

Research Paper

Validity, Reliability and Optimal Cutoff Value of Persian Version of Arizona Sexual Experience Scale (Male Version)



*Firoozeh Raisi¹, Hamideh Sadat Sadrameli¹, Seyyed Taha Yahyavi¹, Mohammad Ali Sadighi Gilani², Abbas Ali Nasehi³, Azin Ahmadzadeh¹

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Urology, School of Medicine, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Iran Helal Institute of Applied Science and Technology, Tehran, Iran.



Citation Raisi F, Sadrameli HS, Yahyavi ST, Sadighi Gilani MA, Nasehi AA, Ahmadzadeh A. Validity, Reliability and Optimal Cutoff Value of Persian Version of Arizona Sexual Experience Scale (Male Version). *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 33(4):418-431. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.2229.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.2229.1>

Received: 18 Nov 2023

Accepted: 08 Jun 2024

Available Online: 01 Jan 2025

ABSTRACT

Background Despite the high prevalence of sexual dysfunction in Iran, there are limited reliable Farsi questionnaires with proper validity and reliability.

Objective This study aims to assess the reliability, validity and optimal cutoff value of the Persian version of the Arizona sexual experience scale (ASEX) in Iranian male patients.

Methods A total of 84 male volunteers were selected from the sexual health clinics of Imam Khomeini, Roozbeh, and Shariati hospitals in Tehran City, Iran. The modified Persian version of ASEX has 5 questions, and its scores range from 5 to 20. As part of the validity assessment, the questionnaire results were compared with clinical interviews based on DSM-V criteria. As part of the reliability assessment, 67 participants completed the questionnaire one week later. The Cronbach α determined internal consistency and sensitivity and specificity of the cutoff point for sexual dysfunction were determined by ROC curves. SPSS software, version 19 was used to conduct all statistical analyses.

Results In the study, the questionnaire scores in the test and re-test were highly correlated (Pearson correlation coefficient=0.990, $P<0.0001$). The test and re-test scores did not differ significantly ($P=0.766$). In the Persian version of the ASEX questionnaire, the Cronbach α (0.831) indicated good internal consistency. The cutoff point was considered 11 based on the ROC curve, which had a sensitivity of 95% and a specificity of 100%.

Conclusion This modified Persian version of the ASEX for male patients demonstrated adequate validity and reliability for screening sexual dysfunction in Iran. The revised Persian questionnaire shows greater effectiveness than the original questionnaire, considering our culture and a better understanding of sexual issues in Iranian society. Lastly, an 11 out of 20 cutoff value can be used to determine sexual dysfunction.

Keywords:

Arizona sexual experience (ASEX) scale sexual measures, Sexual questionnaires, Iran

* Corresponding Author:

Firoozeh Raisi

Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 55419151

E-Mail: raisi_f@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Given the relatively high prevalence of sexual dysfunctions in the general population and the lack of reliable and valid questionnaires in this area in Iran, a screening scale is necessary [1]. Sociocultural changes require health-related sectors to take this group of disorders more seriously than before [2, 3]. Based on current knowledge, there is a positive correlation between decreased quality of life and increased levels of sexual dysfunction in the general population [4]. According to comprehensive epidemiological studies, 20–30% of men experience at least one type of sexual dysfunction, and the prevalence of sexual dysfunction among men increases with age [5]. Although researchers in different parts of the world have focused on sexual dysfunctions, this category of disorders, especially erectile dysfunction, has not been systematically studied in Asian countries [5]. Studies conducted on the prevalence of sexual disorders indicate that these disorders are considered one of the serious mental health problems in our country [6].

In summary, although there are questionnaires for assessing sexual disorders in our country, the study conducted by the authors indicates that there is currently no questionnaire available for screening sexual problems in the general population. Given the brevity of the Arizona sexual experience scale (ASEX) and its focus on the main areas of sexual disorders, this questionnaire would be an appropriate tool for identifying potential sexual problems in the general population.

Therefore, this study aimed to evaluate the validity, reliability, and cutoff point of the ASEX among the Iranian male population.

Methods

The statistical population of the present analytical and descriptive study consisted of married men (aged 18–60 years) who were referred to Imam Khomeini and Roozbeh hospitals, as well as the urology clinic of Shariati Hospital, selected using a convenience sampling method. Initially, the five-item ASEX was translated into Persian by the researchers. For this purpose, the method recommended by the World Health Organization (WHO) was utilized [11].

To examine content validity, Lawshe's criterion was used quantitatively, utilizing the content validity ratio

(CVR) and content validity index (CVI). To assess the CVI, three criteria—simplicity, specificity (relevance), and clarity—were evaluated separately for each item on a 4-point Likert scale by a panel of experts. Finally, the CVI score was calculated by summing the agreement scores for each item that received ranks of 3 and 4 (the highest scores) and dividing by the total number of experts. According to Lawshe's coefficient table, the minimum acceptable level for the CVR was set at 0.75, while for the CVI, it was set at 0.7. After summing the results and calculating the CVR and CVI, it was observed that the scores obtained for all items exceeded the acceptable criteria.

The indices were calculated using SPSS software, version 19. A paired t-test was employed to assess the reliability of the questionnaire. Cronbach's α coefficient was also utilized to examine the internal consistency of the items. To determine the cut-off point of the Persian version of the questionnaire, a clinical psychiatric interview was conducted by a psychiatrist with all participants and sexual dysfunction was assessed based on DSM-V criteria. The sensitivity and cut-off point were estimated using the ROC curve.

Results

Eighty-four participants, including 40 male patients and 44 non-patients as controls, completed the demographic questionnaire and the Persian version of the ASEX. After one week, 67 participants answered the same questionnaire again. The minimum age was 26 years, and the maximum age was 60 years, with a Mean $\pm$ SD of 41.36 $\pm$ 9.630 years. The mean age in the patient group was 40.8 years, while in the healthy group, it was 38 years. The maximum frequency of sexual intercourse was 7 times a week and 30 times a month, with a minimum frequency of zero. Additionally, 35% of patients and 9% of healthy participants reported no comorbidities. Furthermore, 52.5% of patients and 15.9% of healthy participants were not using any medication.

The CVR and CVI for all items were higher than the standard level. Additionally, the values for the entire questionnaire were 4.87 and 2.85, respectively. The Cronbach's α coefficient for the entire questionnaire was 0.831, indicating the appropriateness of the internal reliability of the questionnaire. In other words, the items of the Persian version of the ASEX effectively and accurately measure sexual dysfunctions. A high correlation was observed between the test and re-test scores of the questionnaire (Spearman's rank correlation coefficient=0.993, $P<0.0001$). The paired t-test showed that the difference

between the test and re-test scores was not statistically significant ($P=0.766$).

In the clinical interview using DSM-V criteria, the most common diagnosis among sexual dysfunctions was erectile dysfunction. There was no significant difference between the mean age, education level, and socioeconomic status of the control and patient groups ($P=0.092$, $P=0.639$, and $P=0.230$, respectively); however, there was a significant difference in the frequency of sexual intercourse between the two groups (control and patient) ($P<0.05$). The mean score of the questionnaire in the control group was 9.9 ± 4.6 , while in the patient group, it was 12.6 ± 5.3 , which was statistically significant ($P=0.01$). Sensitivity, specificity and cut-off point were estimated using the ROC curve. The area under the curve in the ROC graph was 99.8%, and the cut-off point was calculated as 11 (out of 20), with 100% specificity and 95% sensitivity. In other words, a score of 11 or more indicates the presence of a disorder. A cut-off point equal to or greater than 3 for questions 1 to 4 and a cut-off point equal to or greater than 2 for question 5 were determined to indicate sexual dysfunction.

Conclusion

The revised Persian version of the ASEX demonstrates validity, reliability, and an appropriate cut-off point for diagnosing sexual dysfunctions among men. Overall, the Persian version of the ASEX can be a useful and effective tool for screening and assessing sexual dysfunctions. Although it contains a limited number of questions, it is comprehensive enough for diagnosing sexual dysfunctions. Finally, it can be asserted that, within the context of Iranian culture and for a better understanding of sexual problems in Iranian male society, this questionnaire is more effective than the original version.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Vice Chancellor for Research at [Tehran University of Medical Sciences](#), Tehran, Iran (Code: 3984).

Funding

This study did not receive any financial support from funding organizations in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization: Firoozeh Raisi and Abbasali Naschi; Methodology: Firoozeh Raisi; Study analysis: Seyed Taha Yahyavi and Mohammad Ali Seddiqi Gilani; Research, review and sourcing: Hamideh Sadat Sadr-Amely; Drafting: Azin Ahmadzadeh and Hamideh Sadat Sadr-Amely; Editing and finalization: Firoozeh Raisi and Azin Ahmadzadeh; Visualization: Azin Ahmadzadeh; Project supervision and management: Firoozeh Raisi.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to the late Sokrat Faghihzadeh, who made significant contributions to all stages of this research and extend their thanks to Robabeh Soleimani, Mani Monjemi, Reyhaneh Firoozi, Zahra Salmanian and Fataneh Abdi.



مقاله پژوهشی

روایی، پایایی و مقدار برش بهینه نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا (نسخه مردان)

*فیروزه رئیسی^۱، حمیده سادات صدرعاملی^۱، سید طه یحیوی^۱، محمدعلی صدیقی گیلانی^۲، عباسعلی ناصحی^۳، آذین احمدزاده^۱

۱. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان روانپزشکی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. مؤسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال ایران، تهران، ایران.



Citation Raisi F, Sadrameli HS, Yahyavi ST, Sadighi Gilani MA, Nasehi AA, Ahmadzadeh A. Validity, Reliability and Optimal Cutoff Value of Persian Version of Arizona Sexual Experience Scale (Male Version). *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 33(4):418-431. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.2229.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.4.2229.1>

چکیده

زمینه: به رغم شیوع قابل ملاحظه کژکاری‌های جنسی در جمعیت عمومی، وجود پرسش‌نامه‌هایی به زبان فارسی برای ارزیابی این اختلال، که دارای روایی و پایایی باشند، محدود است.

هدف: هدف مطالعه حاضر ارزیابی روایی، پایایی و مقدار برش بهینه نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا در بین بیماران مرد است. **روش‌ها:** شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۸۴ داوطلب مرد بودند که به کلینیک‌های سلامت جنسی بیمارستان‌های امام خمینی، روزبه و شریعتی شهر تهران مراجعه کرده بودند. نسخه اصلاح‌شده و فارسی پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، ۵ سؤال دارد و محدوده نمره آن از ۵ تا ۲۰ است. برای ارزیابی روایی، نتایج پرسش‌نامه، با مصاحبه بالینی براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویرایش ۵ مقایسه شد. برای ارزیابی پایایی، ۶۷ نفر از شرکت‌کنندگان ۱ هفته بعد پرسش‌نامه را مجدداً تکمیل کردند. برای تعیین همسانی درونی، از آلفای کرونباخ استفاده شد و با استفاده از منحنی ROC نقطه برش کژکاری جنسی، تعیین و حساسیت و ویژگی آن مشخص شد. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته‌ها: همبستگی بالایی بین نمره‌های پرسش‌نامه در آزمون و بازآزمون مشاهده شد (ضریب همبستگی پیرسون $P < 0.0001$). تفاوت بین نمره‌های آزمون و بازآزمون به لحاظ آماری معنادار نبود ($P = 0.766$). آلفای کرونباخ (0.831) سازگاری درونی خوبی را بین آیتم‌های نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا نشان داد. با استفاده از منحنی ROC نقطه برش ۱۱ تعیین شد که دارای ویژگی ۱۰۰ و حساسیت ۹۵ درصد بود.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی ویرایش‌شده مقیاس تجربه جنسی آریزونا (نسخه مردان) روایی و پایایی مناسبی در خصوص غربالگری اختلالات کژکاری جنسی در بین مردان ایرانی نشان داد. باتوجه به فرهنگ ما و فهم بهتر مشکلات جنسی در جامعه مردان ایرانی، پرسش‌نامه ویرایش‌شده فارسی کارایی بیشتری نسبت به پرسش‌نامه اصلی دارد و از نقطه برش ۱۱ از ۲۰ می‌توان برای تعیین کژکاری جنسی استفاده کرد.

تاریخ دریافت: ۲۷ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۹ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

مقیاس تجربه جنسی
آریزونا، مقیاس‌های
جنسی، پرسش‌نامه‌های
جنسی، ایران

* نویسنده مسئول:

دکتر فیروزه رئیسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روانپزشکی روزبه، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۵۵۴۱۹۱۵۱ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: raisi_f@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

خواهد بود. بنابراین این مطالعه با هدف ارزیابی روایی، پایایی و نقطه برش نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا^۴ در بین جمعیت مردان ایرانی انجام شده است.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی و توصیفی است. طرح تحقیقاتی مذکور با کدرگیری ۳۹۸۴ مورد تأیید کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. جامعه آماری مطالعه کنونی، با استفاده از روش نمونه‌برداری در دسترس، از بین مردان متأهل در بیمارستان‌های امام خمینی و روزبه و کلینیک اورولوژی بیمارستان شریعتی انتخاب شده است. افرادی که به‌عنوان بیمار به کلینیک‌های سلامت جنسی این مراکز مراجعه کرده بودند، به‌عنوان گروه بیمار و همراهان آن‌ها یا پرسنل مراکز مذکور، که از نظر وضعیت سنی، جنسی، تأهل و تحصیلات با گروه بیمار همسان بودند، به‌عنوان گروه کنترل یا گروه غیربیمار در نظر گرفته شدند.

معیارهای ورود به مطالعه: سن ۱۸ تا ۶۰ سال، متأهل بودن، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و قابلیت تکلم به زبان فارسی به‌عنوان زبان اول. معیارهای خروج از مطالعه: اختلال شدید در رفتار، ارتباط و زبان، از جمله مشکلات شناختی یا علائم روان‌پریشی و بی‌قراری شدید به‌نحوی که فرد نتواند مصاحبه را به انجام برساند.

در ابتدا پرسش‌نامه ۵ آیتمی مقیاس تجربه جنسی آریزونا توسط محققین به زبان فارسی ترجمه شد. به این منظور از روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد [۱۱]. کل متن انگلیسی توسط ۲ مترجم ۲ زبانه انگلیسی-فارسی به زبان فارسی ترجمه شد. ابتدا یک مترجم ترجمه اولیه را انجام داد و سپس مترجم دوم آن را با اصل انطباق داد و در نهایت ترجمه نهایی به شکل توافقی صورت گرفت. ترجمه ۲ زبانه توسط گروهی از متخصصان^۵ شامل ۱ نفر متخصص آمار^۶ و ۴ نفر متخصص روان‌پزشکی و روان‌شناسی، اعضای هیئت‌علمی دانشگاه و دارای تجربه بالینی در زمینه سلامت جنسی انجام شد. اعضای این گروه، عبارات متن پرسش‌نامه را با متن اصلی، از نظر صحت و دقت ترجمه مطابقت دادند. به این ترتیب نسخه نهایی ویرایش فارسی پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا تهیه شد.

ویرایش فارسی پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا مطابق با نسخه اصلی (انگلیسی) از ۵ حیطه میل جنسی، برانگیختگی جنسی^۷، لغزندگی واژن^۸، نعوظ آلت مردانه^۹، توانایی رسیدن به

باتوجه به شیوع نسبتاً بالای کژکاری‌های جنسی در جمعیت عمومی و کمبود پرسش‌نامه‌های دارای پایایی و روایی در این حوزه در ایران، وجود یک مقیاس غربالگری ضرورت دارد [۱]. در ایران پژوهشگران متعددی تاکنون در این حوزه پژوهش بیشتر داده‌اند، اما همچنان ابعادی وجود دارد که نیازمند پژوهش بیشتر است. به هر ترتیب، با وجود تغییر پارادایم‌های فرهنگی اجتماعی در دهه گذشته، سلامت جنسی در ایران به یکی از دغدغه‌ها اصلی مردم و متخصصان بالینی تبدیل شده است. این دگرگونی فرهنگی اجتماعی ایجاب می‌کند بخش‌های مرتبط با سلامت، این گروه از اختلالات را بیش‌ازپیش جدی بگیرند [۲، ۳]. براساس دانش موجود، همبستگی مثبت بین کاهش کیفیت زندگی^۱ و افزایش سطح کژکاری‌های جنسی در جمعیت عمومی وجود دارد [۴]. طبق پژوهش‌های اپیدمیولوژیک جامع، ۲۰ تا ۳۰ درصد مردان دست‌کم یکی از گونه‌های کژکاری‌های جنسی را تجربه می‌کنند. تظاهرات کژکاری‌های جنسی در بین مردان با افزایش سن بیشتر می‌شود [۵]. گرچه پژوهشگران در بخش‌های مختلف جهان به کژکاری‌های جنسی توجه داشته‌اند، اما در کشورهای آسیایی این دسته از اختلالات به‌ویژه کژکاری نعوظی^۲ به‌صورت نظام‌مند بررسی نشده است [۵]. بنابر مطالعات انجام‌شده در مورد شیوع اختلالات جنسی، این اختلالات یکی از مشکلات جدی سلامت روان در کشورمان در نظر گرفته می‌شود [۶]. همچنین براساس نتایج یک بررسی نظام‌مند در ایران، مشخص شده است که وجود پرسش‌نامه‌هایی برای ارزیابی کژکاری‌های جنسی که به لحاظ فرهنگی حساس بوده و دارای روایی و پایایی مطلوب باشند، ضروری است [۷]. در بررسی نظام‌مند دیگری که توسط ناصحی و همکاران (۲۰۱۷) انجام شده است، باتوجه به تنوع نتایج یافته‌ها، بر لزوم دسترسی به پرسش‌نامه‌های معتبر تأکید شده است [۸]. لازم است پرسش‌نامه ترجمه‌شده واریانس حقیقی در کشور مقصد را ارزیابی کند و تفاوت واریانس بین ۲ کشور مبدأ و مقصد را به حداقل برساند [۹]. نکته دیگر، ترجمه پرسش‌نامه و حفظ همسانی درونی^۳ فرهنگی آن و توجه به روایی و پایایی پرسش‌نامه ترجمه‌شده است [۱۰].

درمجموع، هرچند پرسش‌نامه‌هایی برای ارزیابی اختلالات جنسی در کشورمان وجود دارد، ولی براساس بررسی انجام‌شده توسط مؤلفین، در حال حاضر پرسش‌نامه‌ای برای غربالگری مشکلات جنسی در جمعیت عمومی موجود نیست. باتوجه به کوتاه بودن پرسش‌نامه آریزونا و اینکه حوزه‌های اصلی اختلالات جنسی را بررسی می‌کند، این پرسش‌نامه ابزار بسیار خوبی برای شناسایی احتمال ابتلا به مشکلات جنسی در جمعیت عمومی

4. Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)

5. Expert group

6. Methodologist

7. Sexual arousal

8. Vaginal lubrication

9. Penile erection

1. Quality of Life (QOL)

2. Erectile Dysfunction (ED)

3. Internal consistency

شاخص روایی محتوا، ۰/۷ در نظر گرفته شد. بعد از جمع‌بندی نتایج و محاسبه نسبت و شاخص روایی محتوا مشاهده شد در همه گویه‌ها امتیاز به‌دست‌آمده بیش از معیار قابل قبول است.

برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، نسخه فارسی پرسش‌نامه در بین ۸۴ شرکت‌کننده مرد متأهل مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های امام خمینی، روزبه و شریعتی شهر تهران توزیع شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی^{۱۳} درمورد سن، تحصیلات و شغل خود پاسخ دادند. برای ارزیابی پایایی آزمون بازآزمون، شرکت‌کنندگان یک هفته پس از ارزیابی نخست، مجدداً به پرسش‌نامه پاسخ دادند. محاسبه شاخص‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه از آزمون تی زوجی استفاده شد. همچنین برای بررسی همسانی درونی آیتم‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تعیین نقطه برش نسخه فارسی پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا مصاحبه روان‌پزشکی بالینی توسط یک روانپزشک با همه شرکت‌کنندگان انجام شد و براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویرایش ۱۴^{۱۴} کژکاری جنسی در آن‌ها مشخص شد. حساسیت و مقدار نقطه برش با منحنی ROC تخمین زده شدند.

یافته‌ها

در مرحله اول، ۸۴ شرکت‌کننده شامل ۴۰ مرد بیمار و ۴۴ مرد غیربیمار به‌عنوان گروه کنترل، به پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا پاسخ دادند. پس از یک هفته، ۶۷ شرکت‌کننده مجدداً به همان پرسش‌نامه پاسخ دادند. داده‌های جمعیت‌شناختی درباره سن، وضعیت تحصیلی و وضعیت اجتماعی اقتصادی در جدول شماره ۱ آورده شده‌اند. براساس داده‌ها، حداقل سن ۲۶ و حداکثر سن ۶۰ سال با میانگین ۴۱/۳۶ و انحراف معیار ۹/۶۳۰ بود. میانگین سنی در گروه بیماران ۴۰/۸ و در گروه افراد سالم ۳۸ سال بود. حداکثر دفعات رابطه جنسی در هفته ۷ بار و در ماه ۳۰ بار و حداقل آن صفر بود. ۳۵ درصد بیماران و ۹ درصد شرکت‌کنندگان سالم، همزمان^{۱۵} به هیچ بیماری‌ای مبتلا نبودند. ۵۲/۵ درصد از بیماران و ۱۵/۹ درصد از شرکت‌کنندگان سالم از هیچ دارویی استفاده نمی‌کردند.

نتایج مطالعه نشان داد شاخص‌های نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا در تمامی گویه‌ها از میزان استاندارد بیشتر است. همچنین مقادیر مذکور برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۸۷/۴ و ۸۵/۲ به دست آمد (جدول شماره ۲). همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه در مطالعه کنونی ۰/۸۳۱ بود

ارگاسم و رضایتمندی از طریق ارگاسم تشکیل شده است [۱۲]. ولی برای برخورداری از حساسیت بیشتر در سنجش، مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت به مقیاس ۴ درجه‌ای (خیلی قوی، نسبتاً قوی، نسبتاً ضعیف، هیچ وقت) تغییر یافت. زیرا براساس مطالعه قبلی، طیف وسیع پاسخ‌ها نمی‌تواند بدون سوگیری، دلیل تمایل به حد وسط را مشخص کند [۱۳]. براین‌اساس پاسخ‌دهی به سوالات پرسش‌نامه، به‌صورت لیکرت، از شماره ۱ (فقدان کژکاری جنسی) تا ۴ (وجود کژکاری جنسی) بود. همچنین سؤال ۴ و ۵ پرسش‌نامه کمی تغییر داده شد. در نسخه اصلی پرسش‌نامه، سؤال ۴ فقط با جنبه ارگاسم مرتبط بود و دیگر جنبه‌ها از قبیل زمان انزال یا انزال زودرس / دیررس مورد ارزیابی قرار نگرفته بودند، درحالی‌که در اکثر موارد بالینی، ارگاسم و انزال، یک منظور (معنا) را می‌رسانند. به همین دلیل، پرسش شماره ۴ به این صورت ویرایش شد: «شما انزال را چگونه تجربه می‌کنید؟». همچنین براساس یک مدل اخیر (مدل باسون^{۱۰})، رضایتمندی جنسی صرفاً محدود به ارگاسم نیست و تمام تعاملات جنسی را دربر می‌گیرد. بنابراین پرسش شماره ۵ به این شکل ویرایش شد: «آیا رابطه جنسی شما معمولاً رضایت‌بخش است؟». در مقدمه ویرایش فارسی پرسش‌نامه، برای آشنایی شرکت‌کنندگان با نحوه پر کردن پرسش‌نامه، توضیحاتی به‌عنوان راهنما ارائه شد. به این ترتیب، در نسخه فارسی ویرایش‌شده پس از اصلاحات، طیف نمره کل از ۵ تا ۲۰ تعیین شد (پیوست شماره ۱). شایان ذکر است که در نسخه اصلی مقیاس تجربه جنسی آریزونا، حداکثر نمره کل ۳۰ است.

پس از آن، روایی صوری در یک گروه ۱۰ نفره مردان (به‌عنوان گروه پایلوت) تست شد. ضمن بررسی نتایج در گروه متخصصین به ابهامات توجه شد و برای انجام اصلاحات مناسب تبادل نظر شد.

برای بررسی روایی محتوایی از روش پیشنهادی لاوشه به شکل کمی و از ۲ ضریب نسبت روایی محتوا^{۱۱} و شاخص روایی محتوا^{۱۲} استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا از پانل خبرگان (شامل ۸ نفر از روان‌پزشکان، روان‌شناسان، اورولوژیست‌ها و متخصصان باروری) درخواست شد هر گویه را براساس طیف ۳ قسمتی («ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست» و «ضرورتی ندارد») بررسی کنند. برای بررسی شاخص روایی محتوا نیز ۳ معیار سادگی، اختصاصی (مرتبط بودن) و وضوح به‌صورت مجزا در یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی برای هر یک از گویه‌ها توسط پانل خبرگان مورد بررسی قرار گرفت. نهایتاً امتیاز شاخص روایی محتوا به‌وسیله تجميع امتیازات موافق برای هر گویه که رتبه ۳ و ۴ (بالاترین نمره) کسب کرده است برای تعداد کل متخصصان محاسبه شد. براساس جدول ضریب لاوشه حداقل میزان قابل قبول برای نسبت روایی محتوا، ۰/۷۵ و برای

13. Demographic

14. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)

15. Comorbid

10. Basson Model

11. Content Validity Ratio (CVR)

12. Content Validity Index (CVI)

جدول ۱. توزیع جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشخصات جمعیت شناختی	زیر گروه ها	سالم (۴۴ نفر)	بیمار (۴۰ نفر)
سن	۱۸ تا ۲۹	۶(۱۳/۶)	۲(۵)
	۳۰ تا ۳۹	۱۵(۳۴/۱)	۱۳(۳۲/۵)
	۴۰ تا ۴۹	۱۷(۳۸/۶)	۱۱(۲۷/۵)
	۵۰ تا ۶۰	۶(۱۳/۶)	۱۴(۳۵)
تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۱۱(۱۹)	۱۲(۳۰)
	دیپلم دبیرستان	۱۸(۴۰/۹)	۱۹(۴۷/۵)
	مدرک لیسانس / فوق لیسانس / دکتری	۱۵(۳۴/۱)	۹(۲۲/۵)
	ضعیف	۱۰(۲۲/۷)	۱۶(۴۰)
وضعیت اقتصادی اجتماعی	متوسط	۲۵(۵۶/۸)	۱۸(۴۵)
	خوب	۹(۲۰/۵)	۶(۱۵)
	کمتر از ۲ بار	۲۰(۴۵/۵)	۳۵(۸۷/۵)
تعداد دفعات رابطه جنسی در هفته	۲ تا ۴ بار	۲۱(۴۷/۷)	۵(۱۲/۵)
	بیش از ۴ بار	۳(۶/۸)	۰(۰)

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

در میان کژکاری های جنسی، مربوط به اختلال نعوظی بود (جدول شماره ۳). نتایج مطالعه نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین سنی، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی بین ۲ گروه کنترل و بیمار وجود ندارد (به ترتیب $P=0/092$ ، $P=0/639$ و $P=0/230$) ولی اختلاف معناداری بین تعداد دفعات (فرکانس) روابط جنسی^{۱۶} بین ۲ گروه (کنترل و بیمار) وجود دارد ($P>0/05$). میانگین نمره پرسش نامه در گروه کنترل $9/9 \pm 4/6$ و در گروه بیمار $12/6 \pm 5/3$ بود که این اختلاف از نظر آماری

که نشان دهنده مناسب بودن پایایی درونی پرسش نامه است. به عبارت دیگر آیتم های نسخه فارسی مقیاس تجربه جنسی آریزونا به طور کارا و دقیق کژکاری های جنسی را می سنجد. همبستگی بالایی بین نمره های آزمون و باز آزمون پرسش نامه مشاهده شد (ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن $0/993$ ، $P<0/0001$). آزمون تی زوجی نشان داد تفاوت بین نمره های آزمون و باز آزمون به لحاظ آماری معنادار نیست ($P=0/766$).

در مصاحبه بالینی با استفاده از معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی - ویرایش ۵، شایع ترین تشخیص

16. Interval of sexual intercourse ratio

جدول ۲. ارزیابی روایی نسخه فارسی پرسش نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا

گوینه	سادگی	اختصاصی	وضوح	میانگین شاخص روایی محتوا	میانگین نسبت روایی محتوا
میل جنسی	۰/۹۲	۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۸۲	۱/۰۰
برانگیختگی جنسی	۰/۸۹	۰/۶۷	۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۸۳
لغزندگی واژن / نموظ آلت مردانه	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۸۸
توانایی رسیدن به ارگاسم	۰/۷۶	۰/۹۲	۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۷۷
رضایتمندی از طریق ارگاسم	۰/۸۳	۰/۹۷	۰/۷۵	۰/۸۵	۰/۷۸

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

جدول ۳. توزیع کژکارهای های جنسی

تشخیص براساس مصاحبه بالینی	تعداد (درصد)
کژکاری نمودی	۱۴(۱۶/۷)
انزال زودرس	۶(۷/۱)
میل جنسی کم کار	۲(۲/۴)
کژکاری نمودی + انزال زودرس	۹(۱۰/۸)
کژکاری نمودی + میل جنسی کم کار	۵(۶)
انزال تأخیری + میل جنسی کم کار	۲(۲/۴)
کژکاری نمودی + انزال تأخیری	۱(۱/۲)
کژکاری نمودی + میل جنسی کم کار + انزال زودرس	۱(۱/۲)

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۴. حساسیت و ویژگی نسخه فارسی پرسش نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا

شماره پرسش	نقطه برش بزرگتر یا مساوی	حساسیت	ویژگی
۱	۳	۹۴/۵	۸۷/۰
۲	۳	۹۳/۹	۹۷/۶
۳	۳	۹۹/۰	۹۸/۳
۴	۳	۹۴/۸	۸۳/۲
۵	۲	۹۶/۹	۹۸/۶
کل پرسش نامه	۱۱	۱۰۰/۰	۹۵/۰

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

همکاران [۱۵] (۲۰۱۹)، همسانی درونی^{۱۷} مناسب، اعتبار^{۱۸} و پایایی آزمون بازآزمون^{۱۹} قوی دارد. همچنین در این مطالعه دیده شده است که پرسش نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، حساسیت و ویژگی بالا و ارزش پیش گویی مثبت و منفی بالایی دارد. ضمناً برای استفاده در موقعیت های بالینی مختلف مثل بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی اولیه، اختلالات روان پزشکی، بیماری های طبی و اختلالات عملکرد جنسی ناشی از داروها مفید است [۱۶]. این پرسش نامه، مزیت هایی نسبت به سایر مقیاس های مرسوم برای ارزیابی جنسی دارد، به عنوان مثال، سؤالات آن کوتاه تر است؛ پیچیدگی کمتری دارد و کمتر وارد حریم خصوصی افراد می شود [۱۷]. همچنین ۶ نمره ای بودن در مقیاس لیکرت، تفسیر و نمره دهی آن را تسهیل می کند [۱۸] که این امر، با ۴ نمره ای شدن در پرسش نامه تطبیق یافته فارسی آسان تر شده است.

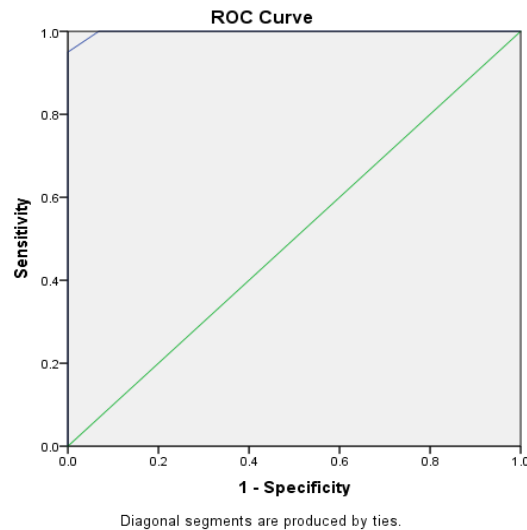
معنی دار بود ($P=0/01$). حساسیت، ویژگی و عدد نقطه برش به وسیله منحنی ROC تخمین زده شد (تصویر شماره ۱). سطح زیر منحنی در نمودار ROC برابر با ۹۹/۸ درصد و نقطه برش ۱۱ (از ۲۰) با ویژگی ۱۰۰ و حساسیت ۹۵ درصد محاسبه شد. به عبارت دیگر نمره ۱۱ یا بیشتر به منزله وجود یک اختلال تلقی می شود. نقطه برش مساوی یا بیشتر از ۳ برای پرسش های ۱ تا ۴ و نقطه برش مساوی یا بیشتر از ۲ برای پرسش ۵ نشانگر کژکاری جنسی تعیین شد (جدول شماره ۴).

بحث

اختلالات جنسی، اختلالاتی بسیار تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد و زوجین در جامعه هستند [۱۴]. از این رو، برای پرداختن به این اختلالات و دیسترس ناشی از آن بر سلامت جنسی بیماران، بالینگران نیاز به ابزارهای کارآمد دارند.

همان طور که پیش تر اشاره شد یکی از ابزارهای مفید و در دسترس در این حیطه، پرسش نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا است که طبق مطالعه مروری ساختاریافته افراسیابی و

17. Internal Consistency
18. Reliability
19. Test-Retest Reliability



تصویر ۱. منحنی ROC برای تعیین حساسیت و ویژگی نسخه فارسی پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

بیماری‌های طبی مانند بیماری‌های کلیوی [۱۰، ۲۲]، بدخیمی‌ها [۲۳]، اختلالات حرکتی (پارکینسونیسم و اسکروز چندگانه) [۲۴، ۲۵] و بیماری‌های پوستی (هیدرآدنیت، زگیل تناسلی، پسوریازیس و نورودرماتیت) [۲۶-۲۸] بر عملکرد جنسی پرداخته‌اند و در این مطالعات از پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا استفاده شده و نتایج گزارش شده از پرسش‌نامه با بروز اختلال جنسی همخوان بوده است.

پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، به زبان‌های مختلفی ترجمه شده است. براساس مطالعه حشام و همکاران (۲۰۱۹) که به مرور و تحلیل ۱۰۴ مطالعه پرداخته‌اند، این پرسش‌نامه به ۴۳ زبان از جمله ترکی، تایلندی، چینی، عربی و فرانسوی ترجمه و بازبینی شده است که در همگی آن‌ها، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه حفظ شده و به میزان قابل‌قبولی قابل‌مقایسه با پرسش‌نامه اصلی انگلیسی بوده است [۱۶]. همچنین در مطالعه دیگری این پرسش‌نامه به زبان پرتغالی ترجمه شده است؛ در این پژوهش، ریبیرو و همکاران (۲۰۱۹)، به بررسی ۲۰ بیمار مراجعه‌کننده سرپایی به بیمارستان روان‌پزشکی در پورتو که تحت درمان با داروهای روان‌گردان بودند، پرداخته‌اند. این بیماران، بعد از اخذ رضایت آگاهانه، در فرایند ترجمه پرسش‌نامه همکاری کرده‌اند.

ترجمه و تطبیق بین فرهنگی طبق اصول گایدلاین انجمن بین‌المللی تحقیقات فارماکواکونومیک و بررسی نتایج^{۲۳} انجام شده که

ضمناً از آنجاکه این پرسش‌نامه به بررسی عناصر اصلی^{۲۰} در اختلالات عملکرد جنسی پرداخته است [۱۲]، بررسی وجود اختلالات عملکرد جنسی با آن آسان‌تر شده است. برخی پرسش‌نامه‌های قدیمی‌تر مثل پرسش‌نامه شاخص کوتاه عملکرد جنسی^{۲۱}، حاوی آیتم‌های بسیار بیشتری برای اندازه‌گیری عملکرد جنسی کلی هستند که وجود آن‌ها برای تعیین تشخیص اختلال عملکرد جنسی ضرورت ندارد [۱]. طبق مطالعه مک‌گاهی و همکاران (۲۰۱۱)، باتوجه به همبستگی قوی بین نمره کلی به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا و وجود اختلال عملکرد جنسی، می‌توان نتیجه گرفت هیچ آیتم اضافی به‌جز بررسی عناصر اصلی برای بررسی این اختلالات نیاز نیست [۱۲].

در مطالعات مختلفی به بررسی اثر داروهای ضدافسردگی و ضد روان‌پریشی بر عملکرد جنسی، با کمک پرسش‌نامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا پرداخته شده و مشخص شده است که این پرسش‌نامه می‌تواند در تعیین میزان تغییر در عملکرد جنسی در طول زمان مؤثر باشد. در حقیقت، کوتاه بودن و عدم ورود سؤالات پرسش‌نامه به حریم خصوصی افراد به درمانگر اجازه تکرار و بررسی مکرر عملکرد جنسی، بدون اینکه بیمار در نتیجه پرسش از موضوعات جنسی، احساس ناراحتی یا شرمساری کند را فراهم می‌کند [۱۲].

ضمناً مطالعات مختلفی که به شیوه کوهورت انجام شده‌اند، به بررسی اثر بیماری‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی [۱۹]، اسکیزوفرنیا [۲۰] و اختلال اسکیزوافکتیو [۲۱] و برخی

22. Multiple Sclerosis

23. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)

20. Core elements

21. Brief Index of Sexual Functioning (BISF)

در مطالعه ما، همان طور که در روش مطالعه ذکر شد، براساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی برای ترجمه پرسشنامه‌ها و با نظارت افراد صاحب نظر در این حیطه عمل شده است. هرچند در مطالعه ما از روش متفاوتی نسبت به ۲ مطالعه قبلی استفاده شده است، اما همسانی درونی به دست آمده از پرسشنامه، مشابه سایر مطالعاتی بود که در این زمینه وجود دارند. ضمناً روایی بالای آزمون بازآزمون به دست آمده، نشان دهنده همبستگی بین هر آیتم پرسشنامه بعد از ۱ هفته بود که گویای قابلیت تکرار استفاده از پرسشنامه در روند درمان است.

تا آنجا که ما می دانیم، این مطالعه اولین مطالعه ایرانی است که به ترجمه و تطبیق فارسی نسخه اصلی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا براساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی پرداخته است. با کمک این روش و با در نظر گرفتن محدودیت‌ها، سعی شده است پرسشنامه به شیوه‌ای ترجمه شود که اصالت پرسشنامه اصلی در ارزیابی بیماران حفظ شود و نسخه فارسی تا حد امکان قابل اعتماد و دارای روایی و پایایی و مقدار نقطه برش مناسب برای استفاده در جمعیت مرد ایرانی تهیه شود.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج، نسخه فارسی ویرایش شده پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا دارای روایی، پایایی و نقطه برش مناسبی برای تشخیص کژکاری‌های جنسی در بین مردان است.

در مجموع، نسخه فارسی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، می تواند یک ابزار مفید و مناسب برای غربالگری و ارزیابی کژکاری‌های جنسی باشد و هرچند که دربردارنده پرسش‌های محدودی است، اما برای تشخیص کژکاری‌های جنسی جامعیت دارد. درنهایت، می توان مدعی شد برای فرهنگ ایرانی و فهم مناسب تر مشکلات جنسی در جامعه مردان ایرانی، این پرسشنامه کارایی بیشتری نسبت به پرسشنامه اصلی دارد.

محدودیت‌ها و نقاط قوت

جامعه آماری مورد مطالعه کوچک بود ضمن اینکه تابو بودن مسائل جنسی و خصیصه‌های اجتماعی فرهنگی (خوددار و سنتی بودن) افراد در ایران، بر صحبت کردن با صراحت درباره مسائل جنسی تأثیر گذار است. همچنین استفاده از پرسشنامه در بین بیماران با سطح سواد کمتر، باتوجه به مشکل بودن فهم سؤالات توسط ایشان دشوار است،

پرسشنامه در جمعیت تهران (در بیمارستان‌های دانشگاهی) ویرایش و ارزیابی شد. از آنجاکه در شهر تهران افراد با فرهنگ‌های مختلف زندگی می کنند، می توانیم نتایج مطالعه حاضر را تعمیم داده و از این پرسشنامه در بین افرادی با پس زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت استفاده کنیم.

مراحل آن به ترتیب عبارت‌اند از: آماده سازی^{۲۴}، ترجمه اولیه^{۲۵}، تطبیق^{۲۶}، باز ترجمه^{۲۷}، مرور باز ترجمه^{۲۸}، هماهنگ سازی^{۲۹}، بازبینی شناختی^{۳۰}، نهایی سازی^{۳۱}، تصحیح^{۳۲} و تهیه نسخه نهایی. درنهایت، ترجمه قابل اعتمادی^{۳۳} از پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا به زبان پرتغالی ارائه شده است که تفاوت قابل توجهی، به جز چند تطبیق کوچک، با نسخه اصلی ندارد [۲۹]. در مطالعه توماسو و همکاران (۲۰۲۲) نیز به ترجمه ایتالیایی این پرسشنامه پرداخته شده است و نمونه مورد مطالعه از بین ۷۳ نفر از بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک، انتخاب شدند. آنالیز داده‌ها نشان داد ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه، مناسب و همسانی درونی آن، مشابه سایر مطالعات مورد تأیید بوده است [۱۴].

در نسخه اصلی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، نقطه برش ۱۹ (از نمره کل ۳۰) است (حساسیت: ۸۲ درصد و ویژگی: ۹۰ درصد)، درحالی که در نسخه ترجمه و ویرایش شده فارسی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، نقطه برش ۱۱ (از نمره کل ۲۰) محاسبه شد. این تفاوت در آمار ممکن است ناشی از نمونه آماری بزرگ تر در نسخه اصلی مطالعه باشد که شامل کژکاری‌های جنسی زنان و حتی تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی نیز می شده است.

سویکان (۲۰۰۴) (سازگار با نتایج مطالعه حاضر)، روایی و پایایی مقیاس تجربه جنسی آریزونا را در ترکیه بر روی بیماران کلیوی مرحله پایانی^{۳۴} که تحت دیالیز بودند، مورد مطالعه قرار داد. او نقطه برش را ۱۱ (با حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۵۲ درصد) در نظر گرفت [۱۰]. اما جامعه آماری مطالعه سویکان با جامعه آماری مطالعه حاضر متفاوت بود.

بریکی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه شان برای تعیین روایی و پایایی نسخه فرانسوی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا به این نتیجه رسیدند که پایایی آزمون بازآزمون، همچنین همسانی درونی با استفاده از تحلیل آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.9451$) بسیار مناسب، [۳۰] و ویژگی و حساسیت به ترتیب ۹۵/۳۱ و ۷۰/۲۷ درصد بوده است. تحلیل ROC، با نشان دادن ناحیه زیر منحنی ($AUC = 0.8457$) و بهترین معیار پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا، نشان داد کژکاری جنسی به درستی شناسایی شده است (≥ 18 نمره کلی پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا).

24. Preparation
25. Forward translation
26. Reconciliation
27. Back-translation
28. Back-translation review
29. Harmonization
30. Cognitive debriefing
31. Finalization
32. Proofreading
33. Reliable
34. End-Stage Renal Disease (ESRD)

از نقاط قوت دیگر این مطالعه، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که با این پرسش‌نامه می‌توان اختلالات انزالی را نیز سنجید و ارزیابی کرد. درحالی‌که در پرسش‌نامه اصلی سوآلی در این زمینه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شد (طرح تحقیقاتی با کد رهگیری ۳۹۸۴).

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: فیروزه رئیسی و عباسعلی ناصحی؛ روش‌شناسی؛ فیروزه رئیسی؛ تحلیل: سید طه یحیوی و محمدعلی صدیقی گیلانی؛ تحقیق و بررسی و منابع: حمیده سادات صدرعاملی؛ نگارش پیش‌نویس: آذین احمدزاده و حمیده سادات صدرعاملی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: فیروزه رئیسی و آذین احمدزاده؛ بصری‌سازی: آذین احمدزاده؛ نظارت و مدیریت پروژه: فیروزه رئیسی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مرحوم استاد محترم آقای دکتر سقراط فقیه‌زاده که سهم عمده‌ای در تمام مراحل انجام این تحقیق داشتند، تشکر و قدردانی کنند. همچنین نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از سرکار خانم دکتر ربابه سلیمانی، دکتر مانی منجمی، دکتر ریحانه فیروزی، دکتر زهرا سلمانیان و سرکار خانم فتانه عبدی اعلام می‌دارند.

References

- [1] Lewis RW. Epidemiology of sexual dysfunction in Asia compared to the rest of the world. *Asian Journal of Andrology*. 2011; 13(1):152-8. [DOI:10.1038/aja.2010.108] [PMID]
- [2] Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: Prevalence and risk factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013; 7(12):2877-80. [PMID]
- [3] Mohammad K, Farahani FK, Mohammadi MR, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, et al. Sexual risk-taking behaviors among boys aged 15-18 years in Tehran. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 41(4):407-14. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2007.05.003] [PMID]
- [4] Bossini L, Fortini V, Casolaro I, Caterini C, Koukouna D, Cecchini F, et al. [Sexual dysfunctions, psychiatric diseases and quality of life: A review (Polish)]. *Psychiatria polska*. 2014; 48(4):715-26. [PMID]
- [5] Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010; 7(4 Part 2):1598-607. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x] [PMID]
- [6] Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: Prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*. 2006; 18(4):382-95. [DOI:10.1038/sj.ijir.3901440] [PMID]
- [7] Basirnia A, Sahimi-Izadian E, Arbabi M, Bayay Z, Vahid-Vahdat S, Noorbala AA, et al. Systematic review of prevalence of sexual disorders in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2007; 2(4):151-6. [Link]
- [8] Nasehi AA, Raisi F, Ghaeli P, Amini M, Yahyavi ST, Arabkheradmand J, et al. Prevalence of sexual dysfunction among general population of Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017; 11(4):e7643. [DOI:10.5812/ijpbs.7643]
- [9] Wang WL, Lee HL, Fetzter SJ. Challenges and strategies of instrument translation. *Western Journal of Nursing Research*. 2006; 28(3):310-21. [DOI:10.1177/0193945905284712] [PMID]
- [10] Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*. 2004; 16(6):531-4. [DOI:10.1038/sj.ijir.3901249] [PMID]
- [11] Sartorius N, Janca A. Psychiatric assessment instruments developed by the World Health Organization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1996; 31(2):55-69. [DOI:10.1007/BF00801901] [PMID]
- [12] McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26(1):25-40. [DOI:10.1080/009262300278623] [PMID]
- [13] Raisi F. Arizona sexual experience scale (ASEX): Persian translation and cultural adaptation. *Journal Of Sexual Medicine*. 2011. Wiley-Blackwell Commerce Place, 350 Main ST, Malden 02148, MA USA. [Link]
- [14] Jannini TB, Rossi R, Sconci V, Bonanni RL, De Michele F, Cavallo G, et al. Italian validation of Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) on patients suffering from psychotic spectrum disorders. *Rivista di Psichiatria*. 2022; 57(1):18-22. [PMID]
- [15] Afrasiabi H, Junbakhsh M. Meanings and experiences of being transgender: A qualitative study among transgender youth. *The Qualitative Report*. 2019; 24(8):1866-76. [DOI:10.46743/2160-3715/2019.3594]
- [16] Elnazer HY, Baldwin DS. Structured review of the use of the Arizona sexual experiences scale in clinical settings. *Human Psychopharmacology*. 2020; 35(3):e2730. [DOI:10.1002/hup.2730] [PMID]
- [17] Reynolds CF 3rd, Frank E, Thase ME, Houck PR, Jennings JR, Howell JR, et al. Assessment of sexual function in depressed, impotent, and healthy men: Factor analysis of a Brief Sexual Function Questionnaire for men. *Psychiatry Research*. 1988; 24(3):231-50. [DOI:10.1016/0165-1781(88)90106-0] [PMID]
- [18] Mathew RJ, Weinman ML. Sexual dysfunctions in depression. *Archives of Sexual Behavior*. 1982; 11(4):323-8. [DOI:10.1007/BF01541593] [PMID]
- [19] Montejo AL, Perahia DG, Spann ME, Wang F, Walker DJ, Yang CR, et al. Sexual function during long-term duloxetine treatment in patients with recurrent major depressive disorder. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011; 8(3):773-82. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2010.02113.x] [PMID]
- [20] Kalkavoura CS, Michopoulos I, Arvanitakis P, Theodoropoulou P, Dimopoulou K, Tzebelikos E, et al. Effects of cabergoline on hyperprolactinemia, psychopathology, and sexual functioning in schizophrenic patients. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2013; 21(4):332-41. [DOI:10.1037/a0033448] [PMID]
- [21] Byerly MJ, Nakonezny PA, Fisher R, Magouirk B, Rush AJ. An empirical evaluation of the Arizona sexual experience scale and a simple one-item screening test for assessing antipsychotic-related sexual dysfunction in outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia Research*. 2006; 81(2-3):311-6. [DOI:10.1016/j.schres.2005.08.013] [PMID]
- [22] Hekmat R, Maghsudloo F, Mohebi M, Rezaee SA, Vakili R, Panah HR. A study of the main determinants of sexual dysfunction in women aged 15-45 years on chronic hemodialysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2016; 27(5):916-20. [DOI:10.4103/1319-2442.190816] [PMID]
- [23] Batoğlu-Karaaltın A, Binbay Z, Yiğit Ö, Dönmez Z. Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. *Auris, Nasus, Larynx*. 2017; 44(2):188-94. [DOI:10.1016/j.anl.2016.03.007] [PMID]
- [24] Jitkrisadukul O, Jagota P, Bhidayasiri R. Postural instability, the absence of sexual intercourse in the past month, and loss of libido are predictors of sexual dysfunction in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. 2015; 21(1):61-7. [DOI:10.1016/j.parkreldis.2014.11.003] [PMID]
- [25] Çelik DB, Poyraz EÇ, Bingöl A, İdman E, Özakbaş S, Kaya D. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: Gender differences. *Journal of the Neurological Sciences*. 2013; 324(1-2):17-20. [DOI:10.1016/j.jns.2012.08.019] [PMID]

- [26] Janse IC, Deckers IE, van der Maten AD, Evers AWM, Boer J, van der Zee HH, et al. Sexual health and quality of life are impaired in hidradenitis suppurativa: A multicentre cross-sectional study. *British Journal of Dermatology*. 2017; 176(4):1042-7. [DOI:10.1111/bjd.14975] [PMID]
- [27] Kucukunal A, Altunay IK, Mercan S. Sexual dysfunction in men suffering from genital warts. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013; 10(6):1585-91. [DOI:10.1111/jsm.12132] [PMID]
- [28] Mercan S, Altunay IK, Demir B, Akpınar A, Kayaoglu S. Sexual dysfunctions in patients with neurodermatitis and psoriasis. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2008; 34(2):160-8. [DOI:10.1080/00926230701267951] [PMID]
- [29] Prata Ribeiro H, Figueiredo IC, Vitória-Silva J, Barata P, Fernandes EP, Marques TR. Translation and cross-cultural adaptation of the Arizona Sexual Scale (ASEX) into Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2021; 41(3):247-53. [DOI:10.1590/2237-6089-2018-0056] [PMID]
- [30] Briki M, Haffen E, Monnin J, Tio G, Nicolier M, Sechter D, et al. [Sexual dysfunction and depression: Validity of a French version of the ASEX scale (French)]. *Encephale*. 2014; 40(2):114-22. [DOI:10.1016/j.encep.2012.10.008] [PMID]

"پرسشنامه عملکرد جنسی"

این سوالات درباره احساسات و پاسخ های جنسی شما در طول یک هفته گذشته است. (پاسخ های شما کاملاً محرمانه نگهداری می شود). قبل از پاسخگویی به پرسش ها، راهنمای زیر را با دقت ملاحظه فرمایید. این راهنما برای آشنایی بیشتر شما با مراحل جنسی تهیه شده است.

- الف) میل جنسی: مرحله ای است که با تخیلات جنسی و میل به برقراری رابطه جنسی (نزدیکی) یا همسر مشخص می شود.
- ب) تحریک جنسی: این مرحله به دنبال معاشقه (نوازش و بوسه) یا همسر ظاهر می شود و شامل دو بخش است:
۱. احساس خوشایند ذهنی تحریک شدن
 ۲. سفت و راست شدن آلت
- ج) ارگاسم که به آن ارضا شدن می گویند و با خروج مایع منی یا انزال همراه است.
- د) رضایتمندی جنسی: این مرحله مربوط به رضایت از کل رابطه جنسی است.

برای پاسخ های هر سوال در پرسشنامه، چهار گزینه در نظر گرفته شده است، یکی از گزینه ها را که نزدیکتر به حالت شماست انتخاب نمایید.

- ۱) میل جنسی شما چقدر قوی است؟
- ☐ خیلی قوی
 - ☐ نسبتاً قوی
 - ☐ نسبتاً ضعیف
 - ☐ هیچ میل جنسی ندارم

- ۲) تحریک جنسی شما چقدر راحت است؟
- ☐ خیلی راحت
 - ☐ نسبتاً راحت
 - ☐ نسبتاً سخت
 - ☐ اصلاً تحریک نمی شوم

- ۳) آیا آلت شما به آسانی راست می شود و مدت کافی راست باقی می ماند؟
- ☐ خیلی راحت
 - ☐ نسبتاً راحت
 - ☐ نسبتاً سخت
 - ☐ هیچ وقت راست نمیشود

- ۴) زمان انزال (خروج مایع منی) در شما چگونه هست؟
- ☐ در زمان دلخواه به انزال میرسم
 - ☐ در زمان نسبتاً دلخواه به انزال میرسم
 - ☐ زود و بی اختیار به انزال میرسم
 - ☐ با تاخیر و با زحمت به انزال میرسم

- ۵) آیا در مجموع از کل رابطه جنسی رضایت دارید؟
- ☐ خیلی راضی
 - ☐ نسبتاً راضی
 - ☐ نسبتاً ناراضی
 - ☐ اصلاً رضایت ندارم