

## هنجاریابی شاخص کارکرد جنسی زنان متاهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی Standardization of female sexual functioning index of married women referring to psychological clinics

مهديه سادات نیری<sup>۱</sup>، \* آمنه سادات کاظمی<sup>۲</sup>، منصور علی‌مهدی<sup>۳</sup>

### Abstract

The aim of this research is to standardize the index of women's sexual function in women referring to psychological clinics with complaints of sexual problems. The present research was carried out using a descriptive and exploratory method. The statistical sample size was 355 people and the reliability and validity of the index was checked. validity studies were conducted based on the classical test theory and the item response theory for each factor and the overall index. In the first stage, the sampling adequacy index was performed to factor analysis, then exploratory and confirmatory factor analysis was performed, and 6 factors were extracted and each of the components was named. Cronbach's alpha test and composite reliability, theta and omega and local coefficient based on item response theory were used for the validity of the scale, the results of both were confirmed. To check the characteristics of the questions based on the item response theory, the model of graded answers was used, and each of the questions was examined and confirmed from the perspective of the difficulty factor and the discrimination factor. it can be concluded that the scale of women's sexual function has appropriate validity and reliability in women referring to psychological clinics with complaints of sexual problems.

### چکیده

هدف از این پژوهش هنجاریابی شاخص کارکرد جنسی زنان در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی با شکایت از مشکلات جنسی است. پژوهش حاضر به روش توصیفی اکتشافی انجام شد. حجم نمونه آماری ۳۵۵ نفر بود و روایی و اعتبار ابزار بررسی شد. بررسی روایی و اعتبار بر اساس نظریه کلاسیک آزمون و نظریه پاسخ سوال برای تک تک عامل‌ها و مقیاس کلی انجام شد. در مرحله نخست شاخص کیفیت نمونه‌برداری برای انجام تحلیل عاملی انجام شد سپس تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی انجام شد که ۶ عامل استخراج گردید و هریک از مولفه‌ها نام‌گذاری شد. برای اعتبار مقیاس از آزمون آلفای کرونباخ و پایایی مرکب، تتا و امگا و ضریب موضعی براساس نظریه سوال پاسخ استفاده شد که نتایج هر دو مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی ویژگی سوالات براساس نظریه سوال پاسخ از مدل پاسخ‌های مدرج استفاده گردید و هریک از سوالات از منظر ضریب دشواری و ضریب تمییز مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. می‌توان نتیجه گرفت مقیاس کارکرد جنسی زنان دارای روایی و اعتبار مناسب در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی با شکایت از مشکلات جنسی است.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های روان‌سنجی، شاخص کارکرد جنسی زنان، روش‌های کلاسیک اندازه‌گیری، نظریه سوال پاسخ

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**Keywords:** psychometric properties, women's sexual function index, classic methods of measurement, item response theory

## مقدمه

یکی از موضوعاتی که امروزه در حوزه روانشناسی به‌خصوص زوج‌درمانی بسیار عنوان می‌گردد، کارکرد جنسی<sup>۱</sup> در رابطه‌ی زناشویی است. کارکرد جنسی جزئی از زندگی طبیعی و رفتار انسانی است، توجه به نکاتی که منجر به کاهش یا افزایش کارکرد جنسی می‌شود، از مسائل اساسی و اولیه زندگی است (ترودل، دارگیس، کادیس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). ساچر<sup>۳</sup> بیان می‌نماید که علائق جنسی باید بهتر درک گردد؛ به این خاطر که یک بخش اساسی از شخصیت زنان این موضوع است و به ایجاد یا تشویق روابط صمیمانه و درست با دیگران کمک می‌کند و در مسائل عاطفی و سلامت روانی و فیزیکی زنان نقش بسیار مهم و ویژه‌ای دارد. میل جنسی در بسیاری از کشورها و ادیان یک تابو<sup>۴</sup> است که در هاله‌ای نمایان است و صحبت در مورد آن با دیگران با هیجان یا احساسات‌های منفی مثل شرم و حیا، خجالت، ترس ابراز می‌شود. این در حالی است که رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن جزئی از نیازهای اولیه زندگی انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم و همچنین بقاء نسل انسان است (ولتن، شالتن، گراهام و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). از زمانی که الیس<sup>۶</sup>، کینزی<sup>۷</sup> و بعد از آن مسترز<sup>۸</sup> و جانسون<sup>۹</sup>، به مطالعه منظم کارکردهای جنسی انسان پرداختند، مشخص شد که مشکلات و اختلالات جنسی<sup>۱۰</sup> شایع‌تر از آن است که سابقه تصور می‌گردید. وجود اختلالاتی در زمینه‌های جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره عموماً به دلیل ترس، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی از جانب خود فرد، مخفی مانده و بیان نشده و زنان به علت حجب و حیا نشانه‌های این مشکلات را درست و یا دقیق بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی بصورت پنهان با نشانه‌ها و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی بروز می‌کند (اوحدی، ۱۳۹۴). مروری بر پژوهش‌های انجام شده در ایران حاکی از آن است که اختلالات کارکرد جنسی در بین زنان متاهل شایع و عواملی چون افزایش سن، سابقه تاهل، سابقه بیماری‌های طبی و روانپزشکی و مصرف داروها بر آن موثر است. مطالعات نشان می‌دهد که برخی زنان اطلاعات کم و مهارت‌های رابطه جنسی ضعیف و باورهای جنسی غیر منطقی دارند (جانسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). اختلال کارکرد جنسی به‌خصوص در زنان سنین باروری، به دلیل اینکه زمان بیشتری با آن درگیر خواهند بود، سبب تأثیرگذاری بر روابط بین زوجین، میزان باروری، روابط صمیمانه خانواده و همچنین سلامت روانی و جسمی شخص، کیفیت زندگی، روابط بین فردی و اجتماعی می‌شود؛ به همین دلیل شناخت دقیق و درمان اختلالات جنسی بسیار اهمیت دارد و میتواند سبب بهبود سلامت جسمی و روحی زن و اجتماع گردد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹).

1. Sexual function

2. Trudel, Dargis, Cadieux & et al.

3. Saucer

4. Taboo

5. Velten, Scholten, Graham & et al.

6. Ellis

7. Keynesy

8. Masters

9. Johnson

10. sexual disorder

11. Jansen

یکی از مشکلات اساسی بر سر راه پژوهشگران و متخصصان روانشناسی، نبود ابزارهای استاندارد و مطابق با فرهنگ ایرانی است که گاهی اوقات نتایج را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اکبری زردخانه، زنگانه، کیایی و همکاران، ۱۳۹۸). علی‌رغم اهمیت تعیین عوامل پیشگویی کننده کارکرد جنسی در کمک به انجام برنامه‌ریزی و مداخلات لازم در راستای ارتقاء سطح سلامت جنسی و روانی، مطالعات در این موضوع مهم بسیار محدود و یا منوط به جوامع دیگر است. با بررسی‌های پژوهشگر مشکلاتی چون نبود خلاقیت و ایده‌های نو در پرسشنامه‌های مربوط به کارکرد جنسی زنان و ضعف در سنجش جوانب مختلف این موضوع دیده می‌شود. همچنین تفاوت‌های فرهنگی در مبحث مسائل جنسی بسیار مهم است. در تائید نبود ابزارهای مناسب جنسی می‌توان گفت با توجه به عوامل بسیاری که در پژوهش محققان در دنیا در مورد عوامل موثر در کارکرد جنسی یافت می‌شود و می‌توانند کارکرد جنسی موثر را پیش‌بینی کنند، هنوز هم میزان بدکارکردی جنسی و هم‌چنین آمار طلاق بسیار بالاست. مطالعات نشان می‌دهد که امروزه در زمینه مسائل جنسی در خارج کشور پژوهش‌ها رو به افزایش است ولی در حال حاضر در مراکز درمانی و در پژوهش‌های حوزه مسائل جنسی، ابزاری برای سنجش مناسب کارکرد جنسی وجود ندارد که با فرهنگ جامعه ایران متناسب، و از پایایی و روایی مناسب برخوردار باشد (حرفه‌دوست، زینالی و بیابانی، ۱۳۹۹). در واقع یکی از ابعاد مهم رابطه همسران در زوج‌درمانی که اغلب در حوزه سنجش نیز مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه جنسی می‌باشد. به نظر می‌رسد می‌توان عوامل مربوط به مسائل جنسی مناسب را در پرسش‌نامه‌ای متناسب با قومیت و فرهنگ ایرانی برای بررسی این هماهنگی در زنان متأهل استفاده کرد و در مشاوره‌های زوجین آن را به کار برد تا در خصوص بدکارکردی جنسی مشاوره‌های لازم و موثر به آن‌ها ارائه شود.

از آنجایی که ارزیابی دقیق این مهم مستلزم استفاده از ابزاری استاندارد شده که ویژگی‌های روان‌سنجی را دارا باشد است، می‌توان گفت ضرورت نظری، دانشی، کاربردی و روشی پژوهش حاضر قابل توجه است. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد که اکثر پرسشنامه‌هایی که به منظور بررسی روابط جنسی زناشویی ساخته شده‌اند، توانایی بررسی ابعاد محدودی از رابطه جنسی را داشته و خلاء وجود پرسشنامه‌ای جامع و استاندارد شده با فرهنگ ایرانی که به بررسی ابعاد مختلف رابطه جنسی بپردازد، مشهود می‌باشد. یکی از محدودیت‌های مهم در این زمینه، دسترسی به ابزارهای معتبر و پایا برای ارزیابی کارکرد جنسی زنان است. شش‌شاخص کارکرد جنسی زنان دارای ۱۹ عبارت است که کارکرد جنسی را طی ۴ هفته گذشته، در گستره‌های میل<sup>۱</sup> جنسی، برانگیختگی<sup>۲</sup>، لیزش<sup>۳</sup>، ارگاسم، رضایت<sup>۴</sup> و درد<sup>۵</sup>، مورد ارزیابی قرار می‌دهد و هنجارسازی نوین و اصولی این ابزار در ایران می‌تواند بسیار مهم و تاثیرگذار باشد تا به صورت گسترده در کلینیک‌های روانشناسی و سلامت جنسی مورد استفاده قرار گیرد. مقیاس کارکرد جنسی زنان در بیش از ۶۰ کشور ترجمه و اعتباریابی شده است. آیدین، اناران، تپالان و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) پرسشنامه کارکرد جنسی زنان را در بین زنان ترکیه اعتباریابی کردند سپس نسخه ۶ سوالی از پرسشنامه را تهیه کردند و آن را نیز اعتباریابی کردند. آنها نتیجه گرفتند پرسشنامه ۶ سوالی نیز ابزاری کوتاه، سریع و مناسبی برای سنجش بدکارکردی جنسی هستند. آنها در پرسشنامه از سوالات ۲، ۴، ۷، ۱۱، ۱۶ و ۱۷ در نسخه کوتاه استفاده کردند.

گسنبرگ، روزن، بریور و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) به بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کارکرد جنسی زنان در آمریکا و کانادا پرداختند. آنها اعتبار مقیاس کارکرد جنسی زنان را مناسب اعلام کردند و با تحلیل عامل تائیدی ۵ عامل استخراج کردند و نقطه برش بر روی جمعیت زنان کانادایی و آمریکایی تعیین کردند.

۱. Desire

۲. Arousal

۳. Lubrication

۴. Satisfaction

۵. Pain

۶. Aydin, Onaran, Topalan & et al.

۷. Gerstenberger, Rosen, Brewer & et al.

ولپ، کیوراز، زامکوسکی همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) به بررسی ویژگی‌های روانسجی پرسشنامه کارکرد جنسی در زنان اسپانیایی پرداختند. ویژگی‌های روان‌سنجی پایایی، اعتبار، پاسخ‌دهی و میزان باری در زنان اسپانیایی مبتلا به PFD که در گروه آزمایش یا کنترل (به ترتیب با یا بدون اختلال عملکرد جنسی) اختصاص داده شدند، انجام شد. در مجموع ۳۲۳ زن اسپانیایی مبتلا به PFD انتخاب شدند. انطباق بین فرهنگی FSFI اسپانیایی به معادل معنایی، مفهومی، اصطلاحی و محتوایی خوبی دست یافت. پایایی پس‌آزمون در همه موارد بالا بود. همگرا روایی نتایج بالایی در همبستگی دامنه بین هر حوزه و کل FSFI نشان داد. و گروه‌های کنترل پاسخ‌دهی در ابعاد متوسط تا خوب و در کل FSFI عالی بود. نتیجه‌گیری بدین صورت بود که FSFI اسپانیایی می‌تواند به عنوان ابزاری قابل اعتماد، معتبر، پاسخ‌گو و عملی برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان استفاده شود.

در مطالعه‌ای که توسط باری و پرست<sup>۲</sup> بر روی پرسشنامه FSFI در سال ۲۰۲۰ انجام شد مشخص گردید زنان هلندی که در سن پایین رابطه جنسی را شروع کردند دارای بدکارکردی جنسی قابل ملاحظه‌ای هستند. مقایسه کارکرد جنسی در ایران برای نخستین بار توسط محمدی، حیدری و فقیه شده ترجمه شده و به روش‌های نظریه کلاسیک روایی و اعتبار آن بررسی شد. این پرسشنامه به دلیل توجه به نکات دینی مورد تغییر و تحول قرار گرفت و واژگانی همچون استمناء حذف گردید. اکنون پس از گذشت دو دهه به نظر می‌رسد ترجمه مجدد ابزار و بررسی ویژگی‌های روانسنجی آن با نظریه سوال پاسخ امری ضروری محسوب می‌شود. همچنین تاکنون پژوهشی با عنوان هنجاریابی شاخص کارکرد جنسی زنان در جامعه آماری زنانی که با شکایت از مشکلات جنسی به کلینیک‌های سلامت جنسی مراجعه می‌کنند، صورت نگرفته است. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا شاخص کارکرد جنسی زنان دارای اعتبار و روایی قابل قبولی در زنان ایرانی با شکایت از مشکلات جنسی است و می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی در کلینیک‌های سلامت جنسی مورد استفاده قرار گیرد؟

## روش

با توجه به هدف پژوهش حاضر؛ هنجاریابی شاخص کارکرد جنسی زنان در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی با شکایت از مشکلات جنسی از نوع توصیفی و اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان با شکایت از مشکلات جنسی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش: تاهل و تجربه مشکل در رابطه جنسی، سطح تحصیلات دیپلم به بالا بود. اجرای این پرسشنامه‌ها به صورت فردی بود. در نهایت به منظور انجام پرسشنامه و برآورد شاخص‌های روانسنجی آن، یک نمونه که حتی‌الامکان معرف جامعه پژوهش باشد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. فهرست کلینیک‌هایی که در حوزه سلامت جنسی فعال هستند تهیه شد. به طور دسترس از هر منطقه جغرافیایی چند کلینیک سلامت جنسی (زیر نظر روانپزشکان و روانشناسان) انتخاب گردید و اطمینان حاصل گردید که افراد شرکت‌کننده قبل از پاسخ‌دهی به پرسشنامه هیچ‌گونه مداخلات روانشناختی، دارویی و روش‌های نوین در اختلالات جنسی مانند لیزر صورت نگرفته است. در مرحله آخر طی مدت ۸ ماه، پرسشنامه ۴۰۰ نفر توزیع گردید که از این تعداد، ۴۵ پاسخنامه به دلیل نقص در جواب‌ها از نمونه آماری خارج گردید و ۳۵۵ پرسشنامه باقی ماند. FSFI توسط روزن<sup>۳</sup> و همکارانش (۲۰۰۰) برای ارزیابی کارکرد جنسی زنان در طی ۴ هفته گذشته طراحی شد و در گروهی از زنان اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شد. پرسشنامه اصلی ۱۹ سوالی به ۶ زیر شاخه طبقه‌بندی می‌شود شامل: میل جنسی (۲ مورد)، تحریک (۴ مورد)، مرطوب شدن (۴ مورد)، ارگاسم (۳ مورد)، رضایتمندی (۳ مورد) و درد (۳ مورد). این زیر شاخه‌ها دارای طیف پاسخ از ۰ یا ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به کارکرد جنسی بهتر و نمرات

<sup>۱</sup> . Wolpe, Queiroz, Zomkowski & et al.

<sup>۲</sup> . Burri & porst.

<sup>۳</sup> . Rosen et al.

پایین نشانگر بدکارکردی جنسی است. ماده‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۶درجه‌ای (از ۰ تا ۵ به جز سوال‌های ۱ و ۲ و ۱۵ و ۱۶ که از ۱ تا ۵ است نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۱۰، ۸، به صورت معکوس می‌باشد. کمینه و بیشینه این مقیاس به ترتیب ۲ و ۳۶ می‌باشد که نمره ۲۶ یا کمتر به عنوان نقطه برش<sup>۱</sup> در نظر گرفته می‌شود که برای زنان دارای اختلال جنسی به کار می‌رود. روزن و همکاران پایایی این مقیاس را بین ۰،۷۹ تا ۰،۸۶ گزارش کرده‌اند. در دستورالعمل پرسشنامه اصلی پاسخ دهندگان حداقل باید پایه پنجم ابتدایی داشته باشند؛ در غیر اینصورت پرسشنامه باید با کمک یک خانم متاهل یا روان‌درمانگر هم‌جنس تکمیل گردد. این پرسشنامه توسط محمدی، حیدری و فقیه زاده (۱۳۸۷) یک‌بار در ایران با دخل و تصرف سلیقه‌ای ترجمه شده است. به طور مثال واژه استمناء<sup>۲</sup> به دلیل آن‌که در فرهنگ و مذهب اسلام حرام است به طور کامل حذف شده بود. به دلیل نکاتی از این قبیل و با گذشت بیش از یک دهه از ترجمه این پرسشنامه پژوهشگر تصمیم گرفت ترجمه، روایی و اعتبار آن جهت تعیین میزان مطابقت با پرسشنامه اصلی اقدام کند. تحلیل داده‌ها براساس هدف پژوهش با استفاده از روش‌های آماری استنباطی انجام گرفت. ابتدا ترجمه پرسشنامه در دست ویرایش قرار گرفت و فرایند بازترجمه انجام شد، سپس توسط ۵ متخصص حوزه جنسی مورد بازبینی و بررسی قرار گرفت. پس از فرایند بازترجمه و تأیید متخصصان، در فاز اجرایی برای هر آزمودنی توضیحات کاملی از اصطلاحات پرسشنامه داده شد و پرسشنامه تکمیل گردید. داده‌های بدست آمده از آزمودنی‌ها پس از اجرا، نمره‌گذاری شده و از روش آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها و در بخش آمار استنباطی ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی، اعتبار، ضرایب تشخیص، ضرایب دشواری براساس نظریه سوال-پاسخ (IRT<sup>۳</sup>) و منحنی تابع آگاهی آزمون (IRF) و منحنی تابع ویژگی آزمون (TCF<sup>۴</sup>) برآورده شد.

ابتدا مفروضاتی چون خطی بودن<sup>۵</sup>، نرمال بودن، یکسانی پراکندگی خطاهای<sup>۶</sup> بررسی شد. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. قابلیت اجرای تحلیل عاملی با آزمون‌هایی چون آزمون بارتلت، شاخص کی، ام، او و دترمینان سنجیده شد. برای بررسی پایایی همسانی درونی سوالات (آلفای کرونباخ) و نظریه سوال پاسخ (پایایی موضعی) محاسبه شد. در بیشتر مطالعات روانسنجی در ایران، از نظریه آزمون کلاسیک (CTT) استفاده می‌شود که از چندین کاستی نظری رنج می‌برد. به همین دلیل برای تعیین ضریب تشخیص، ضریب دشواری از نظریه سوال-پاسخ (IRT) و مدل پاسخ مدرج<sup>۷</sup> با نرم‌افزار IRTPR2 استفاده شد. مدل پاسخ مدرج برای ابزارهایی مناسب است که گزینه‌های پاسخ دارای طبقه‌های مرتب شده هستند، از این رو برای مدل پاسخ درجه بندی شده استفاده می‌شود. در این مدل در هر سوال یک پارامتر به عنوان شیب سوال یا همان ضریب تمیز و بقیه پارامترها بعنوان آستانه‌ها یا شاخص دشواری سوال (ضریب توافق) مدنظر قرار می‌گیرند.

## یافته‌ها

از بین ۴۰۰ نفر حجم نمونه آماری ۴۵ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی کامل از پژوهش حذف شده و در نهایت ۳۵۵ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های توصیفی بیشترین فراوانی نمونه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی با شکایت از مشکلات جنسی را زنان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال درصد تشکیل دادند. بیشترین فراوانی نمونه از نظر تحصیلات را زنان با تحصیلات لیسانس تشکیل می‌دهند. بیشترین فراوانی نمونه از نظر تعداد فرزند را زنان با ۱ فرزند با

۱. cut of point

۲. Masturbation

۳. Item response theory

۴. test characteristic function

۵. linearity

۶. homosdasticity

۷. Graded response model

تشکیل دادند. در بخش آمار توصیفی متغیرهای پرسشنامه متغیرهای تحریک جنسی و رطوبت و سپس درد در بین متغیرهای کارکرد جنسی زنان دارای شکایت جنسی دارای بیشترین میانگین می‌باشد و با توجه به اینکه ارگاسم جنسی کمترین میانگین را داراست می‌توان عنوان کرد زنان به دلیل عدم تحریک مناسب و یا درد ارگاسم را تجربه نکرده‌اند که در مورد سوالات مربوط به آن جواب درستی بدهند و در این بخش احتمال سوگیری وجود دارد که در بخش محدودیت‌های پژوهش عنوان شد.

تحلیل عاملی اکتشافی: به منظور تعیین عاملی و مطالعه ویژگی‌های ۱۹ آیت‌م مقیاس کارکرد جنسی زنان از تحلیل عاملی استفاده شد. برای استخراج عامل‌ها از تحلیل محورها اصلی استفاده شد. بیش از اجرای تحلیل عاملی از شاخص کفایت نمونه برداری<sup>۱</sup> و شاخص کرویت بارتلت<sup>۲</sup> استفاده شد. از آنجایی که مقدار شاخص KMO برابر ۰/۹۷۲ است (نزدیک به یک)، لذا تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود. همچنین مقدار Sig آزمون بارتلت، کوچک تر از ۵ درصد است که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار، مدل عاملی، مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی، رد می‌شود. با توجه به انجام تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش به ورش واریمکس روی ۱۹ شاخص پرسشنامه، ۶ عامل به عنوان عامل‌های اصلی شناسایی شدند؛ تطابق کامل با پرسشنامه اصلی ثابت شد و بار عاملی "بسیار خوب" که به نظر می‌رسد بر اثر ترجمه مجدد و تصحیح برخی واژگان ناآشنا و توضیح در مورد هر مولفه در ابتدای جلسه می‌باشد.

جدول ۱: نامگذاری عامل‌های شش گانه شاخص کارکرد جنسی زنان

شماره سوال	عامل ۱: علاقه جنسی	بار عاملی
۱	دفعات میل یا علاقه به فعالیت جنسی	۰/۹۸۶
۲	شدت میل یا علاقه به فعالیت جنسی	۰/۸۰۷
شماره سوال	عامل ۲: تحریک	بار عاملی
۳	دفعات دچار شدن به برانگیختگی جنسی	۰/۹۰۲
۴	شدت دچار شدن به برانگیختگی جنسی	۰/۸۷۴
۵	اعتماد به نفس از رسیدن به برانگیختگی	۰/۸۶۹
۶	رضایتمندی هیجانی از رسیدن به برانگیختگی	۰/۹۶۹
شماره سوال	عامل ۳: رطوبت	بار عاملی
۷	مقدار رطوبت در هنگام فعالیت جنسی	۰/۹۲۳
۸	مشکل برای رسیدن به رطوبت مهبل	۰/۸۶۴
۹	میزان ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۰/۸۷۲
۱۰	سختی برای ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۰/۹۷۳
شماره سوال	عامل ۴: ارگاسم	بار عاملی
۱۱	میزان رسیدن به ارگاسم	۰/۸۸۱
۱۲	مشکل و سختی برای رسیدن به ارگاسم	۰/۹۶۲

<sup>۱</sup>. Kaiser-Mayer-Olkin (KMO)

<sup>۲</sup>. Bartlett's test of sphericity

۰/۸۹۰	رضایتمندی از رسیدن به ارگاسم	۱۳
<b>بار عاملی</b>	<b>عامل ۵: رضایتمندی</b>	<b>شماره سوال</b>
۰/۸۵۹	رضایتمندی (از نظر احساسی) از فعالیت جنسی	۱۴
۰/۹۸۶	رضایتمندی از رابطه جنسی	۱۵
۰/۸۹۳	رضایتمندی کلی از فعالیت جنسی	۱۶
<b>بار عاملی</b>	<b>عامل ۶: درد جنسی</b>	<b>شماره سوال</b>
۰/۷۳۵	دفعات درد و ناراحتی هنگام نزدیکی	۱۷
۰/۸۶۹	دفعات درد و ناراحتی پس از نزدیکی	۱۸
۰/۸۴۰	شدت درد و ناراحتی پس از نزدیکی	۱۹

پس از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی انجام شد. مدل پیشنهاد شده با توجه به اطلاعات قبلی درباره ساختار داده ها که از نتایج رویکرد تحلیل اکتشافی حاصل شده بود، ارائه شد. پیش از ارائه این مدل نهایی که مشاهده می شود، داده ها و نشانگر های هر یک از عامل ها را همچون رویکردی که در تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده بود، بارها با مدل های مختلف مورد آزمون قرار داده شد و آخرین مدل که با داده های حاصل از تحلیل اکتشافی همخوانی داشت ارائه گردید. البته نتیجه حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نیز دوباره در رویکرد اکتشافی برای بررسی و جایابی دقیق تر عامل ها با نشانگرها بکار گرفته شد.

#### جدول ۲: نتایج تحلیل مدل اندازه گیری و شاخص های ارزیابی جزئی

سازه	نشانگر	مقدار $t$	$R^2$	ضرایب استاندارد
میل جنسی	دفعات میل به فعالیت جنسی	-	-	۰/۷۳
	شدت میل به فعالیت جنسی	۱۲/۲۱	۰/۴۷	۰/۷۹
	دفعات دچار شدن به برانگیختگی جنسی	-	۰/۵۱	۰/۸۲
تحریک جنسی	شدت دچار شدن به برانگیختگی جنسی	۱۶/۲۸	۰/۶۴	۰/۸۰
	اعتماد به نفس از رسیدن به اوج لذت جنسی	۱۶/۶۲	۰/۶۵	۰/۸۱
	رضایتمندی هیجانی از رسیدن به اوج لذت جنسی	۱۶/۸۶	۰/۶۳	۰/۷۸
رطوبت	مقدار رطوبت در هنگام فعالیت جنسی	-	۰/۶۷	۰/۸۲
	مشکل برای رسیدن به رطوبت مهبل	۱۶/۲۱	۰/۶۱	۰/۹۴
	میزان ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۱۶/۷۶	۰/۶۷	۰/۸۰
	سختی برای ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۱۶/۹۴	۰/۷۴	۰/۸۷
	میزان رسیدن به ارگاسم	-	-	۰/۹۱

۰/۸۲	۰/۶۹	۱۹/۱۵	مشکل و سختی برای رسیدن به ارگاسم	ارگاسم
۰/۸۳	۷۹/۰۱	۱۹/۰۲	رضایتمندی از رسیدن به ارگاسم	
۰/۸۹	۰/۸۰	-	رضایتمندی (از نظر احساسی) از فعالیت جنسی	
۰/۷۹	۰/۶۷	۱۶/۶۷	رضایتمندی از رابطه جنسی	رضایتمندی
۰/۹۳	۰/۷۲	۱۷/۰۴	رضایتمندی کلی از فعالیت جنسی	
۰/۸۹	۰/۷۸	-	دفعات درد و ناراحتی هنگام نزدیکی	
۰/۷۹	۰/۷۴	۱۹/۰۸	دفعات درد و ناراحتی پس از نزدیکی	درد
۰/۸۹	۰/۸۱	۱۹/۷۴	شدت درد و ناراحتی پس از نزدیکی	

مقادیر  $t$  بدست آمده برای روابط بین هر یک از نشانگر با عامل هایشان، در دامنه ارزشی بین ۱۰ تا ۲۰ قرار دارند. میتوان مقدار  $t$  را برابر با میزان ارتباط هر گویه با عامل زیر بنایی‌اش دانست. در مجموع مقادیر  $t$  بالای ۲ بیانگر معنی داری رابطه هر نشانگر با عامل مرتبط با آن است. همانطور که مشاهده می‌شود، مقادیر  $t$  برای همه‌ی گویه‌ها بالاتر از ۲ است. و میتوان گفت نتایج حاکی از آن است که با بیش از ۹۹٪ اطمینان مفاهیم کارکرد جنسی با عامل‌های آن رابطه معنادار دارند. قدرت تبیین نشانگرها برای هر یک از عامل‌ها نیز در این جدول ملاحظه می‌شود، میزان  $R^2$  در تمام نشانگرها بالای ۰٫۷ است که می‌توان قدرت تبیین سوالات را برای عامل‌ها خیلی خوب دانست. ضرایب استاندارد شده هم همچون مقدار  $t$  و ضریب تعیین برای سوالات اطلاعات واحدی را منعکس میکنند و می‌توان گفت تبیین یکدیگر کمک می‌کنند. ضرایب استاندارد شده در اغلب نشانگرها بالا است و بین ۰/۷۳ و ۰/۹۴ می‌باشد. بیشترین میزان تبیین و همچنین ضرایب استاندارد شده به ترتیب برای عامل‌های رطوبت، رضایتمندی و درد است. کمترین میزان مقدار  $t$  و  $R^2$  برای مولفه‌ی میل جنسی است. کم بودن ضرایب مولفه میل جنسی را می‌توان ناشی از آن دانست که این عامل بر فاکتورهای دیگر تاثیرگذار است. به عبارتی عدم رضایتمندی، درد و ... بر روی میل جنسی زنانی که با شکایت از مشکل جنسی مراجعه می‌کنند تاثیر گذاشته است.

### جدول ۳: تحلیل مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های ارزیابی جزئی

شاخص‌های نیکویی برازش	برآوردهای مدل اصلی
خی‌دو	۱۹۸/۳۰
درجه‌ی آزادی	۳۵۴
معناداری	۰/۰
RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۱۲۷
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۰/۹۴
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۵
NNFI (برازندگی نرم نشده)	۰/۹۶
IFI (برازندگی فزاینده)	۰/۹۸

مدل پیشنهاد شده با تحلیل عاملی درست‌نمایی بیشینه انجام گرفت. ریشه دوم میانگین مجذور پس‌ماندها یعنی تفاوت بین عناصر ماتریس مشاهده شده در گروه نمونه و عناصر ماتریس‌های برآورد یا پیش‌بینی شده با فرض درست بودن مدل مورد نظر است. برای بررسی اینکه یک مدل به خصوص در مقایسه با سایر مدل‌های ممکن، از لحاظ تبیین مجموعه‌ای از داده‌های مشاهده شده تا چه حد خوب عمل می‌کند از مقادیر شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI)، شاخص نرم‌نشده برازندگی (NNFI)، شاخص



برازندگی فزاینده (IFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) استفاده شده است. مقادیر بالای ۰/۹ این شاخص‌ها حاکی از برازش بسیار مناسب مدل طراحی شده در مقایسه با سایر مدل‌های ممکنه است که همه مقادیر با توجه به جدول بالای ۰/۹ (۰/۹۴) = CFI و ۰/۹۵ (NFI) بود. در نهایت برای بررسی اینکه مدل مورد نظر چگونه برازندگی و صرفه جویی را با هم ترکیب می‌کند از شاخص بسیار توانمند ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA استفاده شده است. شاخص RMSEA، ریشه میانگین مجزورات تقریب می‌باشد. این شاخص برای مدل‌های خوب ۰/۰۵ و کمتر است در این پژوهش برای مدل تحقیق (۰/۱۲۷) برآورد شده است. در این پژوهش به منظور شناسایی پایایی پرسشنامه عملکرد جنسی از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مرکب، تتا و امگا و ضریب پایایی موضعی روش‌های نوین روانسنجی استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه عملکرد جنسی برابر با ۰/۸۸۰ و بیش از مقدار ۰/۷۰ بدست آمد. در نتیجه پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. با توجه به مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه (۰/۸۸۰) بسیار خوب برآورد شد.

جدول ۴: برآورد ضریب پایایی مولفه‌های مقیاس کارکرد جنسی زنان

مولفه	شماره سوال	آلفای کرونباخ	لاندا ۲ گاتمن	۲نیمه	مرکب	امگا	تتا	موضعی	طبقه‌بندی
میل جنسی	۲+۱	۰/۹۷۵	۰/۹۷۵	۰/۹۷۶	۰/۹۷۱	۰/۷۷۸	۰/۷۵۱	۰/۹۵۷	-
تحریک	۶+۵+۴+۳	۰/۹۹۴	۰/۹۹۴	۰/۸۲۴	۰/۹۹۵	۰/۶۵۰	۰/۶۷۰	۰/۹۹۴	-
رطوبت	۱۰+۹+۸+۷	۰/۹۶۵	۰/۹۶۵	۰/۸۹۴	۰/۹۶۶	۰/۷۸۰	۰/۷۷۰	۰/۹۶۵	-
ارگاسم	۱۳+۱۲+۱۱	۰/۸۷۰	۰/۸۷۰	۰/۹۸۱	۰/۸۷۰	۰/۸۷۰	۰/۷۸۰	۰/۸۷۱	-
رضایتمندی	۱۶+۱۵+۱۴	۰/۹۷۰	۰/۹۷۰	۰/۸۸۹	۰/۹۷۱	۰/۸۷۷	۰/۷۷۳	۰/۹۷۰	-
درد	۱۹+۱۸+۱۷	۰/۹۹۸	۰/۹۹۸	۰/۷۸۸	۰/۹۹۷	۰/۷۹۶	۰/۶۴۱	۰/۹۹۸	-
کل پرسشنامه	۱۹-۱	۰/۸۸۰	۰/۸۸۰	۰/۸۷۹	۰/۸۸۱	۰/۸۸۰	۰/۸۸۰	۰/۸۸۰	۰/۸۸۰

بر اساس روش‌های مختلفی که برای بررسی دقیق‌تر پایایی در نظریه کلاسیک وجود دارد، سعی شده از طرق مختلف پایایی ابزار را مورد سنجش قرار گیرد. پایایی موضعی نیز که مربوط به نظریه‌های جدید اندازه‌گیری است در این قسمت مورد بررسی قرار گرفت.

ضریب پایایی  $\lambda_2$  گاتمن با استفاده از مجموع مجذور کوواریانس‌ها و مجموع واریانس‌ها و مقدار واریانس نمره کل آزمون که از طریق ماتریس کوواریانس سؤال‌های آزمون نیز قابل حصول است، محاسبه می‌شود. ضریب پایایی  $\lambda_2$  گاتمن همیشه بزرگتر یا مساوی با ضریب آلفای کرونباخ و کوچکتر یا مساوی با مقدار واقعی پایایی آزمون است. مفروضه ضریب پایایی  $\lambda_2$  گاتمن این است که قسمت‌ها یا سؤال‌های آزمون نسبت به یکدیگر تاو اساساً معادل هستند. در مطالعه حاضر ضریب پایایی  $\lambda_2$  گاتمن کاملاً همسان با آلفای کرونباخ برآورد شد و دامنه آن بین ۰/۸۷۰ تا ۰/۹۹۸ بود. ضریب پایایی تتا ( $\theta$ ) با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۱</sup> محاسبه می‌شود. در روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، مؤلفه‌ها بر حسب میزان تبیین واریانس سؤال‌های آزمون به صورت کاهش‌یابنده مرتب می‌شوند. بدین ترتیب که اولین و آخرین مؤلفه اصلی استخراج شده دارای بیشترین و کمترین مقدار واریانس است. مقادیر واریانس تبیین شده از سؤال‌های آزمون بر حسب مقادیر ویژه‌ای<sup>۲</sup> است که

۱. Principal Components Analysis

۲. Eigen value

هریک از مولفه‌های اصلی دارند. مقدار ضریب پایایی تتا با استفاده از بیشترین مقدار ارزش ویژه تحلیل مؤلفه‌های اصلی محاسبه می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار تتا با استفاده از یافته‌های تحلیل مولفه‌ها قابل قبول بود گرچه انتظار می‌رفت نمرات بالاتری برآورد شود. بازه این ضریب بین ۰/۶۴۱ تا ۰/۷۸۰ بود.

ضریب پایایی اومگا ( $\Omega$ ) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه می‌شود. در تحلیل عاملی اکتشافی روش‌های مختلفی جهت برآورد پارامترها وجود دارند، اما روش برآورد بیشینه درست‌نمایی<sup>۱</sup> برای محاسبه ضریب پایایی اومگا ترجیح داده می‌شود. برای محاسبه ضریب پایایی اومگا ابتدا داده‌های حاصل از سؤالهای آزمون با استفاده از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی تحلیل عاملی می‌شوند، سپس ماتریس کوواریانس سؤالهای آزمون به علاوه مقادیر میزان اشتراک محاسبه شده برای هر یک از سؤال‌ها یا قسمت‌های آزمون جهت محاسبه ضریب پایایی اومگا بکار گرفته می‌شوند. مفروضه ضریب پایایی اومگا این است که قسمت‌ها یا سؤال‌های آزمون نسبت به یکدیگر متجانس هستند. پایایی اومگا در این پژوهش نزدیک به تتا بود و در دامنه ۰/۶۵۰ تا ۰/۸۷۷ بود.

پایایی مرکب یا پایایی مقیاس‌آبر اساس تحلیل عاملی تأییدی است. مفروضه ضریب پایایی مرکب این است که قسمت‌ها یا سؤال‌های آزمون نسبت به یکدیگر متجانس هستند. در حقیقت پس از برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مقدار پایایی مرکب محاسبه می‌شود که بازه آن بین ۰/۸۷۰ تا ۰/۹۹۷ بود.

برخی آزمون‌ها در علوم رفتاری شامل مقوله‌ها و زیرمقیاس‌های مجزا هستند یا پرسشنامه‌هایی که زیرمقیاس‌های جمع‌ناپذیر دارند از ضریب پایایی طبقه‌بندی شده استفاده می‌شود برای آزمون‌هایی که بدین شکل ساخته می‌شوند، مفروضه متجانس بودن زیرمقیاس‌ها نامحتمل است و مفروضه تاو اساساً معادل حتماً برقرار نیست. به همین دلیل پایایی طبقه‌بندی شده در این مطالعه دارای خروجی نبود که این نیز به گونه‌ای تأیید سایر پایایی‌های محاسبه شده می‌باشد.

پایایی موضعی بر اساس روش‌های غیر خطی محاسبه می‌شود. در نمره‌گذاری آزمون، توجه به پارامترهای آزمون شونده است و یک مرحله‌ی اضافی برای برآورد این پارامترها مورد نیاز است. در دومین مرحله، برآوردهای پارامترهای سوال به عنوان عدد ثابت وارد میشوند که با استفاده از نرم‌افزار IRTPRO محاسبه شد که نتایج حاکی از پایایی موضعی خوب ابزار است. بازه این شاخص بین ۰/۸۷۱ تا ۰/۹۹۸ بود.

بنابراین مطابق با نتایج بدست آمده ملاحظه می‌شود که به غیر از پایایی تتا همگی ضرایب پایایی بالاتر از ۰/۷ است که نشان دهنده پایایی بسیار خوب است.

مدل اولیه IRT با استفاده از تمام ۱۹ آیتم FSFI منجر به ارزش‌های ویژه  $S-\chi^2$  برای هر ۱۹ سوال در جدول شد که در جدول نشان داده شد.

جدول ۵: پارامترهای (آستانه‌های) برآورد شده نظریه سوال پاسخ پرسشنامه کارکرد جنسی زنان

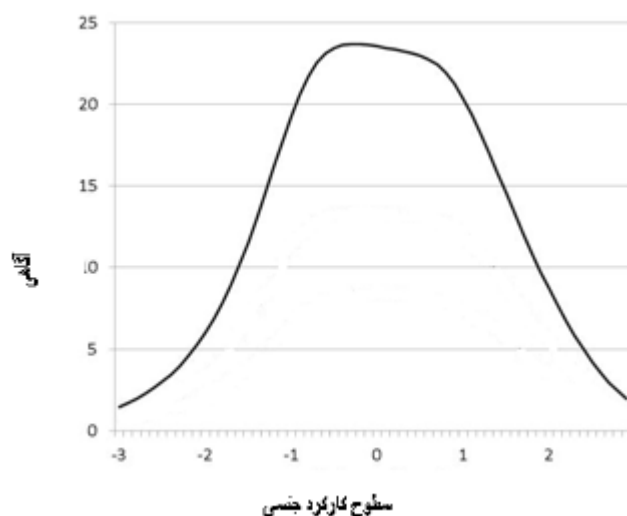
شماره سوال	محتوا	ضریب تمییز	آستانه ۱	آستانه ۲	آستانه ۳	آستانه ۴
۱	دفعات میل به فعالیت جنسی	۲/۴۷	-۰/۵۳	۰/۵۸	۱/۲۴	۱/۹۴
۲	شدت میل به فعالیت جنسی	۲/۶۱	-۰/۵۶	۰/۴۶	۱/۴۲	۲/۶
۳	دفعات دچار شدن به برانگیختگی جنسی	۲/۷۳	-۰/۸۲	-۰/۳	۰/۷۵	۱/۵۲
۴	شدت دچار شدن به برانگیختگی جنسی	۱/۹۶	-۰/۷۹	۰/۱۹	۲/۲۱	۱/۹۱

<sup>۱</sup> . maximum likelihood estimation

<sup>۲</sup> . scale reliability

۵	اعتماد به نفس از رسیدن به اوج لذت جنسی	۲/۹۱	-۰/۸۴	-۰/۳	۰/۷۵	۱/۵۲
۶	رضایتمندی هیجانی از رسیدن به اوج لذت جنسی	۱/۹۷	-۱/۶۵	۰/۱۲	۰/۴۳	۰/۵۱
۷	مقدار رطوبت در هنگام فعالیت جنسی	۲/۵۴	-۰/۵۹	۰/۲	۰/۴۴	۰/۸۹
۸	مشکل برای رسیدن به رطوبت مهبل	۲/۶۵	-۰/۵۴	۰/۱	۰/۵۳	۰/۲
۹	میزان ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۲/۵۵	-۰/۸۷	-۰/۴۹	۰/۰	۰/۷۸
۱۰	سختی برای ماندگاری رطوبت مهبل پس از اتمام فعالیت جنسی	۲/۳۴	-۰/۹۱	-۰/۵۳	-۰/۲	۰/۷۶
۱۱	میزان رسیدن به ارگاسم	۱/۵۱	-۱/۲۴	-۰/۵۲	۰/۷	۰/۷۱
۱۲	مشکل و سختی برای رسیدن به ارگاسم	۱/۲	-۱/۳۰	-۰/۷۷	-۰/۳۵	۰/۷۸
۱۳	رضایتمندی از رسیدن به ارگاسم	۲/۱۳	-۱/۱	-۰/۳۹	۰/۱۴	۰/۸۲
۱۴	رضایتمندی (از نظر احساسی) از فعالیت جنسی	۱/۳۷	-۱/۶۰	-۰/۸۳	-۰/۲۴	۰/۷۹
۱۵	رضایتمندی از رابطه جنسی	۱/۸۱	-۱/۱۲	-۰/۷۰	-۰/۲۳	۰/۸۰
۱۶	رضایتمندی کلی از فعالیت جنسی	۱/۴۸	-۱/۵۵	-۱/۲۰	-۰/۷۴	-۰/۲۴
۱۷	دفعات درد و ناراحتی هنگام نزدیکی	۱/۶۲	-۱/۹۹	-۱/۲۹	-۰/۵۰	۰/۲۳
۱۸	دفعات درد و ناراحتی پس از نزدیکی	۱/۹۰	-۱/۵	-۰/۳۰	۰/۳۵	۱/۴
۱۹	شدت درد و ناراحتی پس از نزدیکی	۱/۹۶	-۰/۸۸	-۰/۱۰	۰/۵۵	۱/۲۹

به دلیل فرض استقلال موضعی IRT، تابع آگاهی یک مجموعه معین از آیتم‌ها را می‌توان با افزودن سطوح اطلاعات آیتم‌های فردی تعیین کرد. نمودار تابع آگاهی کل سوالات نیز به شکل زیر است:



شکل ۱: تابع آگاهی سطوح کارکرد جنسی زنان

با توجه به منحنی آگاهی تابع آگاهی به ویژه در توانایی ۱,۵ انحراف استاندارد کمتر از میانگین تا ۱,۵ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین مشهود است. تابع آگاهی در توانایی‌های ۱,۵ به بالا به وضوح کاهش پیدا کرده است.

#### بحث و نتیجه‌گیری:

در این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کارکرد جنسی زنان\_نسخه فارسی مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس کارکرد جنسی زنان\_نسخه فارسی در این نمونه می‌تواند نشان‌دهنده روایی و پایایی کافی برای استفاده جهت تشخیص مشکلات جنسی در شهر تهران باشد. نتایج نشان‌دهنده توافق درونی رضایت‌بخش این مقیاس در همه ابعاد است. به طور کلی نسخه ایرانی FSFI که در این مطالعه بر روی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر تهران انجام شد؛ نشان داد که ابزاری روا و معتبر با ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است. این ابزار به خوبی قادر است بین زنان از لحاظ عملکرد جنسی تفاوت قائل شده و بنابراین می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری اولیه صحیح و دقیق برای زنان با وضعیت جنسی نامشخص در کلینیک‌ها یا سایر مراکز تحقیقاتی و پزشکی بکار رود. لازم به ذکر است این مطالعه هیچ‌گونه اطلاعاتی در خصوص آغاز یا مدت اختلال و عوامل ایجادکننده یا نگهدارنده آن، تشخیص علل اولیه یا ثانویه اختلال عملکرد جنسی زنان یا موقعیتی بودن آن فراهم نمی‌کند. با وجود تناقضاتی که در مقالات مربوط به این موضوع وجود دارد، آشکار است که تمایلات جنسی زنان متغیر بوده و می‌تواند تمام حیطه‌های جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های مرحله اول طرح اکتشافی با برخی از نظریه‌های مطرح شده در مورد پرسشنامه کارکرد جنسی زنان و پیشینه پژوهشی همخوانی دارد. در حال حاضر نسخه ۹ سوالی و ۶ سوالی به عنوان فرم کوتاه نیز تدوین شده است. در مورد نحوه اجرای و امتیازدهی به بهترین شکل اندازه‌گیری و تفسیر یافته‌های مربوطه وجود دارد. شاخص کارکرد جنسی زنان در بسیاری از کشورها نرم شده است. بخش بزرگی از استفاده گسترده FSFI را می‌توان به نسخه‌های ترجمه شده زبان‌های مختلفی از جمله عربی، چینی، فیلیپینی، فرانسوی، آلمانی، یونانی، اندونزیایی، ایتالیایی، ژاپنی، کره‌ای، مالایی، فارسی، لهستانی، پرتغالی، اسپانیایی، سوئدی، تایوانی، ترکی و اردو نسبت داد. اگرچه تحقیقات متنوع و گسترده‌ای در مورد پرسشنامه عملکرد جنسی زنان انجام شده است اما در هیچ‌کدام از پژوهش‌های مربوط به نسخه ۱۹ سوالی از روش‌های نوین روانسنجی (نظریه سوال پاسخ) استفاده نشده بود. همانطور که عنوان گردید این ابزار در بسیاری از کشورها نرم شده است.

انیس و همکاران، بارتلا، هوسی و همکاران<sup>۱</sup>، بوری و همکاران<sup>۲</sup>، کالمبج و همکاران<sup>۳</sup>، لیو<sup>۴</sup> و همکاران، اپرمن<sup>۵</sup> و همکاران، والجو مدینا و همکاران<sup>۶</sup>، وایتینگ و همکاران<sup>۷</sup> و والمونسکی و همکاران<sup>۸</sup> در پژوهش خود برای روایی مقیاس کارکرد جنسی از تحلیل عامل تأییدی استفاده نمودند.

انیس و همکاران، بارتلا و همکاران، بوری و همکاران، چانجو همکاران<sup>۹</sup>، فوربس و همکاران<sup>۱۰</sup>، قاسامیا و همکاران<sup>۱۱</sup>، هنگ و همکاران<sup>۱۲</sup>، اسماعیل و همکاران، لیو و همکاران، نوسلکی و همکاران<sup>۱۳</sup>، رحمان و همکاران، ریان تیبیل و همکاران<sup>۱۴</sup>، ترکیل و همکاران<sup>۱۵</sup>، ولپ و همکاران<sup>۱۶</sup> در پژوهش خود از تحلیل عامل اکتشافی استفاده کردند.

### منابع فارسی

حیدری، م، زال پور، خ و مولایی، ا. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس جهت گیری در رابطه جنسی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۶(۲۴)، ص: ۵۱۱-۵۲۵.

اکبری زردخانه، سعید؛ زنگانه، علی محمد؛ کیایی، منصور؛ نادری مهدوی، مجتبی؛ آل بویه، مریم؛ جلالت دانش، محسن؛ طیموری، عین الله؛ طهماسبی گرمثانی، سیامک. (۱۳۹۸). نسخه معلم مقیاس مقدماتی مشکلات روان شناختی کودکان: ساخت و ارزیابی روان سنجی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱(۱۸)، ۱-۱۳.

حرفه دوست، منصور. زینالی، شیرین، بیابانی، نرجس. (۱۳۹۹). پرسشنامه تحریک / بازداری جنسی، ویژگیهای روانسنجی در زنان ایرانی. *نشریه علمی فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*. ۱۵(۵۲). ص: ۱۲۹-۱۴۸.

اوحدی، بهنام (۱۳۹۴). تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیر طبیعی انسان. تهران: نشر صادق هدایت.

کیانی طلایی عالیه، قرائتی مرضیه، حامدی شکوه سادات، اخلاقی فریده، بهنام پور ناصر، فیض آبادی زهره (۱۳۹۹). اثر گیاه ختمی بر عملکرد جنسی زنان یائسه: کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*. ۱۱(۲۳). ص: ۳۲-

۲۴

Anis T & Gheit AS. Arabic translation of Female Sexual Function Index and validation in an Egyptian population. *J Sex Med*. 2021;8:3370-3378.

1. Hevesi et al.
2. Burri et al.
3. Kalmbach et al.
4. Liu et al.
5. Opperman et al
6. Vallejo-Medina et al
7. Witting et al
8. Wylomanski et al
9. Chang et al.
10. Forbes et al.
11. Ghassamia et al.
12. Heng et al
13. Nowosielski et al.
14. Rillon-Tabil et al.
15. Ter Kuile et al.
16. Wolpe et al.

- Aydin S, Onaran OI, Topalan K, et al. Development and validation of Turkish version of The Female Sexual Distress Scale-Revised. *Sex Med* .2021;4:E43-E50 .
- Bartula I, Sherman KA. Development and validation of the Female Sexual Function Index adaptation for breast cancer patients (FSFI-BC). *Breast Cancer Res Treat* .2015; 152:477-488.
- Burri A, Porst H. Preliminary validation of a German version of the Sexual Complaints Screener for Women in a female population sample. *Sex Med* .2020;6:123-130.
- Chang S-R, Chang T-C, Chen K-H, et al. Developing and validating a Taiwan version of the Female Sexual Function Index for pregnant women. *Sex Med* .2009;6:1609-1616.
- Forbes MK, Baillie AJ, Schniering CA. Critical flaws in the Female Sexual Function Index and the International Index of Erectile Function. *Sex Res* .2014;51:485-491.
- Gerstenberger E, Rosen R, Brewer J, et al. Sexual Desire and the Female Sexual Function Index (FSFI): A sexual desire cutpoint for clinical interpretation of the FSFI in women with and without hypoactive sexual desire disorder. *Sex Med* .2021;7:3096-3103 .
- Heng YS, Sidi H, Jaafar NRN, et al. Phases of female sexual response cycle among Malaysian women with Infertility: A factor analysis study. *Asia-Pacific Psychiatry* .2013;5:50-54.
- Jansen F, van Uden-Kraan CF, Van Zwieten V, et al. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Support Care Cancer* .2020;23:1679-1688 .
- Kalmbach D, Ciesla J, Janata J, et al. The validation of the Female Sexual Function Index, Male Sexual Function Index, and Profile of Female Sexual Function for use in healthy young adults. *Arch Sex Behav* .2015;44:1651-1662.
- Liu H, Yu J, Chen Y, et al. Sexual function in cervical cancer patients: Psychometric properties and performance of a Chinese version of the Female Sexual Function Index. *Eur J Oncol Nurs* .2016;20:24-30.
- Nowosielski K, Wróbel B, Sioma-Markowska U, et al. Development and validation of the Polish version of the Female Sexual Function Index in the Polish population of females. *J Sex Med* .2013;10:386-395.
- Opperman EA, Benson LE, Milhausen RR. Confirmatory factor analysis of the Female Sexual Function Index. *J Sex Res* .2013;50:29-36.
- Rillon-Tabil N, Malong C, Vicera J, et al. Translation and validity of the female sexual function index Filipino version (FSFI-Fil). *Philippine J Intern Med* .2013;51.
- Ter Kuile M, 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* .2016;32:289-304.
- Trudel G, Dargis L, Cadieux J, et al. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) and presentation of norms in older women. *Sexologies* .2021;21:161-16.
- Vallejo-Medina P, Perez-Duran C, Saavedra-Roa A. Translation, adaptation, and preliminary validation of the Female Sexual Function Index into Spanish (Colombia). *Arch Sex Behav* .2018;47:797-810.
- Velten J, Scholten S, Graham CA, et al. Psychometric properties of the Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women in a German sample. *Arch Sex Behav* .2016; 45:303-314.
- Witting K, Santtila P, Jern P, et al. Evaluation of the Female Sexual Function Index in a population based sample from Finland. *Arch Sex Behav* .2008;37:912-924.
- Wolpe R, Queiroz A, Zomkowski K, et al. Psychometric properties of the Female Sexual Function Index in the visual analogue scale format. *Sex Health* .2017;14:213-220.
- Wylomanski S, Bouquin R, Philippe H-J, et al. Psychometric properties of the French Female Sexual Function Index (FSFI). *Qual Life Res* .2014;23:2079-2087.