

اعتبار یابی گونه فارسی پرسشنامه ۱۹ سؤالی صمیمیت و فعالیت جنسی در بیماری مولتیپل اسکلروزیس

خدیجه محمدی^۱، پروین رهنما^{۱*}، شفیقه محمدی تبار^۱، علی منتظری^۲

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

فصلنامه پایش

سال سیزدهم شماره پنجم مهر - آبان ۱۳۹۳ صص ۶۰۷-۶۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۴

انشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۳/۶/۱۹]

چکیده

با توجه به ماهیت تأثیر گذار بیماری‌های مزمن به خصوص مولتیپل اسکلروزیس، بر فعالیت و رضایت مندی جنسی، نیاز فزاینده به ابزار معتبر و جامع، برای ارزیابی صمیمیت و فعالیت جنسی در بیماران مذکور بدیهی به نظر می‌رسد. در این مطالعه مقطعی، تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بیماری مولتیپل اسکلروزیس، واقع در شهر تهران با توجه به ملاک‌های ورود، به طور متوالی انتخاب و ۲۲۶ زن مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه به منظور ترجمه از روش استاندارد «Forward-Backward» استفاده و سپس روایی صوری و محتوایی پرسشنامه به روش کیفی تعیین گردید. روایی همگرایی اختلالات جنسی توسط شاخص عملکرد جنسی زنان مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور بررسی قابلیت افتراق زیر گروه‌های جمعیتی نیز از روش تحلیلی مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. میانگین سن در مطالعه حاضر ۳۵/۷۷ سال (انحراف معیار=۸/۰۷) بود. همبستگی مثبت و معنی دار میان تمامی ابعاد مقیاس شامل اختلال جنسی اولیه، ثانویه و ثالثه با یکدیگر وجود داشت ($P < 0/01$ و $r \leq 0/67$). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و ابعاد آن بیش از ۰/۷ به دست آمد. روایی همگرا در ابعاد پرسشنامه مذکور با مقیاس شاخص عملکرد جنسی زنان در این مطالعه بررسی و تأیید گردید. نتایج مطالعه بیانگر آن بود که ابزار مذکور قادر به افتراق زیر گروه‌های جمعیتی به تفکیک سن بوده است. بنا بر نتایج مطالعه حاضر، گونه فارسی پرسشنامه ۱۹ سؤالی صمیمیت و فعالیت جنسی در بیماری مولتیپل اسکلروزیس (The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-MSISQ 19) به منظور اندازه گیری فعالیت و صمیمیت جنسی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، اختلال جنسی، پرسشنامه اختلال و صمیمیت جنسی در مولتیپل اسکلروزیس

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی
E-mail: p_rahnama1381@yahoo.com

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-MSISQ 19)، یک بیماری مزمن سیستم عصبی - مرکزی است و در اکثر موارد علائم بیماری بین سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی اتفاق می‌افتد. شیوع بیماری در استان تهران در بیست سال اخیر، به طور شگفت‌انگیزی افزایش یافته و نسبت ابتلای زنان به مردان بیش از سه برابر گزارش شده است [۱]. مرور مطالعات نشان می‌دهد افرادی که از بیماری رنج می‌برند، سطح بالایی از اختلال جنسی را تجربه می‌کنند و در اکثر موارد از روابط جنسی خود رضایت ندارند. تقریباً بیش از نیمی از بیماران، زندگی جنسی رضایت‌بخشی نداشته و یا ارتباط جنسی خود را قطع کرده‌اند [۲]. همچنین به دلیل برخی از مسائل فرهنگی و باورهای موجود، بیماران تمایلی به ابراز مسائل جنسی خود نداشته و پزشکان نیز تمایلی برای پرداختن به آن ندارند که این مهم منجر به عدم تشخیص اختلالات جنسی در افراد مذکور می‌گردد.

اگر چه اختلالات جنسی و مسائل موجود در روابط جنسی در این بیماران تهدید کننده زندگی نیست، ولی از آنجایی که می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد [۳]، باروری و تنظیم خانواده آن‌ها اثر بگذارد، لذا نمی‌توان از پرداختن به آن غفلت نمود [۴]. اختلالات جنسی در بیماری ام اس، تحت تأثیر سه عامل اساسی قرار دارد. Foley و همکاران یک الگوی مفهومی برای توصیف علایم جنسی در بیماران به صورت اختلال جنسی ارائه دادند. اختلال جنسی مرتبه اول ناشی از تغییرات نورولوژیک ناشی از بیماری است که به طور مستقیم احساسات و یا پاسخ‌های جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که نتیجه این تغییرات در مردان به صورت تجربه تخریب حس جنسی کاهش میل جنسی، ناتوانی در کسب یا حفظ نعوظ و کاهش تعداد و یا توان انزال است. زنان ممکن است کاهش میل جنسی، تغییراتی در حس جنسی (از جمله بی‌حسی، درد، سوزش و یا ناراحتی)، کاهش لیز شدن واژن و کاهش تکرر و یا شدت ارگاسم را تجربه کنند. اختلالات جنسی مرتبه دوم ناشی از تغییرات فیزیکی یا علایم مربوط به بیماری است که به طور غیر مستقیم، پاسخ‌های جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که می‌توان از خستگی، سفتی، ضعف یا اسپاسم عضلات، اختلالات مثانه‌ای و روده‌ای، ناهماهنگی، اشکال در حرکت، لرزش، عوارض جانبی مصرف داروها، اختلالات شناختی، بی‌حسی، درد، سوزش و یا

ناراحتی در نقاط غیر جنسی بدن نام برد. اختلال جنسی مرتبه سوم اشاره به جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و فرهنگی بیماری دارد که می‌تواند فعالیت جنسی فرد را از جنبه‌های مختلف از قبیل تغییرات خلقی، احساس وابستگی، اشکال در برقرار کردن ارتباط با شریک جنسی، کاهش عزت نفس و افسردگی، تحت تأثیر قرار دهد [۷-۵]. افسردگی به عنوان یک علت مهم اختلال جنسی شناخته شده است که ارتباط آن با بیماری مولتیپل اسکلروزیس تأیید شده است [۸].

نتایج مطالعات بیانگر آن است که ابزارهای متفاوتی برای شناسایی اختلال جنسی در افراد مبتلا به بیماری ام اس به کار برده شده و در اکثر آن‌ها تمرکز بر جنبه اختلالات جنسی اولیه است و سایر جنبه‌ها مورد غفلت واقع شده است [۹، ۱۰]. پرسشنامه‌هایی که عملکرد جنسی را در بیماران با اختلالات فیزیکی، مورد ارزیابی قرار دهند بسیار اندک هستند [۱۱، ۱۲]. به علاوه، در اکثر موارد، محدودیت‌هایی در مطالعات وجود داشته است که این محدودیت‌ها شامل حجم کم نمونه و عدم بررسی مسائل بالینی بیماری مرتبط با عملکرد و رضایت مندی جنسی در بیماران مذکور بوده است که منجر به کاهش اعتبار ابزارهای رایج در این گونه بیماران می‌گردد. همچنین از نکاتی که باید در بیماران با ناتوانی عصبی به آن پرداخته شود، ارزیابی عوامل مربوط به اختلال روانی - جنسی است که مورد غفلت واقع شده است [۱۳]. در این راستا نیاز است ابزاری مورد استفاده قرار گیرد که بر حوزه‌های خاص اختلالات جنسی که ناشی از علائم و اثرات متفاوت بیماری است، اعم از اولیه، ثانویه و ثالثه، تمرکز نماید تا بتوان بر اساس آن یک پروتوکل خاص برای درمان پیشنهاد نمود. هدف از این مطالعه، اعتباریابی گونه فارسی پرسشنامه خود گزارشی صمیمیت و فعالیت جنسی در بیماران مبتلا به ام اس (The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-MSISQ 19) است که می‌تواند اثر بیماری و علائم ادراک شده آن را بر فعالیت و رضایت مندی جنسی و کیفیت ارتباطات صمیمانه ارزیابی نماید.

مواد و روش کار

مطالعه به صورت مقطعی و به منظور تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ۱۹ سؤالی رضایت مندی و صمیمیت جنسی در زنان مبتلا به ام اس اجرا گردید. در ابتدا با استفاده از روش استاندارد Backward-Forward از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه

همچنین آزمون روایی با استفاده از روش آماری گروه‌های شناخته شده انجام شد. این آزمون، به منظور ارزیابی میزان افتراق مقیاس‌های پرسشنامه بین زیر گروه‌های سنی صورت می‌گیرد. انتظار این بود که نمرات در ابعاد مختلف پرسشنامه در بین گروه‌های متفاوت سنی با یکدیگر متفاوت باشد و در سنین بالا اختلال بیشتری مشاهده شود. پرسشنامه MSISQ-19، پرسشنامه ۱۹ سؤالی است که سؤالات مطرح شده پیرامون این است که تا چه حد علائم بیماری ام اس در ۶ ماه گذشته مانع فعالیت یا رضایت مندی جنسی شده است. نمرات در یک سطح لیکرتی ۱: هرگز، ۲: اغلب، ۳: گاهی، ۴: اکثر موارد و ۵: همیشه است. این سؤالات، اثر علائم بیماری را بر فعالیت و رضایت مندی جنسی بیماران بر اساس ادراکی که دارند، ارزیابی می‌نماید. ۵ سؤال ادراک شده آن مربوط به بعد اختلالات جنسی اولیه، ۹ سؤال مربوط به بعد اختلالات جنسی ثانویه و ۵ سؤال نیز مربوط به بعد اختلالات جنسی ثالثه است بوده، حد اقل نمره ۱۹ و حد اکثر آن ۹۵ است. در این پرسشنامه نمره بیشتر نشان دهنده اختلال بیشتر در فعالیت جنسی است.

یافته‌ها

میانگین سن زنان شرکت کننده در این مطالعه، ۳۵/۷۷ (انحراف معیار=۸/۰۷) سال بود. جدول شماره ۱ چگونگی توزیع نمونه‌ها را بر حسب خصوصیات جمعیتی و بالینی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی و بالینی نمونه مورد بررسی

تعداد	درصد	سن (سال)
۶۲	۲۷/۴	۱۸-۳۰
۱۴۱	۶۲/۴	۳۰-۴۵
۲۳	۱۰/۲	۴۵-۶۵
		تحصیلات
۱۹	۸/۴	ابتدایی و راهنمایی
۱۳۸	۶۱/۰	دبیرستان
۶۹	۳۰/۵	دانشگاهی
		شغل
۱۸۹	۸۳/۶	خانه دار
۳۷	۱۶/۴	شاغل
		مدت ازدواج (سال)
۹۶	۴۲/۵	≥۱۰
۸۱	۳۵/۸	۲۰-۱۱
۴۹	۲۱/۷	۴۰-۲۱
		طول مدت بیماری (سال)
۱۶۹	۷۴/۸	۰-۸
۵۷	۲۵/۲	≥۹
MSISQ میانگین (انحراف معیار)		
۴۶/۱۵ (۱۷/۵۱)		
شاخص عملکرد جنسی زنان:		
۲۶/۲۱ (۸/۱۶)		
میانگین (انحراف معیار)		

گردید [۱۴]. بعد از این مرحله، پرسشنامه نهایی در اختیار تعدادی از متخصصان مغز و اعصاب و سلامت جنسی قرار گرفته و روایی محتوایی ابزار تأیید گردید. در مرحله بعد نیز پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس قرار داده شد و بعد از اعمال نظرات آنان (جایگزین کردن کلمه اوج لذت جنسی به جای ارگاسم) فرم نهایی پرسشنامه به زبان فارسی آماده شد.

جامعه پژوهش را زنان مبتلا به ام اس، تشکیل می‌دادند که بیماری آن‌ها بر اساس معیار تشخیصی McDonald [۱۵] توسط متخصص مغز و اعصاب تأیید گردید. ملاک ورود به مطالعه شامل تأهل زنان و تشخیص قطعی بیماری ام اس، در نمونه‌ها بود. جمع آوری اطلاعات در مورد خصوصیات جمعیتی توسط کارشناس مامایی انجام و در حضور وی پرسشنامه‌های صمیمیت و فعالیت جنسی در بیماران مبتلا به ام اس و مقیاس شاخص عملکرد جنسی زنان افراد مبتلا به بیماری مذکور، تکمیل شد و سپس خصوصیات بیماری ام اس توسط متخصص مغز و اعصاب از طریق معاینه بالینی عصبی تعیین شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش ثبات داخلی ابزار استفاده شد. مطابق این روش ابزار مورد نظر تنها زمانی از پایایی مناسب برخوردار خواهد بود که ضریب آلفای کرونباخ بزرگتر یا مساوی ۰/۷ باشد.

برای تعیین روایی پرسشنامه از شیوه روایی همگرا و مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد [۱۶].

روایی همگرا یکی از راه‌های تعیین روایی سازه است که همبستگی بین نمرات آزمون مورد نظر، با یک آزمون موجود دارای روایی که برای همان سازه ساخته شده است را تعیین می‌کند. اگر آزمون جدید با آزمون موجود، همبستگی بالایی داشته باشد فرض می‌شود که این دو آزمون سازه واحدی را اندازه گیری می‌کنند. در این مطالعه، روایی همگرای پرسشنامه ۱۹ سؤالی رضایت مندی و صمیمیت جنسی در زنان مبتلا به ام اس با پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان [۱۷، ۱۸] سنجیده شد. شاخص مذکور، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت مندی و درد جنسی می‌سنجد و در بر دارنده حوزه‌های اصلی عملکرد جنسی است. نمره بیشتر در شاخص عملکرد جنسی، مبین کارکرد جنسی بهتر است. با استفاده از همبستگی پیرسون، همبستگی بین نمره این پرسشنامه با ابزار مورد نظر محاسبه شد.

جدول شماره ۳- همبستگی ابعاد پرسشنامه با یکدیگر و با کل

پرسشنامه MSISQ-19

اختلالات اولیه	اختلالات ثانویه	اختلالات ثالثه	کل مقیاس MSISQ-19
۱	۰/۶۸۲	۰/۶۷۶	۰/۸۵۷ *
اختلالات ثالثه	۰/۶۸۲	۱	۰/۹۲۲ *
اختلالات ثانویه	۰/۶۷۶	۰/۶۷۸	۰/۸۵۱ *
کل مقیاس MSISQ-19	۰/۸۵۷	۰/۹۲۲	۱ *

* در تمامی موارد، همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول شماره ۴- مقایسه امتیازهای ابعاد پرسشنامه در نمونه مورد

مطالعه به تفکیک سن (n=۲۲۶)

سن (سال)	بعد اولیه M (SD)	بعد ثانویه M (SD)	بعد ثالثه M (SD)	کل M (SD)*
۱۸-۳۰	۹/۸۸ (۴/۸۷)	۱۹/۷۵ (۸/۷۷)	۹/۶۹ (۵/۱۱)	۳۹/۳۳ (۱۶/۶۶)
۳۰-۴۵	۱۲/۰۴ (۵/۲۹)	۲۳/۶۲ (۸/۸۵)	۱۲/۰۶ (۵/۰۵)	۴۸/۰۲ (۱۷/۲۵)
۴۵-۶۵	۱۴/۲۱ (۶/۲۳)	۲۶/۸۲ (۸/۱۳)	۱۱/۵۲ (۵/۳۵)	۵۲/۰۰ (۱۶/۴۷)
P	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۰۱

* میانگین (انحراف معیار): M (SD)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه بیانگر آن است که نسخه فارسی پرسشنامه MSISQ روانی و پایایی لازم را در تشخیص اختلالات جنسی در بیماران مبتلا به ام اس را دارد.

در ترجمه سؤالات این مقیاس، محققان تلاش کردند لغات بسیار مشابه را به کار برند؛ به گونه‌ای که به درستی در بردارنده مفهومی که از آن انتظار می‌رود باشد. لذا در این مطالعه، کلمه اوج لذت جنسی به جای ارگاسم به کار برده شد. آزمون‌های روان سنجی در خصوص روانی گونه فارسی ابزار مذکور نتایج مطلوبی را ارائه داد. آزمون آماری تحلیل گروه‌های شناخته شده، بیانگر آن بود که گونه فارسی ابزار مذکور، می‌تواند به خوبی بین زیر گروه‌های جمعیتی از نظر سن افتراق دهد. چنانچه یافته‌ها بیانگر آن بود که هر چه سن افراد افزایش می‌یابد، اختلال جنسی در افراد افزایش می‌یابد و نتایج سایر مطالعات نیز مؤید چنین یافته‌هایی هستند [۱۹].

ضرایب آلفای کرونباخ در این مطالعه برای کل مقیاس، ۰/۹۰ و در ابعاد خرده مقیاس‌های اولیه، ثانویه و ثالثه به ترتیب، شامل ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در مطالعه انجام شده توسط

ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۰ و در ابعاد خرده مقیاس‌های اختلالات اولیه، ثانویه و ثالثه به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۷۸ به دست آمد.

ابعاد پرسشنامه MSISQ و کل مقیاس مذکور با شاخص عملکرد جنسی زنان و خرده مقیاس‌های آن ارتباط داشت و بیشترین ارتباط همبستگی بین بعد اولیه پرسشنامه MSISQ با مقیاس مذکور بود ($r = -0.596, P < 0.001$). از آنجایی که کسب نمرات پایین در پرسشنامه عملکرد جنسی زنان و کسب نمرات بالا در مقیاس MSISQ بیانگر اختلال جنسی است، ارتباط همبستگی بین دو پرسشنامه مذکور و ابعاد آن به صورت منفی است (جدول شماره ۲). به منظور تعیین میزان همبستگی ابعاد پرسشنامه مذکور، آزمون همبستگی پیرسون بر سه بعد پرسشنامه انجام شد. نتایج نشان داد ابعاد مذکور در حالی که به حد کافی از یکدیگر متمایز می‌شوند، به دلیل این که با یکدیگر ارتباط دارند، دارای الگوی مطلوبی از روابط هستند (جدول شماره ۳).

آزمون مقایسه گروه‌های داخلی به منظور بررسی روایی مقیاس انجام شد. چنین فرض شده بود که افراد مسن‌تر، اختلالات جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند. تحلیل انجام شده در این مطالعه نشان داد که امتیاز افراد مسن‌تر چنان که انتظار می‌رفت در تمامی ابعاد پرسشنامه بالاتر بود (جدول شماره ۴). این امر بیانگر آن است که ابزار مذکور، قادر به افتراق زیر گروه‌های جمعیتی به تفکیک سن است.

جدول شماره ۲- همبستگی پرسشنامه MSISQ-19 و ابعاد آن با مقیاس خرده مقیاس‌های شاخص عملکرد جنسی زنان (n=۲۲۶)

بعد اولیه	بعد ثانویه	بعد ثالثه	کل مقیاس MSISQ-19
-۰/۴۲۹	-۰/۳۰۷	۰/۲۱۵	-۰/۳۲۵ *
-۰/۵۸۰	-۰/۴۵۶	-۰/۳۶۳	-۰/۵۱۶ *
-۰/۴۸۱	-۰/۴۲۶	-۰/۳۰۲	-۰/۴۵۰ *
-۰/۶۰۷	-۰/۵۰۲	-۰/۳۹۰	-۰/۵۵۶ *
-۰/۵۱۴	-۰/۴۳۴	-۰/۳۵۹	-۰/۴۷۷ *
-۰/۳۳۱	-۰/۲۷۶	-۰/۱۷۶	-۰/۲۸۹ *
-۰/۵۹۶	-۰/۴۸۸	-۰/۳۶۶	-۰/۵۴۶ *

* در تمامی موارد، همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

بالاترین همبستگی بین اختلالات جنسی اولیه با مقیاس و خرده مقیاس‌های FSFI وجود دارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره نمود که پرسشنامه MSISQ که جهت بررسی اختلالات جنسی در زنان و مردان تهیه شده است، فقط در زنان مبتلا به بیماری ام اس مورد ارزیابی قرار گرفته است.

سهم نویسندگان

خدیجه محمدی: اجرا، نمونه‌گیری
پروین رهنما: تحلیل آماری، تجزیه و تحلیل و نگارش مقاله
شفیقه محمدی تبار: نمونه‌گیری
علی منتظری: طراحی و نگارش نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه شاهد به دلیل حمایت و پشتیبانی از اجرای این پژوهش ابراز می‌نمایند.

Sanders و همکاران، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ابزار مورد نظر و سه بعد اولیه، ثانویه و ثالثه به ترتیب، شامل ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است [۷].

از آنجا که پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان، اختلالات جنسی را در مورد زنان مورد ارزیابی قرار می‌دهد و به نوعی بعد اختلالات جنسی اولیه پرسشنامه MSISQ را می‌سنجد [۲۰] و همچنین مطالعه انجام شده نیز بر روی زنان مبتلا به بیماری ام اس صورت گرفته است، لذا این انتظار وجود داشت که بین دو پرسشنامه مذکور و همچنین ابعاد آن دو، ارتباط معنی دار و نیز بیشترین همبستگی با بعد اختلالات جنسی اولیه وجود داشته باشد که در این مطالعه، همگرایی دو آزمون مورد نظر به تأیید رسید.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که ابعاد پرسشنامه با یکدیگر ارتباط معنی دار دارند و دارای الگوی مطلوبی از روابط هستند که نتایج حاضر با مطالعه انجام شده که به منظور روایی و پایایی پرسشنامه مذکور انجام شده بود همخوانی داشت [۷].

منابع

1. Elhami SR, Mohammad K, Sahraian MA, Eftekhar H. A 20-year incidence trend (1989-2008) and point prevalence (March 20, 2009) of multiple sclerosis in Tehran, Iran: a population-based study. *Neuroepidemiology* 2011; 36: 141-7
2. Lilius HG, Valtonen EJ, Wikstrom J. Sexual problems in patients suffering from Multiple Sclerosis. *Journal of Chronic Disease* 1976; 29: 643-7
3. McKee AL JR, Schover LR. Sexuality rehabilitation. *Cancer* 2001; 92: 1008-12
4. Kingsberg SA. Loss of sexual desire and menopause: prevalence causes and impact on quality of life. *Female Patient* 2005; 30: 57-63
5. Schmidt EZ, Hofmann P, Niederwieser G, Kapfhammer HP, Bonelli RM. Sexuality in multiple sclerosis. *Journal of Neural Transmission* 2005; 112: 1201-11
6. Foley FW, Iverson J. Sexuality and multiple sclerosis. In: Kalb RC, Scheinberg LC. *Multiple sclerosis and the family*. 1st Edition, DEMOS: New York, 1992: 63-82
7. Sanders AS, Foley FW, LaRocca GL, Zemon V. The multiple sclerosis intimacy and sexuality questionnaire-19 (MSISQ-19). *Sexuality & Disability* 2000; 18: 3-26
8. Zephir H, De Seze J, Stojkovic T, Delisse B, Ferriby D, Cabaret M, et al. Multiple sclerosis and depression: influence of interferon beta therapy. *Multiple Sclerosis* 2003; 9: 284-8
9. Meston CM, Derogatis LR. Validated instrument for assessing female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2002; 28: 155-64
10. Rosen RC. Assessment of female sexual dysfunction. Review of validated methods. *Fertility and Sterility* 2002; 77: 80-93
11. Glass C. Addressing psychosexual dysfunction in neurological rehabilitation settings. *Journal of Mental Health* 1995; 4: 251-60
12. Nosek MA, Rintala DH, Young ME, Howland CA, Foley CC, Ross D, et al. Sexual functioning among women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1996; 77: 107-15
13. Sanders AS, Foley FW, LaRocca GL, Zemon V. The multiple sclerosis intimacy and sexuality questionnaire-19 (MSISQ-19). *Sexuality & Disability* 2000; 18: 3-26
14. WHO. Process Of Translation And Adaptation Of Instruments. Available at: URL: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
15. Polman CH, Reingold SC, Edan G. Diagnostic criteria for multiple sclerosis revisions to the "McDonald criteria". *Annals of Neurology* 2005; 58: 840-6

16. Schneider Z, Elliott D, Lobiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research. 2th Edition, Mosby: Philadelphia, 2003
17. Mohammadi M, Heidari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index: validation study of the Iranian version. Payesh 2009; 7: 269-78 [Persian]
18. Rosen RC. Assessment of female sexual dysfunction. Review of validated methods. Fertility and Sterility 2002; 77: 80-93
19. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. International Journal of Impotence Research 2006; 18: 382-95
20. Tzortzis V, Skriapas K, Hadjigeorgiou G, Mitsogiannis I, Aggelakis K, Gravas S, et al. Sexual dysfunction in newly diagnosed multiple sclerosis women. Multiple Sclerosis 2008; 14: 561-3

Archive of SID

ABSTRACT**Validation of the Persian version of Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19)**

Khadijeh Mohammadi¹, Parvin Rahnama^{1*}, Shafiqe Mohammadi Tabar¹, Ali Montazeri²

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

2. Mental Health Research Group, Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 601-607

Accepted for publication: 26 October 2013

[EPub a head of print-10 September 2014]

Objective (s): The objective of this study was to translate and to test the reliability and validity of the Persian version of Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19).

Methods: Using a standard "forward-backward" translation procedure, the English language version of the questionnaire was translated into Persian (Iranian language). Then a sample of 226 women with multiple sclerosis aged 18-65 years completed the questionnaire. To test reliability the internal consistency was assessed by Cronbach's alpha coefficient. Validity was evaluated using face validity, content validity, convergent validity and discriminant validity.

Results: The mean age of respondents was 35.7 (SD=8.07) years. Reliability analysis provided evidence for high internal consistency for the total MSISQ-19 (0.90) and for the primary (0.85), secondary (0.90) and tertiary (0.78) subscales. The MSISQ-19 had convergent validity with measure of the Female Sexual Function Index (FSFI). The results from Known group's comparison (discriminant validity) indicated that older women with MS were significantly scored higher than younger women and the questionnaire was able to discriminate these groups as expected.

Conclusions: In general, the findings suggest that MSISQ-19 is a reliable and valid measure of sexual dysfunction in women with MS.

Key Words: Multiple Sclerosis, Sexual dysfunction, Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19

* Corresponding author: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.
E-mail: p_rahnama1381@yahoo.com