

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان

احمد فخری^۱، عیسی محمدی زیدی^۲، امیر پاکپور حاجی آقا^{۳*}، هادی مرشدی^۴،
راضیه محمد جعفری^۵، فاطمه قلمبر دزفولی^۵

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات جنسی در زنان شیوع بالایی داشته و مکرراً با تنش‌های فردی و تخریب کیفیت زندگی ارتباط دارد. هدف این مطالعه اعتباریابی نسخه ایرانی انطباق یافته فرهنگی FSFI (شاخص عملکرد جنسی زنان) است. **روش بررسی:** در یک مطالعه مقطعی، ۴۴۸ زن (۵۴-۱۹ سال) پس از اعمال معیارهای ورود و خروج واجد شرایط وارد مطالعه شدند. ابزار به فارسی ترجمه، سپس به انگلیسی برگردان شده و به طور پایلوت برای تعیین حساسیت‌های فرهنگی، آزمون شد. روایی سازه بوسیله آنالیز عاملی اکتشافی و تاییدی ارزیابی شد و توافق درونی با آلفای کرونباخ و میانگین همبستگی بین مورد تخمین زده شد. علاوه بر این، پایایی آزمون باز آزمون ابزار در فاصله ۴ هفته تعیین شد (۳۶۲ نفر). روایی تفکیک کننده با آنالیز واریانس بین گروه‌ها اندازه‌گیری شد. **یافته‌ها:** ضریب پایایی آزمون، باز آزمون کلی برای هر از حوزه‌های (IV-FSFI) بالا (دامنه r از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بود) و ثبات درونی در محدوده قابل قبولی بود (α از ۰/۷۲ تا ۰/۹۰). آنالیز مولفه اصلی با چرخش واریماکس ساختاری متشکل از ۵ فاکتور را نشان داد که برازش مناسبی با داده‌ها داشته و با نسخه اصلی FSFI شباهت کافی دارد. آنالیز عاملی تاییدی نیز ساختار حوزه‌های مذکور را تایید نموده و از روایی عاملی IV-FSFI حمایت می‌کند. **نتیجه‌گیری:** نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی زنان نشان داد که ابزاری روا و پایا با ویژگی‌های روان‌سنجی خوب است و می‌تواند برای غربالگری مقدماتی سریع و دقیق زنانی با وضعیت سلامت جنسی نامشخص در کلینیک‌ها یا سایر مراکز پزشکی بکار گرفته شود. م ع پ ۱۳۹۰؛ ۱۰(۴): ۳۴۵-۳۵۴

کلید واژگان: نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان، اختلال عملکرد جنسی زنان، روایی، پایایی.

۱- استادیار روانپزشکی.
۲- استادیار بهداشت عمومی.
۳- مربی بهداشت عمومی.
۴ و ۵- استادیار زنان و مامائی.

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.
۲ و ۳- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.
۴- گروه زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۵- متخصص زنان و مامائی، فلوشیپ نازائی

* نویسنده مسؤل:

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

تلفن: +۹۸۹۱۹۳۱۴۴۳۷۱

Email: pakpour_amir@yahoo.com

مقدمه

در کنار ابزارهای کم‌اندازه‌گیری عینی، میزان قابل توجهی از پرسشنامه‌های خودتکمیل وجود دارند که به اندازه‌گیری FSD می‌پردازند. مانند پرسشنامه عملکرد جنسی (۱۰)، مصاحبه برای عملکرد جنسی (۱۱) و شاخص عملکرد جنسی زنان Female Sexual Function (FSFI) (Index) (۱۲). بین این ابزارها FSDI به عنوان استاندارد طلایی برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته می‌شود و در بیش از ۳۰ کشور ترجمه و اعتبارسنجی شده است (۱۵-۱۳). با وجود اینکه FSFI ابزاری است که در ابعاد بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد در جامعه زنان ایرانی ترجمه و اعتبارسنجی نشده است. مشخص شده است که عوامل فرهنگی بر ادراک و بیان تمایلات جنسی زنان تاثیرگذار است (۱۶). برای مقایسه اختلالات جنسی زنان در مقاطع فرهنگی مختلف و همچنین کسب دانش بیشتر در ارتباط با اپیدمیولوژی و اتیولوژی FSD، استفاده از ابزار اندازه‌گیری معتبر و استاندارد، لازم و حیاتی است. به همین دلیل، هدف مطالعه حاضر ترجمه و اعتباریابی نسخه ایرانی FSFI با نام Iranian Version of IV-FSFI (Female Sexual Function Index) است.

روش بررسی

این تحقیق، مطالعه‌ای مقطعی است که در فاصله آذر ۱۳۸۹ تا خرداد ۱۳۹۰ انجام شد. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه نمونه آسان شامل ۴۴۸ زن (۵۴-۱۹ سال با میانگین 29.7 ± 7.3 سال) بودند که از کلینیک‌های زنان و مامائی شهرهای زاهدان، اهواز، گیلان، قزوین و تهران انتخاب شده بودند. متخصص زنان و مامائی شرکت‌کنندگان را از ماهیت داوطلبانه بودن و هدف مطالعه آگاه کرد. معیارهای ورود در مطالعه عبارتند از: توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی و متاهل بودن. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری یا شرایط

تمایلات جنسی بخش مهمی از زندگی انسان محسوب می‌شوند که سهم اساسی در کیفیت زندگی افراد و سلامت آنها دارند (۱). در سال ۲۰۰۲، سازمان جهانی بهداشت تعریف تجربی را برای سلامت جنسی ارائه نمود که در آن سلامت جنسی «حالتی از رفاه جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی مرتبط با تمایلات جنسی» تعریف می‌شود که فقط با نبود بیماری، اختلال عملکردی یا ناتوانی کسب نمی‌شود (۲). علی‌رغم این راهنمایی، هنوز با چالش بزرگی برای تعریف «سلامت جنسی» یا عملکرد جنسی طبیعی و درست مخصوصاً برای زنان مواجهه هستیم.

در سال ۱۹۹۸، طبقه‌بندی اختلالات جنسی زنان Female Sexual Dysfunction (FSD) از سوی مرکز بیماری‌های اورولوژی آمریکا ارائه شد (۳). بر اساس پیشنهاد آنها، FSD در قالب اختلال در میل، تحریک جنسی و درد هنگام آمیزش و همچنین مشکل یا ناتوانی در راه‌ارگاسم شناخته می‌شود (۴). در هر صورت، مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که FSD مشکل شایعی در جامعه است و ۲۵-۲۰ درصد زنان درگیر آن هستند (۵،۴). در یک مطالعه در ایران ۳۱/۵ درصد از بین ۲۴۰۹ زن یک یا چند مورد از اختلالات جنسی را گزارش کرده‌اند و میزان شیوع با سن افزایش می‌یابد بطوری که از ۲۶ درصد در زنان ۲۰-۳۹ ساله به ۳۹ درصد در زنان بیشتر از ۵۰ سال می‌رسد (۶). علی‌رغم این شیوع بالا و تحقیقات اخیر، علت FSD نسبتاً ناشناخته باقی مانده است که احتمالاً بخاطر پیچیدگی فرایند فیزیولوژیک زیربنایی آن است (۸،۷). علاوه بر این، FSD نه تنها فاقد یک تعریف یکپارچه و سیستم طبقه‌بندی واحد است، بلکه تحقیقات اپیدمیولوژیک به علت عدم دسترسی به فرایندهای ارزیابی کافی و سازگار با محدودیت مواجهه هستند (۹).

برطرف کردن سوء تفاهات، اشتباهات یا ترجمه های نادرست از انگلیسی به فارسی، نسخه فارسی توسط ۳ مترجم دو زبانه که نسخه انگلیسی اصلی را ندیده بودند به انگلیسی برگردانده شد. این سه ترجمه با نسخه اصلی مقایسه شد و اصلاحات نهایی انجام شد. در مرحله بعدی، برای بررسی وضوح، قابلیت فهم، تناسب و ارتباط فرهنگی پرسشنامه بین نمونه ای از زنان (۲۰ نفر گروه مورد و ۳۰ نفر گروه کنترل) توزیع شد. در مرحله بعد برای اطمینان از میزان انطباق ترجمه و استفاده آن بطور محاوره ای در کشور نسخه فارسی نهایی بین ۴۴۸ زن توزیع شد.

پایایی از دو روش توافق درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون باز آزمون (ضریب همبستگی بین طبقات یا ICC = Interclass Correlation Coefficient) بررسی شد. روایی همزمان IV-FSFI نیز با محاسبه ضریب همبستگی بین VAS و ابعاد IV-FSFI ارزیابی شد (۲۵). علاوه بر این، روایی تفکیک کننده با مقایسه نمرات پرسشنامه بین گروه های مورد و کنترل تعیین شد (۲۵). برای اندازه گیری روایی همگرا، همبستگی بین هر مورد و نمره بعد مربوطه محاسبه شد. ساختار عاملی و روایی سازه با روش آنالیز مؤلفه اصلی (PCA-Principal Component Analysis) و آنالیز عاملی تاییدی (CFA = Confirmatory Factor Analysis) ارزیابی شد. در نهایت همه داده ها با استفاده از SPSS 16.0 و نرم افزار LISREL 8.80 تحلیل شدند. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. تفاوت ویژگی های بین زنان مبتلا به FSD و زنان گروه کنترل با آزمون های تی زوجی، مجذور کای و من ویتنی یو ارزیابی شد.

یافته ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در پژوهش $29/7 \pm 7/3$ سال بود. اکثریت زنان تحصیلات متوسطه داشتند (۲۶۶ نفر). میانگین مدت ازدواج آنها ۸/۲ سال بود.

پزشکی شدید یا مزمن، ابتلا به اختلال روانی، باردار بودن یا در دوره ۳ ماهه پس از زایمان. متخصص زنان و مامائی وجود یا نبود FSD را براساس راهنمای تشخیص اختلالات روانی (DSM-IV-TR) تشخیص می داد (۱۷). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی گزارش شده اند (۱۸-۲۲). بر اساس این تشخیص، زنان شرکت کننده به دو گروه مورد (۲۴۱ نفر) و کنترل (۲۰۷ نفر) تقسیم شدند. در گام بعدی از زنان خواسته شد تا به سؤالات پرسشنامه های IV-FSFI، VIS، FSFI که رضایتمندی جنسی را اندازه گیری می کرد و سؤالات دموگرافیک (سن، تحصیلات، درآمد، مدت ازدواج، وضعیت شغلی و تعداد اولاد) پاسخ بدهند. پس از ۴ هفته، نمونه ۳۶۲ نفری از زنان مجدداً IV-FSFI را تکمیل کردند. از شرکت کنندگان خواسته شد رضایت کلی خودشان را از زندگی جنسی با استفاده از (VAS) Visual Analogue Scale) در روی طیفی از «اصلاً راضی نیستم» تا «خیلی رضایت دارم» مشخص کنند (۲۳).

FSFI توسط روزن و همکاران برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان در طی ۴ هفته گذشته طراحی شده است (۱۲). پرسشنامه ۱۹ سوالی به ۶ زیر شاخه طبقه بندی می شود شامل: میل جنسی (۲ مورد)، تحریک (۴ مورد)، مرطوب شدن (۴ مورد)، ارگاسم (۳ مورد)، رضایتمندی (۳ مورد) و درد (۳ مورد). این زیر شاخه ها دارای طیف پاسخ از ۰ یا ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند.

هدف مرحله تعیین اعتبار زبان شناسی ابزار، تولید نسخه ای از پرسشنامه به زبان فارسی است که از نظر مفهومی با معادل انگلیسی آن کاملاً برابر باشد. فرایند استاندارد تعیین اعتبار زبان شناسی بر اساس راهنمایی مرکز مطالعات MAPI انجام شد (۲۴). در این فرایند ۴ مرحله ای، در مرحله اول دو مترجم دو زبانه پرسشنامه را به طور مستقل از هم ترجمه کردند. سپس دو نسخه ترجمه شده مقایسه شد و اختلافات آن برطرف شد. در مرحله دوم، برای

(۰/۹۲) مشاهده شود و کمترین میزان آن در بعد تحریک جنسی دیده می‌شود (۰/۵۲).

تحلیل عاملی اکتشافی با روش PCA بهترین برازش ممکن را نشان داده و ۵ فاکتور را استخراج نموده است. هر ۵ فاکتور دارای Eigen value بالاتر از یک هستند و قادرند تا بیشتر از ۷۰ درصد واریانس کلی را در موارد IV-FSFI محاسبه نمایند (جدول ۴).

آزمون کرویت بارتلت معنی‌داری مناسبی را نشان می‌دهد ($\chi^2 = ۲/۰۸۷$ ، $df = ۱۷$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و KMO نشان می‌دهد که تعداد نمونه به کفایت لازم برای انجام آنالیز عاملی اکتشافی رسیده است. به طور کلی، نتایج این یافته‌ها از قابلیت فاکتورپذیری ماتریکس همبستگی حمایت می‌کنند. بر اساس PCA، مدل ۵ فاکتوری برای تحلیل عاملی تاییدی پیشنهاد شده است. البته در مدل‌های خارجی و پس از آنالیز مدل ۶ عاملی استخراج شده بود که با مدل ۵ عاملی مقایسه می‌شود. ضمن آنکه مدل ۶ عاملی برای IV-FSFI نشان داده است که برازش کافی با داده‌ها ندارد ($\chi^2 = ۸۲۶/۶۰$ ، $df = ۱۳۶$ ، $GFI = ۰/۷۲$ ، $CFI = ۰/۸۱$ ، $NNFI = ۰/۶۳$ ، $PNFI = ۰/۶۳$ ، $RMSEA = ۰/۱۵$). ساختار ۵ مؤلفه‌ای در نمونه جدید و مطالعه حاضر مورد تایید قرار گرفته است با بیشترین شاخص‌های نیکویی برازش که به حد نسبی توصیه شده رضایت‌بخشی رسیده‌اند ($\chi^2 = ۳۰۴/۰۷$ ، $df = ۱۴۲$ ، $GFI = ۰/۸۹$ ، $CFI = ۰/۹۵$ ، $NNFI = ۰/۹۴$ ، $SRMR = ۰/۰۸$ ، $PNFI = ۰/۷۱$ ، $RSMEA = ۰/۰۷$). علاوه بر این، مدل ۵ فاکتوری مقرون به صرفه‌تر و مناسب‌تر از مدل ۶ عاملی به نظر می‌رسد (۰/۶۳ در مقابل ۰/۷۱).

اختلاف آماری معنی‌داری بین زنان مبتلا به FSD و زنان سالم در هیچ یک از خصوصیات اجتماعی-مردم‌شناختی دیده نشد.

مقادیر آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده پایایی درونی هستند همچنین ضریب ICC در جدول ۱ مشاهده می‌شود. همه زیر شاخه‌ها توافق درونی قابل قبولی را نشان می‌دهند و ضریب آلفای آنها برای همه ابعاد IV-FSFI بیشتر از ۰/۷۰ است. پایایی آزمون باز آزمون که در نمونه ۳۶۲ نفری از زنان پس از ۴ هفته مورد آزمون قرار گرفت نشان داد که توافق خوب تا عالی بین دو نقطه اندازه‌گیری است.

در راستای انجام روایی تفکیک‌کننده، مقایسه گروه‌ها نشان داد که زنانی که مبتلا به FSD بودند به طور معنی‌داری نمرات FSFI کمتری را در مقایسه با افراد بدون اختلال کسب کردند ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

روایی همزمانی با استفاده از IV-FSFI که با ضریب همبستگی پیرسون بین VAS و IV-FSFI اندازه‌گیری شده است برای همه ابعاد معنی‌دار بود و طیف آن از $r = ۰/۳۰$ تا $۰/۷۲$ ادامه داشت. این ضریب همبستگی بین VAS با میل جنسی ۰/۴۲، تحریک ۰/۵۶، مرطوب شدن ۰/۶۵، ارگاسم ۰/۶۸، رضایتمندی ۰/۷۲، درد ۰/۳۰ و نمره کل ۰/۵۴ بود.

روایی همگرایی IV-FSFI در جدول ۳ نشان داده شده است. همه موارد، همبستگی بالایی با بعد مربوط به خودشان نشان می‌دهند در حالی که با سایر ابعاد همبستگی ندارند و این همبستگی دارای طیفی از ۰/۵۲ تا ۰/۹۲ است. بالاترین میزان روایی همگرایی می‌تواند برای بعد میل جنسی

جدول ۱: توافق درونی (α کرونباخ) و پایایی آزمون باز آزمون (ضریب همبستگی بین شاخه ای ؛ IV-FSFI ICC)

ابعد	ICC	نمونه پایلوت (۳۶۲ نفر) / کل نمونه (۴۴۸ نفر)
نمره کل	۰/۷۷	α کرونباخ ۰/۸۶
میل جنسی	۰/۸۴	۰/۸۱
تحریک جنسی	۰/۷۸	۰/۷۶
مرطوب شدن	۰/۸۶	۰/۸۲
اوج لذت جنسی	۰/۸۲	۰/۹۰
رضایتمندی	۰/۷۹	۰/۸۷
درد	۰/۷۳	۰/۷۲

همه مقادیر P کمتر از ۰/۰۵

جدول ۲: مقایسه نمرات ابعاد IV-FSFI برای طبقه های مختلف وضعیت سلامت جنسی

ابعد	وضعیت سلامت جنسی		
	زنان مبتلا به FSD (۲۴۱ نفر)	زنان غیر مبتلا به FSD (۲۰۷ نفر)	کل نمونه (۴۴۸ نفر)
میل جنسی	۲/۵۹ (۰/۹۴)*	۳/۴۵ (۰/۸۶)*	۳/۲۰ (۰/۹۵)
تحریک	۳/۴۲ (۱/۱۹)*	۴/۴۷ (۰/۴۰)*	۴/۱۵ (۰/۸۷)
مرطوب شدن	۳/۷۹ (۱/۳۷)*	۵/۰۵ (۰/۴۶)*	۴/۶۵ (۱/۰۶)
اوج لذت جنسی	۳/۹۵ (۱/۵۰)*	۴/۶۱ (۰/۵۵)*	۴/۳۹ (۱/۰۱)
رضایتمندی	۳/۷۸ (۱/۱۸)*	۴/۶۲ (۰/۷۵)*	۴/۳۷ (۰/۹۴)
درد	۳/۶۸ (۱/۲۹)*	۶/۰۶ (۱/۹۴)*	۵/۳۱ (۲/۰۸)
نمره کل	۲۱/۲۳ (۴/۶۴)*	۲۸/۲۸ (۲/۳۵)*	۲۶/۲۸ (۴/۴۸)

*P < 0.01

جدول ۳: همبستگی بین هر یک از موارد پرسشنامه و بعد مربوط به آن

درد	رضایتمندی	اوج لذت جنسی	مرطوب شدن	تحریک	میل جنسی	
						میل جنسی
۰/۳۵	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۳۰	۰/۹۲	۱
۰/۴۱	۰/۲۵	۰/۰۷	۰/۳۱	۰/۳۹	۰/۹۱	۲
						تحریک
۰/۱۰	-۰/۰۹	۰/۳۵	۰/۲۰	۰/۶۳	-۰/۰۱	۱
۰/۳۴	۰/۱۷	۰/۳۱	۰/۱۷	۰/۶۸	۰/۱۸	۲
۰/۳۳	۰/۲۶	۰/۳۰	۰/۱۱	۰/۶۹	۰/۱۶	۳
۰/۱۰	-۰/۰۸	۰/۴۰	۰/۰۹	۰/۵۲	۰/۱۴	۴
						مرطوب شدن
۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۰۳	۱
۰/۲۱	۰/۲۰	۰/۳۲	۰/۷۷	۰/۱۵	۰/۳۸	۲
۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۵۹	۰/۲۴	۰/۲۱	۳
۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۷۶	۰/۱۸	۰/۳۵	۴
						اوج لذت جنسی
۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۷۶	۰/۳۳	۰/۲۵	۰/۲۲	۱
۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۵۶	۰/۳۶	۰/۳۲	۰/۴۰	۲
۰/۰۵	۰/۳۱	۰/۷۴	۰/۳۴	۰/۳۰	۰/۲۰	۳
						رضایتمندی
۰/۰۱	۰/۵۰	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۰۵	۱
۰/۲۳	۰/۸۱	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۲۸	۲
۰/۲۱	۰/۸۱	۰/۰۷	۰/۲۰	۰/۱۵	۰/۳۱	۳
						درد
۰/۸۸	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۰۹	۱
۰/۷۱	۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۴۱	۰/۲۰	۲
۰/۶۸	۰/۲۰	۰/۳۹	۰/۳۹	۰/۳۸	۰/۳۲	۳

جدول ۴: آنالیز مولفه اصلی با چرخش واریماکس از زیرشاخه‌های IV-FSFI برای زنان ایرانی (نفر ۴۴۸)

فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳	فاکتور ۴	فاکتور ۵	
۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۶۱	۰/۷۹	میل: فراوانی
۰/۱۶	-۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۸۶	میل: سطح
۰/۲۱	-۰/۳۶	۰/۰۳	-۰/۰۱	۰/۵۸	تحریک: فراوانی
۰/۳۷	-۰/۰۲	-۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۷۵	تحریک: سطح
۰/۴۷	۰/۰۰	-۰/۴۳	۰/۱۲	۰/۶۶	تحریک: اطمینان
۰/۰۸	-۰/۱۳	-۰/۱۶	-۰/۰۸	۰/۷۹	تحریک: رضایتمندی
۰/۸۳	-۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۳	مرطوب شدن: فراوانی
۰/۷۷	۰/۰۵	۰/۳۰	۰/۰۸	-۰/۱۴	مرطوب شدن: سختی
۰/۸۴	-۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۴	مرطوب شدن: فراوانی نگه داشتن
۰/۷۵	۰/۰۶	۰/۳۰	۰/۰۷	-۰/۱۷	مرطوب شدن: سختی در نگه داشتن
۰/۱	۰/۶۸	-۰/۲۰	-۰/۲۱	۰/۱۶	ارگاسم: فراوانی
۰/۰۲	۰/۶۳	۰/۴۸	۰/۱۴	-۰/۰۱	ارگاسم: سختی
۰/۱۴	۰/۶۳	-۰/۱۷	-۰/۴۱	-۰/۰۶	ارگاسم: رضایتمندی
-۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۸۸	-۰/۰۱	رضایتمندی: از میزان صمیمیت با همسر
۰/۲۲	-۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۹۰	۰/۰۰	رضایتمندی: از روابط جنسی
۰/۲۱	-۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۰۱	رضایتمندی: از کل زندگی جنسی
-۰/۰۸	-۰/۱۱	۰/۵۳	۰/۰۹	۰/۳۵	درد: فراوانی هنگام مقاربت واژینال
۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۷۹	۰/۱۰	۰/۰۳	درد: فراوانی بدنبال مقاربت واژینال
۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۸۰	۰/۰۸	-۰/۰۵	درد: سطح درد هنگام یا پس از مقاربت واژینال
۵/۵۵	۳/۶۴	۱/۵۰	۱/۴۱	۱/۱۲	Eigen value
۲۹/۲۴	۱۹/۱۸	۷/۹۳	۷/۴۵	۵/۹۳	درصد واریانس توضیح داده شده

بحث

FSD) است و عموماً اشاره به روایی تفکیک کنندگی رضایت بخش ابزار دارد. بخاطر اینکه DSM-IV هیچ تشخیصی را برای ابعاد معین عملکرد جنسی پیشنهاد نمی‌دهد که بتواند با FSFI اندازه‌گیری شود (مانند رضایت‌مندی جنسی)، تشخیص‌های برآمده از DSM-IV و IV-FSFI تنها در ابعاد میل جنسی، تحریک، ارگاسم و درد مورد مقایسه قرار خواهند گرفت.

با در نظر گرفتن روایی سازه‌ای روشن می‌شود که آنالیز مولفه اصلی منجر به نتایج رضایت بخشی در ارائه راه‌حل ۵ فاکتوری برای IV-FSFI شده است که این مدل قادر است ۷۰ درصد واریانس کلی را توضیح بدهد و شامل ابعاد میل جنسی/ تحریک، مرطوب شدن، ارگاسم، رضایت و درد است. اگرچه ساختار ۵ عاملی IV-FSFI خیلی با ساختار ۶ عاملی بالینی پیشنهاد شده در منابع اصلی FSFI منطبق نیست، نتایج مطالعات روزن و همکاران از این راه‌حل ۵ عاملی اصلی در مطالعه اعتباریابی اولیه حمایت می‌کنند (۱۲).

به هر حال بخاطر دغدغه‌های بالینی محققان تصمیم گرفتند تا ابعاد میل جنسی و تحریک را جدا نمایند تا قابلیت بیشتری را برای ارزیابی ویژگی درمان ایجاد کنند. مرور مقالات کنونی در این باب عموماً مطالعاتی را نشان می‌دهد که از نظر راه حل عاملی FSFI با مطالعه حاضر ناهم‌ساز هستند. ضمن آنکه دو مطالعه اعتباریابی اخیر که در ژاپن و انگلستان انجام شده است پیشنهاد کرده‌اند که ساختار ۵ عاملی برای FSFI برازش بهتری را نشان می‌دهد که مشابه مطالعه ما و روزن و همکاران بود (۱۵، ۲۸). نسخه چینی FSFI برازش بهتری را با مدل ۶ عاملی نشان داد (۲۷). اختلافات موجود در ساختار عاملی FSFI ممکن است منعکس کننده ویژگی‌های اندازه‌گیری خود ابزار باشد. ماهیت واکنش‌های زنان، یا ممکن است بازتابی از حالت‌های

این مطالعه نخست برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی زنان یا IV-FSFI در جمعیت ۴۴۸ نفری از زنان ایران طراحی شده بود. اعتباریابی ابزار مذکور در یک سری از گام‌ها و فازها به اجرا در آمد که شامل ترجمه FSFI از انگلیسی به فارسی، تطابق مفهومی، فرهنگی و زبان‌شناسی بوسیله تیم تحقیق و آزمون اولیه در نمونه آزمایشی از زنان بود.

به طور کلی، آزمون روان‌سنجی نسخه فارسی FSFI در این نمونه آسان می‌تواند نشان دهنده روایی و پایایی کافی برای استفاده جهت تشخیص مشکلات جنسی در زنان ایرانی باشد. نتایج نشان دهنده توافق درونی رضایت بخش IV-FSFI در همه ابعاد است که مقدار آلفای کرونباخ آن از حداقل آستانه ۰/۷۰ بیشتر است. علاوه بر این، پایایی آزمون باز آزمون این ابزار با ضرایب همبستگی بین طبقاتی خوب تا عالی تایید شده است که اشاره به این موضوع می‌کند که IV-FSFI قابلیت اجرای مجدد بالایی در فاصله ۴ هفته‌ای دارد (۱۲، ۲۹-۲۶). قوی‌ترین همبستگی در این گروه‌ها بین ابعاد مرطوب شدن و میل جنسی و ضعیف‌ترین آنها بین بعد درد و نمره کل بود. به طور نتایج پایایی با تخمین‌های برآورده از سایر مطالعات انجام شده در حوزه اعتباریابی قابل مقایسه است (۲۹-۲۶).

مشابه مطالعه تاکاهاشی و همکاران، رابطه قوی بین نمرات بعد IV-FSFI و نمرات VAS نشان دهنده روایی همزمانی کافی و مناسب است (۱۵). همبستگی مورد مقیاس که برای بررسی روایی همگرایی IV-FSFI مورد استفاده قرار گرفته بود نشان می‌دهد که هر مورد همبستگی بالایی با مقیاس مربوط بالای نقطه برش (cut-off point) دارد (۲۶). علاوه بر این نتایج نشان دهنده توانایی خوب IV-FSFI برای ایجاد تمیز و فرق‌گذاری بین موارد (افراد مبتلا به FSD) و زنان گروه کنترل (افراد غیر مبتلا به

یافته‌ها با این حقیقت مورد حمایت قرار می‌گیرد که نتایج ما از نظر روایی و پایایی با مطالعات اعتبارسنجی متعدد دیگری که قبلاً انجام شده است، منطبق و همساز است (۱۵،۱۲)، (۲۹،۲۸).

نتیجه‌گیری

نسخه ایرانی FSFI که در این مطالعه ترجمه و روایی و پایایی آن تایید شده است و به نام IV-FSFI معروف است نشان داده است که ابزاری روا و پایا با ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است. این ابزار بخوبی قادر است بین زنان مبتلا و غیر مبتلا به FSD تفاوت قابل شده و بنابراین می‌تواند بعنوان یک ابزار غربالگری اولیه صحیح و دقیق برای زنان با وضعیت سلامت جنسی نامشخص در کلینیک‌ها یا سایر مراکز تحقیقاتی و پزشکی بکار رود.

قدردانی

بدینوسیله از همکاران محترمی که در تهیه داده‌های طرح و تکمیل پرسشنامه‌ها با اینجانب همکاری کرده‌اند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

عجیب زبان شناسانه یا فرهنگی نمونه‌های مورد مطالعه باشد که بر فهم و درک سوالات یا مفاهیمی که ابزار اندازه‌گیری با آنها سروکار دارد، تاثیرگذار باشد. مطالعات اعتباریابی بیشتری برای بررسی ماهیت این اختلافات مورد نیاز است.

در این نوع مطالعات برای طراحی تحقیق محدودیت‌های بالقوه‌ای وجود دارد که لازم است مورد توجه محققان آتی قرار بگیرد. نخست آنکه، گویا بودن نمونه‌ها از داوطلبان ممکن است بخاطر این ماهیت که نمونه آسان بجای کل جمعیت مورد استفاده قرار گرفته است، محدودیتی باشد. بنابراین تعمیم‌پذیری این نتایج به جامعه زنان ایران یا سایر زیر گروه‌های جمعیتی مانند زنانی با بیماری‌های مزمن ممکن است با محدودیت مواجهه باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به اعتباریابی مقطعی IV-FSFI در زنان از نهادها و فرهنگ‌ها و بافت‌های مختلف بپردازند. دوم، مطالعه ما در کلینیک‌های سرپایی زنان و مامائی انجام شده است. اگرچه بیشتر شرکت کنندگان زنان سالم بودند، برخی از زنان بیمارانی با بیماری‌های ملایم مخصوص زنان بودند. بیماری‌های زنان و مامائی می‌توانند بر عملکرد جنسی زنان تاثیر بگذارند و بنابراین بر نتایج ما تاثیر خفیفی داشته باشند. علی‌رغم این محدودیت‌های بالقوه، صحت این

منابع

- 1-Walsh KE, Berman JR. Sexual dysfunction in the older women: an overview of the current understanding and management. *Drugs Aging*. 2004;21(10): 655-75. [PMID=15287824]
- 2-World health organization. Gender and human rights: Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002; Geneva. [Cross Ref]
- 3-Jones LR. The use of validated questionnaires to assess female sexual dysfunction. *World J Urol*. 2002 Jun;20(2):89-92. [PMID=12107538]
- 4-Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000 Mar;163(3): 888-93. [PMID=10688001]
- 5-Goldmeier D, Judd A, Shroeder K. Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998. *Sex Transm Infect*. 2000 Jun;76(3):208-9. [PMID=10961200]
- 6-Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res*. 2006 Jul-Aug;18(4):382-95. [PMID=16395324]
- 7-Derogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 2008 Feb;5(2): 289-300. [PMID=18004994]

- 8-Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Fairley CK. What is the "true" prevalence of female sexual dysfunctions and does the way we assess these conditions have an impact? *J Sex Med.* 2008 Apr; 5(4): 777-87. [PMID=18266650]
- 9-Althof SE, Rosen RC, DeRogatis L, Corty E, Quirk F, Symonds T. Outcome measurement in female sexual dysfunction clinical trials: Review and recommendations. *J Sex Marital Ther.* Mar-Apr; 31(2):153-66. [PMID=15859374]
- 10-Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. *J Womens Health Gend Based Med.* 2002 Apr;11(3):277-89. [PMID=11988137]
- 11-Derogatis LR. The Derogatis Interview for sexual functioning (DISF/DISFSR): an introductory report. *J Sex Marital Ther.* 1997 Winter;23(4):291-304. [PMID=9427208]
- 12-Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr-Jun;26(2):191-208. [PMID=10782451]
- 13-PROQOLID. Female sexual function index (FSFI). Available from: [http://www.proqolid.org/instruments/female_sexual_function_index_fsfi] (accessed June 1, 2011).
- 14-Chang SR, Chang TC, Chen KH, Lin HH. Developing and validating a Taiwan version of the female sexual function index for pregnant women. *J Sex Med.* 2009 Jun; 6(6):1609-16. [PMID=19473461]
- 15-Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C, Saito T, Kai I. The female sexual function index (FSFI): development of a Japanese version. *J Sex Med.* 2011 Aug; 8(8):2246-54. [PMID=21492402]
- 16-Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO; GSSAB Investigators' Group. sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40-80 years in the urban population of Asian countries. *BJU Int.* 2005Mar;95(4): 609-14. [PMID=15705089]
- 17-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2000. P. 207-14.
- 18-Fleiss JL. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin.* 1971Nov;76(5):378-82. [Cross Ref]
- 19-Zwick R. Another look at interrater agreement. *Psychological Bulletin* 1988 May;103(3):374-8. [Cross Ref]
- 20-De Mast J. Agreement and kappa-type indices. *Am Stat.* 2007; 61(2):148-53. [Cross Ref]
- 21-Siegel S, Castellan Jr. NJ. Nonparametric statistics for the behavioral sciences, 2nd ed. New York (NY): McGraw-Hill; 1988. P. 123-8.
- 22-BrennanRL, Prediger DJ. Coefficient Kappa: Some uses, misuses, and alternatives. *Educational and Psychological Measurement* 1981Oct;41(3):687-99. [Cross Ref]
- 23-Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs Health.* 1990 Aug;13(4): 227-36. [PMID=2197679]
- 24-MAPI Linguistic validation Process. Available from: [<http://www.mapiinstitute.com/linguistic-validation/methodology>] (accessed June 5, 2011).
- 25-Hays RD, Anderson RT, Revicki DA: Assessing reliability and validity of measurement in clinical trials. In: Fayers PM, Hays RD, Staquet MJ (Eds). *Quality of life assessment in clinical trials. Methods and practice.* Oxford: Oxford University Press; 1998. P.169-82.
- 26-ter Kuile MM, Brauer M, Laan E. The female sexual Function index (FSFI) and the female sexual distress scale (FSDS): psychometric properties within a Dutch population. *J Sex Marital Ther.* 2006 Jul-Sep; 32(4): 289-304. [PMID=16709550]
- 27-Sun X, Li C, Jin L, Fan Y, Wang D. Development and validation of Chinese version of female sexual function index in a Chinese population-a pilot study. *J Sex Med.* 2011Apr; 8(4): 1101-11. [PMID=21235720]
- 28-Burri A, Cherkas L, Spector T. Replication of psychometric properties of the FSFI and validation of a modified version (FSFI-LL) assessing lifelong sexual function in an unselected sample of females. *J Sex Med.* 2010 Dec; 7(12): 3929-39. [PMID=20722783]
- 29-Sidi H, Abdullah N, Puteh SE, Midin M. The female sexual function index (FSFI): validation of the Malay version. *J Sex Med.* 2007 Nov; 4(6):1642-54. [PMID=17608666]

Psychometric Properties of Iranian Version of Female Sexual Function Index

Fakhri A¹, Mohammadi Zeidi I², Pakpour Haji Agha A^{*2}, Morshedi H³, Mohammad Jafari R⁴, Ghalambor Dezfooli F⁵

1- Assistant Processor of Psychiatric.
2- Assistant Processor of Public Health
3- Lecture of Public Health.
4,5-Assistant Processor of obstetrics and Gynecology.

1-Department of Psychiatric, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2,3-Department of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
4- Department of Gynecology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Department of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
Tel: ++ 989193144371
Email: pakpour_amir@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Sexual problems in women are highly prevalent and frequently are associated with personal distress and impaired quality of life. The aim of the study was the validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the FSFI - the IV-FSFI (Iranian Version of the Female Sexual Function Index).

Subjects and Methods: In this cross-sectional study, 448 women (19 to 54 yr), after applying inclusion and exclusion criteria were eligible for this study. The instrument was translated into Persian, back-translated, and pilot tested to ascertain cultural sensitivity. Construct validity was evaluated by explanatory and confirmatory factor analysis and internal consistency was estimated with Cronbach's alpha and the average inter-item correlation. In addition, the test-retest reliability of the measure was determined at a 4-week interval (n=362). Discriminant validity was assessed with between-groups analysis of variance

Results: The overall test-retest reliability coefficients were high for each domain of the IV-FSFI (r ranging from 0.73 to 0.86) and the internal consistencies within the acceptable range (α from 0.72 to 0.90). Principal component analysis with varimax rotation revealed a best fitting five-factor structure similar to the original FSFI. CFA confirmed the underlying domain structure, supporting the factorial validity of the IV-FSFI.

Conclusion: In conclusion, the newly developed IV-FSFI has demonstrated to be a reliable and valid instrument with good psychometric properties that allows a quick and accurate preliminary screening of women with unknown sexual health status in clinics and others medical settings.

Sci Med J 2011; 10(4):345-354

Keywords: IV-FSFI, female sexual function index, validity, reliability.

Received: Oct 25, 2010

Revised: June 6, 2011

Accepted: July 5, 2011