

Construction and validation of sexual well-being

Narges Salak¹, Seyed Hamid Atashpour^{2*}

1. PhD student in psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

This research was carried out with the aim of building and validating the sexual well-being scale. The sampling method was available. The research tool included a 25 question questionnaire created by the researcher. Before completing the questionnaires, the participants answered questions about their current demographic, mental and physical health. Exploratory factor analysis, parallel analysis and Cronbach's alpha were used to check the validity and reliability of the tool, respectively. It is important to note that the stages of creating the sexual well-being questionnaire took place during the Corona pandemic, and therefore, a major part of the data collection process was done through online evaluation. The results showed that the index size is equal to 0.927 and Bartlett's test ($X^2 = 11572.03$ and $p < 0.001$) is also significant; Therefore, according to the adequacy of sampling and the significance of Bartlett's test, the data are suitable for factor analysis. Based on KMO, factors that have an eigenvalue higher than 1 can be extracted as factors, and the results show that 4 factors have an eigenvalue greater than one. Also, the values of the common factor loadings show a large value for all the investigated variables, and the smallest common value is equal to 0.52. In total, the common value of all expressions is optimal.

Key words: sexual well-being, construction, validation.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Seyed hamid Atashpour *
dr.s.h.atashpour@gmail.co

Received: April 23 2025
Accepted: June 3 2025
Published: Spring 2025

Citation: Salak, N, Atashpour, Sh. (2025). Construction and validation of sexual well-being. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(1): 72-85.

Extended Abstract

Introduction

Sexual well-being is defined as a general state of physical, mental, and social well-being related to sexual affairs, and sexual well-being refers to optimal sexual function and dysfunction, and sexual problems and sexual well-being in general emphasize the importance of general aspects of health. They make a note. This research was carried out with the aim of building and validating the sexual well-being scale. The sampling method was available.

Methodology

The research tool included a 25-question questionnaire created by the researcher. Before completing the questionnaires, the participants answered questions about their current demographic, mental and physical health. Exploratory factor analysis, parallel analysis and Cronbach's alpha were used to check the validity and reliability of the tool, respectively. It is important to note that the stages of creating the sexual well-being questionnaire took place during the Corona pandemic, and therefore, a major part of the data collection process was done through online evaluation.

Findings

The results showed that the index size is equal to 0.927 and Bartlett's test ($X^2 = 11572.03$ and $p < 0.001$) is also significant; Therefore, according to the adequacy of sampling and the significance of Bartlett's test, the data are suitable for factor analysis.

Conclusion

Based on KMO, factors that have an eigenvalue higher than 1 can be extracted as factors, and the results show that 4 factors have an eigenvalue greater than one. Also, the values of the common factor loadings show a large value for all the investigated variables, and the smallest common value is equal to 0.52. In total, the common value of all expressions is optimal.

ساخت و اعتباریابی مقیاس بهزیستی جنسی

نرگس سلک^۱، سید حمید آتش پور^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس بهزیستی جنسی به اجرا درآمد. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌ی ۲۵ سؤالی محقق ساخته بود. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان به سؤالاتی در مورد وضعیت دموگرافیک، سلامت روانی و جسمی فعلی آن‌ها پاسخ دادند. برای بررسی روایی و پایایی ابزار به ترتیب از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل موازی و آلفای کرونباخ استفاده شده است. توجه به این نکته مهم است که مراحل ساخت پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی در دوران پاندمی کرونا صورت گرفت و لذا بخش عمده‌ای از فرایند جمع‌آوری اطلاعات از طریق ارزیابی آنلاین صورت گرفته است. نتایج نشان داد که اندازه‌ی شاخص برابر با ۰/۹۲۷ و آزمون کرویت بارتلت ($X^2 = 11572/03$) و $p < 0/001$ نیز معنادار است؛ بنابراین با توجه به کفایت نمونه‌برداری و معناداری آزمون بارتلت، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب است. بر اساس KMO، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از ۱ هستند می‌توانند به عنوان عوامل استخراج شوند و نتایج نشان می‌دهد که ۴ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند. همچنین مقادیر بارهای عاملی مشترک، برای همه متغیرهای مورد بررسی مقدار بزرگی را نشان می‌دهد و کوچکترین مقدار مشترک برابر با ۰/۵۲ است. در مجموع مقدار مشترک همه عبارات در حد مطلوب می‌باشد.

واژگان کلیدی: بهزیستی جنسی، ساخت، اعتباریابی.

دسترس‌ی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: سید حمید آتش پور

dr.s.h.atashpour@gmail.co

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

تاریخ انتشار: بهار ۱۴۰۴

استناد: سلک، نرگس، آتش پور، سید حمید. (۱۴۰۴). ساخت

و اعتباریابی مقیاس بهزیستی جنسی. فصلنامه روان پژوهی و

مطالعات علوم رفتاری بهار ۱۴۰۴ (۱): ۷۲-۸۵.

مقدمه

رابطه‌ی جنسی رضایت‌بخش در زندگی زوجین اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات در این حوزه نشان داده که وجود رابطه‌ی جنسی رضایت بخش به نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود نقشی بسیار مهمی در پایداری کانون خانواده دارد (علی اکبری دهکردی، ۲۰۱۰). زوجینی که فعالیت جنسی مطلوبی ندارند، مشکلات جنسی و زناشویی مختلفی را تجربه می‌کنند (کریمی، دادگر، عافیت و رحیمی، ۱۳۹۱). بهزیستی جنسی زوجین یکی از مفاهیمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است چرا که این اصطلاح به ارزیابی ذهنی فرد از طیف وسیعی از جنبه‌های فیزیکی، شناختی، عاطفی و اجتماعی روابط با خود و دیگران اشاره دارد و شامل ارضای جنسی، دانش جنسی، افکار، احساسات، تجربیات شخصی و رویکرد فرد به تمایلات جنسی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بهزیستی جنسی زوجین مهم است چرا که با بهینه‌سازی عملکرد جنسی و رعایت حقوق جنسی برابر گره می‌خورد (لورمر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). اگر زوجین تجربیات بهزیستی جنسی ضعیفی داشته باشند، مکرراً از مشکلات جنسی آزاردهنده مانند اضطراب در موقعیت‌های غیرجنسی، طرح‌واره‌های منفی جنسی، رضایت جنسی پایین، عزت نفس پایین و فعالیت‌های جنسی کمتر، رنج می‌برند (فاستر و بایرز^۲، ۲۰۱۴). با این حال داده‌های پژوهشی در مورد زوجین با بهزیستی جنسی پایین بسیار اندک است.

بهزیستی جنسی به عنوان یک حالت کلی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی مربوط به امور جنسی تعریف می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). روزن و بچمن^۳ (۲۰۰۸) استدلال کرده‌اند که بهزیستی جنسی به کارکرد بهینه و سوء کارکرد جنسی اشاره دارد. سلینگمن^۴ (۲۰۰۰) عنوان نموده است که مشکلات جنسی و بهزیستی جنسی به طور کلی اهمیت جنبه‌های عمومی سلامت را خاطر نشان می‌سازند.

بهزیستی جنسی به بخشی از بهزیستی روانی اشاره دارد و به عنوان یکپارچگی و پیوستگی جنبه‌های جسمی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی جنسی بودن به گونه‌ای که به شیوه مثبتی تقویت کننده و افزایش دهنده شخصیت، روابط و عشق می‌گردد، تعریف می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). بر اساس استیفنسن و مستون^۵ (۲۰۱۵)، کوبا^۶ و همکاران (۲۰۱۱)، کیلینگزورث و گیلبرت^۷ (۲۰۱۰) و سلینگمن (۲۰۰۰) بهزیستی جنسی بر رضایت از زندگی و شادمانی تأثیرگذار است. بهزیستی جنسی به طور ویژه‌ای بر احساس رضایت کلی از زندگی، بهزیستی و کیفیت زندگی، ثبات و کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان تأثیر گذار است (دیاموند و هابنر^۸، ۲۰۱۲؛ سانچز-فونتز، سانتوز-ایگلسیاس و سیرا^۹، ۲۰۱۴؛ استیفنسون و مستون، ۲۰۱۵). البته باید در نظر داشت که در ادبیات تحقیق افرادی مانند ایوانز^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۵) و کرکمن، دیکسون سویت و فاکس^{۱۱} (۲۰۱۵) سلامت جنسی را مترادف با بهزیستی جنسی در نظر گرفته‌اند. وایلی^{۱۲} (۲۰۱۰) معتقد است کسانی که از اطلاعات کافی برای لذت بردن از زندگی جنسی خود برخوردار هستند با احتمال بیشتری از زندگی جنسی خود رضایت خواهند داشت و هول^{۱۳} (۲۰۰۸) نیز معتقد است که زوجینی که انتظارات ناهم‌ساز در رابطه‌ی

1. Lorimer

2. Foster & Byers

3. Rosen & Bachmann

4. Seligman

5. Stephenson & Meston

6. Kobau

7. Killingsworth & Gilbert

8. Diamond & Huebner

9. Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra

10. Contreras

11. Kirkman, Dickson-Swift & Fox

12. Wylie

13. Hull

جنسی از یکدیگر دارند با فروپاشی رابطه زناشویی مواجه می‌شوند. بنکرافت، لانگ و مک کیب^۱ (۲۰۱۱)، لومان^۲ و همکاران (۲۰۰۶) و کتراس، لیلو و ورا-ویلاروئل^۳ (۲۰۱۵) توافق دارند که دانش محدودی در مورد بهزیستی جنسی و عوامل مؤثر برای دستیابی به آن وجود دارد. در پژوهش‌های مختلف، مؤلفه‌های متعددی در تبیین بهزیستی جنسی بیان شده است، از جمله: عوامل روانشناختی، شناختی و رفتاری مختلفی از جمله: فراوانی نوازش، صمیمیت جنسی، شایستگی جنسی، رضایت جنسی، عزت نفس جنسی، خودکارآمدی جنسی، خودتعیین‌گری در زندگی جنسی، پذیرش گرایش جنسی، کیفیت رابطه جنسی، نگرش جنسی اشاره شده است (اسکالاکا، فیلیپکاوسکی و پاژسکا^۴، ۲۰۲۲؛ جریمسکی^۵، ۲۰۲۱؛ میچل، لويس، اُسالیوان و فورتنبری^۶، ۲۰۲۱؛ قنبری، مهری‌نژاد ستوده‌اصل، قربانی، ۱۴۰۰؛ تاوارسا^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لورمیر و همکاران، ۲۰۱۹؛ سایم^۸، ۲۰۱۸).

از طرفی خانواده یکی از ارکان مهم هر جامعه‌ای به شمار می‌رود. وجود رابطه صمیمی توأم با عشق و علاقه بین همسران باعث می‌شود تا این کانون اجتماعی با کارکرد مؤثر و در فضایی مملو از امنیت و آسایش به بقای خود ادامه دهد. یک ازدواج خوب به زندگی افراد معنا می‌بخشد و سلامت روانی و جسمی افراد را تأمین می‌کند.

طی سال‌های گذشته در جامعه ما آمار طلاق و نابسامانی‌های ارتباطی همسران افزایش یافته و یکی از عواملی که نقش مهمی در این مسأله ایفا می‌کند رابطه و رضایت جنسی زوجین است. پایین بودن آگاهی و دانش جنسی (نامی پس ویشه و مظلومین، ۱۳۹۶)، نبود آموزش کافی درباره فعالیت جنسی، باورهای جنسی نادرست، اضطراب درباره عملکرد جنسی، عدم آگاهی از شیوه‌های صحیح برقراری رابطه‌ی جنسی، احساس گناه در مورد آمیزش جنسی و مغایرت داشتن آن با مذهب، ارتباط ضعیف درباره نیازهای جنسی شریک جنسی و روابط آشفته زناشویی (مهرابی و دادفر، ۱۳۸۲) از جمله عواملی هستند که بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی دارند. لذا بررسی عوامل مؤثر بر رابطه جنسی مطلوب مانند رضایت جنسی، بهزیستی جنسی و نهایتاً سلامت جنسی از اهمیت بسیاری برخوردار است. با بررسی پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد که محققان مختلف بر اساس اهداف پژوهش خود عوامل متفاوتی را برای بهزیستی جنسی تعیین کرده‌اند و توافق نظری برای ابعاد و جنبه‌های مختلف آن وجود ندارد. بنکرافت، لانگ و مک کیب (۲۰۱۱)، لومان و همکاران (۲۰۰۶) و کتراس و همکاران (۲۰۱۵) توافق دارند که دانش محدودی در مورد بهزیستی جنسی و عوامل مؤثر برای دستیابی به آن وجود دارد. ضمن این‌که پژوهش‌های انجام گرفته در این حوزه بهزیستی جنسی از لحاظ میزان و تنوع در مقایسه با دیگر مسائل زناشویی اندک است و با توجه به این‌که ابزار بهزیستی جنسی تاکنون در پژوهشی بدین شکل مورد بررسی قرار نگرفته و تنها در سطح تئوریک مطرح بوده است و از سوی دیگر مطالعه ابزارهای موجود در حوزه سنجش بهزیستی جنسی نشان می‌دهد که هیچ پژوهشی تاکنون یافت نشده است که بتواند روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی جنسی را مورد سنجش قرار دهد و ابزارهای مختلف به فراخور توان و تخصص سازندگان و جامعه مورد پژوهش، هرکدام بر جنبه‌های خاصی از سازه جنسی تأکید کرده‌اند و از آنجا که ابزارهای داخلی به گونه‌ای ترجمه و انطباق یافته ابزارهای خارجی هستند، لذا باید توجه کافی به ویژگی‌های فرهنگی اجتماع ایرانی را در درجه اهمیت قرار دهند. سوال اصلی این پژوهش این بود که آیا مقیاس بهزیستی جنسی می‌تواند به عنوان یک ابزار دارای روایی و اعتبار مقبول در سنجش این مولفه به کار رود. این پژوهش با توجه به خلاء موجود، در پی آن بود تا از طریق مطالعه متون مرتبط، شاخص‌ها و مؤلفه‌های بهزیستی جنسی را استخراج نموده و نسبت به اعتباریابی این مقیاس اقدام نماید؛ چرا که هر نوع مداخله‌ای در خصوص

1. Bancroft, Long & McCabe

2. Laumann

3. Contreras, Lillo & Vera-Villaruel

4. Skalacka, Filipkowski & Pajestka

5. Gerymski

6. Mitchell, Lewis, O'Sullivan & Fortenberry

7. Tavaresa

8. Syme

بهزیستی جنسی، منوط به شناسایی، سنجش و اعتباریابی ابزار آن است. لذا هدف از پژوهش حاضر روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی جنسی، بود.

روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی، از نوع اعتبارسنجی بود و جامعه آماری شامل کلیه زوجین شهر اصفهان بود که حداقل یک سال از مدت ازدواجشان گذشته باشد. حجم نمونه در بخش اعتبارسنجی پرسشنامه بهزیستی جنسی شامل ۴۷۹ نفر از زوجین شهر اصفهان بود که به شیوهی نمونه‌گیری تصادفی با شیوهی نمونه‌گیری در دسترس انجام شد.

جهت انتخاب نمونه ابتدا فهرستی از مراکز مشاوره شهر اصفهان که دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی یا سازمان بهزیستی بودند تهیه شد و از بین آن‌ها ۸ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با این مراکز تماس گرفته شد و از بین آن‌ها ۵ مرکز که حاضر به همکاری برای اجرای پژوهش شدند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس اطلاعات زوجین مراجعه‌کننده برای دریافت خدمات زوج درمانی از این مراکز در یک دوره ۶ ماهه دریافت شد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه از زوجین اخذ شد و محرمانه بودن کلیه اطلاعات به صورت کتبی اعلام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی: این پرسشنامه یک پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته می‌باشد. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان به سؤالاتی در مورد وضعیت دموگرافیک، سلامت روانی و جسمی فعلی آن‌ها (معیارهای ورود به مطالعه که در بالا ذکر شد) پاسخ دادند. این یک مطالعه‌ی روش‌شناختی است.

برای بررسی روایی ابزار و پایایی ابزار به ترتیب از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل موازی و آلفای کرونباخ استفاده شده است. توجه به این نکته مهم است که مراحل ساخت پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی در دوران پاندمی کرونا صورت گرفت و لذا بخش عمده‌ای از فرایند جمع‌آوری اطلاعات از طریق ارزیابی آنلاین صورت گرفته است.

یافته‌ها

برای ساخت مقیاس بهزیستی جنسی مراحل زیر انجام شد:

مرحله ۱- ایجاد مجموعه عبارات: در ابتدا، ابزارها و مقالاتی که در آن‌ها تعاریف یا مؤلفه‌های بهزیستی جنسی ارائه شده است، جمع‌آوری شد تا ابعادی که می‌تواند شامل بهزیستی جنسی باشد، شناسایی شود. ثانیاً به پانزده استاد دانشگاه متخصص زوج درمانی و درمانگر جنسی، ابعاد مختلف ارائه شد تا میزان ارتباط بین بعد مفروض و بهزیستی جنسی در طیف لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تعیین شود. پس از ملاحظات لازم، نتایج جمع‌آوری و از بین نظرات اساتید دانشگاه در مورد ابعاد مختلف، ۲۷ بعد توسط آن‌ها، انتخاب شد و بدین ترتیب ابعاد مقیاس جمع‌آوری شد. برای طراحی عبارات مقیاس حاضر در پرسشنامه‌های استاندارد موجود، عباراتی که با ابعاد مشخص شده مرتبط بود جمع‌آوری شد. در دستیابی به این موضوع از پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) (بهرامی، یعقوب‌زاده، شریفی‌نیا، سلیمانی و حق‌دوست، ۱۳۹۵)، پرسشنامه‌ی قاطعیت جنسی لوشک^۱ (لوشک، ۲۰۱۴) مقیاس چندبعدی خودپنداره جنسی اسنل^۲ (اسنل، ۱۹۹۸)، پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی مردان ایرانی (قنبری و همکاران، ۱۴۰۰) استفاده شد. سایر عبارات توسط محققین طراحی شد، در مجموع ۲۵۴ عبارت برای مقیاس طراحی شد. سپس به شش نفر از متخصصان زوج‌درمانی و درمانگر جنسی داده شد

^۱. Loshek

^۲. Snell

تا روایی محتوایی عبارات را بر اساس تجربه و تخصص خود ارزیابی کنند. در این مرحله ۱۴۶ عبارت از ۲۵۴ عبارت، به دلیل شباهت موضوعی عبارات حذف شد و ۱۰۸ عبارت به عنوان عبارات پرسشنامه در نظر گرفته شد.

مرحله ۲- اجرای پایلوت: در این مرحله روایی صوری مقیاس با انجام مطالعه‌ای بر روی ۲۵ زوج مورد ارزیابی قرار گرفت. برای این منظور فرم به صورت آزمایشی اجرا شد. مطالعه مقدماتی نشان داد که فرم‌هایی که در مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرند، ابهام ندارند و نیازی به اصلاح ندارند. آزمودنی‌هایی که در مطالعه مقدماتی شرکت داشتند در نمونه پژوهش قرار نگرفتند.

مرحله ۳- ارزیابی مقیاس: برای ارزیابی روایی و پایایی مقیاس حاضر، فرم‌ها به ۶۰۰ متأهل که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، ارائه شد و ۴۷۹ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده و برگرداندند. پرسشنامه‌ها به صورت فرم گوگل و مداد- کاغذی ارائه شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS v.26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) و تحلیل موازی برای آزمون اعتبار سازه مقیاس بهزیستی جنسی انجام شد. برای آزمون پایایی مقیاس، ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مرحله ۴- تحلیل نتایج: برای استخراج عامل‌ها از روش عامل‌یابی محوره‌ای اصلی استفاده شد، زیرا هدف تبیین کل واریانس ماتریس همبستگی بود. جهت تعیین عامل‌های مناسب برای چرخش، مقیاس کایزر (KMO) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بر روی مقیاس بهزیستی جنسی نشان داده است که تمامی عبارات در ۴ عامل شامل رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی، تمایل جنسی و جرأت‌ورزی جنسی قرار می‌گیرند؛ اما تحلیل عاملی اکتشافی میزان برازش مدل فرضی با داده‌ها را مشخص نمی‌کند. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی از روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. پیش از انجام این کار، برای بررسی کفایت نمونه‌برداری از اندازه‌ی KMO و برای ارزیابی معناداری ماتریس همبستگی از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. در جدول (۳-۳) نتایج این آزمون‌ها قابل مشاهده است. اندازه‌ی شاخص برابر با ۰/۹۲۷ و آزمون کرویت بارتلت ($X^2_{11572/03} = 0/001$) نیز معنادار است؛ بنابراین با توجه به کفایت نمونه‌برداری و معناداری آزمون بارتلت، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب است.

جدول (۱). مقدار KMO و کرویت بارتلت

۰/۹۲۷	مقیاس کایزر (KMO)
۱۱۵۷۲/۰۳	آزمون کرویت بارتلت
۳۰۰	Df
۰/۰۰۰۱	معناداری

بر اساس KMO، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از ۱ هستند می‌توانند به عنوان عوامل استخراج شوند و نتایج نشان می‌دهد که ۴ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند. برای تعیین عوامل از روش چرخش واریماکس استفاده شد. همانطور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود مقادیر بارهای عاملی مشترک، برای همه متغیرهای مورد بررسی مقدار بزرگی را نشان می‌دهد و کوچکترین مقدار مشترک برابر با ۰/۵۲ است. در مجموع مقدار مشترک همه عبارات در حد مطلوب می‌باشد.

اولین نسخه از مقیاس، که برای بهزیستی جنسی طراحی شده بود، شامل ۱۰۸ عبارت بود. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۲۵ عبارت تایید شد. عبارات دارای بار عاملی پایین و عبارات دارای ضریب بار مشترک در بیش از یک عامل از مقیاس حذف شدند.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بر روی پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی نشان داده است که تمامی عبارات در ۴ عامل شامل رضایت جنسی، کارکرد جنسی، تمایل جنسی و جرأت‌ورزی جنسی قرار می‌گیرند؛ اما تحلیل عاملی اکتشافی میزان برازش مدل فرضی با داده‌ها را

مشخص نمی‌کند. تحلیل موازی تکنیکی برای تعیین تعداد عامل‌های باقیمانده در تحلیل عاملی است که توسط هورن^۱ (۱۹۶۵) ارائه شده است. هورن این روش را به عنوان روشی جایگزین برای اصلاح مشکلات روش نموداری اسکری کتل مطرح کرده است. مرحله ۵- تحلیل موازی: در تحلیل موازی، هدف غلبه بر محدودیت‌های KMO، تخمین بیش از حد تنظیم‌کننده ماتریس ناشی از خطای نمونه‌گیری است. KMO بر اساس یک ماتریس همبستگی جامعه فرض شده و فقط در مواردی که حجم نمونه به آن نزدیک است، مناسب است (گلورفلد^۲، ۱۹۹۵). در ماتریس جامعه، ارزش ویژه برای متغیرهای تصادفی یا دو به دو ناهمبسته، مساوی ۱ است، اما در نمونه محدود، خطاهای نمونه‌گیری و سوگیری به حداقل مربعات، مقادیر ویژه کمتر یا بالاتر از ۱ به دست آمده ختم می‌شود (هورن، ۱۹۶۵).

تحلیل موازی اثر خطای نمونه‌گیری را تعدیل و بنابراین برخلاف معیار کایزر که مبتنی بر جامعه است، مبتنی بر نمونه است (زوویک و ویلسر^۳، ۱۹۸۶). برای این کار ارزش‌های ویژه حاصل از داده‌های تصادفی با ارزش‌های ویژه داده‌های واقعی مقایسه می‌شود و تنها عواملی باید استخراج شوند که ارزش واقعی آن‌ها بیشتر از ارزش داده‌های تصادفی است.

برای اجرای تحلیل موازی، به تبعیت از توصیه‌ی تامپسون و دانیل^۴ (۱۹۹۶)، با استفاده از داده‌های بدست آمده ابتدا ۵۰ نمونه تصادفی از مطالعه به وجود آمد. هر یک از این نمونه‌های تصادفی باید از لحاظ تعداد آزمودنی و تعداد متغیر درست همانند اطلاعات به دست آمده از مطالعه باشد. به عبارت دیگر ۵۰ ماتریکس که هر یک دارای ۴۷۹ آزمودنی و ۲۵ متغیر بود، بوجود آمد. هر یک از این نمونه‌های تصادفی با رعایت همان اصولی که تحت آن اطلاعات اصلی تحلیل شد (یعنی با استفاده از الگوریتم استخراج عامل تحلیل مؤلفه‌ی اصلی و چرخش واریمکس) مورد تحلیل قرار گرفت و میانگین ارزش‌های ویژه برای عامل‌ها به دست آمد که در جدول (۲) ارائه شده است. در نهایت ارزش‌های ویژه به دست آمده از تحلیل اطلاعات اصلی با میانگین ارزش‌های ویژه به دست آمده از تحلیل نمونه‌های تصادفی مقایسه شد.

جدول (۲). میانگین ارزش‌های ویژه و صدک ۹۵ داده‌های تصادفی

عبارات	ارزش‌های ویژه	میانگین ارزش‌های ویژه	صدک ۹۵ ارزش‌های ویژه	درصد واریانس تبیین شده
واقعی	داده‌های تصادفی	داده‌های تصادفی	توسط هر عامل	
۱	۱۳/۹۷۵	۱/۴۲	۱/۴۹	۵۵/۹۰۱
۲	۱/۷۶۱	۱/۳۶	۱/۴	۶۲/۹۴۶
۳	۱/۵۳۹	۱/۳۱	۱/۳۵	۶۹/۱۰۴
۴	۱/۱۷۶	۱/۲۷	۱/۳۱	۷۳/۸۰۷
۵	۰/۷۳۳	۱/۲۳	۱/۲۷	۷۶/۷۴
۶	۰/۶۲۸	۱/۱۹	۱/۲۳	۷۹/۲۵۳
۷	۰/۵۹۹	۰/۱۶	۱/۱۹	۸۱/۶۴۹
۸	۰/۵۲۲	۱/۳۲	۱/۱۶	۸۳/۷۳۷
۹	۰/۴۶۵	۱/۱	۱/۱۳	۸۵/۵۹۷
۱۰	۰/۴۲۹	۱/۰۷	۱/۱	۸۷/۳۱۳

1. Horn

2. Glorfeld

3. Zwick & Velicer

4. Thompson & Daniel

۱۱	۰/۳۷۳	۱/۰۴	۱/۰۷	۸۷/۸۰۵
۱۲	۰/۳۲۸	۱/۰۱	۱/۰۴	۹۰/۱۱۹
۱۳	۰/۳۱۸	۰/۹۸	۱/۰۱	۹۱/۳۸۹
۱۴	۰/۲۹۳	۰/۹۵	۰/۹۸	۹۲/۵۸
۱۵	۰/۲۵۱	۰/۹۳	۰/۹۶	۹۳/۵۸۳
۱۶	۰/۲۴۹	۰/۹	۰/۹۲	۹۴/۵۷۹
۱۷	۰/۲۲۷	۰/۸۷	۰/۸۹	۹۵/۴۸۵
۱۸	۰/۲۱	۰/۸۵	۰/۸۷	۹۶/۳۲۶
۱۹	۰/۱۹۵	۰/۸۲	۰/۸۵	۹۷/۱۰۴
۲۰	۰/۱۶۵	۰/۸	۰/۸۲	۹۷/۷۶۵
۲۱	۰/۱۵۴	۰/۷۷	۰/۷۹	۹۸/۳۷۹
۲۲	۰/۱۳۵	۰/۷۳	۰/۷۶	۹۸/۹۱۹
۲۳	۰/۱۲۲	۰/۷	۰/۷۴	۹۹/۴۰۸
۲۴	۰/۰۸۷	۰/۶۷	۰/۷۱	۹۹/۷۵۵
۲۵	۰/۰۶۱	۰/۶۳	۰/۶۶	۱۰۰/۰۰۰

جدول (۲) نشان می‌دهد که ۷۰/۷۶ درصد از عبارات مقیاس بهزیستی جنسی زوجین توسط این ۴ عامل تعیین می‌شود. بر اساس نتایج، عامل اول ۵۱/۱۷ درصد، عامل دوم ۷/۸۲ درصد، عامل سوم ۶/۸۷ درصد و عامل چهارم ۴/۹ درصد میزان کل تغییر متغیر اصلی یعنی بهزیستی جنسی زوجین را نشان می‌دهد.

جدول (۳). میانگین ارزش‌های ویژه و صدک ۹۵ داده‌های تصادفی در عوامل تبیین شده

عامل	ارزش‌های ویژه	میانگین ارزش‌های ویژه	ارزش‌های ویژه	صدک ۹۵ ارزش‌های ویژه	درصد واریانس تبیین شده
واقعی	داده‌های تصادفی	داده‌های تصادفی	توسط هر عامل		
۱	۱۲/۷۹	۱/۴۲	۱/۴۹	۵۱/۱۷	
۲	۱/۹۵	۱/۳۶	۱/۴	۵۸/۹۹	
۳	۱/۷۱	۱/۳۱	۱/۳۵	۶۵/۸۶	
۴	۱/۳	۱/۲۷	۱/۳	۷۰/۷۶	

با توجه به نتایج، ارزش ویژه بالاتر از ۱ ($k > 1$) در داده‌های واقعی وجود ۴ عامل را اثبات می‌کند و تحلیل موازی این ۴ مؤلفه را تأیید می‌کند. بنابراین، تحلیل موازی، در راستای تحلیل اکتشافی، ۲۵ مورد را ارائه می‌دهد که چهار عامل را ارزیابی می‌کند. مرحله ۶- اعتبار سازه مقیاس: برای تعیین اعتبار سازه، همبستگی بین ابعاد مقیاس از طریق ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج اعتبار سازه در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول (۴). اعتبار سازه‌ی مقیاس بهزیستی جنسی

خودکارآمدی جنسی	جرات‌ورزی جنسی	رضایت جنسی	میل جنسی
همبستگی پیرسون ۱	۰/۷۶	۰/۶۵	۰/۷۵
معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
همبستگی پیرسون -	۱	۰/۶۷	۰/۶۵۲
معناداری	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
همبستگی پیرسون -	-	۱	۰/۵۹۹
معناداری	-	-	۰/۰۰۰
همبستگی پیرسون -	-	-	۱
معناداری	-	-	-

بر اساس جدول (۴)، همبستگی پیرسون هر ۴ مؤلفه‌ی بهزیستی جنسی در سطح معناداری است ($p < 0/01$). بنابراین مقیاس از روایی سازه قابل قبولی برخوردار است.

مرحله ۷- پایایی ابزار: برای تعیین پایایی ابعاد مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد. در جدول (۵) نتایج آلفای کرونباخ ارائه شده است.

جدول (۵). پایایی مقیاس بهزیستی جنسی زوجین

مؤلفه‌ها	تعداد عبارات	آلفا کرونباخ
خودکارآمدی جنسی	۸	۰/۹۳
جرات‌ورزی جنسی	۸	۰/۹۲
رضایت جنسی	۴	۰/۹۱
میل جنسی	۵	۰/۸۲
پایایی کلی مقیاس	۲۵	۰/۹۶

همان‌گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، آلفای کرونباخ در هر ۴ مؤلفه از سطح مطلوبی برخوردار است و همچنین آلفای کلی مقیاس نیز در سطح رضایت‌بخشی است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس بهزیستی جنسی به اجرا درآمد. در این پژوهش پرسشنامه‌ی ۲۵ سؤالی محقق ساخته تهیه شد و روایی آن تأیید شد و پایایی ۰/۹۶ را به دست آورد. نتایج نشان داد که اندازه‌ی شاخص برابر با ۰/۹۲۷ و آزمون کرویت بارتلت ($X^2 = 11572/03$ و $p < 0/001$) نیز معنادار است؛ بنابراین با توجه به کفایت نمونه‌برداری و معناداری آزمون بارتلت، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب است. بر اساس KMO، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از ۱ هستند می‌توانند به عنوان عوامل استخراج شوند و نتایج نشان می‌دهد که ۴ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند. همچنین مقادیر بارهای عاملی مشترک، برای همه متغیرهای مورد بررسی مقدار بزرگی را نشان می‌دهد و کوچکترین مقدار مشترک برابر با ۰/۵۲ است. در مجموع مقدار مشترک همه عبارات در حد مطلوب می‌باشد. یافته‌های فوق با پژوهش‌های نظیر بهزیستی جنسی و استرس ادراک شده در والدین به بررسی ۲۵۵ زوجی که به تازگی صاحب اولین فرزند خود شده‌اند (تاوارسا و همکاران، ۲۰۱۹)، بررسی مطالعه تغییرات در بدکارکردی جنسی ۴۵۱ بیماران که در کلینیک سرپایی (هویر^۱ و همکاران، ۲۰۰۹)، همسویی مستقیم دارد.

¹. Hoyer

بر اساس KMO، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از ۱ هستند می‌توانند به عنوان عوامل استخراج شوند و نتایج نشان می‌دهد که ۴ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند. برای تعیین عوامل از روش چرخش واریامکس استفاده شد و مقادیر بارهای عاملی مشترک، برای همه متغیرهای مورد بررسی مقدار بزرگی را نشان می‌دهد و کوچکترین مقدار مشترک برابر با ۰/۵۲ است. در مجموع مقدار مشترک همه عبارات در حد مطلوب می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بر روی پرسشنامه‌ی بهزیستی جنسی نشان داده است که تمامی عبارات در ۴ عامل شامل رضایت جنسی، کارکرد جنسی، تمایل جنسی و جرأت‌ورزی جنسی قرار می‌گیرند؛ اما تحلیل عاملی اکتشافی میزان برازش مدل فرضی با داده‌ها را مشخص نمی‌کند. تحلیل موازی تکنیکی برای تعیین تعداد عامل‌های باقیمانده در تحلیل عاملی است که توسط هورن (۱۹۶۵) ارائه شده است. هورن این روش را به عنوان روشی جایگزین برای اصلاح مشکلات روش نموداری اسکری کتل مطرح کرده است.

در تحلیل موازی، هدف غلبه بر محدودیت‌های KMO، تخمین بیش از حد تنظیم‌کننده ماتریس ناشی از خطای نمونه‌گیری است. KMO بر اساس یک ماتریس همبستگی جامعه فرض شده و فقط در مواردی که حجم نمونه به آن نزدیک است، مناسب است (گلورفلد، ۱۹۹۵). در ماتریس جامعه، ارزش ویژه برای متغیرهای تصادفی یا دو به دو ناهمبسته، مساوی ۱ است، اما در نمونه محدود، خطاهای نمونه‌گیری و سوگیری به حداقل مربعات، مقادیر ویژه کمتر یا بالاتر از ۱ به دست آمده ختم می‌شود (هورن، ۱۹۶۵).

تحلیل موازی اثر خطای نمونه‌گیری را تعدیل و بنابراین برخلاف معیار کایزر که مبتنی بر جامعه است، مبتنی بر نمونه است (زویک و ولیسر، ۱۹۸۶). برای این کار ارزش‌های ویژه حاصل از داده‌های تصادفی با ارزش‌های ویژه داده‌های واقعی مقایسه می‌شود و تنها عواملی باید استخراج شوند که ارزش واقعی آن‌ها بیشتر از ارزش داده‌های تصادفی است.

برای اجرای تحلیل موازی، به تبعیت از توصیه‌ی تامپسون و دانیل (۱۹۹۶)، با استفاده از داده‌های بدست آمده ابتدا ۵۰ نمونه تصادفی از مطالعه بوجود آمد. هر یک از این نمونه‌های تصادفی باید از لحاظ تعداد آزمودنی و تعداد متغیر درست همانند اطلاعات به دست آمده از مطالعه باشد.

به عبارت دیگر ۵۰ ماتریکس که هر یک دارای ۴۷۹ آزمودنی و ۲۵ متغیر بود، بوجود آمد. هر یک از این نمونه‌های تصادفی با رعایت همان اصولی که تحت آن اطلاعات اصلی تحلیل شد (یعنی با استفاده از الگوریتم استخراج عامل تحلیل مؤلفه‌ی اصلی و چرخش واریامکس) مورد تحلیل قرار گرفت و میانگین ارزش‌های ویژه برای عامل‌ها به دست آمد که در جدول (۲) ارائه شده است. در نهایت ارزش‌های ویژه به دست آمده از تحلیل اطلاعات اصلی با میانگین ارزش‌های ویژه به دست آمده از تحلیل نمونه‌های تصادفی مقایسه شد.

هر پژوهش با توجه به شرایط و موقعیتی که در آن اجرا شده، دارای محدودیت‌هایی است. این مطالعه نیز، با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله اینکه نمونه پژوهش محدود به زوجین شهر اصفهان بود، بنابراین نمیتوانیم ادعا کنیم که یافته‌های پژوهش قابل تعمیم به سایر جوامع با زمینه‌های گوناگون است. یافته‌های حاصل از خودگزارشی طبیعتاً مقطعی است. البته روشهای خودگزارشی در کشف ارزشها و نیازهای ادراک شده و در سنجش عینی سلامت توجیه پذیر هستند، اما همراه بودن مشاهدات رفتاری، عملکرد و پیامدهای انطباقی تبیین کاملتری از این ساختارها و شیوه‌ی عملکرد آنها فراهم می‌نماید. ازاینرو، پژوهش‌های طولی و همچنین اتکا به اطلاعات چندگانه که بهزیستی جنسی را از چشم اندازی پویاتر مورد مطالعه قرار دهد می‌تواند مفید واقع شود. انجام پژوهش‌های دیگر به خصوص در جوامع دیگر پیشنهاد می‌شود. نتایج حاصله در این پژوهش در مجموع توانستند بخشی از واریانس خرد را تبیین نمایند، لذا پیشنهاد می‌گردد به منظور تبیین واریانس باقیمانده، پژوهش‌هایی با تمرکز بر سایر عوامل فردی و اجتماعی مؤثر در این زمینه صورت گیرد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بهرامی، نسیم.، یعقوب زاده، آمنه، شریفی نیا، سیدحمید.، سلیمانی، محمدعلی.، حق دوست، علی اکبر. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۲۳ (۳): ۳۴۴-۳۵۶.
- علی اکبری دهکردی م، حیدری نسب ل، کیقبادی ش. ۱۳۹۲. رابطه عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی در زنان متأهل. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲(۸): ۸۷-۹۸.
- قنبری ک، مهری نژاد، ستوده اصل ن، قربانی ر. ۱۴۰۰. طراحی و اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۲ (۴ پیاپی ۸): ۲۶۷-۲۳۵.
- کریمی ا، دادگر س، عافیت م، رحیمی ن. ۱۳۹۱. بررسی تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۵(۴۲): ۳۰-۲۳.
- مهرابی ف، دادفر م. ۱۳۸۲. نقش عوامل روانشناختی در اختلالات کنشی جنسی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۹(۱): ۴-۱۱.
- نامی پس ویشه ح، مظلومین م. ۱۳۹۶. مقایسه آگاهی جنسی، دانش جنسی و سازگاری زناشویی در مردان و زنان متقاضی طلاق در تهران. مقاله ارائه شده در کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت، دانشگاه الزهرا.
- Bancroft J, Long JS, McCabe J. 2011. Sexual well-being: A comparison of U.S. black and white women in heterosexual relationships. Archives of Sexual Behavior, 40(4): 725-40. DOI:10.1007/s10508-010-9679-z.
- Contreras D, Lillo S, Vera-Villarreal P. 2015. Subjective sexual well-Being in Chilean Adults: Evaluation of a Predictive Model. Journal of Sex & Marital Therapy, 42(4):338-352. DOI: 10.1080/0092623X.2015.1053018.
- Diamond LM, Huebner DM. 2012. Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. Social and Personality Psychology Compass, 6: 54-69. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00408.x>
- Evans DW, Canavera K, Kleinpeter FL, Maccubbin E, Taga K. 2005. The Fears, Phobias and Anxieties of Children with Autism Spectrum Disorders and Down Syndrome: Comparisons with Developmentally and Chronologically Age Matched Children. Child Psychiatry and Human Development, 36(1): 3-26. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-3619-x>
- Foster LR, Byers SE. 2014. Predictors of the sexual well-being of individuals diagnosed with herpes and human papillomavirus. Archives of Sexual Behavior, 45(2): 403-414. DOI: 10.1007/s10508-014-0388-x.
- Gerymski R. 2021. Short sexual well-being scale – a cross-sectional validation among transgender and cisgender people. Health Psychology Report, 9(3): 276-287. DOI: 10.5114/hpr.2021.102349.
- Glorfeld LW. 1995. An improvement on Horn's parallel analysis methodology for selecting the correct number of factors to retain. Educational and Psychological Measurement, 55, 377-393.
- Horn JL. 1965. A rational and test for the number of factor analysis. Psychometrika, 30, 179-185.
- Hoyer J, Uhmman S, Rambow J, Jacobi F. 2009. Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? Sexual and Relationship Therapy, 24(1): 64-73. DOI: 10.1080/14681990802649938.

- Hull TH. 2008. Sexual Pleasure and Wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 20(1-2): 133–145.
- Killingsworth MA, Gilbert DT. 2010. A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006): 932-942. DOI: 10.1126/science.1192439
- Kirkman L, Dickson-Swift V, Fox C. 2015. Midlife relationship diversity, sexual fluidity, wellbeing and sexual health from a rural perspective. *Rural Society*, 24(3): 266–281.
- Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, Thompson W. 2011. Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, 101: 1–9.
- Laumann EO, Paik A, Glasser DB, Kang JH, Wang T, Levinson B, et al. 2006. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2): 145–161. DOI: 10.1007/s10508-005-9005-3.
- Lorimer K, DeAmicis L, Dalrymple J, Frankis J, Jackson L, Lorgelly P, McMillan L, Ross, J. 2019. A rapid review of sexual wellbeing definitions and measures: Should we now include sexual wellbeing freedom? *The Journal of Sex Research*, 56(7): 843–853. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565>
- Loshek, E. A. (2014). Predictors of sexual assertiveness in women: A comparative study of women during different life-stages. Doctoral dissertation, University of North Dakota. University of North Dakota Theses and Dissertations Archive, Available from: UR: <https://commons.und.edu/theses/1568>.
- Mitchell KR, Lewis R, O’Sullivan LF, Fortenberry JD. 2021. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *Lancet Public Health*, 6: e608–e613. Available from: UR: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2).
- Rosen RC, Bachmann GA. 2008. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4): 291–297. <https://doi.org/10.1080/00926230802096234>
- Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. 2014. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14: 67-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Seligman MEP. 2000. Positive psychology. In J. E. Gillham (Ed.): *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 415–429). West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Skalacka K, Filipkowski J, Pajestka G. 2022. Multidimensional sexual well-being scale for older adults: Validity evidence from a polish sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3): 295–308. Available from: UR: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1991535>.
- Snell, W. E. (1998). The multidimensional sexual self-concept questionnaire. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bausenman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures*. (pp. 521–524). Newbury Park, CA: Sage.
- Stephenson KR, Meston CM. 2015. The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41: 25–38. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2013.811450>
- Syme ML, Cohn TJ, Stoffregen S, Kaempfe H, Schippers D. 2018. “At my age”: defining sexual wellness in mid- and later life. *The Journal of Sex Research*, 6: e608–13. Available from: UR: <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1456510>.
- Tavaresa IM, Schlagintweitb HE, Nobrea PJ, Rosen NO. 2019. Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19: 198-208.

- Thompson B, Daniel LG. 1996. Factor analytic evidence for the construct validity of scores: a historical overview and some guidelines. *Educational and Psychological Measurement*, 56, 197-208.
- World Health Organization. 2002. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. 2010. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Retrieved June 16th, 2022, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf
- World Health Organization. 2020. Defining sexual health. Available from: UR: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (accessed Aug 15, 2020).
- Wylie k. 2010. Sex education and the influence on sexual wellbeing. *Social and Behavioral Sciences*, 5: 440-444.
- Zwick WR, Velicer WF. 1986. Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442.