# Development and Psychometric Properties of a Questionnaire to Assess Iranian Women's Sexual Self-disclosure

Raziyeh Maasoumi<sup>1\*</sup> , Sedigheh Rashedi<sup>2</sup>, Samira Noorzaei<sup>2</sup>

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

### Article history:

Received: 15 February 2023

Revised: 15 October 2023

Accepted: 14 January 2024

ePublished: 19 September 2024

### \*Corresponding author:

Raziyeh Maasoumi, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: r.masoomie@gmail.com



**Background and Objective:** Sexual self-disclosure plays an important role in couples' sexual performance and satisfaction. It is necessary to have a valid, reliable tool to measure this variable. A review of the literature shows that there is no tool with socio-cultural appropriateness for Iranian women in this field. Therefore, the purpose of this research was to design and evaluate the psychometric properties of a context-based female sexual self-disclosure questionnaire.

**Materials and Methods:** This methodological study was conducted in Tehran city in 2020. In the first phase, the sexual self-disclosure of Iranian women and its dimensions was explored by reviewing the literature using the thematic analysis approach. Then, using the deductive-inductive approach, the first 25 items were compiled. In the second phase, psychometric assessment was done by examining face, content, construct, and criterion validity, as well as internal consistency and test-retest reliability.

**Results:** According to the results, sexual self-disclosure of Iranian women was extracted as "talking about sexual relationships and factors affecting quantity and quality." Quantitative indicators for content validity index and content validity ratio were 0.95 and 0.79, respectively. The results of examining the construct validity of the tool by exploratory factor analysis led to the identification of four factors that explained 65.06 of the variances. The assessment of the convergent validity indicated the correlation coefficients between the total score of this questionnaire and the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire in the range of 0.66 to 0.93.

**Conclusion:** The results showed that women's sexual self-disclosure questionnaire had optimal validity and reliability. Therefore, it is suggested to use this instrument in future studies to assess the level of Iranian female's sexual self-disclosure.

**Keywords:** Iran; Questionnaire; Reliability; Sexual Self-Disclosure; Validity; Women

## Extended Abstract

### Background and Objective

Sexual self-disclosure refers to the transmission of sexual feelings, desires, and will. In many societies, women struggle with problems related to their sexual self-disclosure and suffer from low self-esteem; therefore, it is difficult for them to express their needs or maintain their individual independence in a marital relationship. The results of previous studies indicate that there is a significant relationship between sexual self-disclosure, sexual desire, and marital satisfaction. There is a reciprocal relationship between sexual self-disclosure and satisfaction, meaning that higher sexual self-expression leads to greater sexual satisfaction. Moreover, sexual self-disclosure leads to a higher understanding of partner's sexual preferences and aversions, which in turn results in an optimal balance of rewards and sexual values, ultimately leading to greater sexual satisfaction. Considering the role of sexual self-expression as a key latent variable in sexual functioning and its importance in reinforcing family foundations, assessing the level of sexual self-disclosure and measuring its variations is essential as a consequence of treating sexual problems and disorders. Since there are approaches such as translation, cultural adaptation, and context-based tool development in instrument design, experts believe that in cases where the concept being measured is influenced by the time, place, and culture of the studied society, the most chosen approach is the production or construction of tools. Moreover, a suitable tool for evaluating sexual self-disclosure should possess several characteristics, including standard and acceptable psychometric evaluation using quantitative and qualitative research methods and acceptance by clinical specialists. Therefore, given that the concept of sexual self-disclosure is context-based and influenced by the temporal and spatial conditions of the studied community, measuring this concept requires specialized tools that align with the socio-cultural structure of that community. Thus, the aim of this research is to design and evaluate the psychometrics of a tool to investigate sexual self-disclosure in Iranian women.

### Materials and Methods

This study was a methodological study conducted using instrument design and psychometrics methods. It was carried out in two phases: item design and psychometrics assessment of the sexual self-disclosure questionnaire in Iranian women in 2020.

First phase: object design

In this phase, a detailed search was conducted in Iran doc, SID, Magiran, Iran Medex, Google Scholar, Pubmed, Scopus, ScienceDirect, and Proquest databases using the following keywords: "Sexual self-disclosure," "Women," "Questionnaire," "Validity," and "Reliability" both in Persian and English languages. Persian articles were reviewed between 1998 and 2018, and English articles were reviewed between 1900 and 2018. A total of 25 Persian articles and 17 English articles were analyzed using a thematic

analysis approach. For this purpose, Braun and Clarke's six-step thematic analysis method was used, which includes familiarization with the data, creating initial codes, searching and identifying codes, drawing a network of themes, analyzing a network of themes, and creating a report. Based on the findings from the literature review, the definition and characteristics of sexual self-disclosure in women were extracted, and based on that, a pool of 25 initial questionnaire items was developed.

Second phase: Examining psychometric characteristics

In the second phase, the psychometric characteristics of the questionnaire were examined by evaluating the face, content, construct, and criterion validity, as well as reliability through examining internal consistency and test-retest.

The research environment in the construct validity section involved three health-therapeutic centers affiliated with Tehran University of Medical Sciences. The inclusion criteria were Iranian, female gender, married, and minimal literacy. The number of 250 people was included in the study by the convenience sampling method and in person. Data analysis was done using SPSS version 22 software.

Features of the data collection tool and the method of data collection

– Demographic information form: This form included the age of the couples, duration of marriage, age of marriage, number of children, education of the couples, occupation of the couples, ethnicity of the couples, type of delivery, contraceptive method, and economic status.

– Localized questionnaire of sexual self-disclosure for women: After reviewing the texts, the definition of Iranian women's sexual self-disclosure was extracted as "women talking about sexual relations and factors affecting quantity and quality." Expressing personal preferences in sex, talking about individual expectations of sex, expressing worries and concerns about sex, and expressing personal feelings about sex were explained as the characteristics of Iranian women's sexual self-disclosure in this phase of the study. After explaining, defining, and determining the dimensions of sexual self-disclosure, the research team prepared a pool of tool items by compiling 25 items using a deductive-inductive approach. Response options were scored on a five-point Likert scale from very little to very much.

– Larson's sexual satisfaction questionnaire: This is a 25-item tool consisting of 13 negative and 12 positive items rated on a five-point Likert scale. A score less than 50 indicates no sexual satisfaction, 51-75 shows low satisfaction, 76-100 represents moderate satisfaction, and more than 100 suggests high sexual satisfaction.

### Results

The findings from the first phase of the study explained the definition of women's sexual self-expression as "a woman talking to their husbands about sexual relations and the factors affecting the quantity and quality of this type of relations." Furthermore, "expressing personal

preferences in sex," "talking about individual expectations from sex," "expressing concerns and worries about sex," and "expressing personal feelings about sex" were extracted as characteristics of sexual self-disclosure of Iranian women. The results of the face validity evaluation showed the relevance and appropriateness of the items to the research topic, the correct understanding of the questions by the respondents, and the absence of ambiguity and difficulty in the items. Quantitative face validity of the questionnaire showed that all items had an impact factor greater than 1.5. In the review of qualitative content, eight items were rewritten at the suggestion of the expert panel. Quantitative content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) for the entire questionnaire were obtained at 0.95 and 0.79 respectively. The results of Keyser-Meyer-Olkin (KMO) test and Bartlett's sphericity test, with KMO=0.92,  $\chi^2=4459$ ,  $df=300$ , and  $P<0.001$ , indicate the adequacy of the sampling for conducting exploratory factor analysis. Exploratory factor analysis, considering eigenvalues greater than 1, identified four factors: "expression of sexual preferences and factors enhancing the quality of the sexual relationship" with a variance of 46.03%, "expression of sexual expectations and related factors" with a variance of 8.71%, "expression of negative sexual feelings" with a variance of 5.86%, and "expression of sexual concerns and worries" with a variance of 4.44%. These four factors accounted for a total of 65.06% of the overall variance. The criterion validity assessment showed that the correlation coefficients between the total score and the dimensions of the designed questionnaire and the Larson sexual satisfaction questionnaire ranged from 0.66 to 0.93. The reliability results using the internal consistency method indicated a Cronbach's alpha of 0.95 for the entire questionnaire, as well as values of 0.95, 0.81, 0.80, and 0.75 for the four identified factors. The results from the reliability assessment using the test-retest method indicated a Pearson correlation

coefficient of 0.95 with  $p < 0.001$ .

### **Conclusion**

The results of the present study showed that the designed questionnaire for sexual self-disclosure was a valid and reliable tool for a sample of Iranian women. The examination of the questionnaire using both qualitative and quantitative methods regarding face and content validity, construct validity, and criterion validity, as well as the assessment of reliability through both internal consistency and test-retest methods, and the acquisition of favorable psychometric results, are among the strengths of the methodology of the current study. Among the existing scales, Snell's Sexual Self-Disclosure Scale is notable. Although this questionnaire was designed to investigate sexual self-disclosure and examine various aspects of individual and interpersonal sexual relationships, one of its major limitations is its lack of gender specificity. Additionally, challenges indicating cultural incompatibility can be observed in the psychometric report of the Persian version. In contrast, the questionnaire designed in this study is gender-specific and based on definitions and domains extracted from local research on the sexual health of Iranian women. Therefore, adherence to the cultural and social considerations of Iran is one of the unique features of the instrument developed in this study. Moreover, the currently designed questionnaire, with 25 items, can be compared to the Sexual Self-Disclosure Questionnaire by Byers and Demmons, Edward S. Herold's Sexual Self-Disclosure Scale, and the Sexual Self-Disclosure to Sexual Satisfaction scale. However, all of the aforementioned questionnaires have limitations, including cultural incompatibility, lack of gender specificity, and generic items that are not tailored for assessing sexual self-expression. Therefore, the present study aimed to design and psychometrically validate a local tool that is gender-specific and tailored to the variable of sexual self-disclosure in Iranian women.

**Please cite this article as follows:** Maasoumi R, Rashedi S, Noorzai S. Development and Psychometric Properties of a Questionnaire to Assess Iranian Women's Sexual Self-disclosure. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(3): 239-253 DOI: 10.32592/ajnm.32.3.239

## طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی

راضیه معصومی<sup>۱\*</sup>، صدیقه راشدی<sup>۲</sup>، سمیرا نورزایی<sup>۲</sup>

۱. گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲. گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** خودابرازی جنسی نقش مهمی در عملکرد و رضایت جنسی زوجین دارد. لازمه‌ی سنجش این متغیر در اختیار داشتن ابزاری روا، پایا و کارآمد است. مرور متون مرتبط نشان می‌دهد ابزاری با قابلیت تناسب فرهنگی و اجتماعی برای زنان ایرانی در این زمینه وجود ندارد؛ لذا هدف پژوهش حاضر طراحی و روان‌سنجی ابزار بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه‌ی روش‌شناسی در سال ۱۳۹۹ در شهر تهران انجام شد. در فاز اول، ابعاد خودابرازی جنسی زنان با مرور متون مرتبط و رویکرد تحلیل مضمون تبیین شد و با استفاده از رویکرد قیاسی‌استقرایی ۲۵ گویه تدوین شد. در فاز دوم، روان‌سنجی با بررسی روایی صوری، محتوا، سازه و ملاک و پایایی با بررسی همسانی درونی و روش آزمون و بازآزمون بررسی شد.

**یافته‌ها:** خودابرازی جنسی زنان ایرانی بر اساس نتایج فاز اول مطالعه به صورت «صحبت کردن زن درباره‌ی روابط جنسی و عوامل مؤثر بر کمیت و کیفیت» استخراج شد. شاخص‌های کمی روایی محتوا (CVR و CVI) به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۷۹ به دست آمد. بررسی روایی سازه‌ی ابزار با اجرای تحلیل عاملی اکتشافی به شناسایی چهار عامل منجر شد که در مجموع ۶۵/۰۶ درصد از واریانس را تبیین کردند. ارزیابی روایی همگرا بیانگر ضرایب هم‌بستگی بین نمره‌ی کل و ابعاد پرسش‌نامه‌ی مذکور با پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون در محدوده‌ی ۰/۶۶ تا ۰/۹۳ بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بیانگر روایی و پایایی مطلوب پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی زنان است؛ لذا استفاده از این پرسش‌نامه به‌منظور بررسی خودابرازی جنسی زنان ایرانی در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** خودابرازی جنسی، زنان، پرسش‌نامه، روایی، پایایی، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶  
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳  
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴  
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: راضیه معصومی، گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: r.masoomie@gmail.com

**استناد:** معصومی، راضیه؛ راشدی، صدیقه؛ نورزایی، سمیرا. طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۳، ۳۲(۳): ۲۵۳-۲۳۹

### مقدمه

به افشاگری به پیامدهای بالقوه خطرناک منجر می‌شود؛ بنابراین خودابرازی ممکن است به احساسات آسیب‌پذیر منجر شود، درحالی‌که عدم خودابرازی به از دست دادن حمایت شریک جنسی منجر می‌شود [۴، ۸]؛ برای مثال، خودابرازی ترجیح جنسی غیرمتعارف ممکن است رابطه را تحت فشار قرار دهد و نیز شریک جنسی فرد را در معرض خطر طرد شدن از اجتماع قرار دهد [۹-۱۱]. در نتیجه افراد احتمال خطرها و پیامد آشکارسازی ترجیحات و تنفرت جنسی خود را می‌سنجند [۱۲]؛ بنابراین خودابرازی عاملی مهم در توسعه‌ی ارتباط طرفین و رسیدن به نتایج مثبت در

خودابرازی جنسی به انتقال احساسات، امیال و خواسته‌های جنسی گفته می‌شود [۱-۳]. خودابرازی جنسی افزایش و رشد دانش جنسی و دانش درباره‌ی ترجیحات و انزجارهای جنسی خود و شریک جنسی را که با سطح بالای رضایت جنسی و رضایت در رابطه مرتبط است تسهیل می‌کند [۴]. همچنین، سطح بالای خودابرازی جنسی و صحبت کردن به‌صراحت در این‌باره با تعاملات مثبت جنسی و افزایش کیفیت رابطه مرتبط است [۵، ۶]. با وجود این، افشای خواسته‌ها و تمایلات جنسی برای بسیاری از افراد آسان نیست؛ زیرا مسائل جنسی در بسیاری از جوامع تابوست [۷]. تصمیم

رابطه‌های رمانتیک است، به‌صورتی‌که به افزایش عشق، صمیمیت، صداقت، جذب، رضایت، تعهد، درک زوجین از مسائل جنسی و افزایش فعالیت جنسی زوجین منجر می‌شود [۱۳، ۱۴].

بین خودابرازی جنسی و رضایت از رابطه‌ی جنسی ارتباط مستقیم وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که خودابرازی جنسی بالاتر به رضایت جنسی بیشتر منجر می‌شود. همچنین، خودابرازی جنسی به درک بالاتر افراد از ترجیحات و تنفرات جنسی شریک خود منجر می‌شود و به‌سهم خود به تعادل مطلوب پاداش و ارزش‌های جنسی و در نهایت رضایت جنسی بالاتر منجر می‌شود [۱]. نتایج تحقیقات مسترز و جانسون در دهه‌ی ۱۹۷۰ نشان داد زوجینی که نمی‌توانند درباره‌ی امیال و خواسته‌های جنسی خود صحبت کنند، بیش از سایر زوجین نابهنجاری‌های جنسی را تجربه می‌کنند. خودابرازی جنسی ساختاری مهم در سلامت جنسی است [۱۵-۱۷]. ارتباط خوب اغلب عاملی مهم برای توسعه و حفظ رابطه‌ی جنسی بدون مشکل است [۱۸، ۱۹].

در بسیاری از جوامع، زنان در خودابرازی جنسی خویش با مشکل روبه‌رو می‌شوند و عزت‌نفس پایینی دارند؛ از این‌رو برایشان دشوار است که نیازهای خود را ابراز کنند یا استقلال فردی خود را در رابطه‌ی زناشویی حفظ کنند [۲۰، ۳]. طبق مطالعات انجام‌شده، زنان درباره‌ی مسائل جنسی با همسر خود به‌طور متوسط به‌صورت جزئی، نه به‌صورت کامل، صحبت می‌کنند و بیشتر درباره‌ی مسائل غیرجنسی خودابرازی می‌کنند [۲۱]. بیان خواسته‌ها و ناخواسته‌های جنسی بیشتر از رفتاری عاطفی و سازنده است [۲۲، ۲۳].

بر اساس مطالعه‌ی مروین و همکاران (۲۰۱۷)، زنانی که خودابرازی جنسی بالاتری داشتند، علائم افسردگی کمتر، عملکرد جنسی بهتر و رضایت جنسی بالاتری را گزارش کردند [۲]. نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که بین خودابرازی جنسی، تمایل جنسی و رضایتمندی زناشویی افراد رابطه‌ی معناداری وجود دارد و خودابرازی جنسی به‌صورت معناداری در تبیین رضایت جنسی مؤثر است [۲۴-۲۷]. خودابرازی جنسی در روابط زوجین را قادر می‌سازد تا در طول ارتباط خود رویکردهای جنسی و الگوهای ارتباط جنسی را توسعه دهند [۲۸، ۲۹]. اگرچه خطرها و مشکلاتی در افشای ترجیحات و انزجارهای جنسی وجود دارد، طبق مطالعات انجام‌شده پیامدهای مثبت از منفی بیشتر است [۱، ۳]. وقتی که زوجین درباره‌ی مسائل جنسی صحبت می‌کنند، می‌توانند راجع به زمان رابطه‌ی جنسی و چگونگی درگیر شدن در فعالیت جنسی مذاکره کنند و تعیین کنند که چگونه تعاملات جنسی در رابطه‌شان مشخص شود [۳۰]. خودابرازی جنسی یا افشای ترجیحات جنسی، مانند دوست داشتن‌ها و بیزاری‌های جنسی، جنبه‌ای حیاتی از ارتباطات جنسی است [۳۱].

با توجه به نقش خودابرازی جنسی به‌عنوان متغیری اصلی و پنهان در عملکرد جنسی و همچنین با در نظر گرفتن نقش مهم روابط جنسی در استحکام بنیان خانواده، ارزیابی خودابرازی

جنسی و نیز بررسی تغییرات آن یکی از پیامدهای درمان مشکلات و اختلالات جنسی ضروری به نظر می‌رسد [۳۲]. با درک این ضرورت، لازمه‌ی بررسی متغیر خودابرازی جنسی زنان در اختیار داشتن ابزار روانی، پایا و کارآمد است [۳۳]. مرور متون مرتبط نشان‌دهنده‌ی چهار ابزار مرتبط از جمله مقیاس خودابرازی جنسی اسنل (SSDS)، پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی بیرز و دیمونز (Byers and Demmons)، پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی هرولد (Edward S. Herold) و مقیاس Sexual Self-Disclosure to Sexual Satisfaction or SCSS بود. ابزار SSDS نسخه‌ی اصلی با ۶۰ سؤال و نسخه‌ی بازبینی‌شده‌ی با ۷۲ سؤال دارد. نسخه‌ی بازبینی‌شده‌ی ۱۷۲‌آیتمی اسنل ۲۴ عامل دارد که هر عامل نیز سه بعد دارد. از جمله ابعاد این مقیاس می‌توان به رفتار جنسی، احساس جنسی، خیال‌پردازی جنسی، ترجیحات جنسی، معنای رابطه‌ی جنسی، پاسخ‌گویی در رابطه‌ی جنسی، رابطه‌ی جنسی پریشانی‌آور، صداقت نداشتن جنسی، ترجیحات تأخیری جنسی، سقط‌جنین و بارداری، هم‌جنس‌گرایی، تجاوز جنسی، ایدز، اخلاق جنسی، رضایت جنسی، گناه جنسی، آرامش جنسی، افسردگی جنسی، حسادت جنسی، بی‌احساسی جنسی، اضطراب جنسی، خوش‌حالی جنسی، خشم جنسی و ترس جنسی اشاره کرد. این مقیاس اختصاصی زنان نیست، بلکه خودابرازی جنسی را هم در زنان و هم در مردان بررسی می‌کند. آلفای کرونباخ عامل‌های این مقیاس در نسخه‌ی اصلی برای زنان و مردان به ترتیب ۰/۹۳- و ۰/۸۳ و ۰/۹۴-۰/۸۴ گزارش شده است [۳۴]. اگرچه روایی محتوا و همسانی درونی نسخه‌ی فارسی این ابزار تأیید شده است [۶، ۲۵]. گزارش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی این ابزار مشکلاتی دال بر عدم تطابق فرهنگی با ساختار جامعه‌ی ما دارد [۶]. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های نسخه‌ی فارسی مقیاس اسنل به‌علت نامناسب بودن در گزارش فارسی این ابزار ذکر نشده است [۳۵]. به‌علاوه، این مقیاس مبتنی بر جنسیت نیست و تعداد سؤالات آن نیز زیاد است که دقت پاسخ‌دهنده را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی بیرز و دیمونز (Byers and Demmons) شامل ۱۲ آیتم است که ۶ آیتم آن ترجیحات و خواسته‌های فرد از جمله بوسیدن، لمس جنسی، رابطه‌ی جنسی، دریافت و ارائه‌ی رابطه‌ی جنسی دهانی و تنوع جنسی و ۶ آیتم دیگر عدم ترجیحات جنسی و ناخواسته‌های فرد را در فعالیت‌های جنسی‌اش می‌سنجد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است [۱۲]. این پرسش‌نامه هم برای مردان و هم برای زنان کاربرد دارد؛ لذا تفاوت‌های جنسیتی در طراحی این ابزار لحاظ نشده است. به نظر می‌رسد که پرسش‌نامه‌ی مذکور با توجه به برخی ملاحظات فرهنگی و اجتماعی مرتب بر گویه‌هایش در پژوهش‌های ایرانی تاکنون استفاده نشده است. پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی Edward S. Herold ابزاری اقتباس‌شده از پرسش‌نامه‌ی خودابرازی

رابطه‌های رمانتیک است، به‌صورتی‌که به افزایش عشق، صمیمیت، صداقت، جذب، رضایت، تعهد، درک زوجین از مسائل جنسی و افزایش فعالیت جنسی زوجین منجر می‌شود [۱۳، ۱۴].

بین خودابرازی جنسی و رضایت از رابطه‌ی جنسی ارتباط مستقیم وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که خودابرازی جنسی بالاتر به رضایت جنسی بیشتر منجر می‌شود. همچنین، خودابرازی جنسی به درک بالاتر افراد از ترجیحات و تنفرات جنسی شریک خود منجر می‌شود و به‌سهم خود به تعادل مطلوب پاداش و ارزش‌های جنسی و در نهایت رضایت جنسی بالاتر منجر می‌شود [۱]. نتایج تحقیقات مسترز و جانسون در دهه‌ی ۱۹۷۰ نشان داد زوجینی که نمی‌توانند درباره‌ی امیال و خواسته‌های جنسی خود صحبت کنند، بیش از سایر زوجین نابهنجاری‌های جنسی را تجربه می‌کنند. خودابرازی جنسی ساختاری مهم در سلامت جنسی است [۱۵-۱۷]. ارتباط خوب اغلب عاملی مهم برای توسعه و حفظ رابطه‌ی جنسی بدون مشکل است [۱۸، ۱۹].

در بسیاری از جوامع، زنان در خودابرازی جنسی خویش با مشکل روبه‌رو می‌شوند و عزت‌نفس پایینی دارند؛ از این‌رو برایشان دشوار است که نیازهای خود را ابراز کنند یا استقلال فردی خود را در رابطه‌ی زناشویی حفظ کنند [۲۰، ۳]. طبق مطالعات انجام‌شده، زنان درباره‌ی مسائل جنسی با همسر خود به‌طور متوسط به‌صورت جزئی، نه به‌صورت کامل، صحبت می‌کنند و بیشتر درباره‌ی مسائل غیرجنسی خودابرازی می‌کنند [۲۱]. بیان خواسته‌ها و ناخواسته‌های جنسی بیشتر از رفتاری عاطفی و سازنده است [۲۲، ۲۳].

بر اساس مطالعه‌ی مروین و همکاران (۲۰۱۷)، زنانی که خودابرازی جنسی بالاتری داشتند، علائم افسردگی کمتر، عملکرد جنسی بهتر و رضایت جنسی بالاتری را گزارش کردند [۲]. نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که بین خودابرازی جنسی، تمایل جنسی و رضایتمندی زناشویی افراد رابطه‌ی معناداری وجود دارد و خودابرازی جنسی به‌صورت معناداری در تبیین رضایت جنسی مؤثر است [۲۴-۲۷]. خودابرازی جنسی در روابط زوجین را قادر می‌سازد تا در طول ارتباط خود رویکردهای جنسی و الگوهای ارتباط جنسی را توسعه دهند [۲۸، ۲۹]. اگرچه خطرها و مشکلاتی در افشای ترجیحات و انزجارهای جنسی وجود دارد، طبق مطالعات انجام‌شده پیامدهای مثبت از منفی بیشتر است [۱، ۳]. وقتی که زوجین درباره‌ی مسائل جنسی صحبت می‌کنند، می‌توانند راجع به زمان رابطه‌ی جنسی و چگونگی درگیر شدن در فعالیت جنسی مذاکره کنند و تعیین کنند که چگونه تعاملات جنسی در رابطه‌شان مشخص شود [۳۰]. خودابرازی جنسی یا افشای ترجیحات جنسی، مانند دوست داشتن‌ها و بیزاری‌های جنسی، جنبه‌ای حیاتی از ارتباطات جنسی است [۳۱].

با توجه به نقش خودابرازی جنسی به‌عنوان متغیری اصلی و پنهان در عملکرد جنسی و همچنین با در نظر گرفتن نقش مهم روابط جنسی در استحکام بنیان خانواده، ارزیابی خودابرازی

همچنین، می‌توان از پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده برای بررسی خودابرازی جنسی زنان ایرانی با هدف طراحی، اجرا و بررسی تأثیر مداخلات ارتقادهنده در این حیطه استفاده کرد.

## روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ی روش‌شناسی از نوع طراحی و روان‌سنجی ابزار است که در دو فاز طراحی گویه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی در نمونه‌ای از زنان ایرانی انجام شد.

### فاز اول: طراحی گویه

از آنجاکه در چند سال اخیر در کشور، محققان به حوزه‌ی سلامت جنسی و به‌ویژه سلامت جنسی زنان بیشتر توجه نشان داده‌اند و بر این اساس داده‌های بومی در این زمینه گسترش نسبتاً خوبی یافته است، تیم تحقیق بر آن شد که برای تدوین استخر اولیه‌ی گویه‌ها ابتدا به مرور متون بومی موجود بپردازد؛ از این رو تمام مقالات، پایان‌نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی مرتبطی که در دسترس بودند، از پایگاه‌های اطلاعاتی جمع‌آوری شدند. با استفاده از کلیدواژه‌های خودابرازی جنسی، زنان، پرسش‌نامه، روایی، پایایی و معادل لاتین آن‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Iran doc, Pubmed, Magiran, Google scholar, Iran medex, Proquest و Scopus به جست‌وجو پرداخته شد. مقالات فارسی در بازه‌ی زمانی ۱۳۷۷ تا ۱۳۹۷ و مقالات انگلیسی در بازه‌ی زمانی ۱۹۰۰ تا ۲۰۱۸ بررسی شدند. از میان متون جست‌وجو شده، ۲۵ مقاله‌ی فارسی و ۱۷ مقاله‌ی انگلیسی درباره‌ی موضوع انتخاب شد. سپس، با استفاده از رویکرد شش‌مرحله‌ای تحلیل مضمون (Thematic analysis) براون و کلارک (Braun & Clarke)، تعریف خودابرازی جنسی زنان و ویژگی این متغیر در زنان ایرانی استخراج شد. برای این منظور، شش گام تحلیل مضمون شامل آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه و کدگذاری، جست‌وجو و شناخت مضامین، استخراج مضامین، تحلیل مضامین و تدوین گزارش کار طی شد؛ به این صورت که در مرحله‌ی اول پس از اتمام جست‌وجو، در اولین فرصت، چند بار مقالات حاصل از مرور متون بررسی شد. پس از حاصل شدن دیدی کلی راجع به متون، بخش یافته‌های مقالات استخراج‌شده واحد معنایی در نظر گرفته شد. به‌منظور غوطه‌ور شدن در داده‌ها و یافتن الگوهایی از معانی، واحدهای معنایی به‌طور مکرر خوانده شد. در مرحله‌ی دوم، عبارات اصلی تعیین و جوهره‌ی آن نام‌گذاری شد (کدگذاری). سپس در مرحله‌ی سوم، کدها بر اساس مضامین بالقوه مرتب‌سازی شد. با دسته‌بندی اولیه‌ی کدها، ابتدا زیرتم‌ها و سپس تم‌های فرعی و اصلی تشکیل شد. در مرحله‌ی چهارم، زیرتم‌هایی که کدهای زیادی از آن‌ها حمایت نمی‌کرد کنار گذاشته شدند و برخی زیرتم‌ها ادغام شدند و برخی دیگر به زیرتم‌های دیگر انتقال یافتند. ملاک این

عمومی جوارد (SDQ) است و اساس ساخت آن چهارچوب مفهومی خودابرازی عمومی است. به عبارت دیگر، Edward S. Herold صرفاً تئوری خودابرازی عمومی جوارد را مبنای طراحی ابزار خود قرار داده است. پرسش‌نامه‌ی مذکور آیتم‌هایی در حیطه‌های دیدگاه شخصی راجع به اخلاق جنسی، رابطه‌ی جنسی قبل از ازدواج، رابطه‌ی جنسی دهانی، خودارضایی، افکار جنسی، تکنیک‌های جنسی لذت‌بخش، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و مشکلات جنسی دارد. این پرسش‌نامه نیز مبتنی بر جنسیت نیست و هم در زنان و هم در مردان کاربرد دارد؛ لذا تفاوت‌های جنسیتی در طراحی این ابزار لحاظ نشده است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مردان برابر با ۰/۷۱ و در زنان برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است [۳۶]. عدم تطابق فرهنگی آیتم‌های پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی Edward S. Herold با ملاحظات فرهنگی و اجتماعی کشور ما، ایران، مهم‌ترین دغدغه‌ی تیم تحقیق در کاربردی کردن این ابزار بود. مقیاس SCSS برای بررسی رضایت افراد از ارتباط و خودابرازی جنسی با همسر یا شریک جنسی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه ۲۲ گویه دارد. گفتمنی است که تنها گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶ و ۱۷ این پرسش‌نامه خودابرازی جنسی را بررسی می‌کند و سایر گویه‌های مقیاس SCSS به سنجش موضوعات دیگر در فعالیت جنسی فرد می‌پردازد. آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۷]. مانند ابزار قبل، ناسازگاری این پرسش‌نامه با ملاحظات فرهنگی و اجتماعی کشور ایران و عدم طراحی این مقیاس بر اساس سیکل پاسخ جنسی زنان مهم‌ترین دغدغه‌ی تیم تحقیق راجع به این ابزار بود.

از آنجاکه در طراحی ابزار رویکردهایی نظیر ترجمه و انطباق فرهنگی و نیز تولید یا ساخت ابزار مبتنی بر زمینه لحاظ می‌شود، به‌اعتقاد صاحب‌نظران وقتی مفهومی که سنجیده می‌شود متأثر از وضعیت زمانی و مکانی و مبتنی بر زمینه‌ی جامعه‌ای است که مطالعه در آن انجام می‌شود، بهترین رویکرد تولید یا ساخت ابزار است؛ زیرا در این صورت ابزار طراحی‌شده برگرفته از داده‌های حقیقی خواهد بود. همچنین، ابزار مناسب برای ارزیابی خودابرازی جنسی باید چند خصیصه داشته باشد؛ از جمله ارزیابی روان‌سنجی استاندارد و مقبول با استفاده از روش تحقیق کمی و کیفی و پذیرش از سوی متخصصان بالینی و پذیرفتنی بودن آن از سوی صاحب‌نظران و ویراستاران مجلات علمی معتبر. با توجه به اینکه مفهوم خودابرازی جنسی مفهومی مبتنی بر زمینه و موقعیت زمانی و مکانی جامعه‌ای است مطالعه درباره‌ی آن انجام می‌شود، لازمه‌ی سنجش این مفهوم در اختیار داشتن ابزارهای اختصاصی و متناسب با ساختار فرهنگی و اجتماعی همان جامعه خواهد بود؛ لذا هدف از این پژوهش طراحی و روان‌سنجی ابزاری برای بررسی خودابرازی جنسی زنان ایرانی است. این مطالعه می‌تواند درآمدی بر تحقیقات آتی در زمینه‌ی بررسی خودابرازی جنسی زنان ایرانی با استفاده از ابزار طراحی‌شده در مطالعه‌ی حاضر باشد.

سادگی، اختصاصی بودن یا مرتبط بودن و وضوح به‌طور مجزا در طیف لیکرت چهارقسمتی بود.

۳. روایی سازه به درجه‌ی انطباق اندازه‌گیری با مفاهیم نظری (ساختاری) پدیده‌ی مطالعه‌شده اطلاق می‌شود. به بیان دیگر، روایی سازه به بررسی کفایت ابزار برای اندازه‌گیری سازه‌های موجود می‌پردازد؛ به این مفهوم که آیا گویه‌های ابزار حمایت‌کننده‌ی تعریف نظری و عملی ابزار است یا خیر. روایی سازه‌ای همواره با این سؤال مرتبط است که این ابزار واقعاً چه سازه‌ای را اندازه‌گیری می‌کند. تحلیل عاملی روشی آماری است که تعداد و ماهیت متغیرهایی را مشخص می‌کند که آزمون آن‌ها را اندازه می‌گیرد. در این روش متغیرهای دارای هم‌بستگی همسو در قالب متغیرهای جدیدی به نام عامل خلاصه می‌شوند [۳۹، ۴۱، ۴۲]. تحلیل عاملی شامل دو نوع اکتشافی و تأییدی است. هدف از تحلیل عاملی اکتشافی کشف ابعاد است و کاربردهای رایج آن شامل تعیین ابعاد ابزار، هنجاریابی پرسش‌نامه‌ها یا آزمون‌ها، کاهش ابعاد و ارزیابی همسانی و افتراق در بحث روایی سازه‌ای است. تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر نظریه و آزمون فرضیه درباره‌ی سازه‌ی عاملی موجود است. محیط پژوهش در این مرحله از مطالعه را سه مرکز از مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل نژاد ایرانی، جنسیت زن، تأهل و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم، به مراکز هماهنگ‌شده مراجعه کرد و پس از تشریح اهداف مطالعه و اخذ رضایت از واحدهای پژوهش، پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده برای بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی و نیز پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون را به‌صورت هم‌زمان برای تکمیل کردن در اختیار ایشان قرار داد. در این مرحله از مطالعه، ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و به‌صورت حضوری وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. پرسش‌نامه با ۲۵ گویه وارد مرحله‌ی تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش متعامد (واریمکس) شد.

۳. روایی ملاکی یکی دیگر از انواع روایی است که به مقایسه‌ی ابزار طراحی‌شده به‌عنوان ابزار هدف با ابزاری استاندارد به‌عنوان ابزار ملاک می‌پردازد [۳۹، ۴۳]. در پژوهش حاضر، بررسی روایی ملاکی به‌صورت هم‌زمان و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون انجام شد. علت انتخاب پرسش‌نامه‌ی لارسون برای بررسی روایی ملاکی در پژوهش حاضر اشتراکات مفهومی و تشابه اهداف سنجش‌شونده توسط هر دو ابزار بود.

۴. پایایی ابزار بر صحت و سازگاری اطلاعات به‌دست‌آمده توسط آن ابزار دلالت دارد. پایایی ابزار معیار مهمی برای ارزیابی کیفیت آن است. در حقیقت سنجش اعتبار ابزار پاسخی به این سؤال است که آیا این ابزار واقعاً متغیر مدنظر را اندازه‌گیری می‌کند [۴۴، ۴۵]. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر از طریق همسانی درونی با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ و آزمون و باز آزمون بررسی شد. برای بررسی پایایی

دسته‌بندی‌ها همسانی درونی و ناهمگونی خارجی کدهای مرتبط با طبقات بود. در مرحله‌ی پنجم، تم‌ها تعیین شد و به‌منظور نام‌گذاری آن‌ها، عصاره‌ی داده‌های هر تم مشخص شد؛ به این صورت که موضوع کلی این تم چیست و چه جنبه‌ای از داده‌ها را در بر می‌گیرد. در مرحله‌ی ششم، گزارش تحلیل با رویکرد تحلیل مضمون آماده شد و تعریف و ویژگی‌های خودابرازی جنسی در زنان ایرانی تبیین شد [۲۸]. بر اساس یافته‌های این مرحله، تعریف عملیاتی استخراج و استخر گویه‌های پرسش‌نامه به روش قیاسی و با ۲۵ سؤال تدوین شد. گزینه‌های پاسخ سؤالات پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌تایی از بسیار کم تا بسیار زیاد طراحی شد.

### فاز دوم: بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی

در این فاز، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی تدوین‌شده‌ی اولیه با توجه به مراحل ذیل بررسی شد.

۱. روایی صوری به درجه‌ی منطقی بودن آزمون از نظر کسانی که به آن جواب می‌دهند، اطلاق می‌شود. تناسب و ارتباط گویه‌ها، ابهام و نارسایی‌ها و دشواری در درک مفاهیم از ارکان روایی صوری است. مقصود از روایی صوری این است که تا چه حد آزمودنی از سؤالات همان چیزی را برداشت کرده که مقصود آزمون‌گیرنده بوده است [۳۹، ۴۰]. روایی صوری کیفی با دریافت نظر ۱۰ نفر از کاربران نهایی ابزار ارزیابی شد. برای بررسی روایی صوری به روش کمی از شاخص ضریب تأثیر استفاده شد. برای این منظور نظر ۱۰ نفر از زنان واجد شرایط ورود به مطالعه درباره‌ی اهمیت وجود هر گویه در سنجش مفهوم خودابرازی جنسی زنان دریافت شد. گویه‌هایی که ضریب تأثیر بیشتر از ۱/۵ داشتند، حفظ شدند [۳۹، ۴۰].

۲. روایی محتوا به‌صورت کمی (با محاسبه‌ی CVI و CVR) و کیفی ارزیابی شد. برای تعیین روایی محتوای کیفی از نظر ۱۰ نفر از متخصصان مرتبط (سکسولوژیست، متخصص ارتقای سلامت، متخصص روان‌سنجی، روان‌پزشک، متخصص اخلاق، متخصص علوم دینی) و صاحب‌نظران راجع به محتوای گویه‌ها، ساختار کلی پرسش‌نامه و حذف یا اضافه کردن گویه‌ها استفاده شد. متخصصان درباره‌ی محتوا و جایگاه مناسب گویه‌ها، استفاده از کلمات مناسب، رعایت دستور زبان و امتیازدهی مناسب گویه‌ها رهنمودهای لازم را ارائه کردند و نظر ایشان مبنای تغییرات لازم قرار گرفت. روایی محتوایی کمی با محاسبه‌ی دو عامل نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) ارزیابی شد. در نسبت روایی محتوا ضرورت وجود یک گویه از دید متخصصان ارزیابی شد. این شاخص را اولین بار Lawshe در سال ۱۹۷۵ به کار گرفت. محاسبه‌ی این شاخص به انتخاب مهم‌ترین و بهترین محتوا از نظر آماری از سوی پژوهشگر منجر می‌شود [۳۹-۴۱]. هدف از بررسی شاخص روایی محتوا نیز مشخص شدن پاسخ این سؤال است که آیا گویه‌ها برای اندازه‌گیری سازه‌ها به بهترین نحو طراحی شده‌اند یا خیر. مبنای محاسبه‌ی این شاخص نظر ۱۰ نفر از متخصصان راجع به سه معیار

ابزار به روش آزمون و بازآزمون، پرسش‌نامه به فاصله‌ی دو هفته برای پاسخ‌دهی مجدد در اختیار ۱۵ نفر از کاربران نهایی ابزار قرار داده شد.

### مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه‌ی جمع‌آوری آن

۱. فرم اطلاعات دموگرافیک: متغیرهای بررسی‌شده در این فرم شامل سن زوجین، مدت‌زمان ازدواج، سن ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات زوجین، شغل زوجین، قومیت زوجین، نوع زایمان، روش پیشگیری از بارداری و وضعیت اقتصادی بود.

### ۲. پرسش‌نامه‌ی بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی:

این پرسش‌نامه با ۲۵ سؤال و با طیف پاسخ لیکرت پنج‌گزینه‌ای پس از طراحی در مطالعه‌ی حاضر به کار گرفته شد.

### ۳. پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون:

رضایت جنسی لارسون ۲۵ سؤال با طیف پاسخ لیکرت پنج‌گزینه‌ای دارد. لارسون و همکاران (۱۹۹۸) از پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی راجع به ۷۰ زوج یک سال پس از ازدواج استفاده کردند. پرسش‌نامه‌ی لارسون ۲۵ سؤال دارد که ۱۳ سؤال آن منفی و ۱۲ سؤال آن مثبت است. در پاسخ هر سؤال ۵ گزینه‌ی انتخابی بر اساس طیف لیکرت (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) گنجانده شده است و به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. مقیاس در نظر گرفته‌شده برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل با توجه به نمره‌ی کسب‌شده بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. در بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون توسط بهرامی و همکاران (۱۳۹۴)، میزان آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت و منفی بیشتر از ۰/۷ بوده است [۴۶].

## نتایج

یافته‌های حاصل به تفکیک فازهای انجام مطالعه به شرح زیر است:

### فاز اول

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل مضمون، خودابرازی جنسی زنان به‌صورت «صحبت کردن زن درباره‌ی روابط جنسی و عوامل مؤثر بر کمیت و کیفیت» استخراج شد. «ابراز ترجیحات شخصی در رابطه‌ی جنسی»، «گفت‌وگو درباره‌ی انتظارات فردی از رابطه‌ی جنسی»، «بیان نگرانی‌ها و دغدغه‌های ذهنی راجع به رابطه‌ی جنسی» و «ابراز احساسات فردی درباره‌ی رابطه‌ی جنسی» ویژگی‌های خودابرازی جنسی زنان ایرانی در این فاز از مطالعه بودند.

### فاز دوم

نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه به شرح زیر است:

### روایی صوری

نتایج ارزیابی روایی صوری توسط کاربران نهایی پرسش‌نامه بیانگر ارتباط و تناسب گویه‌ها با موضوع پژوهش، درک صحیح سؤالات توسط پاسخ‌دهندگان و عدم ابهام یا دشواری در درک گویه‌ها بود. در بررسی روایی صوری کیفی، کاربران هیچ‌یک از آیتم‌ها نهایی ابزار را نامفهوم و گنگ گزارش نکردند. نتایج حاصل از بررسی روایی صوری کمی نشان داد که تمام سؤالات ضریب تأثیر بیشتر از ۱/۵ دارند.

### روایی محتوای

در بررسی روایی محتوای کیفی به پیشنهاد پنل خبرگان هشت سؤال بازنویسی شد. شاخص و نسبت روایی محتوای کمی (CVR) و (CVR) برای ابزار طراحی‌شده‌ی خودابرازی جنسی زنان به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۷۹ به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج بررسی روایی محتوای کمی بر اساس شاخص‌های CVI و CVR

سؤالات	CVI			
	تناسب	شفافیت	سادگی	نمره‌ی کل CVI
درباره‌ی نحوه‌ی لمس و معاشقه که از لحاظ جنسی مرا تحریک می‌کند با همسر صحبت می‌کنم.	۱	۱	۱	۱
درباره‌ی ترجیحات جنسی و چیزهایی که در رابطه‌ی جنسی بیشترین لذت را به من می‌دهد با همسر صحبت می‌کنم.	۱	۱	۱	۱
درباره‌ی نوع و پوزیشن برقراری رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۱	۰/۶۶	۰/۸۸	۰/۸۴
درباره‌ی افکار و تخیلات جنسی‌ام با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۸۸	۱	۱	۰/۷۷
در هر موقعیتی که مناسب ببینم، درباره‌ی احساساتم از رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۱	۰/۸۸	۱	۰/۹۶
درباره‌ی عللی که باعث می‌شود در برخی مواقع ترجیح دهم از رابطه‌ی جنسی با همسر خودداری کنم یا به آن بی‌اعتنا و بی‌علاقه یا حتی از آن متنفر باشم با او صحبت می‌کنم.	۱	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۷
درباره‌ی صحبت‌ها یا کارهایی که حین رابطه‌ی جنسی برابم خوشایند و مطلوب نیست با همسر صحبت می‌کنم.	۱	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۷
درباره‌ی احساس پریشانی و اضطرابم یا عصبانیت و خشمم راجع به رابطه‌ی جنسی با	۱	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۹



۰/۷۷	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۱	همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۱	درباره‌ی تعداد دفعات رابطه‌ی جنسی با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۱	درباره‌ی چیزهایی که باعث بهبود کیفیت رابطه‌ی جنسی‌مان می‌شود با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۳۳	۰/۹۶	۱	۱	۰/۸۸	درباره‌ی زمان‌هایی که وانمود کردم از رابطه‌ی جنسی لذت می‌برم با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی عقاید مذهبی‌ام و تأثیر آن‌ها بر احساسم از رابطه‌ی جنسی با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	هرگاه به رابطه‌ی جنسی نیاز داشته باشم، به هر نحوی که شده نیازم را به همسرم ابراز می‌کنم.
۰/۳۳	۰/۷۳	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۸۸	درباره‌ی احساس شرم و خجالت از بیان چیزهایی که در رابطه‌ی جنسی دوست دارم با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی بخش‌هایی از رابطه‌ی جنسی که مرا آزار می‌دهد با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی ترس و نگرانی‌ام از ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های تناسلی با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	اگر از رابطه‌ی جنسی با همسرم لذت ببرم، به او ابراز می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۹۶	۱	۰/۸۸	۱	درباره‌ی احساس گناه از رابطه‌ی جنسی با همسرم صحبت می‌کنم.
۱	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی ترس از بارداری به دنبال رابطه‌ی جنسی با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۱	درباره‌ی نوع روش پیشگیری از بارداری با همسرم صحبت می‌کنم.
۰/۵۵	۰/۹۶	۱	۱	۰/۸۸	اگر به همسرم شک داشته باشم، با او صحبت می‌کنم.
۱	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی چیزهایی که همسرم را در رابطه‌ی جنسی بیشتر تحریک می‌کند با او صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی نوع رابطه‌ی جنسی‌ای که همسرم بیشتر از آن لذت می‌برد با او صحبت می‌کنم.
۱	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۱	درباره‌ی رضایت همسرم از رابطه‌ی جنسی با او صحبت می‌کنم.
۰/۷۷	۱	۱	۱	۱	درباره‌ی مواقعی که خودم خواهان رابطه‌ی جنسی هستم با همسرم صحبت می‌کنم.

### روایی سازه

۳. توزیع عامل‌های تبیین‌شده‌ی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی در نمودار scree plate در شکل ۱ نشان داده شده است. جدول ۳ بارهای عاملی پس از چرخش را نشان می‌دهد. عامل‌های شناسایی‌شده در نسخه‌ی ۲۵ سؤالی به‌گونه‌ی زیر نام‌گذاری شدند:

- عامل ۱ شامل ۱۱ سؤال (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵): «ابراز ترجیحات جنسی و عوامل بهبوددهنده‌ی کیفیت رابطه‌ی جنسی.»
- عامل ۲ شامل ۶ سؤال (سؤالات ۴، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸): «ابراز انتظارات جنسی و عوامل مرتبط با آن.»
- عامل ۳ شامل ۴ سؤال (سؤالات ۶، ۷، ۸ و ۱۵): «ابراز احساسات منفی جنسی.»
- عامل ۴ شامل ۴ سؤال (سؤالات ۱۶، ۱۹، ۲۰ و ۲۱): «ابراز ترس‌ها و نگرانی‌های جنسی.»

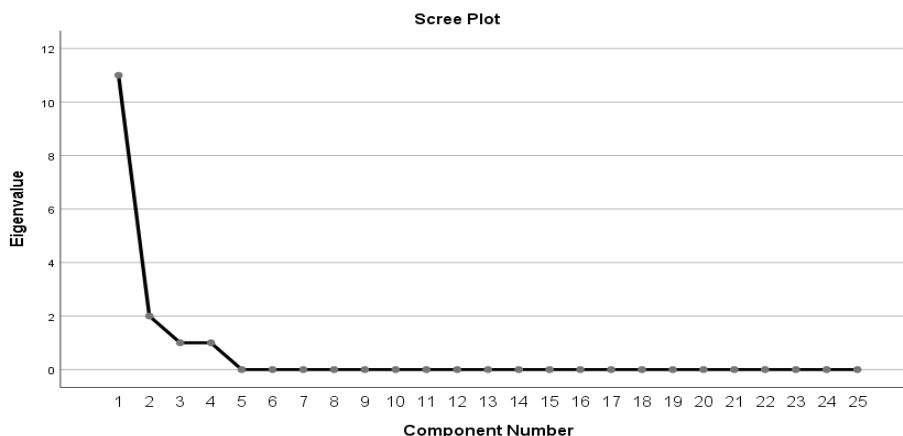
میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان برابر با  $35/81 \pm 7/72$  و میانگین مدت‌زمان ازدواج آن‌ها برابر با  $12/9 \pm 44/39$  بود. بیشتر افراد دارای مدرک دیپلم (۳۹/۶ درصد) و خانه‌دار (۶۸/۴ درصد) بودند. جدول ۲ خصوصیات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مرحله‌ی تحلیل عاملی اکتشافی را به‌طور کامل نشان می‌دهد. نتایج حاصل از اندازه‌ی کیس-میر-ولکین (KMO) حاکی از کفایت نمونه‌ها برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی بود ( $KMO=0/92$ ). آزمون کرویت بارتلت با  $\chi^2=4459/60$ ،  $df=300$  و  $P<0/001$  نشان داد که هم‌بستگی‌های بین سؤالات برای اجرای PCA به اندازه‌ی کافی بزرگ است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده‌ی چهار عامل با ارزش ویژه‌ی بیشتر از ۱ بود که روی هم‌رفته ۶۵/۰۶ درصد از واریانس را تبیین کردند (جدول

جدول ۲: خصوصیات جمعیت‌شناختی جامعه‌ی پژوهش (n=250)

آماره		متغیرهای کمی
انحراف معیار	میانگین	
۷/۷۲	۳۵/۸۱	سن (سال)
۹/۲۹	۴۰/۳۷	سن همسر (سال)

۵/۸۱	۲۲/۹۲		سن ازدواج (سال)
۹/۳۹	۱۲/۴۴		مدت زمان ازدواج (سال)
درصد	فراوانی		متغیرهای کیفی
۲۲/۱	۵۵	صفر	تعداد فرزند
۳۰/۱	۷۵	یک	
۳۶/۱	۹۰	دو	
۱۰/۴	۲۶	سه	
۱/۲	۳	چهار	
۱۰	۲۵	راهنمایی	تحصیلات
۴/۴	۱۱	دبیرستان	
۳۹/۶	۹۹	دیپلم	
۳۵/۲	۸۸	لیسانس	
۱۰/۸	۲۷	فوق لیسانس و بالاتر	
۰/۸	۲	بی سواد	تحصیلات همسر
۲/۴	۶	ابتدایی	
۸/۸	۲۲	راهنمایی	
۷/۲	۱۸	دبیرستان	
۴۲/۸	۱۰۷	دیپلم	
۲۰/۸	۵۲	لیسانس	
۱۷/۲	۴۳	فوق لیسانس و بالاتر	
۶۸/۴	۱۷۱	خانه‌دار	شغل
۲۴	۶۰	شاغل اداری	
۲/۴	۶	شاغل خانگی	
۵/۲	۱۳	دانشجو	
۸/۸	۲۲	بیکار	شغل همسر
۴۰/۸	۱۰۲	کارمند	
۴۹/۲	۱۲۳	آزاد	
۱/۲	۳	دانشجو	
۲۸/۸	۷۲	ترک	قومیت
۸/۴	۲۱	لر	
۵/۶	۱۴	کرد	
۴۷/۲	۱۱۸	فارس	
۲/۸	۷	عرب	
۷/۲	۱۸	سایر اقوام	
۲۵/۲	۶۳	ترک	
۸/۸	۲۲	لر	
۴/۸	۱۲	کرد	
۵۱/۶	۱۲۹	فارس	
۲/۸	۷	عرب	
۶/۸	۱۷	سایر اقوام	
۱۸/۸	۴۷	طبیعی	نوع زایمان
۴۸/۴	۱۲۱	سزارین	
۱۱/۲	۲۸	هر دو (طبیعی و سزارین)	
۲۱/۶	۵۴	زایمان نکرده‌ام (هیچ‌کدام)	
۳۸/۴	۹۶	طبیعی	
۷/۲	۱۸	قرص	روش پیشگیری از بارداری
۱/۶	۴	آمپول	
۲۵/۶	۶۴	کاندوم	

۴/۸	۱۲	آی بودی	وضعیت اقتصادی
۲	۵	واز کتومی	
۶	۱۵	تیال	
۱۱/۶	۲۹	هیچ روشی	
۲/۸	۷	کاندوم و طبیعی	
۱۲/۴	۳۱	ضعیف	
۷۰/۴	۱۷۶	متوسط	
۱۶/۴	۴۱	خوب	
۰/۸	۲	خیلی خوب	



شکل ۱: توزیع عامل‌های تبیین‌شده حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی در نمودار scree plate

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی و نتایج حاصل از بررسی روایی ملاک

شماره سوال	سوالات	عوامل استخراج شده و بار عاملی			
		عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴
۱	درباره‌ی نحوه‌ی لمس و معاشقه که از لحاظ جنسی مرا تحریک می‌کند با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۶۹			
۲	درباره‌ی ترجیحات جنسی و چیزهایی که در رابطه‌ی جنسی بیشترین لذت را به من می‌دهد با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۳			
۳	درباره‌ی نوع و پوزیشن برقراری رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۴			
۵	در هر موقعیتی که مناسب ببینم، درباره‌ی احساساتم راجع به رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۶۵			
۱۰	درباره‌ی چیزهایی که باعث بهبود کیفیت رابطه‌ی جنسی مان می‌شود با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۷			
۱۳	هرگاه به رابطه‌ی جنسی نیاز داشته باشم، به هر نحوی که شده نیازم را به همسرم ابراز می‌کنم.	۰/۶۹			
۱۷	اگر از رابطه‌ی جنسی با همسر لذت ببرم، به او ابراز می‌کنم.	۰/۷۵			
۲۲	درباره‌ی چیزهایی که همسرم را در رابطه‌ی جنسی بیشتر تحریک می‌کند با او صحبت می‌کنم.	۰/۸۰			
۲۳	درباره‌ی نوع رابطه‌ی جنسی‌ای که همسرم بیشتر از آن لذت می‌برد با او صحبت می‌کنم.	۰/۸۲			
۲۴	درباره‌ی رضایت همسرم از رابطه‌ی جنسی با او صحبت می‌کنم.	۰/۸۱			
۲۵	درباره‌ی مواقعی که خودم خواهان رابطه‌ی جنسی هستم با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۷			
۴	درباره‌ی افکار و تخیلات جنسی‌ام با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۶۰			
۹	درباره‌ی تعداد دفعات رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۳			
۱۱	درباره‌ی زمان‌هایی که وانمود کردم که از رابطه‌ی جنسی لذت می‌برم با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۸			
۱۲	درباره‌ی عقاید مذهبی‌ام و تأثیر آن‌ها بر احساسم راجع به رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۷			

۱۴	درباره‌ی احساس شرم و خجالت از بیان چیزهایی که در رابطه‌ی جنسی دوست دارم با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۹
۱۸	درباره‌ی احساس گناه از رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۵
۶	درباره‌ی عللی که باعث می‌شود در برخی مواقع ترجیح دهم از رابطه‌ی جنسی با همسر خودداری کنم یا به آن بی‌اعتنا و بی‌علاقه یا حتی از آن متنفر باشم با او صحبت می‌کنم.	۰/۶۶
۷	درباره‌ی صحبت‌ها یا کارهایی که حین رابطه‌ی جنسی برایم خوشایند و مطلوب نیست با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۰
۸	درباره‌ی احساس پریشانی و اضطراب یا عصبانیت و خشمم راجع به رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۹
۱۵	درباره‌ی بخش‌هایی از رابطه‌ی جنسی که مرا آزار می‌دهد با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۵
۱۶	درباره‌ی ترس و نگرانی‌ام از ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های تناسلی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۵۳
۱۹	درباره‌ی ترس از بارداری به دنبال رابطه‌ی جنسی با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۸۴
۲۰	درباره‌ی نوع روش پیشگیری از بارداری با همسر صحبت می‌کنم.	۰/۷۴
۲۱	اگر به همسر شک داشته باشم، با او صحبت می‌کنم.	۰/۵۶
	ضریب هم‌بستگی روایی ملاک	**۰.۶۶   **۰.۷۸   **۰.۸۶   **۰.۹۳
	مقدار معناداری (P-value)	.۰۰۰   .۰۰۰   .۰۰۰   .۰۰۰

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### روایی ملاکی

ابزار به دو روش همسانی درونی و آزمون و بازآزمون و به دست آمدن نتایج مطلوب روان‌سنجی از جمله نقاط قوت روش‌شناسی مطالعه‌ی حاضر است.

از جمله مقیاس‌های موجود مقیاس خودابرازی جنسی اسنل (SSDS) است. این پرسش‌نامه با هدف بررسی خودابرازی جنسی طراحی شده است و ویژگی‌های مختلف روابط جنسی فردی و بین‌فردی را در چهار حیطه‌ی رفتارهای جنسی، ارزش‌های جنسی، نگرش جنسی و تأثیرات جنسی بررسی می‌کند، اما تعداد زیاد سؤالات ابزار اسنل (۶۰ سؤال در نسخه‌ی اصلی و ۷۲ سؤال در نسخه‌ی بازبینی‌شده‌ی آن) و عدم همخوانی برخی سؤالات آن با فرهنگ ایرانی مشهود است. اگرچه روایی محتوایی نسخه‌ی فارسی اسنل در مطالعه‌ی عشقی و همکاران (۲۰۰۷) تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است [۶، ۳۵]. از جمله محدودیت‌های مهم این ابزار مبتنی بر جنسیت نبودن آن است. ضمن اینکه در گزارش روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی آن مشکلاتی دال بر عدم تطابق فرهنگی مشاهده می‌شود و همچنین، آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های نسخه‌ی فارسی به‌علت نامناسب بودن در گزارش ذکر نشده است. این در حالی است که پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده در مطالعه‌ی حاضر مبتنی بر جنسیت است و بر اساس تعریف و حیطه‌های مستخرج از پژوهش‌های بومی سلامت جنسی زنان ایرانی طراحی شده است؛ از این رو، تطابق با ملاحظات فرهنگی و اجتماعی کشور ایران یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد ابزار طراحی‌شده در مطالعه‌ی حاضر است. همچنین، پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده با ۲۵ گویه در مقایسه با گویه‌های زیاد پرسش‌نامه‌ی اسنل می‌تواند با دقت بیشتر و در چهار حیطه‌ی «ابراز ترجیحات جنسی و عوامل بهبوددهنده‌ی کیفیت رابطه‌ی جنسی»، «ابراز

هم‌بستگی بین نمره‌ی ابعاد پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده برای بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی با نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی لارسون نشان‌دهنده‌ی ضرایب هم‌بستگی گشتاوری پیرسون در دامنه‌ی ۰/۶۶ تا ۰/۹۳ با سطح معناداری  $P < 0/001$  بود (جدول ۳).

### همسانی درونی

نتایج بررسی همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های نسخه‌ی ۲۵ سؤالی پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده با روش آلفای کرونباخ راجع به ۲۵۰ شرکت‌کننده از همسانی درونی مطلوب خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه حکایت داشت. ضریب آلفا برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۵ و برای چهار خرده‌مقیاس آن به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ به دست آمد.

### ثبات

به‌منظور تعیین ثبات، ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان ابزار را دو بار به فاصله‌ی زمانی دو هفته تکمیل کردند. ضریب هم‌بستگی پیرسون حاصل از روش آماری آزمون و بازآزمون در این مرحله با  $P < 0/001$  معادل ۰/۹۵ محاسبه شد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است.

### بحث

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده برای خودابرازی جنسی در نمونه‌ای از زنان ایرانی ابزاری روا و پایاست. بررسی پرسش‌نامه به اشکال کیفی و کمی در روایی صوری و محتوا، روایی سازه و روایی ملاک و نیز بررسی پایایی

ایرانی طراحی و روان‌سنجی شود.

### نتیجه‌گیری

روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده برای سنجش خودابرازی جنسی زنان (Sexual Self-Disclosure Questionnaire- Women or SSDQ-W) با ۲۵ گویه نشان داد که این پرسش‌نامه ابزاری روا و پایا برای سنجش خودابرازی جنسی در جامعه‌ی زنان ایرانی است. برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، انجام مطالعات مشابهی درباره‌ی گروه‌های مرتبط برای آینده توصیه می‌شود. همچنین، استفاده از پرسش‌نامه‌ی حاضر برای طراحی، اجرا و بررسی تأثیر مداخلات ارتقادهنده‌ی خودابرازی جنسی زنان ایرانی پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرحی تحقیقاتی با عنوان «طراحی و روان‌سنجی ابزار بررسی خودابرازی جنسی در زنان ایرانی» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ با کد ۴۳۴۴۳ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شده است.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در انتشار این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از اخذ کد اخلاق به شماره‌ی IR.TUMS.FNM.REC.1398.147 از کمیته‌ی اخلاق سازمانی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی گرفته شد.

### سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول: طراحی تحقیق، نهایی‌سازی پروپوزال طرح، نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نهایی‌سازی مقاله.  
نویسنده‌ی دوم: نگارش پروپوزال طرح، جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت در نهایی‌سازی مقاله.  
نویسنده‌ی سوم: نگارش گزارش تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس مقاله، مشارکت در نهایی‌سازی مقاله.

### حمایت مالی

مطالعه‌ی حاضر با حمایت مالی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران انجام شده است.

## REFERENCES

- Brown RD, Weigel DJ. Exploring a contextual model of sexual self-disclosure and sexual satisfaction. *J Sex Res.* 2018;55(2):202-13. PMID: 28287843 DOI: 10.1080/00224499.2017.1295299
- Merwin KE, O'Sullivan LF, Rosen NO. We need to talk: Disclosure of sexual problems is associated with depression, sexual functioning, and relationship satisfaction in women. *J Sex Marital Ther.* 2017;43(8):786-800. DOI: 10.1080/0092623X.2017.1283378
- Sukhanova A, Pascoal PM, Rosa PJ. A behavioral approach to sexual function: testing a moderation mediation model with expression of feelings, sexual self-disclosure and gender. *J Sex Marital Ther.* 2022;48(6):607-27. PMID: 35166643 DOI: 10.1080/0092623X.2022.2035867
- Jones AC, Robinson WD, Seedall RB. The role of sexual communication in couples' sexual outcomes: A dyadic path analysis. *J Marital Fam Ther.* 2018;44(4):606-623. PMID: 29044661 DOI: 10.1080/0092623X.2017.1283378

انتظارات جنسی و عوامل مرتبط با آن»، «ابراز احساسات منفی جنسی» و «ابراز ترس‌ها و نگرانی‌های جنسی» به بررسی اختصاصی متغیر خودابرازی جنسی در زنان ایرانی بپردازد.

پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده در مطالعه‌ی حاضر در مقایسه با پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی Byers and Demmons نیز دارای دو وجه تمایز اساسی است:

۱. پرسش‌نامه‌ی حاضر ویژه‌ی زنان طراحی شده و مبتنی بر سیکل پاسخ جنسی ایشان است؛ از این‌رو ابزاری مبتنی بر جنسیت است و لذا سنجش خودابرازی جنسی زنان با این پرسش‌نامه احتمالاً با دقت بیشتری صورت خواهد گرفت.

۲. ابزار حاضر با ملاحظات فرهنگی و اجتماعی موضوع تحقیق در کشور ایران منطبق است، این در حالی است که به نظر می‌رسد مشکل اصلی ابزار خودابرازی جنسی Byers and Demmons نداشتن تطابق فرهنگی لازم برای ترجمه و روان‌سنجی با جامعه‌ی زنان ایرانی است [۱۲].

ابزار طراحی‌شده در پژوهش حاضر با پرسش‌نامه‌ی خودابرازی جنسی Edward S. Herold نیز مقایسه‌پذیر است؛ از این لحاظ که پرسش‌نامه‌ی مذکور از پرسش‌نامه‌ی خودابرازی عمومی جورارد (SDQ) اقتباس شده است و اساس ساخت آن چهارچوب مفهومی خودابرازی عمومی بوده است. به عبارت دیگر، Edward S. Herold صرفاً تئوری خودابرازی عمومی جورارد را مبنای طراحی ابزار خود قرار داده است [۳۶]. این در حالی است که یکی از مسائل مهم در طراحی پرسش‌نامه‌هایی که هدفشان سنجش متغیرهای مبتنی بر زمینه‌ی (Context-based) یک جامعه است، این است که حتماً از داده‌های بومی آن جامعه استفاده شود. در پژوهش حاضر تلاش شد با در نظر گرفتن این اصل و با مرور متون مرتبط با سلامت جنسی زنان ایرانی، از یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده استفاده شود؛ از این‌رو به نظر می‌رسد که ابزار طراحی‌شده برای بررسی خودابرازی جنسی زنان ایرانی از ویژگی‌های لازم مبتنی بر زمینه بودن برخوردار است.

در مقایسه‌ی ابزار طراحی‌شده در پژوهش حاضر با مقیاس SCSS نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که تمرکز اصلی مقیاس SCSS بر رضایت از رابطه‌ی جنسی است [۳۷]. این در حالی است که رضایت از رابطه‌ی جنسی فقط یکی از حیطه‌های سنجش خودابرازی جنسی است؛ لذا در پژوهش حاضر تلاش شد ابزاری مبتنی بر جنسیت و ویژه‌ی بررسی خودابرازی جنسی زنان

- 10.1111/jmft.12282
5. Mallory AB, Stanton AM, Handy AB. Couples' sexual communication and dimensions of sexual function: A meta-analysis. *J Sex Res.* 2019;**56**(7):882-98. PMID: [30777780](#) DOI: [10.1080/00224499.2019.1568375](#)
  6. Bahrami H, Eftekhar M, Kiamanesh A, Sokhandani F. Sexual Function and Self-disclosure in Unconsummated Marriages. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology.* 2013;**19**(2):149-55. [Link](#)
  7. Bamik H. Talking about Sexual Attitudes and Behaviors; a Cultural and Social Taboo in Afghanistan. *Humanitarian and SocioEconomic Sciences Journal.* 2019; **3**(14):18-28. DOI: [10.5281/zenodo.2619861](#)
  8. Choi M, Toma CL. An experiment on the effects of self-disclosure on perceived partner responsiveness and intimacy in zero-acquaintance relationships. *Communication Studies.* 2022;**73**(3):297-313. DOI: [10.1080/10510974.2022.2084429](#)
  9. Gunby C, Carline A, Taylor S, Gosling H. Unwanted sexual attention in the night-time economy: Behaviors, safety strategies, and conceptualizing "feisty femininity". *Feminist Criminology.* 2020;**15**(1):24-46. DOI: [10.1177/1557085119865027](#)
  10. Perrotta G. Dysfunctional sexual behaviors: definition, clinical contexts, neurobiological profiles and treatments. *International Journal of Sex Reprod Health Care.* 2020;**3**(1):61-9. DOI: [10.17352/ijrhc.000015](#)
  11. Perry SL. Pornography and relationship quality: Establishing the dominant pattern by examining pornography use and 31 measures of relationship quality in 30 national surveys. *Arch Sex Behav.* 2020;**49**(4):1199-213. PMID: [31897829](#) DOI: [10.1007/s10508-019-01616-7](#)
  12. Byers ES, Demmons S. Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research.* 1999;**36**(2):180-9. DOI: [10.1080/00224499909551983](#)
  13. Poucher J, Prager KJ, Shirvani F, Parsons J, Patel J. Intimacy, attachment to the partner, and daily well-being in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships.* 2022;**39**(6):1574-1601. DOI: [10.1177/02654075211060392](#)
  14. Imai T, Taniguchi E, Umemura T. Relational uncertainty and relationship satisfaction in a romantic relationship: Self-disclosure as a moderator and a mediator. *Current Psychology.* 2021;**42**(1):1585-97. DOI: [10.1007/s12144-021-01478-0](#)
  15. Cupach WR, Comstock J. Satisfaction with sexual communication in marriage: Links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships.* 1990;**7**(2):179-86. DOI: [10.1177/0265407590072002](#)
  16. Masters W, Johnson V. Human sexual inadequacy, Boston (Little, Brown & Company) 1970. 1970. [Link](#)
  17. Avery-Clark C, Weiner L. A traditional masters and Johnson behavioral approach to sex therapy. *The Wiley handbook of sex therapy.* 2017:163-89. DOI: [10.1002/9781118510384.ch11](#)
  18. Frederick DA, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national US study. *J Sex Res.* 2017;**54**(2):186-201. PMID: [26900897](#) DOI: [10.1080/00224499.2015.1137854](#)
  19. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health.* 2018;**18**(1):108. PMID: [29929499](#) DOI: [10.1186/s12905-018-0602-4](#)
  20. Mallory AB. Dimensions of couples' sexual communication, relationship satisfaction, and sexual satisfaction: A meta-analysis. *J Fam Psychol.* 2022;**36**(3):358-71. PMID: [34968095](#) DOI: [10.1037/fam0000946](#)
  21. Rehman US, Lizdek I, Fallis EE, Sutherland S, Goodnight JA. How is sexual communication different from nonsexual communication? A moment-by-moment analysis of discussions between romantic partners. *Arch Sex Behav.* 2017;**46**(8):2339-52. PMID: [28681190](#) DOI: [10.1007/s10508-017-1006-5](#)
  22. Darden MC, Ehman AC, Lair EC, Gross AM. Sexual compliance: Examining the relationships among sexual want, sexual consent, and sexual assertiveness. *Sexuality & Culture.* 2019;**23**:220-35. DOI: [10.1007/s12119-018-9551-1](#)
  23. MacNeil S, Byers ES. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research.* 2009;**46**(1):3-14. PMID: [19012061](#) DOI: [10.1080/00224490802398399](#)
  24. Rubinsky V, Hosek A. "We have to get over it": Navigating sex talk through the lens of sexual communication comfort and sexual self-disclosure in LGBTQ intimate partnerships. *Sexuality & Culture.* 2020;**24**(3):613-29. DOI: [10.1007/s12119-019-09652-0](#)
  25. Pascoal PM, Lopes CR, Rosa PJ. The mediating role of sexual self-disclosure satisfaction in the association between expression of feelings and sexual satisfaction in heterosexual adults. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2019;**51**(2):74-82. DOI: [10.14349/rlp.2019.v51.n2.3](#)
  26. Galizia R, Theodorou A, Simonelli C, Lai C, Nimbi FM, editors. Sexual Satisfaction Mediates the Effects of the Quality of Dyadic Sexual Communication on the Degree of Perceived Sexual Desire Discrepancy. *Healthcare.* 2023;**11**(5):648. PMID: [36900654](#) DOI: [10.3390/healthcare11050648](#)
  27. Denes A. Toward a post-sex disclosures model: exploring the associations among orgasm, self-disclosure, and relationship satisfaction. *Communication research.* 2018;**45**(3):297-318. DOI: [10.1177/0093650215619216](#)
  28. Ibrahim S, Younis I, Abdelfattah M, Khalil K. Disclosure of women self-Sexual preferences and its impact on their sexual health in a sample of Egyptian partners. *Benha Medical Journal.* 2023;**40**(1):1-11. DOI: [10.21608/bmfj.2022.150405.1622](#)
  29. Theiss JA. Modeling dyadic effects in the associations between relational uncertainty, sexual communication, and sexual satisfaction for husbands and wives. *Communication Research.* 2011;**38**(4):565-84. DOI: [10.1177/0093650211402186](#)
  30. La France B. The impact of sexual self-disclosure, sexual compatibility, and sexual conflict on predicted outcome values in sexual relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality.* 2019;**28**(1):57-67. DOI: [10.3138/cjhs.2018-0005](#)
  31. Blunt-Vinti H, Jozkowski KN, Hunt M. Show or tell? Does verbal and/or nonverbal sexual communication matter for sexual satisfaction? *Journal of sex & marital therapy.* 2019;**45**(3):206-17. DOI: [10.1080/0092623X.2018.1501446](#)
  32. Joseph M, Walters L, Ashley M, Shaughnessy K. Talk about It, Don't Type about It: How In-Person and Technology-Mediated Sexual Self-Disclosure Relate to Sexual Satisfaction. *Sexes.* 2024 ;**5**(3):235-255. DOI: [10.3390/sexes5030018](#)
  33. Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, editors. Handbook of sexuality-related measures. *Routledge.* 2013:562-72. [Link](#)
  34. Snell WE, Belk SS, Papini DR, Clark S. Development and validation of the sexual self-disclosure scale. *Annals of Sex Research.* 1989;**2**(4):307-34. DOI: [10.1007/BF00849749](#)
  35. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizadeh M. Determine the effectiveness of behavioral counseling. Cognitive couples on improving sexual confidence, sexual disclosure and sexual knowledge's women in the Esfahan *News Counsel Psychol.* 2007;**6**(23):83-96. [Link](#)
  36. Herold ES, Way L. Sexual self-disclosure among university women. *J Sex Res.* 1988;**24**(1):1-14. PMID: [22375631](#) DOI: [10.1080/00224498809551394](#)
  37. Rehman US, Rellini AH, Fallis E. The importance of

- sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *J Sex Med.* 2011;**8**(11):3108-15. [PMID: 21883943](#) [DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02439.x](#)
38. Terry G, Hayfield N, Clarke V, Braun V. Thematic analysis. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology.* Sage.2017;**2**:17-37. [Link](#)
  39. Mohajan HK. Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University Economic Series.* 2017;**17**(4):59-82. [DOI: 10.26458/1746](#)
  40. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology.* 1975;**28**(4):563-75. [DOI: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x](#)
  41. Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R, Delavar F, Janani L. Psychometric evaluation of the perceived access to health care questionnaire. *BMC Health Serv Res.* 2021;**21**(1):1-10. [PMID: 34215250](#) [DOI: 10.1186/s12913-021-06655-2](#)
  42. Taghizadeh Z, Ebadi A, Montazeri A, Shahvari Z, Tavousi M, Bagherzadeh R. Psychometric properties of health related measures. Part 1: Translation, development, and content and face validity. *Payesh.* 2017;**16**(3):343-57. [Link](#)
  43. Souza ACd, Alexandre NMC, Guirardello EdB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e servicios de saude.* 2017;**26**(3):649-59. [PMID: 28977189](#) [DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022](#)
  44. Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and validity: Importance in Medical Research. *J Pak Med Assoc.* 2021;**71**(10):12-13. [PMID: 34974579](#) [DOI: 10.47391/JPMA.06-861](#)
  45. Krosnick JA. Questionnaire design. *The Palgrave handbook of survey research.* 2018:439-55. [DOI: 10.1007/978-3-319-54395-6\\_53](#)
  46. Bahrami N, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Validity and reliability of the persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire in couples. *Journal of kerman university of medical sciences.* 2016;**23**(3):344-56. [Link](#)