Iranian Journal of Breast Diseases. 2025; 18(2):70-86

Original Article

Examining the Reliability and Validity of the Quality of Sexual Life Questionnaire for Breast Cancer Survivors in Iran

Hossein Davudi[1], Maryam Japalghi[2]✉

[1]Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
[2]Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Abstract

Introduction: The incidence rate of cancer is steadily increasing. In Iran, one of the most common types of cancer among women is breast cancer, and its incidence occurs at a younger age than in Western countries. Cancer affects various aspects of patients' lives, including social, physical, emotional, sexual, and family functioning. Therefore, responding to patients' needs after and during treatment and paying attention to different aspects of patients' lives is essential to create a quality individual and marital life. Given the importance of the quality of sexual life in women with breast cancer, there is a dire need for an appropriate and specific tool to accurately assess the quality of sexual life of patients with breast cancer. The present study aimed to evaluate the validity and reliability of the sexual quality of life questionnaire in breast cancer survivors in Iran.

Methods: This study uses a correlation method of questionnaire norming. The research population included breast cancer survivors who were referred to Ayatollah Khansari Treatment Center and Imam Reza Clinic in Arak, Iran, in 2021. Out of the research population, 200 breast cancer survivors completed the Sexual Quality of Life in Breast Cancer Survivors Questionnaire. Convenience, purposive, and snowball sampling methods were used to select the sample. The inclusion criteria entailed being diagnosed with breast cancer, being over 18 years old, and having had sexual intercourse with a partner for at least the past six months. To collect data, the Sexual Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer Survivors and the Sexual Self-Efficacy Questionnaire were used. Confirmatory factor analysis and the convergent validity coefficient were used to examine the validity. Cronbach's alpha coefficient and the test-retest method were used to examine the validity.

Results: The assessment of the validity of the tool using the confirmatory factor analysis method in the classical theory confirmed the five factors of sexual physiology, sexual psychology, sexual relationship, sexual mental image of the body, and sexual cognition. The reliability coefficients of this questionnaire were calculated at 0.81, 0.87, 0.68, 0.73, and 0.68 for its five factors and 0.85 for the entire questionnaire, respectively, using Cronbach's alpha method.

Conclusion: The present study introduces a tool that can aid in assessing and evaluating the quality of sexual life among breast cancer survivors in Iran.

Keywords: Breast cancer survivors, Reliability, Sexual quality of life, Validity

Received: 2024/07/30
Accepted: 2025/03/24

***Corresponding Author:**
davudi30@iaukhomein.ac.ir

Ethics Approval:
IR.UMSHA.REC.1403.460

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

Copyright © 2025 Davudi and Japalghi. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Introduction

Cancer is one of the leading causes of death across the globe, and as the population grows and ages, we are witnessing a marked increase in its incidence, especially in developing countries. This cancer is also one of the main causes of death among women in Iran, and the number of diagnosed cancers is reported to be 70,000 cases and 40,000 deaths annually (1). It is estimated that by 2050, the standardized incidence rate of breast cancer will increase by 32.13% compared to 2019, 59.63 cases per 100,000 people (2,3). The loss of part or all of the breast as a sexual organ and the disruption in body image due to this loss play an undeniable role in the sexual life and sexual function of the affected individual, such that research results also indicate a significant (negative) impact of breast cancer on women's sexual function (4). Given the importance of the quality of sexual life in women with breast cancer, there is a need for an appropriate and specific tool to accurately assess the quality of sexual life of breast cancer patients. So far, some tools, such as the Cancer-Related Behaviors Questionnaire and the Body Image Questionnaire, have been developed and standardized in breast cancer patients. Nonetheless, no instrument has been developed or standardized specifically and accurately for the quality of sexual life of breast cancer survivors in Iranian society. Therefore, the present study sought to assess the validity and reliability of the Breast Cancer Survivors' Sexual Quality of Life Questionnaire.

Materials & Methods

This research uses a correlation method of questionnaire norming. The research population included breast cancer survivors who were referred to Ayatollah Khansari Treatment Center and Imam Reza Clinic in Arak in 2021. Most of the patients who visit these centers are from Markazi Province and neighboring provinces, including Lorestan, Hamadan, and Kermanshah, as well as some cities in Isfahan Province, including Golpayegan. From the research population, 200 questionnaires were completed and collected. Convenience, purposive, and snowball sampling methods were used to select the sample. The data collection tool in this study included the Breast Cancer Survivors' Sexual Quality of Life Questionnaire (5), and the Sexual Self-Efficacy Scale questionnaire (6) was used to determine convergent validity. The Breast Cancer Survivors Sexual Quality of Life Questionnaire was developed and standardized by Jing et al. (2018) in China. The Cronbach's alpha of the entire questionnaire was 0.92, and the Cronbach's alpha coefficients of the subscales fell in the range of 0.86-0.57. The sexual quality of life questionnaire consists of 28 items and five subscales (sexual physiology, sexual psychology, sexual relationship, sexual body image, and sexual cognition). Items 9-10-13-17-18-19-21-24 are related to sexual physiology, items 2-3-4-5-15-20-23 pertain to sexual psychology, items 22-25-26-27-28 gauge sexual relationship, the mental image of the body is assessed by items 6-8-12-14-16, and sexual cognition is assessed by items 1-7-11 (5). In this study, an English version of the instrument was first prepared to determine validity and reliability. The Persian version of the Quality of Sexual Life Questionnaire for women recovering from breast cancer is similar to the original version and consists of 28 items. The items are rated based on a 5-point Likert scale from strongly agree (1) to strongly disagree (5), ranging from 28-140, with a higher score indicating better quality of sexual life (5). This study has been approved by the Research Council of Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

Results

In this study, content validity was first used to determine validity. This method evaluates questionnaire items based on a content validity index. The method used to examine content validity was the Lawshe method. The questionnaire was provided to three clinical psychologists with doctoral degrees, two counseling specialists, three obstetricians and gynecologists, and two nurses with master's degrees in psychology. The criterion value for validation of each item was 0.62. The coefficients for the items ranged from 0.8 to 1, and it was calculated at 0.90 for the entire questionnaire. All the items had values higher than the standard, indicating that all items are suitable for measuring the quality of sexual life of breast cancer survivors in Iranian society. To obtain face validity, the questionnaire was administered to nine breast cancer survivors with undergraduate and graduate degrees to eliminate possible ambiguities in the questions. Face validity demonstrated that the subject

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

matter was consistent with the purpose of the test, and no errors were found on the surface.

The results of the confirmatory factor analysis model indicators in Table 1 illustrate the appropriate fit of the model with the data. The range of fittings, normed fit index (NFI), non-normed fit index (NNFI), and comparative fit index (CFI), varied from 0-1, and values above 0.90 were considered acceptable. For the root mean square error of approximation (RMSEA) index, values between 0.01 and 0.05, 0.06 and 0.08, 0.08 and 0.10, and values larger than 0.01 indicate excellent model fit, between 0.06 and 0.08 indicate good, acceptable, and unacceptable fit of the model (7). The χ^2/df index with a degree of freedom equal to 0.98, less than three permissible, indicates a good fit for the model. Moreover, the Rasea value is 0.01, which is less than 0.08 and is in a good range. CFI, incremental fit index (IFI), and goodness of fit index (GFI) indices obtained 0.99, 0.98, and 0.99, respectively, above 0.9 and help to approve the model's appropriate fit. In addition, the adjusted goodness of fit index exhibited 0.89, which is in the acceptable range. In general, the indicators pointed to the adequacy and fit of the model with the data, and all the items in the load model have a high factor loading with their present variable. A standardized factor load for all items on the quality of sexual quality of breast cancer survivors demonstrates that factor loads have high values for most items, indicating a strong relationship with the relevant agent. For instance, items related to sexual physiology (items 9, 10, 13, 17, 18, 19, 21, and 24) have factor loadings of 0.5.1, all of which are significantly correlated with their present variables. Confirmatory factor analysis results showed that five factors based on the content of the original questionnaire were as follows: Factor 1 (sexual physiology) consisting of 8 cases; Factor 2 (sexual psychology) consisting of 7 items; Factor 3 (sex) consisting of 5 items; Factor 4 (sexual body image) consisting of 5 items; and factor 5 (sexual cognition) consisting of 3 items. The factor loading of most questions in five factors was more than 0.4. The correlation coefficients between the general questionnaire and the sexual self-efficacy questionnaire were obtained in the range of 0.68-0.87 (Table 2). Internal Connectual Credit: The Cronbach alpha method was used to evaluate the validity of the questionnaire items, the results of which are in Table 3. Cronbach's alpha coefficients in all five dimensions of sexual quality of life and the total questionnaire were above 0.60, indicating that the Quality Questionnaire for Survivors of Breast Cancer Survivors is of good credibility.

Table 1: Confirmatory factor analysis model fit indices

Failed indicators		**Index**
Permissible limit	**value**	
3 Less than	0.98	χ^2/df
Less than 0.08	0.01	RMSEA
Above 0.9	0.99	CFI
Above 0.9	0.98	IFI
Above 0.9	0.90	GFI
Above 0.9	0.89	AGFI

RMSEA: root mean square error of approximation, CFI: comparative fit index, IFI: incremental fit index, GFI: goodness of fit index, AGFI: adjusted goodness of fit index

Table 2: Correlation between dimensions of sexual quality of life in breast cancer survivors and the criterion variable (sexual self-efficacy)

Sexual self-efficacy	**Variable**
**0.36-	Sexual physiology
**0.31-	Sexual psychology
**0.40-	Sexual relationship
**0.37-	Sexual body image
**0.41-	Sexual cognition

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

Table 3: Cronbach's alpha of the Breast Cancer Survivors' Sexual Quality of Life Questionnaire

Cronbach's alpha	Variable
0.81	Sexual physiology
0.87	Sexual psychology
0.68	Sexual relationship
0.73	Sexual body image
0.68	Sexual cognition

Discussion

After factor analysis, it was revealed that the physiological factor mainly reflects the physiological aspect of the quality of sexual life, the psychosexual factor primarily displays the psychological aspect of the quality of sexual life; the sexual relationship factor mainly indicates marital relationship; sexual body image mostly examine the impact of breast defects on sexual function; and sexual cognition mainly reflects the effects of sexual culture. In short, these statistical dependencies and structural relationships can all be reasonably explained by logical relationships (3). Therefore, it can be considered that the questionnaire structure basically corresponds to the expected content framework and has good construct validity. Cronbach's alpha coefficient generally indicated that the homogeneity or inherent correlation between the factors that made up the questionnaire was consistent, and the items were focused on one point. One of the strengths of the present study is the provision of a novel tool for assessing and intervening in the quality of sexual life among breast cancer patients in Iran from the patients' perspective. Among the notable limitations of the present study, we can refer to the small sample size, and it is suggested that studies include larger sample size. On the other hand, further studies involving different populations and cultural contexts are needed to validate the questionnaire.

Conclusion

As evidenced by the results of this study, the Breast Cancer Survivors' Sexual Quality of Life Questionnaire has good reliability and validity; therefore, it can be used as a simple and convenient tool for assessing the quality of sexual life in breast cancer survivors in Iran. Nonetheless, the validity and reliability of the questionnaire need to be further confirmed in other research groups.

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49
2. Shamshirian A, Heydari K, Shams Z, Aref AR, Shamshirian D, Tamtaji OR, et al. Breast cancer risk factors in Iran. A systematic rewiew & meta-analysis. Hormon molecular biology and clinica investigation. 2020;41(4):20200021.
3. Mehrinejad, S., Shariati, S., Shapouri, M. Stress in Women with Breast Cancer Compared to the Healthy Ones. *Clinical Psychology and Personality*, 2010; 8(2): 49-56.
4. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA Carmona-Torres JM. Sexual dysfunction in, Spanish women with breast cancer. PloS one. 2018;13(8) :e0203151.
5. Jing LW, Zhang C, Jin F, Wang AP. Development of a Quality of Sexual Life Questionnaire for Breast Cancer Survivors in Mainland China. Med Sci Monit. 2018 Jun 16;24:4101-4112. doi: 10.12659/MSM.906666. PMID: 29907736; PMCID: PMC6035499.
6. farajnia, S., Hosseinian, S., Shahidi, H., Sadeghi, A. S. Codifying and Examine Psychometric Properties of Marital Sexual Function Scale(MSFS). *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2014; 4(Vol.4 NO. 1): 85-102. doi: 10.22055/jac.2014.12563

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

7. Mehrtalab, P., Davudi, H., taghvaei, D. Investigation of Psychometric Properties of Young Positive Schema Questionnaire(YPSQ) in Iranian Society. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2024; 13(2): 57-80. doi: 10.22067/tpccp.2024.82249.1494.
8. Williams LS, Weinberger M, Harris LE et al: Development of a stroke-specific quality of life scale. Stroke, 1999; 30(7): 1362–69

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

مجله علمی
بیماری‌های پستان ایران
۱۴۰۴؛۱۸(۲): ۷۰-۸۶

مقاله‌پژوهشی

بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان در جامعه ایرانی

حسین داودی[1]✉، مریم جاپلقی[2]

[1]گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
[2]گروه روانشناسی بالینی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده

مقدمه: نرخ بروز سرطان به‌طور پیوسته در حال افزایش است. در ایران یکی از رایج‌ترین انواع سرطان‌ها در میان زنان، سرطان پستان است و بروز آن در سنین پایین‌تر نسبت به کشورهای غربی رخ می‌دهد. سرطان بر ابعاد مختلف زندگی بیماران مانند عملکرد اجتماعی، فیزیکی، عاطفی، جنسی و خانوادگی تاثیر می‌گذارد. بنابراین پاسخگویی به نیازهای بیماران بعد و حین درمان و توجه به ابعاد مختلف زندگی بیماران در جهت ایجاد یک زندگی فردی و زناشویی با کیفیت الزامی می‌باشد. نظر به اهمیت کیفیت زندگی جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، لزوم وجود ابزاری مناسب و اختصاصی جهت ارزیابی دقیق کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان احساس می شود. هدف از این پژوهش بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی در باز ماندگان سرطان پستان در ایران بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر، روش همبستگی از نوع هنجاریابی پرسشنامه می‌باشد. جامعه پـژوهش، بازماندگان سرطان پستان مراجعه کننده به مرکـز درمانی آیت‌الله خوانساری و کلنیک امام رضا شهر اراک در سال ۱۴۰۰ بود. از جامعه آماری پژوهش، تعداد ۲۰۰ بازمانده سرطان پستان پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی در باز ماندگان سرطان پستان را تکمیل نمودند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس، هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. از ملاک‌های ورود به پژوهش می‌توان به ابتلا بودن به سرطان پستان، سن بالای ۱۸ سال، دارای رابطه جنسی با همسر حداقل از ۶ ماه گذشته تاکنون، اشاره کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی در باز ماندگان سرطان پستان و پرسشنامه خودکارآمدی جنسی استفاده شد. برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی تأییدی و ضریب روایی همگرا، استفاده شد. برای بررسی اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی روایی ابزار با روش تحلیل عاملی تأییدی در نظریه کلاسیک، پنج عامل فیزیولوژی جنسی،روانشناسی جنسی، رابطه جنسی، تصویر ذهنی جنسی از بدن و شناخت جنسی را تأیید کرد. اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای پنج عامل آن، ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۶۸، ۰/۷۳ و ۰/۶۸ و نیز برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت ارزیابی کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان، می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان، ابزاری مناسب و معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان است.

کلیدواژه‌ها: اعتبار، روایی، کیفیت زندگی جنسی، باز ماندگان سرطان پستان.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۰۴

✉ **نویسنده مسئول:**
davudi30@iaukhomein.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

مقدمه

سرطان یکی از علل اصلی مرگ در کل جهان است که با افزایش رشد و پیر شدن جمعیت، شاهد افزایش وقوع آن به خصوص در کشورهای در حال پیشرفت می‌باشیم. از بین انواع سرطان‌ها، سرطان پستان با ۶۸۴۶۷۹ مرگ‌ومیر و ۲/۳ میلیون مورد تازه در دنیا، شایع‌ترین سرطان در بین خانم‌هاست. سرطان پستان هم در کشورهای توسعه یافته و هم کشورهای توسعه نیافته در طی سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است (۱). این سرطان در ایران نیز یکی از عوامل اصلی مرگ و میر زنان است، چرا که سالانه تعداد سرطان‌های تشخیص داده شده به۷۰۰۰۰ مورد و سالانه ۴۰۰۰۰ مرگ گزارش می‌شود (۲). تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، میزان بروز استاندارد شده سرطان پستان با ۳۲/۱۳ درصد رشد در مقایسه با سال ۲۰۱۹ به ۵۹/۶۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر برسد(۳).

سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل گوناگونی از جمله جنس، نژاد، سن، بارداری در سنین بالا، قاعدگی زودرس و یائسگی دیررس ایجاد شود(۴). از دست دادن بخش یا کل پستان به عنوان یک عضو جنسی و اختلال در تصویر بدن به خاطر این فقدان، در زندگی جنسی و کارکرد جنسی فرد مبتلا نقش انکارناپذیری دارد بگونه ای که نتایج پژوهش‌ها نیز بیانگر تاثیر معنادار(منفی) سرطان پستان بر کارکرد جنسی زنان می‌باشد(۵-۸).

به علت نقش مهم پستان در جنسیت زنان، واکنش زنان به سرطان پستان ممکن است به صورت میزان شیوع بالایی از اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب به دلیل از دست دادن جذبه، جنسی، دوری از شریک جنسی، و مرگ باشد(۹-۱۲).

پژوهش‌ها نشان داده است که بین ۳۰ تا ۷۰ درصد زنان مبتلا به این سرطان با اختلال کارکرد جنسی روبرو هستند (۱۵-۱۳). بیشتر از ۹۰٪ زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند در پنج سال اول درمان نجات پیدا می‌کنند. این موفقیت در کنترل و درمان سرطان پستان، جامعه ی پزشکی و محققان را با چالش‌های بزرگی رو به رو کرده است، چرا که پاسخگویی به نیازهای بیماران بعد از درمان و توجه به ابعاد مختلف زندگی بیماران در جهت ایجاد یک زندگی با کیفیت بعد و حین رهایی از بیماری به چشم می‌خورد. این بیماران پس از نجات یافتن و حین درمان مشکلات متعدد روحی و جسمی از جمله خستگی، تغییرات شناختی، تغییر در تصویر ذهنی از بدن، تغییر در سلامت جنسی، باروری، ترس از عود مجدد بیماری، استرس پس از حادثه، اضطراب، افسردگی و غیره را تجربه می‌کنند (۱۶،۱۷). تصویر ذهنی از بدن برای زنان راهی برای بیان و بودن آن‌ها در جامعه می‌باشد. در مطالعاتی که صورت گرفته است زنانی که تصویر ذهنی مثبتی نسبت به بدن خود دارند اعتماد به نفس بالاتری داشته و در از سرگیری رابطه جنسی و بهبود اختلال جنسی موفق‌ترند (۱۸).

اختلال عملکرد جنسی در زنان نجات یافته با حالت‌های گوناگون از جمله فقدان میل جنسی، مشکل و اختلال در تحریک شدن و رسیدن به ارگاسم، ناتوانی در راحت بودن و لذت بردن از رابطه جنسی، ترس از دیده شدن بدن برهنه، مقاربت دردناک، خشکی واژن، مسائل مربوط به یائسگی و غیره بروز می‌کند(۶،۷،۱۹).

نظر به اهمیت کیفیت زندگی جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، لزوم وجود ابزاری مناسب و اختصاصی جهت ارزیابی دقیق کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان احساس می‌شود. تاکنون ابزارهایی از جمله پرسشنامه رفتارهای مربوط به سرطان(۲۰) و پرسشنامه تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان(۲۱) تدوین و هنجاریابی شده است؛ اما ابزاری که به طور اختصاصی و دقیق برای کیفیت زندگی جنسی زنان بازمانده از سرطان پستان در جامعه ایرانی تدوین و یا هنجاریابی شده باشد بدست نیامد. بنابراین پژوهش حاضر در صدد بررسی این سوال می‌باشد که آیا پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان از اعتبار و روایی لازم برخوردار است؟

مواد و روش‌ها

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

روش پژوهش حاضر، روش همبستگی از نوع هنجاریابی پرسشنامه می‌باشد. جامعـه پـژوهش، بازماندگان سرطان پستان مراجعه کننده به مرکـز درمانی آیت الله خوانساری و کلنیک امام رضا شهر اراک در سال ۱۴۰۰ بود. اکثر مراجع کنندگان به این بیمارستان، بیمارانی از استان مرکزی و استان‌های همجوار از جمله استان لرستان، همدان و کرمانشاه و برخی از شهرهای استان اصفهان از جمله گلپایگان به دلیل نزدیکی راه می‌باشد. از جامعه آماری پژوهش، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس، هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. ضمناً ۱۷ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات: در ابتدا شرکت‌کنندگان براساس معیارهای ورود شامل ابتلا به سرطان پستان، سن بالای ۱۸ سال، دارای رابطه جنسی با همسر حداقل از ۶ ماه گذشته تاکنون انتخاب شدند. پس از موافقت شـرکت در تحقیق فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل و سپس پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسشنامه به صورت خود گزارشی و بی نام و نشان در یک محیط محرمانـه تکمیل شد. افرادی که مایل به ادامه همکاری در تحقیق نبودند و یا پرسشنامه را ناقص پر کردند از مطالعه حذف شدند (۱۷مورد). پس از پاسخ‌گویی شرکت کنندگان به پرسشنامه‌ها اطلاعات جمع‌آوری شده وارد SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفتند.

ابزار جمع آوری اطلاعات: ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (سن، تحصیلات، مدت بیماری، شغل، مدت ازدواج، تعداد فرزند) پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان (۲۲) و پرسشنامه‌ی مقیاس خودکارآمدی جنسی-کنش‌وری زنان جهت تعیین روایی همگرا، توسط شرکت کنندگان تکمیل شدند.

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان توسط جینگ و همکاران (۲۰۱۸) در چین تدوین و هنجاریابی شد، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها در محدوده ی ۰/۸۶ -۰/۵۷ بود. پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی شامل ۲۸ گویه و پنج خرده مقیاس (فیزیولوژی جنسی، روانشناسی جنسی، رابطه جنسی، تصویر ذهنی جنسی از بدن و شناخت جنسی) بود. سوالات ۹-۱۰-۱۳-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱-۲۴ مربوط به فیزیولوژی جنسی، سوالات ۲-۳-۴-۵-۱۵-۲۰-۲۳ روانشناسی جنسی، سوال‌های ۲۲-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸ رابطه‌ی جنسی، تصویر ذهنی از بدن با سوالات ۶-۸-۱۲-۱۴-۱۶ و شناخت جنسی با سوال‌های ۱-۷-۱۱ ارزیابی شده‌اند (۲۲). در این تحقیق برای تعیین روایی و پایایی، ابتدا نسخه لاتین ابزار تهیه شد. در این راستا در قدم اول با استفاده از روش استاندارد مستقیم و بالعکس Forward & Back ابزار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. در این روش ابتدا نسخه اصلی توسط دو مترجم مستقل به‌طور همزمان به فارسی ترجمه شده و سپس مجـدداً بـه زبـان انگلیسی برگردانده شد و درنهایت با نظر گروه متخصصان مربوطه و مترجمان تطابق فرهنگی و زبان انجام و نسخه ابتدایی تهیه گردید. نسخه ابتدایی در یـک مطالعـه مقـدماتی در اختیار ۹ بیمار واجد شرایط قرار داده شد تا اگر ابهامی در سوالات وجود دارد برطرف شود. سپس پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان مربوطه قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا شاخص روایی محتوای (مربوط بودن، روشن بودن و سادگی) و نسبت روایی محتوا (ضرورت گویه‌ها) را تعیین نمایند و نظـرات آنها در پرسشنامه اعمال شد (ضریب لاوشه۹۰). نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان بهبود یافته از سرطان پستان مانند نسخه اصلی مشتمل بر ۲۸ گویه است گویه‌ها دارای طیف لیکرت ۵ امتیازی از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) با رنج نمره ۲۸-۱۴۰ است که نمره بیشتر کیفیت زندگی جنسی بهتر را نشان می‌دهد.

پرسشنامه مقیاس خود کارآمدی جنسی: این پرسشنامه شامل ۳۷ گویه است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خود کارآمدی جنسی-کنش‌وری زنان بر روی ۱۳۱ زن با دامنه ۲۵-۶۸ سال ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۳). بنابراین

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

روایی صوری پرسشنامه توسط ۹ بیمار تحصیل کرده مبتلا به سرطان پستان، روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ متخصص روانشناسی، مشاوره و متخصصان زنان و زایمان از طریق ضریب لاوشه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی روایی ملاکی از نوع، همگرا؛ از پرسشنامه خودکار آمدی جنسی-کنش‌وری زنان استفاده شد. ۳۳ نفر از بیماران به هر دو پرسشنامه جواب دادند. پژوهش حاضر مورد تایید شورای پژوهش دانشگاه ازاد اسلامی واحد اراک قرار گرفته است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی

این مطالعه بر روی ۲۰۰ بازمانده سرطان پستان انجـام شد. میانگین سنی پاسخ دهندگان ۴۱/۸۷، میانه و نمای سنی آن‌ها به ترتیب ۴۱ و۳۸ و انحراف معیار سنی آن‌ها ۹/۴۹ بود. کمینه و بیشینه سنی به ترتیب ۲۵ و۶۷ بود. میانگین مدت ازدواج پاسخ‌دهندگان ۲۱/۵۸ و کمینه و بیشینه مدت ازدواج ۱ و۵۰ سال بود. کمینه و بیشینه مدت بیماری به ترتیب ۱ و ۳ سال بود. میانگین تعداد فرزندان پاسخ دهندگان ۲/۴ و کمینه و بیشینه تعداد فرزندان به ترتیب ۰ و ۶ فرزند بود. ۵۲ درصد پاسخ دهندگان زیر دیپلم (۱۰۴ نفر)، ۴۰/۵ درصد دیپلم (۸۱ نفر)، ۶/۵ درصد لیسانس (۱۳ نفر)، و ۱ درصد کارشناسی ارشد (۲ نفر) بودند. ۱۵/۵ درصد پاسخ‌دهندگان (۳۱ نفر) شاغل و ۸۴/۵ درصد پاسخ دهندگان (۱۶۹ نفر) خانه‌دار بودند.

جدول۱: اطلاعات توصیفی سوال‌های پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان

Table 1: Descriptive information of the questions of the Breast Cancer Survivors Sexual Quality of Life Questionnaire

items		mean	Std.deviation	Skewness	kurtosis
1	I think I cannot take the initiative to ask for sex as a woman	3.17	0.77	-0.01	0.37
2	Now I am psychologically sensitive to sex	2.95	1.04	-0.15	-0.73
3	I think sexual life may lead to breast cancer recurrence or metastasis	2.92	0.98	-0.03	-0.48
4	Even guidance from medical staff, I am still afraid to go into sex	3.01	1.05	0.01	-0.59
5	I would like to prefer hug, kiss and other intimacy, rather than sexual intercourse	2.97	1.12	-0.03	-0.80
6	I believe I am not a complete woman without breast	3.04	0.86	-0.03	-0.37
7	I feel awkward to receive guidance for sexual life	2.88	0.91	0.21	-0.01
8	I have less interest in sexual life without breast	2.68	0.85	0.04	-0.25
9	It is difficult to achieve orgasm during sexual life compared to pre-illness	2.89	0.91	0.18	-0.33
10	The demand for sexual life is less than before	3.14	0.88	0.13	-0.34
11	I feel embarrassed when sex fails or does not go on	3.22	0.95	-0.21	-0.19
12	I feel that I have no female charm without breast	2.61	0.94	0.13	-0.33
13	I feel the physiological response is out of sync with the thinking during sexual life	3.03	1.02	-0.05	-0.34
14	I feel reduced or loss of female charm due to the obesity caused by the treatment	2.64	0.89	0.23	0.12
15	I think sexual activity is now done to meet the needs of my husband	3.02	0.95	-0.03	-0.33
16	I feel no female charm due to hair loss caused by chemotherapy	3.07	0.87	-0.03	-0.10

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

items		mean	Std.deviation	Skewness	kurtosis
17	Sexual arousal is more difficult than before	2.89	0.83	0.43	0.01
18	Compared with pre-illness, I feel lack of physical strength during sex and tired after sex	2.71	0.93	0.33	-0.11
19	Compared with pre-illness, vagina has decreased secretion and is dry	3.02	0.89	-0.04	-0.26
20	In my life, I intentionally avoid sexual behavior and try my best to avoid the environment or conditions for sexual activity	3.33	0.80	-0.37	0.09
21	Compared to pre-illness, I feel vaginal pain during sex	2.99	1.02	-0.11	-0.46
22	The complains from the partner on the current sexual status become more	2.78	0.85	-0.13	-0.05
23	I am afraid of asking for sex from my partner	3.13	1.03	0.01	-0.80
24	The desire for sexual life is lower than before	3.06	1	0.01	-0.44
25	The worse marital relationship after the illness affects sexual life	3.19	0.81	0.07	-0.33
26	think I do not know my partner as before	3.07	0.96	0.01	-0.56
27	For sexual life and partner relationship, I had to change the treatment plan,such as stopping taking endocrine drugs, taking estrogen, etc.	3.31	0.85	-0.18	0.08
28	The current state of sexual life with my paterner makes me feel depressed	3.58	0.92	-0.43	0.02

در فرایند بررسی کیفیت روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان به بررسی روایی[1] و اعتبار[2] براساس نظریه کلاسیک تحلیل آزمون پرداخته شد.

الف) روایی

جهت بررسی روایی ابزار از سه روش روایی محتوایی، سازه و ملاکی استفاده شد.

روایی محتوایی: در این پژوهش، برای تعیین روایی محتوایی از روش لاوشه استفاده شد. در این روش، گویه‌های پرسشنامه بر اساس شاخص روایی محتوایی ارزیابی می‌شوند. برای این منظور، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان به ۱۰ نفر از متخصصان حوزه مربوطه ارائه شد و از آنان خواسته شد تا هر گویه را در سه بخش مربوط بودن، روشن بودن و سادگی و همچنین ضرورت آن‌ها ارزیابی کنند. هر گویه براساس این سه شاخص با گزینه‌های "ضروری است"، "مفید است، اما ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد" بررسی شد. مقدار معیار برای تأیید هر گویه، ۰/۶۲ بود. تمامی گویه‌های پرسشنامه دارای مقادیر بالاتر از این معیار بودند و میانگین کلی شاخص روایی محتوایی نیز از این مقدار بیشتر بود، که نشان‌دهنده مناسب بودن تمام گویه‌ها برای سنجش کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان در جامعه ایرانی است. ضریب لاوشه کلی برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد.

روایی سازه: با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی به بررسی روایی سازه پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان پرداخته شد. جهت کاربرد روش تحلیل عاملی تأییدی، عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری و مفروضه نرمال بودن چند متغیری بررسی شد. عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از روش فاصله ماهالانوبیس بررسی و ۸ داده پرت شناسایی و از مجموعه داده کنار گذاشته شد. جهت بررسی نرمال بودن

1. Validity

2. Reliability

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

چند متغیری، از آزمون نرمال بودن چندمتغیره انرژی[1] استفاده شد که مقدار به‌دست‌آمده (P=۰/۸۴ و MVES=۲/۷۰) نشان از برقراری این مفروضه دارد و لذا مانعی جهت کاربرد تحلیل عاملی تأییدی وجود ندارد. چندین شاخص آماری جهت بررسی برازش مدل وجود دارد. برازش مدل تعیین کننده درجه‌ای است که داده‌های واریانس-کواریانس نمونه‌ی مدل عاملی را حمایت می‌کند (۲۴). یکی از شاخص‌های بسیار مهم نسبت کای اسکوئر به درجه‌ی آزادی است که غالباً مقدار بین ۱ تا ۳ را به عنوان مقدار مورد قبول در نظر می‌گیرند. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) یکی دیگر از شاخص‌های است که می‌توان جهت بررسی مناسب بودن مدل استفاده کرد. در سخت‌گیرانه‌ترین حالت مقدار بین ۰ تا ۰/۰۵ به عنوان دامنه پذیرش برازش خوب و در حالت سهل‌گیرانه مقادیر کمتر از ۰/۰۸ به عنوان مقادیر قابل پذیرش مدل در نظر گرفته می‌شود. شاخص‌های مهم دیگر عبارتند از شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازندگی (GFI) و شاخص برازش هنجار شده (NNFI) که مقدار مجاز این شاخص‌ها باید بیش از مقدار ۰/۹ باشد تا مدل نهایی پذیرفته شود (۲۴). شاخص‌های برازش بدست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی

Table 2: Confirmatory factor analysis model fit indices

Index		Failed indicators
	value	The permissible limit
χ^2/df	0.98	3 Less than
RMSEA	0.01	Less than 0.08
CFI	0.99	Above 0.9
IFI	0.98	Above 0.9
GFI	0.90	Above 0.9
AGFI	0.89	Above 0.9

نتایج شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی که در جدول ۱ آورده شده، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با داده‌ها است. شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی برابر با ۰/۹۸ به دست آمده که کمتر از حد مجاز ۳ است و نشان‌دهنده برازش خوب مدل است. همچنین، مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد برابر با ۰/۰۱ است که کمتر از ۰/۰۸ بوده و در دامنه پذیرش برازش خوب قرار دارد. شاخص‌های برازندگی تطبیقی، برازندگی افزایشی و نیکویی برازندگی به ترتیب مقادیر ۰/۹۹، ۰/۹۸ و ۰/۹۰ را به دست آورده‌اند که بالاتر از حد مجاز ۰/۹ هستند و به تأیید برازش مناسب مدل کمک می‌کنند. شاخص برازش هنجار شده نیز مقدار ۰/۸۹ را نشان می‌دهد که در محدوده قابل قبول قرار دارد. به‌طور کلی، شاخص‌های به‌دست آمده نشان‌دهنده کفایت و برازش مناسب مدل با داده‌ها است و تمامی گویه‌های وارد شده در مدل بار عاملی بالایی با متغیر مکنون خود دارند.

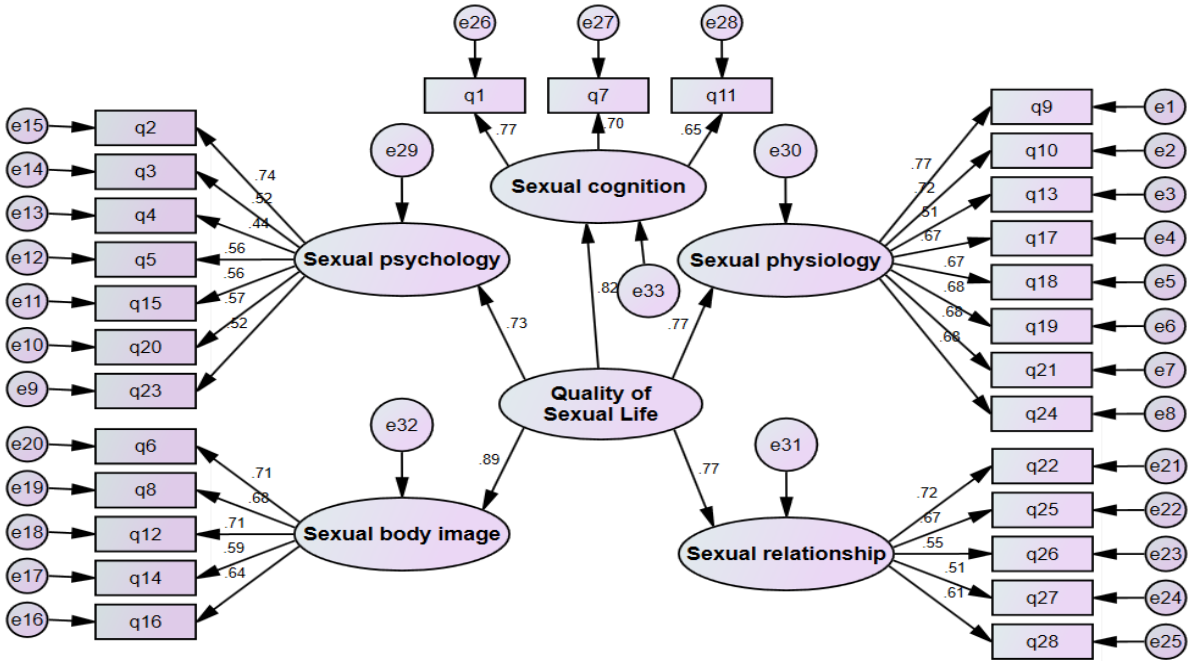
بار عاملی استانداردشده برای تمامی گویه‌ها در مقیاس کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان نشان می‌دهد بارهای عاملی برای اکثر گویه‌ها مقادیر بالایی دارند که نشان‌دهنده ارتباط قوی این گویه‌ها با عامل مربوطه است. به‌عنوان مثال، گویه‌های مربوط به عامل فیزیولوژی جنسی (گویه‌های ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، و ۲۴) بارهای عاملی بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۶ دارند که همگی به طور معناداری با متغیر مکنون خود همبستگی دارند. همچنین، تمامی آماره‌های z مربوط به گویه‌ها مقادیر بالای ۶ دارند که نشان‌دهنده معنی‌داری آماری این گویه‌ها است (تمامی

1. Energy test for Multivariate Normality

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

مقادیر احتمال برابر با ۰/۰۱ هستند). به همین ترتیب، سایر عوامل مانند روانشناسی جنسی، رابطه جنسی، تصویر ذهنی جنسی از بدن، و شناخت جنسی نیز نشان‌دهنده بارهای عاملی معناداری هستند که با مقادیر آماره z بالای ۱/۹۶ و مقادیر احتمال برابر با ۰/۰۱ به تأیید این ارتباط کمک می‌کنند. این نتایج نشان‌دهنده این است که تمامی گویه‌های مورد استفاده در این پرسشنامه به طور معناداری کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان را اندازه‌گیری می‌کنند.



شکل ۱: مدل عاملی تأییدی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان

Fig 1: Confirmatory factor model of the sexual quality of life questionnaire for breast cancer survivors

روایی ملاکی: به‌منظور بررسی روایی ملاکی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان، همبستگی ابعاد مختلف آن با نمرات خودکارآمدی جنسی بر روی ۳۳ بیمار سرطانی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. مطابق این جدول رابطه هر پنج بعد با نمرات خودکارآمدی جنسی رابطه منفی معنی‌داری دارند. در این بین بالاترین رابطه به بعد شناختی (۰/۴۱-) و کمترین مقدار به بعد روانشناسی جنسی (۰/۳۱-) برمی‌گردد. درنتیجه روایی ملاکی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۳: همبستگی ابعاد کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان و متغیر ملاک (خودکارآمدی جنسی)

Table 3: Correlation between dimensions of sexual quality of life in breast cancer survivors and the criterion variable (sexual self-efficacy)

Sexual self -efficacy	variable
**0/36-	Sexual physiology
**0/31-	Sexual psychology
**0/40-	Sexual relationship
**0/37-	Sexual body image
**0/41-	Sexual cognition

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

اعتبار همسانی درونی: برای بررسی اعتبار عامل‌های پرسشنامه از روش آلفای کرانباخ و برای اعتبار کل پرسشنامه از آلفای طبقه‌بندی‌شده[1]استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴، قرار دارد. آلفای کرانباخ هر پنج بعد کیفیت زندگی جنسی و نیز کل پرسشنامه از ۰/۶۰ بالاتر است که نشان می‌دهد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان از اعتبار مطلوبی برخوردار است.

جدول ۴: آلفای کرانباخ پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان

Table 4: Cronbach's alpha of the Breast Cancer Survivors' Sexual Quality of Life Questionnaire

Cronbach's alpha	variable
0/81	Sexual physiology
0/87	Sexual psychology
0/68	Sexual relationship
0/73	Sexual body image
0/68	Sexual cognition

اعتبار بازآزمایی: در این پژوهش همچنین از روش بازآزمایی جهت بررسی اعتبار داده‌های گردآوری شده، استفاده شد. اعتبار داده‌ها در روش بازآزمایی، به طور معمول با استفاده از طریق شاخص ICC[2] برآورد می‌شود (ماتسون[3] ۲۰۱۹). فلیس[4](۲۰۱۱) مقادیر ICC بین ۰/۴ تا ۰/۷۵ را خوب و بالاتر از ۰/۷۵ را عالی در نظر می‌گیرد. در جدول ۴ نتایج بررسی اعتبار هر یک از متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۵: نتایج بررسی اعتبار داده‌های پژوهش با استفاده ار روش بازآزمایی

Table 5: Results of examining the validity of research data using the test-retest method

P	df_2	df_1	F	ICC	متغیرها
0/01	199	199	6/23	0/54	Sexual physiology
0/01	199	199	7/41	0/61	Sexual psychology
0/01	199	199	6/87	0/56	Sexual relationship
0/01	199	199	7/03	0/60	Sexual body image
0/01	199	199	6/10	0/52	Sexual cognition

همان‌گونه که نتایج جدول۵ نشان می‌دهد، با توجه به مقادیر آماره آزمون (ICC>۰/۴۰) و معنی‌داری بدست آمده (P<۰/۰۵)، اعتبار هر یک از متغیرهای پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان انجام شد که نتایج حاکی از مناسب بودن روایی محتوایی، سازه و همچنین شاخص اعتبار ابزار بود.

در فرایند بررسی کیفیت روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان با استفاده از روی آورد کلاسیک تحلیل آزمون (روایی و اعتبار)، ابتدا ساختار عاملی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که سازندگانش یک مدل پنج عاملی را مورد تأیید قرار داده بودند. بدین منظور از تحلیل عاملی تأییدی جهت بررسی ساختار عامل‌های به‌دست‌آمده از مدل پنج عاملی و بررسی

1. Stratified α
2. Intraclass Correlation Coefficient
3. Matheson
4. Fleiss

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

تغییرناپذیری ساختاری استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل پنج عاملی دارای شاخص‌های برازش مطلوبی با داده‌هاست، همچنین همه مادّه‌های پرسشنامه دارای بار عاملی قابل قبولی بودند و روی عامل‌های موردنظر به‌طور معناداری بارگذاری شدند. در مجموع نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی به شیوه بیشینه درستنمایی نشان داد نسخه فارسی پرسشنامه از ۲۸ گویه و پنج عامل تشکیل‌شده است. اگرچه پرسشنامه حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد، تعداد کمی مطالعه در رابطه با ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن وجود دارد، اما ساختار عاملی که گزارش‌شده مشابه یافته‌های پژوهش حاضر است.

شاخص‌های برازش بدست آمده نشان داد که مدل مورد نظر مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به این‌که یکی از روش‌های بررسی روایی سازه، استفاده از تحلیل عاملی است، در نتیجه می‌توان بیان کرد که با توجه به تأیید عامل‌های پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان، این ابزار واجد روایی سازه است.

برای بررسی اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. معمولاً مقادیر اعتبار بالاتر از حدود ۰/۶۰ یا ۰/۷۰ را به‌عنوان مقدار اعتبار قابل‌قبول مدنظر قرار می‌گیرد (۲۴). بنابراین ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای هر یک از عامل‌ها و نیز ضریب آلفای طبقه‌بندی‌شده برای کل گویه‌ها حاکی از همسانی درونی بالای پرسشنامه است. این نتایج با یافته‌های بدست آمده در نسخه اصلی پرسشنامه همسو بود. در نهایت با جمع بندی نتایج بدست آمده، بدون حذف هیچکدام از گویه‌ها نسخه ۲۸ سوالی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان مورد تأیید قرار گرفت.

همان‌گونه که بیان شد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان از پنج عامل فیزیولوژی جنسی، روانشناسی جنسی، رابطه جنسی، تصویرذهنی جنسی از بدن و شناخت جنسی تشکیل شده است. عامل فیزیولوژی جنسی شامل ۸ ماده است که نمره بالا نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی در این افراد می‌باشد. یکی از گویه‌های این عامل "نسبت به قبل از بیماری، در طی رابطه جنسی، به سختی به اوج لذت جنسی می‌رسم" می‌باشد. همچنین نمره پایین در این عامل بیانگر این است که آنها عامل تعیین کننده در رابطه جنسی را بیشتر به هورمون‌ها نسبت می‌دهند در حالی که برای میل جنسی علاوه بر هورمون‌ها؛ سیستم عصبی نیز نقش موثری دارد. بنابراین بازماندگان سرطان پستان در صورتی که خاطره جنسی در مورد رابطه جنسی داشته باشند این خاطرات در انگیزش جنسی نقش موثری خواهد داشت. این نکات در سوال‌های " تقاضا برای رابطه جنسی، نسبت به قبل از بیماری کمتر شده است" مشاهده می‌گردد. روانشناسی جنسی دومین عاملی است که در این پژوهش حاصل شد. این بعد متشکل از ۷ ماده است گویه‌های آن عبارتند از "در حال حاضر، به لحاظ روانی به ارتباط جنسی حساس شده‌ام"، "با وجود راهنمایی کارکنان پزشکی، هنوز از رابطه جنسی ترس دارم"، "در آغوش گرفته شدن، بوسیدن و صمیمت جنسی و دیگر صمیمیت‌ها را به نزدیکی جنسی ترجیح می‌دهم"، . عامل رابطه جنسی نیز شامل ۵ ماده است که نشان‌دهنده اهمیت و نقش همسر در رابطه جنسی است. رابطه جنسی یک سازه بین فردی است که هر دو در ایجاد این رابطه سهم دارند. گویه اول "در شرایط فعلی، نارضایتی همسرم نسبت به قبل بیشتر شده است" غلبه ترس در رابطه جنسی، گویه دوم "از اینکه از همسرم رابطه جنسی درخواست کنم می‌ترسم" نارضایتی از روابط جنسی بعد از بیماری، گویه سوم "نارضایتی از روابط جنسی بعد از بیماری، بر زندگی جنسی‌ام تاثیر گذاشته است" و گویه پنجم "وضعیت فعلی زندگی جنسی‌ام با همسرم، باعث افسردگی‌ام شده است" پایین آمدن انگیزش در رابطه جنسی را نشان می‌دهد. عامل تصویرذهنی جنسی از بدن چهارمین عاملی بود که ساختار آن در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. این عامل شامل ۵ ماده است که نشان‌دهنده نگاه فرد به تصویرذهنی جنسی از بدن برای کیفیت زندگی جنسی است. این سازه اشاره به

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

افرادی دارد که تصویر بدنی جنسی خود را عاملی جهت ارتقا کیفیت زندگی جنسی می‌دانند. برخی از گویه‌های مربوط به این عامل عبارتند از: "معتقدم بدون پستان، یک زن کاملی نیستم"، "احساس می‌کنم بدون داشتن پستان، جذابیت زنانه ندارم"، آخرین عاملی که در این پژوهش به دست آمد عامل شناخت جنسی بود که شامل ۳ ماده است. این عامل نشان می‌دهد که فرد دارای عزت نفس جنسی است یا خیر. گویه اول "به عنوان یک زن فکر می‌کنم نمی توانم تقاضای رابطه جنسی داشته باشم"، گویه دوم نیز بیان می‌دارد "از راهنمایی گرفتن در مورد زندگی جنسی، احساس ناخوشایندی دارم". از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به ارائه ابزاری بدیع برای ارزیابی و مداخله در کیفیت زندگی جنسی در BCSها در ایران از دیدگاه بیماران اشاره کرد. درمجموع با استناد به نتایج نظریه کلاسیک می‌توان گفت که پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی بازماندگان سرطان پستان، تطبیق الگوی پنج عاملی با جامعه ایرانی را تأیید می‌کند.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی در BCSها از پایایی و روایی خوبی برخوردار است و ابزاری ساده و راحت برای ارزیابی کیفیت زندگی جنسی در BCSها در ایران است. با این حال، لازم است اعتبار و روایی پرسشنامه در سایر گروه‌های تحقیقاتی بیشتر تأیید شود.

محدودیت و پیشنهاد

دو محدودیت پژوهش حاضر عبارت بودند از: محدودیت در حجم نمونه که حجم نمونه پژوهش‌ها در آینده بایستی بیشتر باشد از طرف دیگر، مطالعات بیشتر شامل جمعیت‌ها و زمینه‌های فرهنگی مختلف برای اعتبارسنجی پرسشنامه موردنیاز است.

قدردانی

از همه پاسخ دهندگان محترمی که صادقانه به همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

پژوهش حاضر پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم مریم جاپلقی به راهنمایی حسین داودی بوده و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Shamshirian A, Heydari K, Shams Z, Aref AR, Shamshirian D, Tamtaji OR, Asemi Z, Shojaie L, Mirzaei H, Mohammadi N, Zibaee B, Karimifar K, Zarandi B, Hedayatizadeh-Omran A, Alizadeh-Navaei R. Breast cancer risk factors in Iran: a systematic review & meta-analysis. Horm Mol Biol Clin Investig. 2020 Oct 21;41(4). doi: 10.1515/hmbci-2020-0021.
3. Mehrinejad S, Shariati S, Shapouri M. Stress in Women with Breast Cancer Compared to the Healthy Ones. Clinical Psychology and Personality. 2010;8(2):49-56.
4. Grantzau T, Mellemkjær L, Overgaard J. Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: a national population based study under the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Radiother Oncol. 2013 Jan;106(1):42-9. doi: 10.1016/j.radonc.2013.01.002.
5. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Sexual dysfunction in Spanish women with breast

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

cancer. PLoS One. 2018 Aug 31;13(8):e0203151. doi: 10.1371/journal.pone.0203151.

6.Masjoudi M, Keshavarz Z, Akbari ME, Kashani FL. Evaluation of Sexual Function in Breast Cancer Survivors Using Female Sexua Function Index: A Systematic. Sexual dysfunction. 2019; 7(4): 434-41. DOI: 10.15296/ijwhr.2019.73

7. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. Arch Sex Behav. 2010;39(4):998-1009. doi: 10.1007/s10508-008-9416-z.

8.Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition 2004.

9.Safar Mohammadlou N, Molazadeh A, Meschi F. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on sexal self-efficacy in women with breast cacer. Razavi International Journal of Medicine. 2021;9(4):46-53. doi: 10.30483/rijm.2021.254313.1143

10. khadijeh M. The survey of the counseling effect on pregnant women based on PLISSIT model on sexual life quality and sexual satisfaction of couples during pregnancy: Mashhad university of medical sciences; 2016.

11. Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Arch Sex Behav. 2013 Aug;42(6):915-33. doi: 10.1007/s10508-012-0062-0.

12. Guendelman S, Medeiros S, Rampes H. Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. Front Psychol. 2017 Mar 6;8:220. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00220.

13. Culbertson MG, Bennett K, Kelly CM, Sharp L, Cahir C. The psychosocial determinants of quality of life in breast cancer survivors: a scoping review. BMC Cancer. 20202;20(1):948. doi: 10.1186/s12885-020-07389-w.

14. Masjoudi M, Keshavarz Z, Akbari ME, Kashani FL, Nasiri M, Mirzaei HR. Barriers to Sexual.Health Communication in Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2019; 13(5): 1-4. DOI:10.7860/JCDR/2019/40073.12825

15.Sharifibastan F. The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016; 4(2):38-49. doi: 10.21859/ijpn-04025.

16. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE. Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. J Clin Oncol. 2006;24(18):2815-21. doi: 10.1200/JCO.2005.04.2499.

17. Alfano CM, Rowland JH. Recovery issues in cancer survivorship: a new challenge for supportive care. Cancer J. 2006;12(5):432-43. doi: 10.1097/00130404-200609000-00012.

18. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psychooncology. 2006;15(7):579-94. doi: 10.1002/pon.991.

19. Lorenzo-Seva U, Calderon C, Ferrando PJ, Del Mar Muñoz M, Beato C, Ghanem I, Castelo B, Carmona-Bayonas A, Hernández R, Jiménez-Fonseca P. Psychometric properties and factorial analysis of invariance of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in cancer patients. Qual Life Res. 2019;28(5):1255-1264. doi: 10.1007/s11136-019-02106-y.

20. Heitzmann CA, Merluzzi TV, Jean-Pierre P, Roscoe JA, Kirsh KL, Passik SD. Assessing self-efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief version of the Cancer Behavior Inventory (CBI-B). Psychooncology. 2011;20(3):302-12. doi: 10.1002/pon.1735.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]

21. Rajabi G, Kaveh Farsani Z, Fadaei Dehcheshmeh H, Jelodari A. Psychometric Properties of the Persian version Scale of Body Image among Patients with Breast Cancer. ijbd 2015; 8 (2) :66-74
22. Jing LW, Zhang C, Jin F, Wang AP. Development of a Quality of Sexual Life Questionnaire for Breast Cancer Survivors in Mainland China. Med Sci Monit. 2018 Jun 16;24:4101-12. doi: 10.12659/MSM.906666.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.2.70]