

Research Paper

Developing and Accessing Validity and Reliability of the Persian Versions of Three Instruments Measuring Risky Sexual Behaviors



Parham Kouhestani¹, Homa Mohammad-Sadeghi², Mehrdad Eftekhari², Shabnam Nohesara², *Kaveh Alavi²

1. Department of Psychiatry, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Psychiatry, Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Kouhestani P, Mohammad-Sadeghi H, Eftekhari M, Nohesara Sh, Alavi K. Developing and Accessing Validity and Reliability of the Persian Versions of Three Instruments Measuring Risky Sexual Behaviors. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(3):366-387. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.3.3140.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.3.3140.1>



Received: 29 Jun 2019

Accepted: 21 Sep 2020

Available Online: 01 Oct 2021

Key words:

Psychometrics, Sexual Behavior, Unprotected sex, Risky Sexual Behavior, Addictive behavior

ABSTRACT

Objectives There are a few instruments available to assess sexual issues in Persian according to indigenous culture. This study aims to translate three instruments of Sexual Addiction Screening Test – Revised (SAST-R), Sexual Risk Survey (SRS) and sexual behavior subscale of the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS), and evaluate their psychometric parameters.

Methods After translating the selected instruments into Persian, a group of psychiatrists evaluated its content validity. The final versions were distributed among 92 participants (45 men and 47 women) selected from among the companions of patients referred to the clinics of Iran Psychiatric Hospital. Then, the factor structure and internal consistency of them were assessed.

Results The Cronbach's alpha coefficient for Persian versions of SAST-R, SRS and sexual behavior subscale of YRBSS was obtained 0.878, 0.869 and 0.511, respectively. The factor analysis extracted 12 factors for the SAST-R explaining 71.4% of the variances, 5 factors for the SRS explaining 76.2% of the variances, and 2 factors for the sexual behavior subscale explaining 56.7% of the variances.

Conclusion Persian version of the SAST-R has high internal consistency with a complex factor structure. The Persian version of SRS has high internal consistency with a well-defined factor structure, while the sexual behavior subscale of YRBSS has a good factor structure with a moderate internal consistency. These instruments can be used on Iranian population. Further studies are recommended to evaluate their construct validity and reliability.

Extended Abstract

1. Introduction

Sexuality has always been a great concern in human and mental health. A risky sexual behavior is mostly defined as unprotected sexual intercourse by any means [1] which can lead to sexually transmitted infections, impaired family and interpersonal relationships, unwanted pregnancies,

financial issues, and some important medical issues such as increased risk of cancers [2]. Addictive or compulsive sexual behavior is mostly defined as difficulty controlling sexual impulse which can lead to high discomfort or impaired performance. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5), although there is category titled “substance-related and addictive disorders”, sex addiction still has not been included in the category [6].

* Corresponding Author:

Kaveh Alavi, MD.

Address: Department of Psychiatry, Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 66551655-60

E-mail: alavi.k@iums.ac.ir

Only a few studies have assessed risky sexual behaviors in Iran; most of them had to use a researcher-made instrument for assessment due to a lack of a proper instrument adapted for Iranian population [7-13]. Among the reliable tools for this purpose are the Sexual Addiction Screening Test – Revised (SAST-R) which is a proper tool to use for patients with sexual addiction [14], the Sexual Risk Survey (SRS) which was first designed to assess risky sexual behaviors among college students, and the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) which assesses any risky behavior including risky sexual behavior in high school students [15, 16]. This study aims to translate these three questionnaires into Persian and assess their psychometric parameters.

2. Materials and Methods

Selected instruments were translated into Persian using back-ward translation method and necessary changes were made in order to make all the items adaptable to Iranian population according to opinions of experts with experience in sexual practice and research methodology. Then, 11 specialists evaluated the content validity of the questionnaires, and the results were analyzed according to Wilson's method [18]. Then, the questionnaires were distributed among 5 men and 5 women, selected from the patients' companions referred to the clinics of Iran Psychiatric Hospital. The scores were used to determine the face validity. Finally, the final versions of the questionnaires were completed by 45 men and 47 women, randomly selected from the companions of the patients referred to the clinics Iran Psychiatric Hospital in order to assess the internal consistency and factorial validity of the instruments. Data were analyzed in SPSS v. 24 software.

3. Results

The items 2, 9, 30, 35 and 45 were excluded from the Persian version of SAST-R due to low content validity or face validity or lack of meaning in Iranian culture. The Mean±SD positive answer to the questions was 6.7±5.9. Based on Exploratory Factor Analysis (EFA) of the SAST-R, 12 factors were extracted explaining 71.4% of the variances. It had high internal consistency with a Cronbach's alpha of 0.878 for the whole questionnaire (Table 1).

In preparing the Persian version of SRS, items 3 and 4 were replaced by three similar but culturally adapted items, and items 8, 10, 11, 12, 13, 14 and 15 were omitted. The remaining 17 items had good internal consistency with ($\alpha=0.869$) (Table 2). EFA results led to extraction of 4 statistically acceptable factors including sexual risk taking with unknown partners (items 3, 4, 6, 10, 11, 13,16), initiation of sex acts in public (items 2, 4, 5), risky sex acts (items 7, 12, 14, 15), and other factors (items 1, 8, 9, 4) (Table 3).

In assessing content and face validity of the sexual behavior subscale of YRBSS, results showed its acceptable validity. Since the ratings for 10 items was not the same, we categorized 7 items as high and low risky sexual behaviors and then the EFA was carried out. Two factors were extracted including high risky sexual behavior (items 1, 2, 3, 4, 7), and unprotected sex (items 5 and 6). Their Cronbach's alpha values were 0.709 and 0.690, respectively (Table 4).

4. Discussion and Conclusion

Persian versions of SRS and sexual behavior subscale of YRBSS had acceptable factorial structure according to EFA results, good internal consistency, and satisfactory content and face validity. The Persian version of SAST-R had a complex factorial structure, but a good

Table 1. Comparing Men and Women Scores in SAST (R) according to the original classification

Name	Men's average	Women's average	Z	P
Main core	52.7	40.6	2.179	0.029
Internet	51.8	41.4	2.143	0.032
Male	50.9	38.5	3.611	<0.001
Female	54.9	38.5	3.346	0.001
Homosexual Male	52.9	40.3	2.940	0.003

Table 2. Extracted factors in factor analysis of SAST(R) with Promax rotation

Factor	Eigen Value	Variance (%)	Cumulative Variance (%)	Eigen Value With rotation
1	7.865	20.2	20.2	5.191
2	3.208	8.2	28.4	5.214
3	2.531	6.5	34.9	3.503
4	2.292	5.9	40.8	3.654
5	1.958	5.0	45.8	2.877
6	1.868	4.8	50.6	3.524
7	1.620	4.2	54.7	2.956
8	1.546	4.0	58.7	2.305
9	1.458	3.7	62.4	2.961
10	1.229	3.2	65.6	2.346
11	1.176	3.0	68.6	1.582
12	1.104	2.8	71.4	1.741

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 3. Extracted factors in factor analysis of SRS

Factor	Without rotation			Quartimax rotation			Promax rotation
	Eigen Value	Variance (%)	Cumulative Variance (%)	Eigen Value	Variance (%)	Cumulative Variance (%)	Eigen Value
1	7.094	41.7	41.7	6.499	38.2	38.2	5.300
2	1.810	10.6	52.4	1.745	10.3	48.5	3.793
3	1.608	9.5	61.8	1.633	9.6	58.1	5.239
4	1.409	8.3	70.1	1.592	9.4	67.5	3.425
5	1.032	6.1	76.2	1.484	8.7	76.2	1.775

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 4. Factor loading for extracted factors in YRBSS (loads less than 0.3 were not included)

Group	Factor 1	Factor 2
Question no. 2	0.583	
Question no. 3	0.699	
Question no. 4	0.711	
Question no. 5	0.741	
Question no. 6		0.859
Question no. 7		0.813
Question no. 9 and 10	0.675	

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

internal consistency. Further evaluation of construct validity and reliability is recommended before applying these questionnaires in other researches.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Iranian University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.FMD.REC.1398.079). All steps of this study was performed in complete accordance to the Helsinki Declaration.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization: Homa Mohammad-Sadeghi, Kaveh Alavi, Parham Kouhestani; Methodology: Kaveh Alavi, Mehrdad Eftekhar; Software: Kaveh Alavi; Validation, investigation, resources, writing – review & editing, visualization: All authors; Formal analysis: Kaveh Alavi, Parham Kouhestani; Data curation: Kaveh Alavi, Parham Kouhestani; Writing – original draft preparation: Kaveh Alavi, Parham Kouhestani; Supervision: Mehrdad Eftekhar, Shabnam Nohesara; Funding Acquisition: Kaveh Alavi, Parham Kouhestani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the professors in the Department of Psychiatry at Iran University of Medical Sciences for participating in evaluation of the content validity of the instruments, and the staff in clinics of Iran Psychiatric Hospital for their kind support and cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ترجمه و بررسی روایی محتوایی، ساختار عاملی و ثبات درونی ابزارهایی برای ارزیابی رفتارهای پرخطر جنسی

پرهام کوهستانی^۱، هما محمدصادقی^۲، مهرداد افتخار^۲، شبنم نوحه‌سرا^۲، کاوه علوی^۲

۱. گروه روانپزشکی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
 ۲. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات سلامت‌روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ تیر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف: در زبان فارسی ابزارهای معدودی برای ارزیابی مسائل جنسی، منطبق با فرهنگ بومی، در دسترس است. مطالعه حاضر با هدف ترجمه و ارزیابی روایی محتوایی، ساختار عاملی و ثبات درونی چند ابزار مرتبط با حوزه‌های ذکر شده انجام شده است.

مواد و روش‌ها: ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش شده) (SAST-R)، پیمایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) و بخش‌های مربوط به مسائل جنسی از سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان (YRBSS). این پرسش‌نامه‌ها به زبان فارسی برگردانده شدند. با کمک گروهی از متخصصان روان‌پزشکی روایی محتوایی این ابزارها بررسی شد. فرم نهایی ابزارهای ترجمه‌شده به ۹۲ نفر (۴۵ مرد و ۴۷ زن) از همراهان بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی ایران در شهر تهران داده شد تا با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۲۲ ساختار عاملی اکتشافی ابزارها با روش مؤلفه‌های اصلی و نیز ثبات درونی آن‌ها بررسی شود.

یافته‌ها: ضرایب آلفای کرونباخ در مورد فرم‌های ترجمه‌شده SRS، SAST-R و YRBSS (بخش منتخب)، به ترتیب ۰/۸۷۸، ۰/۸۶۹ و ۰/۵۱۱ بود. در تحلیل عاملی اکتشافی، SAST-R شامل ۱۲ عامل بود که ۷۱/۴ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند. ۵ عامل داشت که ۷۶/۲ درصد واریانس کل را توضیح می‌دادند و سؤالات منتخب YRBSS هم شامل دو عامل با توجه ۵۶/۷ درصد واریانس کل بود.

نتیجه‌گیری: SAST-R ثبات درونی بالایی دارد، اما ساختار عاملی آن پیچیده است. SRS ساختار عاملی مشخص و ثبات درونی بالایی دارد. سؤالات منتخب YRBSS هم ساختار عاملی مناسب و ثبات درونی متوسطی دارد. بر اساس این یافته‌ها، این ابزارها قابلیت استفاده محتاطانه در پژوهش‌هایی به زبان فارسی را دارند، اما نیاز است روایی آن‌ها از سایر جنبه‌ها، مانند روایی سازه، و نیز پایایی آن‌ها نیز بررسی شود.

کلیدواژه‌ها:

روان‌سنجی، رفتار جنسی، سکس محافظت‌نشده، رفتار پرخطر جنسی، اعتبار رفتاری

مقدمه

در تعریف روابط جنسی پرخطر تأکید عمده بر روی روابط جنسی محافظت‌نشده (شامل روابط واژینال، مقعدی یا دهانی) و شرکای جنسی متعدد است، ولی برقراری رابطه جنسی تحت تأثیر مواد یا الکل، داشتن شریک جنسی که در روابط پرخطر شرکت می‌کند، سن کم در هنگام شروع فعالیت جنسی، بارداری‌های ناخواسته، به‌ویژه در سن پایین و تجارت جنسی نیز جنبه‌های مهمی از بی‌احتیاطی و افزایش خطر در برقراری روابط جنسی هستند [۳-۵].

رفتار جنسی وسواس‌گونه یا اعتیادگونه به صورت اشکال در کنترل تکانه‌های جنسی، که به ایجاد ناراحتی زیاد یا افت عملکرد برای فرد منجر شود، تعریف می‌شود [۶]. در DSM-5، با اضافه

امروزه روابط پرخطر جنسی به موضوع بهداشتی مهمی تبدیل شده و در جمعیت‌های خاص، مانند جوانان و نوجوانان، مصرف‌کنندگان مواد و افرادی که در ازای پول به رابطه جنسی مبادرت می‌ورزند، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است [۱]. آسیب‌های چنین روابطی گستره وسیعی از مشکلات جسمی و اجتماعی و اقتصادی را به همراه دارد. از جمله انتقال و شیوع بیماری‌های عفونی منتقل‌شونده از راه ارتباط جنسی، آسیب‌های خانوادگی و روابط عاطفی، بارداری‌های ناخواسته، مشکلات مالی ناشی از این روابط و درنهایت افزایش خطر بیماری‌های جسمی، مانند گروهی از بدخیمی‌ها که متعاقب عفونت‌های تناسلی بروز می‌کنند [۲].

* نویسنده مسئول:

دکتر کاوه علوی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت‌روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات سلامت‌روان، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۰۶۰-۶۶۵۵۱۶۵۵ (۲۱) ۰۹۸

پست الکترونیکی: alavi.k@iums.ac.ir

مقایسه با مرحله سوم این مطالعه در سال ۲۰۱۰، اکثر رفتارهای پرخطر مورد بررسی کاهش داشتند، به جز داشتن حداقل دو شریک جنسی و بدون کاندوم در طول سال گذشته، آن هم فقط در زنان [۱۱]. در یک مطالعه مروری که در اتیوپی انجام شد، شیوع رفتارهای پرخطر جنسی ۴۲/۸ درصد به دست آمد که جنس مذکر، مصرف مواد، فشار هم‌سالان و تماشای پورنوگرافی عوامل خطر این رفتارها بودند [۱۲].

مطالعات فارسی دیگری که به نوعی به بررسی رفتارهای پرخطر جنسی پرداخته‌اند نیز غالباً از پرسش‌نامه‌های خودساخته و یا با گستره محدود، مانند پرسش‌نامه ارزیابی خطر ابتلا به ایدز سیمپسون^۱، استفاده کرده‌اند [۱۳-۱۷]. از میان ابزارهای معتبر موجود که به بررسی رفتارهای پرخطر جنسی در گروه‌های مختلف جنسی پرداخته‌اند، آزمون غربالگری اعتیاد جنسی^۲ به بررسی روابط اعتیادگونه جنسی بالغین می‌پردازد [۱۸]. پیمایش رابطه جنسی خطرناک^۳ جهت بررسی روابط پرخطر جنسی دانشجویان کالج و سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان^۴ برای بررسی رفتارهای پرخطر جوانان محصل در مقاطع دبیرستان طراحی شده‌اند [۱۹، ۲۰]. در جست‌وجو جهت پژوهش حاضر، نمونه ترجمه‌شده و تعدیل‌شده‌ای از این ابزارهای در زبان فارسی یافت نشد. اهمیت روزافزون رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای آن بر جنبه‌های مختلف اجتماعی و روانی جامعه از یک سو، و کمبود پژوهش‌هایی که مستقیماً به این حوزه پرداخته باشند، از سوی دیگر، لزوم ترجمه و بومی‌سازی پرسش‌نامه‌های معتبر و پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را آشکار می‌کند. هدف این مطالعه نیز ترجمه، بومی‌سازی و روان‌سنجی (شامل تعیین ساختار عاملی و ثبات درونی) سه ابزاری بود که پیش‌تر نام برده شد.

روش

ابتدا هر کدام از پرسش‌نامه‌ها برای استفاده توسط پاسخ‌گوی فارسی و تأیید و تطبیق فرهنگی به فارسی برگردانده شدند. برای این کار از ترجمه و ترجمه معکوس استفاده شد. به این منظور، ابتدا پرسش‌نامه‌ها به طور مجزا توسط مجریان طرح (دو استاد و یک دستیار روان‌پزشکی) ترجمه شدند و طی جلسات مشترک یک ترجمه واحد مورد قبول جمع به دست آمد و تغییرات لازم در مواردی که نیازمند تغییرات متناسب با فرهنگ ایرانی بود، اعمال شد. تمام تصمیم‌گیری‌ها در مراحل مختلف آماده‌سازی پرسش‌نامه توسط گروهی متشکل از چهار استاد روان‌پزشکی، با سابقه کار در مورد مسائل جنسی و یا روش‌شناسی پژوهش و نیز یک دستیار روان‌پزشکی اتخاذ شد. در همین مرحله با توجه

شدن عبارت اختلالات اعتیادآور به دسته اختلالات مربوط به مصرف مواد، راه برای توجه بیشتر به اختلالات اعتیادگونه مربوط به مواردی به‌جز مصرف یک دارو یا ماده، هموار شد، اما همچنان اعتیاد جنسی به عنوان یک اختلال در این دسته قرار داده نشده است [۶].

در ایران مطالعاتی کمی بر روی شیوع رفتارهای پرخطر جنسی انجام شده و بیشتر آن‌ها نیز در جوامع خاص و محدود، مانند مصرف‌کنندگان مواد، انجام شده‌اند. یکی از علل کمبود چنین مطالعاتی در دسترس نبودن ابزار مناسب پژوهشی و ارزیابی بالینی جهت بررسی دقیق‌تر این آسیب‌هاست. در مطالعه رحمتی و همکارانش بر روی دانشجویان جدیدالورود دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، بیش از ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان مرتکب رفتارهای پرخطر جنسی از نظر ابتلا به بیماری‌هایی مانند ایدز شده بودند [۷]. مطالعه محمدی و همکارانش نیز کمی قبل‌تر بر روی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی نشان داد که ۲۸ درصد از آن‌ها تماس جنسی داشتند که ۷۳ درصدشان این رابطه را با بیش از یک شریک جنسی تجربه کرده بودند [۸]. علاوه بر این، در بیشتر این مطالعات عموماً از پرسش‌نامه‌های خودساخته و محدود استفاده شده و بسیاری از جنبه‌های زندگی جنسی شرکت‌کنندگان، مانند رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد جنسی، ارزیابی نشده‌اند.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ که به بررسی ۱۰ ساله مطالعات حوزه مسائل جنسی از ۵۹ کشور و جمع‌بندی آنان پرداخته است، نشان داد که روند مشترکی در جوامع مختلف در مورد روابط جنسی زودرس وجود ندارد. از طرف دیگر، به تأخیر افتادن ازدواج در بیشتر جوامع به تجربه رابطه جنسی پیش از ازدواج منجر شده است که این میزان در کشورهای توسعه‌یافته و در مردان بیشتر است. همچنین تعدد شرکای جنسی نیز در مردان و در کشورهای توسعه‌یافته بیشتر گزارش شده بود. اگرچه میزان استفاده از کاندوم تقریباً در تمام جوامع افزایش داشته، همچنان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه پایین است [۹].

مطالعات در خصوص رفتارهای پرخطر جنسی در برخی نواحی بسیار کم‌اند. در مناطقی که شیوع عفونت HIV کمتر است یا در مورد مسائل جنسی محدودیت وجود دارد یا هر دو این موارد، این مطلب پررنگ‌تر است. به‌عنوان مثال، در کشورهای آفریقایی مطالعات بسیار بیشتری در مقایسه با آسیا در این زمینه وجود دارد [۹].

بر اساس یافته‌های پیمایش ملی گرایش‌های جنسی و سبک زندگی که در بریتانیا انجام شد، رفتارهای پرخطر جنسی بین مرحله اول مطالعه در سال ۱۹۹۰ و مرحله دوم در سال ۲۰۰۰ افزایش داشت که با تغییر در الگوهای هم‌خانگی و ازدواج سفید و افزایش شیوع بیماری‌های مقاربتی هم‌خوان بود [۱۰]. ولی در

1. AIDS Risk Assessment (ARA)

2. Sexual Addiction Screening Test (SAST)

3. Sexual Risk Survey (SRS)

4. Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

که معادل کسب امتیاز ۴/۰ یا بالاتر از مبنای ۵ در نظر گرفته شد. هر کدام از پرسش‌نامه‌ها جداگانه بررسی شدند و گویه‌هایی که در بررسی روایی محتوایی نمره لازم را کسب نکرده بودند، مجدداً بررسی شدند و بنا به ضرورت حذف یا با گویه مناسب دیگری جایگزین شدند.

بعد از تأیید روایی محتوایی سؤالات، جهت تعیین روایی صوری، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۵ مرد و ۵ زن قرار داده شدند و از ایشان خواسته شد در مورد قابل فهم بودن گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۳ تایی (۱. کاملاً متوجه می‌شوم؛ ۲. تا حدی متوجه می‌شوم؛ ۳. اصلاً متوجه نمی‌شوم) پاسخ دهند. پاسخ دهندگان در این مرحله از این میان افراد باسواد و عادی جامعه و نیز مراجعان به درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی ایران انتخاب شدند. با توجه به تعداد پاسخ‌دهندگان، تنها یک پاسخ نامطلوب برای هر گویه قابل قبول بود و گویه‌هایی که نمره لازم را نگرفتند یا حذف شدند، یا مجدداً ویرایش و وارد پرسش‌نامه شدند.

ابزار تحقیق

با توجه به اهداف مطالعه، ابزارهایی مورد ارزیابی عبارت بودند از ۱. آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش شده) ۱۲، ۲. پیمایش رابطه جنسی خطرناک ۱۳، ۳. بخش‌های مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی از ویرایش‌های مختلف سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان ۱۴.

آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش شده)

آزمون غربالگری اعتیاد جنسی ابتدا در کتاب «در مقابل عشق: کمک کردن به معتاد جنسی»^{۱۵}، توسط کارنس^{۱۶} و همکارانش آورده شد. نسخه ابتدایی این پرسش‌نامه شامل ۲۵ گویه بود و مردان دچار اعتیاد جنسی را از دیگران جدا می‌کرد، ولی در مورد زنان و مردان هم‌جنس‌گرا موفق نبود. اوهارا^{۱۷} آزمون غربالگری اعتیاد جنسی - زنان^{۱۸} را ابداع کرد که این نمونه هم از ساختار پرسش‌نامه قبلی تبعیت می‌کرد و شامل ۲۵ گویه بود. گروه دیگری نیز به سرپرستی وایس^{۱۹} آزمون مشابهی را جهت مردان هم‌جنس‌گرا طراحی کردند (آزمون غربالگری اعتیاد جنسی مردان هم‌جنس‌گرا)^{۲۰}. با تحلیل سؤالات و حوزه‌های مختلف مورد بررسی آن‌ها در این سه پرسش‌نامه و جمع‌بندی نهایی آن‌ها

به تفاوت‌های فرهنگی و مشکلات قابل پیش‌بینی در پاسخ‌گویی به سؤالات، برخی سؤالات از پرسش‌نامه‌ها حذف شدند. در آماده‌سازی آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش شده) [۱۸]، سؤالات ۲، ۳۰ و ۴۰، به دلیل نامفهوم بودن ترجمه و کاربردی نبودن محتوای سؤال در فرهنگ ایران حذف شدند. در خصوص پیمایش رابطه جنسی خطرناک [۱۹] سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ از پرسش‌نامه ترجمه‌شده حذف شدند. سؤال ۸ در مورد تعداد شرکای جنسی فرد طی شش ماه گذشته بود که در باقی سؤالات به طور ضمنی پرسیده شده و در سایر پرسش‌نامه‌ها مفصل‌تر بررسی شده است. باقی سؤالات در مورد انواعی از روابط جنسی، مانند روابط دهانی تناسلی، دهانی مقعدی و مقعدی بودند که با توجه به عدم تناسب فرهنگی برای پاسخ‌گویی فارسی‌زبان حذف شدند. علاوه بر آن، تجربه پژوهشگران در مراحل بعدی مطالعه و پر کردن پرسش‌نامه‌ها توسط جامعه هدف نشان داد این موارد ابهام زیادی را نیز برای پاسخ‌دهنده فارسی‌زبان ایجاد می‌کنند. در سؤالات منتخب سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان [۲۰] هیچ گویه‌ای که در بررسی و ترجمه اولیه نیازمند حذف باشد، وجود نداشت.

بعد از ترجمه اولیه، پرسش‌نامه‌ها جهت ترجمه معکوس در اختیار یک فرد دوزبانه و آشنا به مباحث روان‌پزشکی قرار گرفت. این ترجمه با پرسش‌نامه اصلی مقایسه شد و تغییرات لازم در برخی سؤالات داده شد، ولی در این مرحله هیچ گویه‌ای حذف نشد. در نهایت نسخه اولیه پرسش‌نامه‌ها آماده شد.

این پرسش‌نامه‌ها جهت بررسی روایی محتوایی در اختیار ۱۱ نفر از اساتید صاحب‌نظر در گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت و از آنان خواسته شد در مورد ضرورت سؤالات در مقیاس لیکرت سه‌تایی [۲۱]، و از نظر مرتبط بودن^۵، شفافیت^۶ و دقت^۷ گویه‌ها، در مقیاس لیکرت پنج‌تایی سؤالات را ارزیابی کنند. نتایج در جداولی تنظیم شد و برای هر گویه نسبت روایی محتوایی^۸ محاسبه شد. ارزش‌گذاری‌ها بر اساس دیدگاه ویلسون^۹ تحلیل شد [۲۲]. در مورد مرتبط بودن، شفافیت و دقت نیز از شاخص‌های روایی محتوایی، به صورت مجموع امتیازات مثبت به یک گویه (شامل کاملاً مرتبط و مرتبط اما نیازمند تغییر) تقسیم بر تعداد کل متخصصان شرکت‌کننده در ارزیابی، طبق روش والتز^{۱۰} و باسل^{۱۱}، استفاده شد [۲۳]. در این روش حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص روایی محتوایی برابر با ۰/۷۹ است

12. Sexual Addiction Screening Test -Revised (SAST-R)

13. Sexual Risk Survey (SRS)

14. Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

15. Contrary To Love: Helping the Sexual Addict

16. Carnes

17. O'Hara

18. W-SAST

19. Weiss

20. G-SAST

5. Relevance

6. Clarity

7. Precision

8. Content validity ratio (CVR)

9. Wilson

10. Waltz

11. Bausell

طبقه‌بندی و بررسی می‌شوند: رفتارهای منجر به آسیب جسمی ناخواسته و خشونت، رفتارهای جنسی منجر به انتقال عفونت HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی و یا حاملگی‌های ناخواسته، مصرف دخانیات، مصرف الکل و سایر مواد، رفتارهای ناسالم تغذیه‌ای و نداشتن فعالیت فیزیکی. در بررسی روان‌سنجی ویرایش اولیه این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۸ توسط برنر^{۲۸} و همکارانش ضریب کاپا بین ۲۳/۶ و ۹۰/۵ درصد با میانگین ۶۰/۰ درصد به دست آمد. ضریب کاپا بر اساس جنسیت، سن، یا نژاد و قومیت پاسخ‌دهندگان تفاوت معنی‌داری نداشت [۲۰].

شرکت‌کنندگان

در نهایت پرسش‌نامه‌های آماده‌شده طی مراحل قبل، در اختیار ۱۰۰ نفر از همراهان بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی ایران قرار گرفت که در نهایت ۹۲ نفر (۴۵ مرد و ۴۷ زن) پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و پی‌درپی انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از سن ۱۶ تا ۷۰ سال، سواد در حد خواندن و نوشتن، فقدان ابتلا به اختلالات خلقی ماژور (دوره‌های افسردگی ماژور و مانیا) یا دوره‌های سایکوتیک در زمان مصاحبه تشخیصی غیرساختاریافته بر اساس معیارهای DSM-IV-TR توسط مجریان طرح، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی در حدی که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها یا شرکت در مصاحبه تداخل کند و رضایت شخصی آگاهانه مکتوب برای شرکت در مطالعه. مصرف داروهای روان‌پزشکی و ابتلا به دیگر اختلالات روان‌پزشکی (مانند اختلالات شخصیت) معیار محدودکننده برای ورود نبودند. معیارهای خروج هم شامل عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات هر پرسش‌نامه و شواهد آشکار دال بر پاسخ تصادفی به سؤالات بود.

از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را در همان روز و در محل بیمارستان تکمیل کنند. برای اطمینان از ارائه پاسخ‌های شخصی، بدون دخالت دیگران، و دریافت پاسخ‌های صادقانه (مثلاً خجالت‌ناک شدن در پاسخ مثبت به برخی سؤالات) شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را شخصاً، در یک فضای شخصی، در یکی از اتاق‌های درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی ایران و بدون حضور فرد دیگری، تکمیل می‌کردند. یکی از پژوهشگران نیز در اتاق حضور داشت، اما در روند تکمیل پرسش‌نامه‌ها دخالت نمی‌کرد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ داده می‌شد، ابهامات برخی سؤالات که تا این مرحله از چشم پژوهشگران دور مانده بود، ثبت می‌شد و در موارد لازم، شرکت‌کننده به روان‌پزشک ارجاع می‌شد.

تجزیه و تحلیل آماری

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

28. Brenner

فرم ویرایش‌شده این پرسش‌نامه در سال ۲۰۱۰ توسط پاتریک کارنس و همکارانش در قالب ۴۵ گویه تدوین شد. موارد ۱ تا ۲۰ شامل سؤالات اصلی و کلی هستند، موارد ۲۲ تا ۲۷ به رفتارهای اینترنتی اعتیادگونه مربوطند، موارد ۲۸ تا ۳۰ بیشتر مربوط به آقایان و موارد ۳۴ تا ۳۹ بیشتر مربوط به خانم‌ها هستند، و نهایتاً موارد ۴۰ تا ۴۵ بیشتر مربوط به مردان هم‌جنس‌گراست. در تقسیم‌بندی سؤالات به گونه‌ای متفاوت و بر اساس بعد رفتار اعتیادگونه نیز می‌توان آن‌ها در دسته‌های اشتغال ذهنی^{۲۱}، از دست دادن کنترل^{۲۲}، اختلال در روابط^{۲۳}، اختلالات عاطفی^{۲۴} و نهایتاً موارد مرتبط^{۲۵} قرار داد. طراحان نمره‌بندی را بر اساس قرار دادن یک حد آستانه برای هر کدام از دسته‌بندی‌های ذکرشده برای موارد بیمارگونه انجام داده‌اند [۱۸].

پیمایش رابطه جنسی خطرناک

این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۸، توسط ترچیک و گارسکه^{۲۶}، برای سنجش روابط پرخطر جنسی به‌ویژه در بین محصلان کالج طراحی شده است. طراحی اولیه شامل ۳۷ گویه بود که در ارزیابی انجام‌شده ۱۴ گویه به علت عدم احراز خصوصیات سایکومتریک لازم حذف شدند و نهایتاً پرسش‌نامه‌ای با ۲۳ گویه تأیید شد که به صورت خودپاسخ‌گو تواتر رفتارهای پرخطر جنسی طی ۶ ماه گذشته را می‌سنجد. پنج عامل در این پرسش‌نامه معرفی شده است: خطر کردن جنسی با شرکای جنسی غیرمتعهد، اعمال پرخطر جنسی، رفتارهای تکانشی جنسی، قصد شرکت در رفتارهای پرخطر جنسی و رفتارهای جنسی پرخطر مقعدی. ثبات درونی برای کل پرسش‌نامه در مطالعه ترچیک و همکارانش ۰/۸۸ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از عوامل، به ترتیبی که بالاتر ذکر شد، ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۶۱ گزارش شد. ولی بعد از حذف ۳ گویه مربوط به رفتارهای جنسی پرخطر مقعدی، باز هم ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه همان ۰/۸۸ بود. بنابراین این سؤالات را از پرسش‌نامه نهایی حذف نکردند [۱۹].

سیستم پایش رفتارهای پرخطر نوجوانان

این ابزار در سال ۱۹۹۱ توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های^{۲۷} ایالات متحده، جهت بررسی رفتارهای پرخطری که علت عمده ناتوانی و مرگ‌ومیر جوانان و نوجوانان است، طراحی شد. در این پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر در شش حوزه

21. Preoccupation
22. Loss of control
23. Relationship disturbance
24. Affect disturbance
25. Associated features
26. Turchik and Garsek
27. Centers for Disease Control and Prevention

شفافیتی پایین‌تر از ۴/۰ داشتند و نیز سؤالات ۱۴، ۱۶، ۳۳، ۳۴ و ۳۷ در دقت نمره کمتر از ۴/۰ داشتند. از این میان، گویه ۴۲ (معادل گویه ۴۵ از پرسش‌نامه اصلی) از دیدگاه لاشه نیز نمره بسیار پایینی به دست آورده بود و اینکه علناً مفهومی بیش از مفهوم گویه ۳۳ را پوشش نمی‌داد. بنابراین در این ویرایش از پرسش‌نامه حذف شد. اما سایر موارد بعد از اعمال اصلاحات در طی دو مرحله جداگانه، در نهایت طبق موافقت همه اعضای پنل در ویرایش دوم پرسش‌نامه باقی ماندند.

پس از اعمال تغییرات لازم و حذف گویه‌های ۳۳ و ۴۲، پرسش‌نامه از نظر روایی صوری بررسی شد. سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۳۳ و ۳۵ امتیاز کافی را دریافت نکردند. بر اساس نظر پنل، از این میان تنها گویه ۸ (معادل گویه ۹ در پرسش‌نامه اصلی) به دلیل امتیاز بسیار کم و درک نادرست آن در فرهنگ فارسی از پرسش‌نامه نهایی حذف شد و باقی گویه‌ها پس از اعمال اصلاحات لازم حفظ شدند.

بدین ترتیب در ترجمه نهایی فارسی از آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده)، گویه‌های ۲، ۹، ۳۰، ۳۵، ۴۰ و ۴۵ از پرسش‌نامه اصلی حذف و ۳۹ گویه باقی ماندند. علاوه بر این در فرم اصلی آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده)، ۲۱ گویه آغازین به صورت سؤالی و سایر گویه‌ها به صورت عبارت هستند و در مقاله مربوط نیز اشاره‌ای به علت این موضوع یا سودمندی احتمالی آن نشده است. بنابراین، در متن فارسی تهیه‌شده همه گویه‌ها به صورت سؤالی مطرح شدند.

توزیع پاسخ‌ها

در بررسی پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسش‌نامه آزمون غربالگری اعتیاد جنسی، به‌جز در مورد سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۶، ۱۷ و ۲۰، پاسخ مثبت مردان به تمام سؤالات بیش از زنان بود، که این اختلاف در مورد سؤالات ۲، ۱۵، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۷ به طور معنی‌داری بالاتر از زنان بود. در کل ۹۲ نفر، شامل ۴۵ مرد و ۴۷ زن به این پرسش‌نامه پاسخ دادند. میانگین پاسخ‌های مثبت به سؤالات در کل $6/7 \pm 5/9$ (دامنه ۰ تا ۲۸) بود. میانگین پاسخ‌ها در مردان برابر با $8/7 \pm 6/6$ با میانه ۸ و در زنان برابر با $4/8 \pm 4/5$ با میانه ۳ بود. در کل، پاسخ مردان به سؤالات به طور معنی‌داری بالاتر از زنان بود ($Z=2/945$; $P=0/003$)، که در جدول شماره ۱ بر اساس دسته‌بندی سؤالات ارائه شده است.

مطابق دسته‌بندی نسخه اصلی پرسش‌نامه، سؤالات به ۵ قسمت تقسیم شدند. سؤالات ۱ تا ۱۹ (معادل سؤالات ۱ تا ۲۰ از پرسش‌نامه اصلی) هسته اصلی سؤالات را شامل می‌شدند که میانگین پاسخ‌ها به این سؤالات $4/3 \pm 3/6$ با میانه ۳/۵ بود. دسته دیگر سؤالات مربوط به اینترنت بود که سؤالات ۲۰ تا ۲۵ (معادل سؤالات ۲۲ تا ۲۷ از نسخه اصلی) را شامل می‌شد و میانگین

برای توصیف توزیع پاسخ‌ها، از شاخص‌های فراوانی ساده و درصد فراوانی استفاده شد. برای تخمین فراوانی هرکدام از رفتارها با فرض نامشخص بودن این فراوانی (p) در جمعیت مورد مطالعه، مقدار p برابر ۰/۵ و دقت مطالعه (d) ۱۰ درصد در نظر گرفته شد و با فرض $\alpha=0/05$ ، بر اساس فرمول، ۹۶ نفر برای مطالعه در نظر گرفته شدند. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی از شاخص KMO^{۲۹} و آزمون کرویت بارتلت^{۳۰} جهت بررسی کفایت تعداد نمونه‌ها استفاده شد. جهت تعیین ساختار عاملی گویه‌های هر پرسش‌نامه از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. ابتدا ارزش ویژه^{۳۱} بالاتر از ۱ معیار قرار داده شد و گویه‌هایی که بار عاملی بیش از ۰/۳ داشتند، روی عامل نگه داشته شدند. در صورت لزوم، از انواع چرخش‌های qurtimax و promax به فراخور موقعیت نیز استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ هرکدام از عوامل نیز محاسبه و ثبت شد.

یافته‌ها

آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده)

روایی محتوایی و صوری

در بررسی روایی محتوایی ترجمه فارسی آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده)، که ۴۲ سؤال از آزمون اولیه را دربر داشت، بر اساس دیدگاه ویلسون [۱۸] تنها عناوین ۱، ۳۳ و ۳۶ شرایط ماندن در پرسش‌نامه نهایی را نداشتند. از این میان، سؤال ۳۳ (معادل سؤال ۳۵ از پرسش‌نامه اصلی) در مورد ادامه دادن روابط عاشقانه حتی پس از اینکه در آن روابط فرد مورد سوءاستفاده عاطفی قرار گیرد، سؤال می‌کند. این گویه با توجه به کسب نمره بسیار پایین و مفهوم نبودن در فرهنگ فارسی مستقیماً حذف شد. سؤال ۱ (معادل سؤال اول پرسش‌نامه اصلی) در مورد سابقه سوءاستفاده جنسی در گذشته از فرد سؤال می‌پرسد که با توجه به اهمیت آن‌ها در بروز اعتیاد جنسی اصلاح و حفظ شد. سؤال ۳۶ (معادل سؤال ۳۸ پرسش‌نامه اصلی) از اجتناب دوره‌ای از فعالیت‌های جنسی بعد از اقدام جنسی ناگهانی و بدون فکر^{۳۲} سؤال می‌پرسد. این سؤال نیز به دلیل اهمیتش در سنجش اعتیاد و وسواس، پس از ویرایش مجدد در پرسش‌نامه باقی ماند.

بر اساس دیدگاه متخصصان، سؤالات ۱، ۱۳، ۱۸، ۲۹، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۴۰ و ۴۲ نمره مرتبط بودن کمتر از حد مطلوب (۴/۰) داشتند. سؤالات ۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۷ نمره

29. Kaiser-Meyer-Olkin test
30. Bartlett's test of sphericity
31. Eigenvalue
32. Sexually "acting out"

جدول ۱. مقایسه میانگین رتبه مردان و زنان در پاسخ به سؤالات آزمون غربالگری اعتیاد جنسی بر اساس دسته‌بندی کلی اولیه پرسش‌نامه

نام دسته	میانگین رتبه مردان	میانگین رتبه زنان	Z	P
هسته اصلی	۵۲/۷	۴۰/۶	۲/۱۷۹	۰/۰۲۹
اینترنیت	۵۱/۸	۴۱/۴	۲/۱۴۳	۰/۰۳۲
مردان	۵۰/۹	۳۸/۵	۳/۶۱۱	>۰/۰۰۱
زنان	۵۴/۹	۳۸/۵	۳/۳۴۶	۰/۰۰۱
مردان هم‌جنس‌گرا	۵۲/۹	۴۰/۳	۲/۹۴۰	۰/۰۰۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

پوشش می‌دادند، به دست آمد. با حذف گویه‌هایی که روی عوامل استخراج‌شده بار کمتر از ۰/۳ داشتند، ۱۲ عامل مستقل استخراج شد (جدول شماره ۲). اما اولاً هم‌پوشانی زیادی بین گویه‌های بارگذاری‌شده روی این عوامل وجود داشت و هم مفهوم گویه‌های بارگذاری‌شده روی این عوامل یکسان نبود و نمی‌شد حتی با جابه‌جا کردن برخی گویه‌ها روی عوامل به گویه‌های عنوانی متناظر با مفهوم گویه‌های بارگذاری‌شده داد (جدول شماره ۳).

ثبات درونی

در این پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ برای مردان ۰/۸۸۲ بود که با حذف هیچ گویه‌ای افزایش قابل توجهی نداشت. ضریب آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۸۲۹ به دست آمد که با حذف گویه ۱۴ به حداکثر مقدار خود، یعنی ۰/۸۴۴ می‌رسید. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه نیز ۰/۸۷۸ محاسبه شد، که با حذف هر کدام از گویه‌های ۱۰، ۱۳ یا ۱۶ به حداکثر ۰/۸۸۰ می‌رسید. ضریب پایایی دونیمه‌سازی نیز برای کل پرسش‌نامه به میزان

۰/۸±۱/۲ داشت. دسته سوم سؤالات مربوط به مردان، شامل سؤالات ۲۶ تا ۳۰ (معادل سؤالات ۲۸ تا ۳۳ نسخه اصلی)، با میانگین ۰/۴±۰/۸ بود. دسته چهارم شامل سؤالات ۳۱ تا ۳۵ (معادل سؤالات ۳۴ تا ۳۹ نسخه اصلی) و مربوط به زنان می‌شد که میانگین ۰/۷±۱/۰ داشت. در نهایت سؤالات مربوط به مردان هم‌جنس‌گرا شامل سؤالات ۳۶ تا ۳۹ (معادل سؤالات ۴۰ تا ۴۵ از نسخه اصلی) بود، با میانگین ۰/۵±۰/۹. در تمام زیرگروه‌های دوم تا چهارم میانه نمره‌ها صفر بود. آزمون من‌ویتنی نشان داد در تمام موارد، نمره‌های مردان از زنان بالاتر بود.

ساختار عاملی

در تحلیل عاملی ابتدایی این ابزار، مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۶۲۶ و آزمون کرویت بارتلت^{۳۳} از نظر آماری معنی‌دار (۰/۰۱ > P) بود که کفایت مناسب نمونه را نشان می‌داد. در تحلیل اولیه عاملی و بدون چرخش ۱۲ عامل که ۷۱/۴ درصد از واریانس را

33. Bartlett's test of sphericity

جدول ۲. عوامل استخراج‌شده در تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه مشتق از آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده)، با چرخش promax

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی واریانس	ارزش ویژه پس از چرخش
اول	۷/۱۶۵	۲۰/۲	۲۰/۲	۵/۱۹۱
دوم	۳/۲۰۸	۸/۲	۲۸/۴	۵/۲۱۴
سوم	۲/۵۳۱	۶/۵	۳۴/۹	۳/۵۰۳
چهارم	۲/۲۹۲	۵/۹	۴۰/۸	۳/۶۵۴
پنجم	۱/۹۵۸	۵/۰	۴۵/۸	۲/۸۷۷
ششم	۱/۸۶۸	۴/۸	۵۰/۶	۳/۵۲۴
هفتم	۱/۶۲۰	۴/۲	۵۴/۷	۲/۹۵۶
هشتم	۱/۵۴۶	۴/۰	۵۸/۷	۲/۳۰۵
نهم	۱/۴۵۸	۳/۷	۶۲/۴	۲/۹۶۱
دهم	۱/۲۲۹	۳/۲	۶۵/۶	۲/۳۴۶
یازدهم	۱/۱۷۶	۳/۰	۶۸/۶	۱/۵۸۲
دوازدهم	۱/۱۰۴	۲/۸	۷۱/۴	۱/۷۴۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۳. بار عاملی سوالات پرسش‌نامه مشتق از آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش شده) در تحلیل عاملی با چرخش promax

گویه‌ها	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵	عامل ۶	عامل ۷	عامل ۸	عامل ۹	عامل ۱۰	عامل ۱۱	عامل ۱۲
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												
۶												
۷												
۸												
۹												
۱۰												
۱۱												
۱۲												
۱۳												
۱۴												
۱۵												
۱۶												
۱۷												
۱۸												
۱۹												
۲۰												
۲۱												
۲۲												
۲۳												
۲۴												
۲۵												
۲۶												
۲۷												
۲۸												
۲۹												
۳۰												
۳۱												
۳۲												
۳۳												
۳۴												
۳۵												
۳۶												
۳۷												
۳۸												
۳۹												

بارهای عاملی کمتر از ۰/۳ نشان داده نشده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ‌های ارائه‌شده به سؤالات پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک (SRS)

سؤال	تعداد (درصد)									
	مردان					زنان				
	هرگز	۱	۲-۴	۵ به بالا	هرگز	۱	۲-۴	۵ به بالا	Z	P
۱	۱۹ (۴۲/۲)	۱۶ (۳۵/۶)	۴ (۸/۹)	۶ (۱۲/۳)	۱۸ (۳۸/۳)	۲۲ (۴۶/۸)	۴ (۸/۵)	۳ (۶/۴)	۰/۱۵۵	۰/۸۷۶
۲	۴۰ (۸۸/۹)	۰	۳ (۶/۷)	۲ (۴/۴)	۴۶ (۹۷/۹)	۱ (۲/۱)	۰	۰	۱/۷۷۹	۰/۰۷۵
۳	۳۶ (۸۰/۰)	۲ (۴/۴)	۴ (۸/۹)	۳ (۶/۷)	۴۵ (۹۵/۷)	۱ (۲/۱)	۱ (۲/۱)	۰	۲/۳۹۱	۰/۰۱۷
۴	۴۱ (۹۱/۱)	۱ (۲/۲)	۳ (۶/۷)	۰	۴۷ (۱۰۰)	۰	۰	۰	۲/۰۷۸	۰/۰۳۸
۵	۴۲ (۹۳/۳)	۲ (۴/۴)	۱ (۲/۲)	۰	۴۷ (۱۰۰)	۰	۰	۰	۱/۷۹۰	۰/۰۷۴
۶	۳۹ (۸۶/۷)	۰	۴ (۸/۹)	۲ (۴/۴)	۴۵ (۹۵/۷)	۲ (۴/۳)	۲ (۴/۳)	۰	۱/۶۳۰	۰/۱۰۳
۷	۳۵ (۷۷/۸)	۲ (۴/۴)	۷ (۱۵/۶)	۱ (۲/۲)	۴۰ (۸۵/۱)	۴ (۸/۵)	۱ (۲/۱)	۲ (۴/۳)	۱/۰۱۰	۰/۳۱۲
۸	۳۸ (۸۴/۴)	۴ (۸/۹)	۳ (۶/۷)	۰	۴۲ (۸۹/۴)	۳ (۶/۴)	۲ (۴/۳)	۰	۰/۶۶۸	۰/۵۰۴
۹	۲۹ (۶۴/۴)	۲ (۴/۴)	۴ (۸/۹)	۱۰ (۲۲/۲)	۳۶ (۷۶/۶)	۳ (۶/۴)	۲ (۴/۳)	۶ (۱۲/۸)	۱/۴۹۱	۰/۱۳۶
۱۰	۳۶ (۸۰/۰)	۵ (۱۱/۱)	۲ (۴/۴)	۲ (۴/۴)	۴۴ (۹۳/۶)	۳ (۶/۴)	۰	۰	۲/۰۰۴	۰/۰۴۵
۱۱	۳۹ (۸۶/۷)	۳ (۶/۷)	۲ (۴/۴)	۱ (۲/۲)	۴۵ (۹۵/۷)	۲ (۴/۳)	۰	۰	۱/۵۸۳	۰/۱۱۳
۱۲	۳۷ (۸۲/۲)	۲ (۴/۴)	۲ (۴/۴)	۴ (۸/۹)	۴۱ (۸۷/۲)	۲ (۴/۳)	۲ (۴/۳)	۲ (۴/۳)	۰/۷۰۰	۰/۴۸۴
۱۳	۴۳ (۹۵/۶)	۲ (۴/۴)	۰	۰	۴۷ (۱۰۰)	۰	۰	۰	۱/۴۵۳	۰/۱۴۶
۱۴	۴۰ (۸۸/۹)	۲ (۴/۴)	۳ (۶/۷)	۰	۴۳ (۹۱/۵)	۲ (۴/۳)	۱ (۲/۱)	۱ (۲/۱)	۰/۴۲۴	۰/۶۷۱
۱۵	۴۳ (۹۵/۶)	۱ (۲/۲)	۰	۱ (۲/۲)	۴۵ (۹۵/۷)	۰	۲ (۴/۳)	۰	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵
۱۶	۴۱ (۹۱/۱)	۱ (۲/۲)	۳ (۶/۷)	۰	۴۳ (۹۱/۵)	۴ (۸/۵)	۰	۰	۰/۱۶۰	۰/۸۷۳
۱۷	۳۹ (۸۶/۷)	۴ (۸/۹)	۱ (۲/۲)	۱ (۲/۲)	۴۶ (۹۷/۹)	۱ (۲/۱)	۰	۰	۲/۰۳۱	۰/۰۴۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

۰/۷۰۴، برای مردان ۰/۷۴۲ و برای زنان ۰/۶۰۷ محاسبه شد.

پیمایش رابطه جنسی خطرناک

روایی محتوایی و صوری

به مشکلات قبلی در ترجمه و نامفهوم بودن سؤال برای فرهنگ ایرانی و فارسی مورد بازبینی مجدد قرار گرفتند و حذف شدند و با سه سؤال مشابه که همان مفهوم را مطرح می‌کنند، جایگزین شدند. سؤال ۹ (معادل سؤال ۱۰ نسخه اصلی) نیز با توجه به تکراری بودن مفهوم بعد از تغییری که در پرسش ۸ داده شده بود، حذف شد. در بررسی روایی صوری پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک، تنها سؤالات ۲ و ۱۵ (معادل سؤالات ۲ و ۲۱ از پرسش‌نامه اصلی) امتیاز کافی را جهت تأیید کسب نکردند که هر دو مورد، بعد از تغییراتی که آن‌ها را ساده‌تر و قابل فهم می‌کرد در پرسش‌نامه باقی ماندند. به این نظرتیب، در پرسش‌نامه نهایی مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک، بعد از جایگزینی گویه‌های ۳ و ۴ با سه گویه جدید و حذف گویه‌های ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵، فرم نهایی برای استفاده در آزمون تهیه شد.

توزیع پاسخ‌ها

در بررسی توزیع فراوانی پاسخ‌های مردان و زنان به سؤالات پرسش‌نامه روابط جنسی خطرناک مشتق از پیمایش رابطه

در ترجمه فارسی پیمایش رابطه جنسی خطرناک گویه‌های ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ نامناسب بودند و حذف شدند. در بررسی روایی محتوایی ۱۷ گویه باقی‌مانده، بر اساس دیدگاه ویلسون [۲۲] عناوین ۲، ۳، ۸ و ۹ (معادل سؤالات ۲، ۳، ۹ و ۱۰ از پرسش‌نامه اصلی) نمره کافی را کسب نکردند. در مورد دیدگاه متخصصان درباره ارتباط، شفافیت و دقت عناوین پرسش‌نامه، عناوین دوم و سوم حداقل قابل قبول نمره مرتبط بودن (۴/۰) را به دست آورده بودند، ولی شفافیت و دقت مناسب را نداشتند. شفافیت گویه ۱۶ (معادل گویه ۲۲ از پرسش‌نامه اصلی) نیز از ۴/۰ کمتر بود. بقیه عناوین ارتباط، شفافیت و دقت قابل قبولی داشتند. بر اساس این نتایج، سؤالات اشاره‌شده اصلاح شدند، ولی سؤالات ۳ و ۴ (معادل سؤالات ۳ و ۴ نسخه اصلی) در این مرحله با توجه

جنسی خطرناک، پاسخ مثبت به سؤالات ۳، ۴، ۱۰ و ۱۷ در مردان به طور معنی‌داری بالاتر از زنان بود (جدول شماره ۴).

ساختار عاملی

در تحلیل عاملی پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک، مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۷۶۳ و آزمون کرویت بارتلت معنی‌دار بود ($P > ۰/۰۰۱$). در تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و بدون چرخش، تعداد ۵ عامل ارزش ویژه بالاتر از ۱ داشتند. این ۵ عامل جمعاً ۷۶/۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند (جدول شماره ۵).

در تحلیل عاملی بدون چرخش، هم‌پوشانی زیادی بین بارگذاری سؤالات در عوامل استخراجی منتخب دیده شد. در نتیجه، ابتدا از چرخش quartimax استفاده شد تا مشخص شود آیا عامل منفرد مشترک در سؤالات وجود دارد یا خیر. این عامل مشترک با ارزش ویژه ۶/۴۹۹ می‌توانست ۳۸/۲ درصد از واریانس کل را تبیین کند. کلیه سؤالات، به جز سؤالات ۹ و ۱۳، بار عاملی بیشتر از ۰/۳ داشتند (جدول شماره ۶). در ادامه از چرخش promax برای نتیجه‌گیری نهایی استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۷ دیده می‌شود، سؤالات ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۶ برای عامل اول ($E=۵/۳۰۰$) بار عاملی ۰/۳ یا بالاتر داشتند. سؤال ۴ با توجه به نزدیکی مفهومی با سؤالات بارگذاری شده روی عامل دوم از عامل اول برداشته شد و در نتیجه، سؤالات عامل اول مفهوم مشترک «سکس بدون آگاهی و آشنایی» را به ذهن متبادر می‌کردند. سؤالات ۲، ۴، ۱۲، ۱۵ و ۱۷ روی عامل دوم ($E=۳/۷۹۳$) بار عاملی بالاتر از ۰/۳ داشتند. سؤالات ۱۲ و ۱۵ با مفهوم ضمنی عامل سوم قرابت بیشتری داشتند و از این عامل حذف شدند. سؤال ۱۷ رابطه مفهومی مشخصی با دیگر عناوین نداشت. در نتیجه، عامل دوم با سؤالات ۲، ۴ و ۵ با عنوان «شروع رفتار جنسی در اجتماع» تعریف شد. اگرچه سؤال سوم هم به این مفهوم نزدیک بود، بار عاملی قابل توجهی روی آن ایجاد نمی‌کرد. عامل سوم ($E=۵/۲۳۹$) شامل سؤالات ۱، ۷، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ بود. سؤالات ۱ و ۸ رابطه مفهومی اندکی با سؤالات دیگر داشتند. با حذف این دو سؤال، مجموعه سؤالات ۷، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ مفهوم مشترک «سکس پرخطر» را نشان می‌دادند. عامل چهارم ($E=۳/۴۲۵$) سؤالات ۷، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ را دربر داشت. مفهوم این سؤالات پراکنده بود و سؤالات ۱۳ و ۱۶ با بار عاملی بالاتر از ۰/۳ روی عامل اول هم قرار گرفته بودند و مفهوم نزدیک‌تری با سؤالات آن عامل داشتند. سؤال ۷ هم روی عامل سوم قرار داده شد. سؤال ۱۷ به‌عنوان سؤال باقی‌مانده روی این عامل در نظر گرفته شد. عامل پنجم ($E=۱/۷۷$) سؤالات ۱، ۸، ۹، ۱۲ و ۱۵ را شامل می‌شد. سؤالات ۱۲ و ۱۵ روی عامل سوم قرار گرفته بودند. به این ترتیب، عامل اول (سکس بدون آشنایی) شامل سؤالات ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۶ بود. عامل دوم (شروع رفتار جنسی در

اجتماع) شامل سؤالات ۲، ۴ و ۵ می‌شد و عامل سوم (سکس پرخطر) سؤالات ۷، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ را دربر داشت. سؤالات ۱، ۸، ۹ و ۱۷ نیز دسته سؤالات متفرقه را تشکیل دادند.

ثبات درونی

ضریب آلفای کرونباخ در کل شرکت‌کنندگان ۰/۸۶۹، در مردان ۰/۸۸۸ و در زنان ۰/۷۷۲ بود. در هیچ‌کدام از موارد با حذف یک سؤال این ضریب بیشتر از ۰/۰۵ افزایش نمی‌یافت.

بخش‌های مربوط به مسائل جنسی از سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان

روایی محتوایی و صوری

در بررسی روایی محتوایی بر اساس دیدگاه ویلسون [۲۲] کلیه عناوین واجد شرایط بقا در فرم نهایی بودند. به علاوه، کلیه عناوین پرسش‌نامه از ارتباط، شفافیت و دقت کافی برای اینکه در پرسش‌نامه باقی بمانند، برخوردار بودند. در بررسی روایی صوری نیز تمام سؤالات این پرسش‌نامه امتیاز کامل را از نظر پاسخ‌دهندگان دریافت کردند. بنابراین این پرسش‌نامه بدون نیاز به تغییر بیشتری نهایی شد.

توزیع پاسخ‌ها

با توجه به یکسان نبودن مقیاس سؤالات مختلف این پرسش‌نامه، سؤالات ۲، ۳، ۴ و ۸ در جدول شماره ۸ خلاصه شده‌اند. در سایر موارد، این سؤالات به تفکیک بیان خواهند شد.

* سؤال اول: آیا تاکنون سکس داشته‌اید؟

۴۰ نفر از مردان (۸۸/۹ درصد) و ۴۴ نفر از زنان (۹۳/۶ درصد) به این سؤال پاسخ مثبت داده بودند. این فراوانی‌ها از نظر آماری اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند (آزمون مجذور کای: $\chi^2=۰/۶۴۷$; $P=۰/۴۲۱$). در سؤالات بعدی و هنگام مقایسه توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات بین زنان و مردان صرفاً این افراد در نظر گرفته می‌شوند، مگر در مورد خاصی که اشاره بشود.

* سؤال پنجم: آیا آخرین باری که سکس داشته‌اید، از الکل یا مواد استفاده کرده‌اید؟

۶ نفر از مردان (۱۳/۳ درصد) و ۳ نفر از زنان (۶/۴ درصد) به این سؤال پاسخ مثبت داده بودند. با حذف افرادی که هرگز سکس نداشته‌اند (سؤال اول)، بر اساس مجذور کای فراوانی این افراد در مردان و زنان اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد ($\chi^2=۱/۴۶۶$; $P=۰/۲۲۶$).

* سؤال ششم: آیا آخرین باری که سکس داشته‌اید، شما (یا شریک جنسی‌تان) از کاندوم استفاده کرده‌اید؟

جدول ۵. عوامل استخراج‌شده در تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) با روش مؤلفه‌های اصلی

عامل	بدون چرخش		با چرخش Quartimax		با چرخش Promax	
	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس
۱	۷/۰۹۴	۴۱/۷	۶/۴۹۹	۳۸/۲	۵/۳۰۰	۳۸/۲
۲	۱/۸۱۰	۱۰/۶	۱/۷۴۵	۱۰/۳	۳/۷۹۳	۴۸/۵
۳	۱/۶۰۸	۹/۵	۱/۶۳۳	۹/۶	۵/۳۳۹	۵۸/۱
۴	۱/۴۰۹	۸/۳	۱/۵۹۲	۹/۴	۳/۴۲۵	۶۷/۵
۵	۱/۰۳۲	۶/۱	۱/۴۸۴	۸/۷	۱/۷۷۵	۷۶/۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۶. بار عاملی سؤالات پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) در تحلیل عاملی با چرخش Quartimax

گویه‌ها	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
۱	۰/۴۸۵	۰/۴۹۳			
۲	۰/۶۰۷		۰/۴۵۱		
۳	۰/۷۹۷			۰/۳۴۷ -	
۴	۰/۴۶۷		۰/۶۷۳		
۵	۰/۷۳۸		۰/۴۷۸		
۶	۰/۷۷۶			۰/۳۳۲	
۷	۰/۴۶۹				۰/۷۷۸
۸	۰/۷۳۸				
۹		۰/۸۹۳			
۱۰	۰/۸۹۴				
۱۱	۰/۸۱۰				
۱۲	۰/۳۴۷	۰/۵۴۳	۰/۳۶۷		۰/۴۱۲
۱۳				۰/۸۸۸	
۱۴	۰/۶۲۱				۰/۴۹۱
۱۵	۰/۴۵۴	۰/۴۶۱	۰/۴۹۶ -		
۱۶	۰/۶۳۴			۰/۴۹۷	
۱۷	۰/۷۰۸		۰/۳۵۹		۰/۳۶۸

بارهای عاملی کمتر از ۰/۳ نشان داده نشده است.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

توزیع پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به این سؤال در جدول شماره ۸ آورده شده است. بر اساس این جدول، تنها در مورد کاندوم $(X^2=7/605; P=0/006)$ و عدم استفاده از هیچ‌کدام از روش‌ها $(X^2=5/162; P=0/023)$ فراوانی پاسخ‌ها بین زنان و مردان اختلاف آماری معنی‌داری داشته است.

* سؤال نهم: در طول زندگی‌تان با چه کسانی رابطه جنسی داشته‌اید؟

در بین مردان ۴ نفر (۸/۹ درصد) تجربه سکس با هر دو جنس

۱۶ نفر از مردان (۳۵/۶ درصد) و ۱۳ نفر از زنان (۲۷/۷ درصد) به این سؤال پاسخ مثبت داده بودند. با حذف افرادی که هرگز سکس نداشته‌اند (سؤال اول)، بر اساس مجذور کای فراوانی این افراد در مردان و زنان اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد $(X^2=1/013; P=0/314)$.

* سؤال هفتم: آخرین باری که سکس داشته‌اید، شما (یا شریک جنسی‌تان) از کدام روش جلوگیری از بارداری استفاده کرده‌اید؟

جدول ۷. بار عاملی سوالات پرسش‌نامه مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) در تحلیل عاملی با چرخش Promax

گویه‌ها	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
۱			۰/۲۸۷		۰/۴۲۹
۲		۰/۶۶۲			
۳	۰/۹۸۲				
۴	۰/۳۵۵	۰/۷۶۳			
۵		۰/۶۷۴			
۶	۰/۹۳۴				
۷			۱/۰۴۰	- ۰/۳۴۵	
۸			۰/۵۲۰		- ۰/۳۲۳
۹					۰/۹۳۲
۱۰	۰/۷۲۹				
۱۱	۰/۵۴۹				
۱۲		۰/۴۶۷	۰/۳۷۶		۰/۵۰۳
۱۳	- ۰/۴۱۸			۱/۰۴۵	
۱۴			۰/۸۳۹		
۱۵		- ۰/۴۳۶	۰/۴۳۱		۰/۳۷۸
۱۶	۰/۳۴۸			۰/۷۶۱	
۱۷		۰/۵۹۳		۰/۳۴۹	

بارهای عاملی کمتر از ۰/۳ نشان داده نشده است.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

سوالات نهم و دهم. به این ترتیب ۷ سؤال با مقیاس ثابت دوتایی (کم‌خطر و پرخطر) ایجاد شد. مقدار شاخص KMO ۰/۶۸۴ و آزمون کروییت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P > ۰/۰۰۱$). بر اساس تحلیل اولیه دو عامل با ارزش ویژه ۲/۴۷۳ و ۱/۴۹۵ به‌دست آمدند که به ترتیب ۳۵/۳ و ۲۱/۴ درصد از واریانس کل را پوشش می‌دادند و در کل نیز ۵۶/۷ درصد واریانس را تبیین می‌کردند. سوالات دوم، سوم، چهارم، پنجم، و سوالات نهم و دهم در عامل اول با مفهوم مشترک «رفتار جنسی پرخطر» و سوالات ششم و هفتم در عامل دوم با مفهوم مشترک «عدم محافظت در سکس» قرار می‌گرفتند (جدول شماره ۹).

ثبات درونی

ضریب آلفای کرونباخ هفت سؤال مذکور ۰/۵۱۱ بود که با حذف سؤال هفتم به ۰/۵۶۴ افزایش می‌یافت. با این حال، بر اساس نتایج تحلیل عاملی که در زیر خواهد آمد، مقدار ضریب آلفا برای عامل اول با ۵ سؤال ۰/۷۰۹ و برای عامل دوم با دو سؤال ۰/۶۹۰ بود.

بحث

بررسی رفتارهای پرخطر جنسی اهمیت قابل توجهی در حوزه

را داشتند. این فراوانی در بین زنان یک نفر (۲/۱ درصد) بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (آزمون دقیق فیشر: $X^2 = ۲/۲۳۵$; $P = ۰/۱۸۷$). بقیه افراد یا تجربه سکس نداشتند (۵ نفر از مردان و ۳ نفر از زنان) و یا تنها با جنس مخالف سکس داشته‌اند (۳۶ نفر از مردان و ۴۳ نفر از زنان). هیچ فردی صرفاً با هم‌جنس خود سکس نداشته بود.

ساختار عاملی

برای آنکه تحلیل عاملی و ارزیابی مقدار آلفای کرونباخ مقصور باشد، بر اساس سوالات پرسش‌نامه، موارد زیر به عنوان رفتارهای پرخطر جنسی در نظر گرفته شد:

سن زیر ۱۷ سال در اولین سکس بر اساس سؤال دوم، بیش از ۲ شریک جنسی در طول عمر بر اساس سؤال سوم، بیش از یک شریک جنسی در سه ماه گذشته بر اساس سؤال چهارم، استفاده از الکل یا مواد در آخرین سکس بر اساس سؤال پنجم، عدم استفاده از کاندوم در آخرین سکس بر اساس سؤال ششم، استفاده نکردن از روش‌های جلوگیری از بارداری در آخرین سکس بر اساس سؤال هفتم، و تجربه جنسی با جنس موافق یا هر دو جنس یا گرایش جنسی هوموسکسوال و بای‌سکسوال بر اساس

جدول ۸. توزیع فراوانی پاسخ افراد به سؤالات سیستم پایش رفتارهای پرخطر در جوانان (YRBSS)

مقایسه آماری	فراوانی (درصد)		دسته‌بندی پاسخ‌ها	سوال
	زنان	مردان		
Z=۱/۵۷۴ P=۰/۱۱۵	۳(۶/۴)	۵(۱۱/۱)	هرگز	سؤال دوم: سن اولین سکس
	۶(۱۰/۸)	۱۰(۲۲/۲)	زیر ۱۶ سال	
	۳۸(۸۰/۹)	۳۰(۶۶/۷)	۱۷ سال به بالا	
Z=۲/۷۰۴ P=۰/۰۰۷	۳(۶/۴)	۵(۱۱/۱)	هرگز	سؤال سوم: تعداد شرکای جنسی در طول زندگی
	۳۰(۶۳/۸)	۱۱(۲۴/۴)	یک نفر	
	۱۱(۲۳/۴)	۱۸(۴۰/۰)	۲ تا ۴ نفر	
Z=۰/۰۸۴ P=۰/۱۱۵	۳(۶/۴)	۵(۱۱/۱)	هرگز	سؤال چهارم: تعداد شرکای جنسی در سه ماه گذشته
	۸(۱۷/۰)	۷(۱۵/۶)	سکس داشته، اما نه در سه ماه گذشته	
	۳۳(۷۰/۲)	۲۸(۶۲/۲)	یک نفر	
	۳(۶/۴)	۳(۶/۷)	۲ تا ۴ نفر	
در متن تشریح شده است.	-	۲(۴/۴)	۵ نفر یا بیشتر	قرص‌های جلوگیری از بارداری
	۷(۱۴/۹)	۴(۸/۹)	کاندوم	
	۱۱(۲۳/۴)	۱۷(۳۷/۸)	IUD یا ایمپلنت	
	۱(۲/۱)	۲(۴/۴)	تزریق پیچ پوستی یا حلقه جلوگیری از بارداری	
	-	۱(۲/۲)	بارداری خودداری	
	۴(۸/۵)	۴(۸/۹)	جراحی	
	-	۳(۶/۷)	هیچ کدام	
	۱۹(۴۰/۴)	۸(۱۷/۸)	مطمئن نیستم	
۲(۴/۲)	۱(۲/۲)	هرگز	سؤال هشتم: تعداد بارداری‌ها	
۴۲/۶	۲۰	۴۴/۴		۲۰
۲۳/۴	۱۱	۱۷/۸		۸
X ² =۰/۴۶۱ P=۰/۷۹۴	۳۴/۰	۱۶	۳۷/۸	۱۷
				دو بار یا بیشتر

مجموعه‌ای از پرسش‌نامه‌ها برای سنجش رفتارهای پرخطر جنسی

صوری مناسب، ساختار عاملی مناسبی نداشته باشد. به طوری که اولاً تعداد عوامل زیادی از لحاظ آماری به دست می‌آیند و ثانیاً این عوامل از نظر مفهومی هم‌پوشانی داخل دسته خوبی ندارند تا بر اساس آن‌ها بتوان ساختار عاملی پرسش‌نامه را مشخص کرد. حتی وقتی ما تلاش کردیم سؤالات حوزه‌های مختلف (اینترنت، زنان، مردان و افراد هم‌جنس‌گرا) را جداگانه بررسی کنیم، جز در مورد آخر، ساختار تک‌عاملی مشخصی به دست نیاوردیم. تلاش برای ادغام برخی دسته‌ها نیز نتیجه مطلوبی نداشت. در ساختار عاملی اکتشافی این مطالعه برای کل سؤالات، ۱۲ عامل جدا شدند. مؤلف اولیه این پرسش‌نامه، با توجه به اینکه پرسش‌نامه از یک هسته اولیه ۲۰ سؤالی ساخته شده، که خود گزیده‌ای از

بهداشت و به‌خصوص بهداشت روان دارد. بررسی‌های بالینی و پژوهشی این رفتارها نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب در این خصوص است.

آزمون غربالگری اعتیاد جنسی

فرم ویرایش‌شده آزمون غربالگری اعتیاد جنسی پرسش‌نامه نسبتاً جامعی است که با گنجاندن سؤالات متنوع تلاش کرده است جنبه‌های مختلف اعتیاد و وسواس جنسی را در جامعه هدف گسترده‌ای شامل مردان، زنان و مردان هم‌جنس‌گرا، پوشش دهد. همین امر باعث شده که علی‌رغم داشتن روایی محتوایی و

جدول ۹. بار عاملی سؤالات طبقه‌بندی‌شده سیستم پایش رفتارهای پرخطر در جوانان (YRBSS) در تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه اصلی و بدون چرخش

دسته سوال	عامل اول	عامل دوم
سؤال دوم	۰/۵۸۳	
سؤال سوم	۰/۶۹۹	
سؤال چهارم	۰/۷۱۱	
سؤال پنجم	۰/۷۴۱	
سؤال ششم		۰/۸۵۹
سؤال هفتم		۰/۸۱۳
سؤالات نهم و دهم	۰/۶۷۵	

بارهای عاملی کمتر از ۰/۳ نشان داده نشده‌اند.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

پیمایش رابطه جنسی خطرناک

پرسش‌نامه فارسی مشتق از پیمایش رابطه جنسی خطرناک روایی محتوایی و صوری مناسبی داشت. همان‌طور که انتظار می‌رفت مردان میزان بیشتری از رفتار پرخطر را ذکر کرده بودند که از نظر آماری نیز اختلاف معنی‌داری با پاسخ‌های زنان داشت. این یافته ممکن است به باورها و محدودیت‌های فرهنگی مرتبط باشد، ولی مطالعات مشابه نیز در فرهنگ‌ها و محیط‌های دیگر نتایج مشابهی به دست آورده‌اند. بنابراین این تفاوت‌ها یا فرافرنگی هستند، یا به‌صورت فراگیرتری برای مردان پذیرفته‌شده‌تر هستند یا ارتکاب بیشتری در مردان دارند. ممکن است این تفاوت‌ها به خصوصیت مردان در گزارش بیشتر عملکرد و رفتار جنسی خود و خصوصیات متناظر معکوس در زنان مربوط باشد. اختلاف قابل توجه یا معنی‌دار بین مردان و زنان در گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۱۰ و ۱۷ بوده که بیشتر از همه شیوع رفتار پرخطر در جامعه را می‌سنجند.

از سوی دیگر، این پرسش‌نامه ساختار عاملی مناسبی نیز داشت. ولی ساختار عاملی اکتشافی در این مطالعه تفاوت‌هایی با ساختار عاملی مؤلفان اولیه پرسش‌نامه داشت. در تحلیل مؤلفان نیز ۵ عامل شناسایی شدند که به‌ترتیب رفتار پرخطر جنسی با شریک جنسی غیرمتعهد، رفتارهای پرخطر جنسی، رفتارهای تکانشی جنسی، قصد شرکت در رفتارهای پرخطر جنسی و رفتار پرخطر جنسی از راه مقعدی را می‌سنجیدند. عامل رفتار پرخطر جنسی با شریک جنسی غیرمتعهد از نسخه اصلی، و سکس بدون آشنایی و آگاهی از نسخه فارسی، قرابت مفهومی نزدیکی دارند و گویه‌های نسبتاً یکسانی را شامل می‌شوند. عامل سکس پرخطر در نسخه اصلی سؤالاتی را شامل شده که عمدتاً در نسخه فارسی حذف شده‌اند و در واقع دو مورد از سؤالات نسخه فارسی را شامل می‌شود که یکی از آن‌ها در عامل سکس پرخطر در تحلیل عاملی اکتشافی ما نیز وارد شده، ولی عامل دیگر در دسته متفرقه جای گرفته است. عامل مربوط به قصد شرکت در رفتارهای پرخطر جنسی در نسخه اصلی به نظر قرابت معنایی خوبی با

پرسش‌نامه ۲۵ گویه‌ای است که پیش‌تر روان‌سنجی نیز شده بوده، این سؤالات را به عنوان هسته اولیه و یک عامل جدا در نظر گرفته، و ۲۵ سؤال باقی‌مانده را نیز در دسته‌های اینترنت، مردان، زنان و مردان هم‌جنس‌گرا، قرار داده است و در نظر داشته پاسخ به سؤالات هر زیرگروه را مقایسه کند که آیا توانایی تمایز بهتر آن دسته را دارند یا خیر. در رویکردی کلی‌تر نیز ساختار عاملی کل پرسش‌نامه را بررسی کرده و سؤالات را در ۵ دسته از نظر ابعاد مختلف اعتیاد جنسی دسته‌بندی کرده است، که این دسته‌ها شامل اشتغال ذهنی، از دست دادن کنترل، آسیب به روابط و آسیب عاطفی هستند (در تحلیل عاملی ویرایش قبلی پرسش‌نامه نیز همین ۴ عامل مشخص شده بود) و سؤالات باقی‌مانده را نیز در دسته موارد مرتبط جا داده است، ولی در مقاله ارائه‌شده هیچ‌گونه توضیحی در خصوص نحوه دست‌یابی به این عوامل و یا وجود یا فقدان ساختار عاملی معنی‌دار از نظر آماری در خصوص دسته‌بندی اولیه ارائه نکرده است.

از طرف دیگر مؤلف اولیه نشان داده است که سؤالات هسته اولیه ۲۰ تا بی ثبات درونی مناسبی دارند، ولی برخی گویه‌ها با دیگر گویه‌ها تناسب کمتری دارند و با حذف آن‌ها تغییرات قابل توجهی در ضریب آلفای کرونباخ حاصل می‌شود که البته این گویه‌ها و یا میزان تغییر ضریب آلفا را مشخص نکرده است. ولی در بررسی حاضر با حذف هیچ‌کدام از سؤالات افزایشی بیش از ۰/۰۵ در ضریب آلفا حاصل نشد. این امکان وجود دارد که ۴ گویه‌ای که در نسخه فارسی و در طی آماده‌سازی سؤالات حذف کردیم، مسبب این تفاوت در نسخه اصلی بوده باشند، که بدون حصول اطلاعات تحلیل آماری مؤلف بررسی این احتمال امکان‌پذیر نخواهد بود. همچنین این احتمال نیز مطرح است که در جمعیت پاسخ‌گوی فارسی‌زبان این تفاوت از بین رفته باشد. همچنین باید توجه داشت ما روایی هم‌زمان پرسش‌نامه را به‌عنوان یک روش بررسی روایی معیار ارزیابی نکرديم.

بود. به نظر می‌رسد چنین تغییری در عبارات سؤال دهم مفید باشد. با این حال باید این احتمال را در نظر داشت که ممکن است افراد غیردگرجنس‌خواه مفهوم این سؤالات را بهتر از افراد دگرجنس‌گرا بدانند.

با توجه به پراکندگی مفهوم سؤالات و مقیاس متفاوت گزینه‌ها در سؤالات مختلف ارزیابی ثبات درونی پرسش‌نامه امکان‌پذیر نبود. به این منظور و با مرور پژوهش بحیرایی و همکاران سؤالات پرسش‌نامه را به صورت سؤالاتی با پاسخ‌های دوگانه تنظیم کردیم [۲۵]. با توجه به این تنظیم‌بندی، سؤالات مربوطه ثبات درونی متوسطی دارد و ساختار عاملی آن مناسب به نظر می‌رسد. دو عامل استخراج‌شده بیشتر از ۵۶ درصد واریانس نمره کل را تبیین می‌کردند و از هم مستقل بودند. به علاوه ضرایب آلفای این دو مقیاس به مراتب بالاتر از مقیاس کلی بود. بر اساس این تحلیل عاملی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری سازه‌ای مستقل از سایر رفتارهای پرخطر جنسی تلقی می‌شود. قابل ذکر است که سیستم پایش رفتار پرخطر جوانان ابتدا برای ارزیابی کلیه رفتارهای پرخطر در نوجوانان استفاده شده است. ما از این پرسش‌نامه سؤالات مربوط به رفتارهای جنسی را انتخاب کردیم و به علاوه، برای نخستین بار در ایران آن را در بزرگسالان آزمایش کردیم.

نتیجه‌گیری

این مطالعه در درجه اول اهمیت در نظر گرفتن فرهنگ جامعه ایرانی را در ترجمه و اقتباس پرسش‌نامه‌ها نشان می‌داد. آزمون غربالگری اعتیاد جنسی (ویرایش‌شده) ساختار عاملی پیچیده‌ای دارد که لازم است در مطالعاتی با تعداد بیشتر مشارکت‌کنندگان مجدداً ارزیابی شود. ثبات درونی این پرسش‌نامه مطلوب است و در نتیجه می‌توان از آن به شکلی محتاطانه در پژوهش‌ها استفاده کرد. پیمایش رابطه جنسی خطرناک هم ساختار عاملی ۵ عاملی و روشنی دارد و هم ثبات درونی آن مطلوب است و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مرتبط را دارد. سؤالات مربوطه از سیستم پایش رفتار پرخطر جوانان ساختار عاملی مطلوب و دو عاملی دارد، اما ثبات درونی آن کمتر از حد مطلوب است. به این ترتیب، می‌توان دو ابزار اخیر را به شکل مکمل در پژوهش‌ها استفاده کرد. در هر حال، در این مطالعه تنها روایی صوری و محتوایی، ساختار عاملی و ثبات درونی ابزارها سنجیده شد و به این ترتیب لازم است در مطالعات بعدی روابط سازه‌ای این ابزارها بیشتر بررسی و ارتباط بالینی آن‌ها با اختلالات مرتبط جنسی سنجیده شود.

مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر حجم نمونه و روش نمونه‌گیری است. اگرچه بر اساس شاخص KMO در تحلیل عامل اکتشافی، این تعداد نمونه برای انجام تحلیل کفایت داشت، محدودیت تعداد نمونه تأثیر مهمی بر یافته‌های نهایی تحلیل عاملی دارد. به علاوه تعمیم یافته‌های مربوط به همراهم مراجعین یک درمانگاه روان‌پزشکی به جامعه عمومی، باید با

عامل شروع رفتار جنسی در اجتماع از نسخه فارسی دارد، که گویه کاملاً یکسان و یا جایگزین گویه مشابه را در دو نسخه دربر می‌گیرد. عامل رفتار پرخطر جنسی از راه مقعدی علناً در آماده‌سازی نمونه فارسی حذف شده است، گرچه در نمونه اصلی نیز این عامل ضریب آلفای کرونباخ نسبتاً پایینی ($\alpha=0/61$) دارد، از آنجا که حذف آن افزایش چشمگیری در ضریب آلفای کل پرسش‌نامه نداشته و دسته مهمی را از نظر مؤلفان جدا می‌کرده، در دسته‌بندی نهایی حفظ شده است.

سؤالات مربوطه از سیستم پایش رفتار پرخطر جوانان

به نظر می‌رسد سؤالات سیستم پایش رفتار پرخطر جوانان روایی صوری مناسبی دارد. اما با توجه به ساختار آن که مقیاس‌های مختلفی را برای پاسخ به سؤالات انتخاب کرده، نمره‌گذاری پرسش‌نامه توصیه نشده است و رابطه آن با پرسش‌نامه‌های موازی به دشواری انجام می‌شود. در مطالعه حاضر بین زنان و مردان اختلاف عمده‌ای در پاسخ به سؤالات این پرسش‌نامه وجود نداشت و تنها موارد اختلاف تعداد شرکای جنسی در طول عمر و استفاده از برخی از روش‌های جلوگیری از بارداری (کاندوم) یا عدم استفاده از هیچ‌کدام از روش‌های جلوگیری از بارداری بود. به علاوه برخی گزینه‌ها در گزارش نهایی، درهم ادغام شدند. لازم است در بررسی‌های بعدی مختصر کردن تعداد گزینه‌ها در سؤالات دوم تا چهارم بررسی شود. باید توجه کرد که در چنین مواردی احتمال تورش یادآوری، خصوصاً در افراد مسن‌تر، وجود دارد.

آنچه در مورد روایی صوری سؤال دهم این پرسش‌نامه که درباره گرایش جنسی افراد از آن‌ها سؤال می‌کند، مهم است، اشاره مجدد به این نکته است که بسیاری از شرکت‌کنندگان درباره معنی اصطلاحات مورد استفاده در گزینه‌های این سؤال و خصوصاً عبارت «دگرجنس‌خواه» سؤال یا ابهام داشتند. در بررسی ابتدایی ما برای تأیید روایی صوری و محتوایی سؤالات پرسش‌نامه، افراد عادی و متخصصان ابهامی در این سؤال گزارش نکرده بودند. در مطالعه دیگری که از سؤال مشابهی استفاده شده بود [۲۴]، پاسخ‌دهندگان که شامل افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد شاهد بود، نیز چنین ابهامی را گزارش نکرده بودند. در این مطالعه ابتدا از افراد خواسته شده بود تا گرایش جنسی خود را با یکی از گزینه‌های گرایش جنسی به مردان، گرایش جنسی به زنان، گرایش جنسی به هر دو جنسیت و گرایش جنسی به هیچ‌کدام از دو جنسیت بیان کنند و بعد خود را به صورت یکی از گروه‌های مردان غیرهم‌جنس‌گرا، زنان غیرهم‌جنس‌گرا، مردان هم‌جنس‌گرا یا زنان هم‌جنس‌گرا بیان کنند. در افراد دچار اختلال هویت جنسی بین پاسخ به این دو سؤال هم‌خوانی مناسبی دیده شد. در این مطالعه عبارت «دگرجنس‌خواه» استفاده نشده بود و همچنین از بن مضارع «گرا» به جای «خواه» استفاده شده

احتیاط فراوان انجام شود. در نتیجه بهتر است مطالعات تکمیلی با تعداد نمونه بیشتر و بر روی جمعیت عمومی انجام شود و ساختار پرسش‌نامه‌ها با روش تحلیل عامل تأییدی نیز ارزیابی شود. همچنین اشکالات مربوط به تکمیل پرسش‌نامه‌های خود ایفا، خصوصاً هنگامی که سازه‌های خاصی چون مسائل جنسی مطرح‌اند، در مطالعه حاضر هم وجود دارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (کد: IR.IUMS.FMD.REC.1398.079) قرار گرفت. تمامی مراحل این مطالعه مطابق با اعلامیه هلسینکی انجام شد.

حامی مالی

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

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: هما محمدصادقی، کاوه علوی، پرهام کوهستانی؛ روش: کاوه علوی، مهرداد افتخار؛ نرم‌افزار: کاوه علوی؛ اعتبار سنجی، تحقیق، منابع، نوشتن - بررسی و ویرایش، تجسم: تمامی نویسندگان؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها، گردآوری داده‌ها، نگارش و تهیه پیش‌نویس اصلی، تأمین مالی: کاوه علوی، پرهام کوهستانی. نظارت: مهرداد افتخار، شبنم نوحه‌سرا.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه هیچ تعارض منافی ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از اعضای هیئت علمی گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در مرحله تعیین روایی محتوایی پرسش‌نامه مشارکت کرده بودند، تشکر می‌کنند.

References

- [1] Amare T, Yeneabat T, Amare Y. A systematic review and meta-analysis of epidemiology of risky sexual behaviors in college and university students in Ethiopia, 2018. *Journal of Environmental and Public Health*. 2019; 2019:4852130. [DOI:10.1155/2019/4852130] [PMID] [PMCID]
- [2] Mirzaei M, Ahmadi K, Saadat SH, Ramezani MA. Instruments of high risk sexual behavior assessment: A systematic review. *Materia Socio-Medica*. 2016; 28(1):46-50. [DOI:10.5455/msm.2016.28.46-50] [PMID] [PMCID]
- [3] Alexander J, Rose J, Dierker L, Chan PA, MacCarthy S, Simmons D, et al. It is complicated: Sexual partner characteristic profiles and sexually transmitted infection rates within a predominantly African American population in Mississippi. *Sexually Transmitted Diseases*. 2015; 42(5):266-71. [DOI:10.1097/OLQ.0000000000000266] [PMID] [PMCID]
- [4] Chikovani I, Gogvadze K, Bozicevic I, Rukhadze N, Gotsadze G. Determinants of risky sexual behavior among injecting drug users (IDUs) in Georgia. *AIDS and Behavior*. 2013; 17(5):1906-13. [DOI:10.1007/s10461-012-0296-9] [PMID]
- [5] Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*. 2002; (14):101-17. [DOI:10.15288/jsas.2002.s14.101] [PMID]
- [6] Kraus SW, Voon V, Potenza MN. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*. 2016; 111(12):2097-106. [DOI:10.1111/add.13297] [PMID] [PMCID]
- [7] Rahmati Najarkolaie F, Khobdel M, Ghasemi M, Farmanbar R, Jafari MR, KamliKhah T. [Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS (Persian)]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013; 23(2):35-44. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-26-en.html>
- [8] Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, et al. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*. 2006; 32(1):35-44. [DOI:10.1363/3203506] [PMID]
- [9] Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: A global perspective. *The Lancet*. 2006; 368(9548):1706-28. [DOI:10.1016/S0140-6736(06)69479-8]
- [10] Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. Sexual behaviour in Britain: Partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *The Lancet*. 2001; 358(9296):1835-42. [DOI:10.1016/S0140-6736(01)06883-0]
- [11] Mercer CH, Tanton C, Prah P, Erens B, Sonnenberg P, Clifton S, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*. 2013; 382(9907):1781-94. [DOI:10.1016/S0140-6736(13)62035-8]
- [12] Muche AA, Kassa GM, Berhe AK, Fekadu GA. Prevalence and determinants of risky sexual practice in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*. 2017; 14(1):113. [DOI:10.1186/s12978-017-0376-4] [PMID] [PMCID]
- [13] Mirbazegh SF, Azizi Asl M. [Screening adolescents about substance abuse related to high risk sexual behaviors (Persian)]. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2009; 8(3-4):17-8. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=127017>
- [14] Zarie SF, Khakbaz H, Karami H. [Determining the effectiveness of self-awareness skill training on reducing high-risk behaviors associated with the opposite sex addicts (Persian)]. *Research on Addiction*. 2010; 4(15):63-9. <http://etiadjpajohi.ir/article-1-378-en.html>
- [15] Teimouri F, Kariman N, Mansouri F, Rezaei M. [Prevalence of sexually transmitted infections and high risk behaviors among women who have referred to a de-addiction center in Kermanshah (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 15(5):400-6. <https://sites.kowsarpub.com/jkums/articles/79029.html>
- [16] Rezazadeh M, Ahmadi K, Nafarieh M, Akhavi Z, Zanganeh MA, Maoudi Farid H, et al. Family characteristics of individuals with risky sexual behaviors. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(3):148-54. [DOI:10.22038/JFMH.2015.4320]
- [17] Kazemeini T, Modarres Gharavi M. [The relationship between personality characteristics and risky behaviors among college students of Mashhad University of Medical Sciences (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013; 12(1):15-26. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-1659-en.html>
- [18] Carnes P, Green B, Carnes S. The same yet different: Refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to reflect orientation and gender. *Sex Addict Compulsivity*. 2010; 17(1):7-30. [DOI:10.1080/10720161003604087]
- [19] Turchik JA, Garske JP. Measurement of sexual risk taking among college students. *Archives of Sexual Behavior*. 2009; 38(6):936-48. [DOI:10.1007/s10508-008-9388-z] [PMID]
- [20] Brener ND, Kann L, McManus T, Kinchen SA, Sundberg EC, Ross JG. Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *The Journal of Adolescent Health*. 2002; 31(4):336-42. [DOI:10.1016/S1054-139X(02)00339-7] [PMID]
- [21] Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28(4):563-75. [DOI:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x]
- [22] Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2012; 45(3):197-210. [DOI:10.1177/0748175612440286]
- [23] Waltz CF, Bausell RB. *Nursing research: design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1981. https://www.google.com/books/edition/Nursing_Research/cyJtAAAAMAAJ?hl=en
- [24] Alavi K, Jalali AH, Eftekhari M. [Sexual orientation in patients with gender identity disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 20(1):43-9. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2137-en.html>
- [25] Baheiraei A, Hamzehgardeshi Z, Mohammadi MR, Nedjat S, Mohammadi E. Psychometric properties of the Persian version of the youth risk behavior survey questionnaire. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2012; 14(6):363-70. [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank
