

A Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus kérdőív magyar adaptációja méhtükrözésen átesett páciensek körében

Fodor Babett dr.¹ ■ Török Péter dr.² ■ Tisljár-Szabó Eszter dr.³ 

¹Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Debrecen

²Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen

³Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

Bevezetés: A női szexuális distressz általában a szexuális diszfunkciókat kísérő negatív érzelmi állapot. Ugyanakkor megjelenhet a diszfunkciótól függetlenül is, így fontos a kettő elkülönítése.

Célkitűzés: Jelenleg nem létezik magyar nyelven a női szexuális distressz azonosítására szolgáló mérőeszköz, ezért célunk volt a külföldi kutatásokban már sokat használt Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm kérdőív magyar nyelvű adaptációja.

Módszer: A fordítást a validálási folyamat általános szabályai szerint végeztük. A magyar nyelvű kérdőívet 152, ambuláns méhtükrözésen átesett nő töltötte ki más, szorongást vagy distresszt mérő kérdőívekkel együtt.

Eredmények: A Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus kérdőív belső konzisztenciája igen magasnak bizonyult, Cronbach-alfa: 0,95. A másik két kérdőívvel pozitív együttjárás mutatkozott: a nagyobb szexuális distressz erősebb állapotszorongással és nagyobb mértékű észlelt stresszel járt együtt.

Megbeszélés: Kutatásunk révén létrejött és magyar nyelven is elérhetővé vált egy, a női szexuális distresszt mérő kérdőív.

Következtetés: A kérdőív alkalmas lehet arra, hogy átlagpopuláción is felmérjük vele a szexuális distressz előfordulási gyakoriságát, illetve hogy megállapítsuk vele a pszichoterápiás indikációt, de ennek érdekében további vizsgálatok szükségesek.

Orv Hetil. 2025; 166(19): 737–743.

Kulcsszavak: női szexuális distressz, FSDS-DAO, magyar adaptáció

Hungarian adaptation of the Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm questionnaire among patients undergoing hysteroscopy

Introduction: Female sexual distress is a negative emotional state usually accompanying sexual dysfunctions. However, it also can occur independently of dysfunctions, thus, it is important to distinguish between the two.

Objective: Currently, no measuring instrument exists in Hungarian to identify female sexual distress. Our goal was to adapt the Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm questionnaire which has been widely used in international research.

Method: The translation was performed according to the general rules of the validation process. The Hungarian questionnaire was completed by 152 women undergoing outpatient hysteroscopy, followed by other questionnaires measuring anxiety or distress.

Results: The internal consistency of the Hungarian Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm questionnaire proved to be very high, with a Cronbach's alpha of 0.95. A positive correlation was shown with the other two questionnaires: higher sexual distress was associated with stronger state anxiety and higher levels of perceived stress.

Discussion: Through our research, a questionnaire measuring female sexual distress was created and made available in Hungarian.

Conclusion: The questionnaire may be suitable for assessing the prevalence of sexual distress in general population and for determining indication for psychotherapy, but further studies are needed.

Keywords: female sexual distress, FSDS-DAO, Hungarian adaptation

Fodor B, Török P, Tisljár-Szabó E. [Hungarian adaptation of the Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm questionnaire among patients undergoing hysteroscopy]. *Orv Hetil.* 2025; 166(19): 737–743.

(Beérkezett: 2025. január 15., elfogadva: 2025. március 14.)

Rövidítések

APA = (American Psychiatric Association) Amerikai Pszichiátriai Társaság; BNO-11 = Betegségek Nemzetközi Osztályozása, 11. kiadás; DE RKEB/IKEB = Debreceni Egyetem Regionális és Kutatásetikai Bizottságok/Intézményi Kutatásetikai Bizottságok; DSM-5 = (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, 5. kiadás; FDA = (U.S. Food and Drug Administration) az Amerikai Egyesült Államok Élelmiszer-biztonsági és Gyógyszerészeti Hivatala; FSDS-DAO = (Female Sexual Distress Scale–Desire/Arousal/Orgasm) Női Szexuális Distressz Skála – Vágy, Izgalom, Orgazmus kérdőív; FSDS-DAO-HU = az FSDS-DAO magyar nyelvű változata; FSDS-R = (FSDS-Revised) az FSDS felülvizsgált változata; FSFI-H = (Female Sexual Function Index-H) a Női Szexuális Funkció Index magyar nyelvű változata; PRO = (patient-reported outcome) beteg által jelzett kimenetel; PSS = (Perceived Stress Scale) Észlelt Stressz Skála; STAI = (Spielberger Trait and State Anxiety Inventory) Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív

A női szexuális diszfunkció különböző szexuális problémákat foglal magában, mint például az alacsony szintű szexuális vágy vagy érdeklődés, a csökkent szexuális készenlét, az orgazmusnehezítések, a dyspareunia stb. A DSM-5 a szexuális diszfunkciókat külön fejezetben tárgyalja, elkülönítve azokat a paraphiliáktól és a nemi dysphoriától. Ez a szerkezeti elrendezés az eltérő etiológiai tényezők és a zavarok klinikai megjelenésének sajátosságait tükrözi. A BNO-11 a szexuális diszfunkciókat a testi és a pszichoszociális tényezők együttes figyelembevételével kategorizálja, elkülönítve az organikus és a nem organikus eredetű zavarokat. A női szexuális diszfunkció klinikailag jelentős funkcióromlás az érintett egyén szexuális válaszkészségében vagy a szexuális élvezet területén, legalább 6 hónapja fennáll, és klinikailag jelentős distresszt okoz a személy számára. Ugyanazon egyén esetében egynél több funkciózavar is megjelenhet egy időben, illetve olyan komorbid kórképek társulhatnak hozzá, mint a depresszió, a szorongás vagy a szerabúzus. A női szexuális diszfunkciók prevalenciája az önbevallásos epidemiológiai vizsgálatok alapján 40–45%, de ez az érték függ a definíciótól, a mérőeszköztől és a vizsgált populációtól [1, 2]. Élettartam-prevalenciájuk *Simons és Carey* [3] szerint 46% feletti. A női szexuális diszfunkciók közé tartozó 'alacsony szexuális vágy' zavar gyakorisága kutatásonként eltérő, 10–50% [4]. Az ezzel élő nők 11-szer nagyobb valószínűséggel elégedetlenek a szexuális életükkel és 2,5-szer nagyobb valószínűséggel a házasságukkal, illetve a partnerkapcsolatukkal, ez pedig

jelentős mértékben ronthatja fizikális és mentális egészségüket [5].

A szexuális distressz azokra a negatív érzelmekre utal, amelyeket a nők a saját szexualitásukkal kapcsolatban megélnék. Magában foglalja a szexuális elégedetlenséget, a szorongást, a frusztrációt, a szomorúságot és a szégyenérzetet [6]. Az American Psychiatric Association (APA) és a Food and Drug Administration (FDA) jelenleg érvényes diagnosztikai ajánlásai szerint a személyes distressz megélése a szexuális diszfunkció diagnózisának egyik kulcseleme, ugyanakkor a szexuális distressz nem minden esetben szexuális funkciózavarral együtt fordul elő [7, 8]. *Shifren és mtsai* 2008. évi vizsgálata alapján [8] például a női szexuális diszfunkció életkorhoz igazított pontprevalenciája 43,1% a nők között az Egyesült Államokban, míg a szexualitáshoz kapcsolódó distressz megjelenése csak 22,2%. Így a szexuális distressz mérése, vizsgálata a szexuális diszfunkciókkal összefüggésben, de azoktól függetlenül, önállóan is indokolt.

A női szexuális distressz hátterében megfigyelhetők biológiai, pszichés és társas tényezők is [4, 9, 10]. A hormonális változások (az ösztrogén, a tesztoszteron vagy a prolaktin hormonok szintjének változása), a pajzsmirigy túl- vagy alulműködése, a rák bizonyos típusai – főként a nőgyógyászati daganatok –, továbbá a cukorbetegség vagy az incontinencia egyaránt befolyásolhatja a szexuális működést. A menopausával együtt járó komplex változások szintén hatással lehetnek a szexuális életre [5, 11, 12]. Több kutatás szerint az említett tényezők növelhetik a szexuális distressz kialakulásának kockázatát, de az összefüggések komplexek, és további vizsgálatokat igényelnek.

A depresszió, a szorongás, a szexuális traumák szintén összefüggésbe hozhatók a szexuális distressszel, mivel negatívan befolyásolhatják a szexuális vágyat és izgalmat [4, 10]. Az egyéb pszichés problémákkal élő nők körében szignifikánsan nagyobb a szexuális diszfunkciók előfordulásának kockázata. A negatív testkép, az alacsony szintű önbecsülés, valamint a szexualitással kapcsolatos negatív attitűdök és kognitív torzítások szintén hozzájárulhatnak a szexuális distressz kialakulásához [7]. Fontos kérdés lehet a várandósság alatti és a szülés utáni szexuális élet minősége. Bár kevés kapcsolódó kutatás áll rendelkezésünkre, *Kovács-Berta és mtsai* összefoglalója alapján a kismamák jelentős része él át szexuális szorongást [13].

A párkapcsolat minősége is befolyásolhatja a szexuális életet és az ahhoz kapcsolódó érzelmeket. A párkapcsolati kommunikáció nehézségei és a konfliktusok jelentős szerepet játszhatnak a női szexuális distressz megjelené-

Eszközök

A Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus kérdőív magyar nyelvű változata (FSDS-DAO-HU)

Az FSDS-DAO-HU 15 itemből álló kérdőív, amelyet a női szexuális distressz mérésére fejlesztettek ki. A kitöltőnek az elmúlt 30 napra vonatkozóan kell a szexualitással kapcsolatos érzéseiről beszámolnia. A válaszadás öt-fokú Likert-skála segítségével történik, ahol a 0 a „soha”, a 4 a „mindig” választ jelöli. A kérdések vonatkoznak például a szexuális élettel kapcsolatos szorongásra, bűntudatra, frusztrációra, elégedetlenségre stb. (például: az elmúlt 30 napban, beleértve a mai napot is, milyen gyakran: i) szorongott a szexuális élete miatt; ii) érezte magát feszültnek a szex miatt; vagy iii) érezte magát szexuálisan alkalmatlannak?). Az utolsó három kérdés a szexuális vágy, az izgalom és az orgazmus problémájára kérdez rá (például: milyen gyakran volt frusztrált amiatt, hogy létrejön-e az orgazmus?). A kérdőívnek nincsenek alskálái, az összpontszám 0–60 pont közötti értéket vehet fel. *Derogatis és mtsai* [20] a 18 feletti összpontszámot tekintik klinikailag jelentős szexuális distressznek.

Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (STAI)

Az aktuális szorongás felmérésére a STAI [26] magyar változatának [27] az állapotszorongást mérő 20 tételét használtuk. A kérdőív a szorongáshoz kapcsolódó tünetekre kérdez rá (például éppen most „zaklatott vagyok”, „aggódom”, vagy fordított állításokkal, például „elégedett vagyok”). A választ négy pontos Likert-skála segítségével kell megadni, ahol az 1 jelenti, hogy a személy „egyáltalán nem” ért egyet az állítással, a 4 pedig azt, hogy „nagyon/teljesen” egyetért azzal. A fordított tételek megfordítása után a skála összpontszáma az egyes itemekre adott pontok összege, 20–80 pont közötti értéket vehet fel. A kérdőív széles körben használt, igen jó validitási és realitási adatokkal bír.

1. táblázat | Az iskolai végzettség eloszlása a mintában

Iskolai végzettség	Fő	%
Kevesebb mint 8 osztály	0	0
8 osztály	1	0,7
Szaktudás-képző	9	5,9
Szakközépiskola	30	19,7
Gimnázium	22	14,5
Felsőfokú	89	58,6
Nem válaszolt	1	0,7

Észlelt Stressz Kérdőív (PSS)

A PSS [28] az elmúlt 30 nap stresszes eseményeinek szubjektív megélésére kérdez rá: a személy mennyi stresszhelyzetet élt át, mennyire tartja túlterheltnak, kiszámíthatatlannak a napjait. A válaszadás 0-tól 4-ig terjedő Likert-skála segítségével történik. Az észlelt stressz globális mutatója a skála összpontszáma. A jelen kutatásban a kérdőív 14 tételes változatát használtuk, amely megbízhatónak bizonyult korábbi kutatásokban [29].

Statisztikai elemzés

Az FSDS-DAO-HU kérdőív belső konzisztenciáját Cronbach-alfa-értékkel mértük. A szexuális szorongást és a másik két, szorongást, illetve stresszt mérő kérdőív pontszámai közötti kapcsolatot Spearman-korrelációval teszteltük, és gyenge-közepes pozitív összefüggést feltételeztünk. A statisztikai elemzéseket az SPSS programcsomaggal végeztük el. Szignifikáns eredménynek a $p < 0,05$ értéket tekintettük.

Eredmények

A kérdőíveket 152 fő töltötte ki. A nők átlagéletkora 38,6 év volt (szórás: 9,3 év). A legfiatalabb nő 18, a legidősebb 65 éves volt a mintánkban. Iskolai végzettségüket az 1. táblázat mutatja. A minta 58,6%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett. 144 fő (94,7%) házasságban vagy élettársi kapcsolatban élt, 6 fő (3,9%) tartós párkapcsolattal rendelkezett, 1 fő (0,7%) párkapcsolati státusza volt elvált.

A minta a nőgyógyászati diagnózis és a szükséges beavatkozás szempontjából heterogén volt (2. táblázat).

2. táblázat | Nőgyógyászati beavatkozások megoszlása a mintában

Beavatkozás	Esetszám	%
TCRP	53	34,9
Biopszia	35	23
TCRM	18	11,8
SPT	16	10,5
Csak diagnosztika	11	7,2
TCRS	10	6,6
IUD-levétel	2	1,3
Asherman-szindróma	2	1,3
Adhaesiolysis	1	0,7
Metroplastica	1	0,7
Nincs adat	3	2,0

IUD = intrauterin eszköz; SPT = selectiv pertubatio; TCRM = transcervicalis myoma resectio; TCRP = transcervicalis polyp resectio; TCRS = transcervicalis septum resectio

3. táblázat | A vizsgálatban használt mérőeszközök eredményei

Mérőeszköz	Mérési intervallum	Átlag	Szórás
FSDS	0–60	8,99	10,61
STAI	20–80	46,24	10,20
PSS	0–56	22,78	6,99

FSDS = Női Szexuális Distressz Skála; PSS = Észlelt Stressz Skála; STAI = Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív

4. táblázat | Az FSDS-DAO összpontszám-kategóriáinak gyakorisági eloszlása

FSDS-DAO pontszám	Százalékos eloszlás	Kumulatív százalék
<6	52%	52%
6–12	23%	75%
13–18	9%	84%
>18	16%	100%

FSDS-DAO = Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus kérdőív

A szexuális distresszt, az állapotszorongást és az észlelt stresszt mérő skálák átlag- és szórásértékeit a 3. táblázat tartalmazza.

Az FSDS-DAO-HU kérdőív belső konzisztenciáját a Cronbach-alfa mutatóval vizsgáltuk. A kérdőív belső konzisztenciája igen nagy, a Cronbach-alfa 0,95 volt.

A kérdőívösszpontszám normális eloszlásának tesztelésére Kolmogorov–Smirnov-tesztet végeztünk. Ennek eredménye alapján az FSDS-DAO összpontszáma nem mutatott normális eloszlást a mintánkban ($p < 0,001$). A hisztogramot és a gyakorisági eloszlást áttekintve azt találtuk, hogy a minta 85%-a nem számolt be jelentős szexuális distresszről (FSDS-DAO > 18), ezen belül is a minta mintegy fele (52%) minimális szexuális distresszről számolt be (FSDS-DAO < 6) (4. táblázat). A minimumérték 0, a maximumösszpontszám 41 volt. Az FSDS-DAO összpontszámai és az életkor között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot ($R = -0,007$, $p > 0,05$).

A szexuális distressz és a két, szorongást, stressz mérő kérdőív pontszámai együttjárásának vizsgálatára Spearman-korrelációt használtunk. Az elvártaknak megfelelően gyenge pozitív irányú korreláció mutatkozott az FSDS-DAO és a STAI ($R = 0,375$, $p < 0,001$), valamint az FSDS-DAO és a PSS ($R = 0,352$, $p < 0,001$) kérdőívek pontszámai között. A nagyobb szexuális distressz tehát erősebb állapotszorongással és nagyobb mértékű észlelt stresszrel járt együtt.

Megbeszélés

Kutatásunk célja az volt, hogy magyar nyelven is elérhetővé váljon egy, a női szexuális distresszt mérő kérdőív. Számos kutatás kimutatta, hogy bár a szexuális diszfunk-

ció és a szexuális distressz sokszor összekapcsolódik és egyszerre jelenik meg [4, 9, 10], a két jelenség nem mindig jár együtt [7, 8], így külön-külön történő vizsgálatuk indokolt. Hayes [6] rávilágít arra, hogy az idősebb nők kevésbé élik meg negatívan a szexuális vágy zavarát, mint a fiatalabbak. Tehát bár a szexuális vágy jelentősen csökken az idősebb korral, azoknak a nőknek az aránya is csökken, akik emiatt distresszt élnek át. Stephenson és Meston [14] pedig kimutatták, hogy az alacsony szintű vágy elsősorban azokban a párok között volt, akik magas distresszrel, amelyekben alacsony volt az intimitás szintje a párok között. Tehát bár a diagnosztikai kritériumok tartalmazzák a distresszt, és az gyakran együtt jár a szexuális diszfunkcióval, fontos, hogy el tudjuk különíteni a kettőt.

A szexuális funkcionalitásra vonatkozóan létezik magyar nyelvű kérdőív, a Női Szexuális Funkció Index [21], a distresszrel kapcsolatban azonban nem állt rendelkezésünkre ilyen eszköz. A Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm [20] sokat használt, megbízható angol nyelvű kérdőív. Vizsgálatunk részeként magyarra fordítottuk az eszközt (Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus), és nőgyógyászati vizsgálaton/beavatkozáson átesett személyekkel vettük fel több kérdőívvel együtt. A konvergencia validitás tesztelésére két általánosabb, szorongást, stresszt mérő tesztet alkalmaztunk.

A vizsgálat eredményeként elmondható, hogy az FSDS-DAO-HU megfelelő belső konzisztenciával rendelkezik. A Cronbach-alfa 0,95, amely érték hasonló az eredeti, angol nyelvű mérőeszközön mért eredményhez [20], az elvártaknak megfelelően gyenge együttjárás mutat a más típusú, stresszt vagy szorongást mérő eszközökkel.

Fontos megjegyezni, hogy a mintát egy nőgyógyászati magánrendelés betegei adták, akik méhütközésre érkeztek a rendelőbe. Több mint felük felsőfokú végzettséggel rendelkezett, és nagy részük házasságban vagy élettársi kapcsolatban élt. A minta tehát nem volt reprezentatív. A kérdőív általános használatának tesztelésére mindenképpen érdemes lenne kiterjeszteni a kutatást olyan személyekre, akik alacsonyabb iskolai végzettséggel és alacsonyabb szocioökonómiai státusszal rendelkeznek, ami befolyásolhatja a kérdőív egyes állításainak megértését. Ugyanakkor vannak arra vonatkozó eredmények, hogy a szexuális distressz megjelenése nem függ össze az iskolai végzettséggel [8, 10].

A páciensek nem szexuális jellegű panaszokkal érkeztek a rendelőbe. Nagy részük polip- vagy myomaeltávolításon, petevezeték-átjárhatósági vizsgálaton vagy biopszián esett át. Bár ezek a nőgyógyászati problémák hatással lehetnek a szexuális életre, mintánkban a nők 84%-a a Derogatis és mtsai [20] által javasolt 18-as vágóérték alatti összpontszámmal rendelkezett, tehát nem számoltak be jelentős szexuális distresszről. A nők 75%-ának a maximálisan elérhető 40 pontból 12 pont alatti összpontszáma volt a kérdőíven. Az FSDS-DAO

átlagos összpontszáma 8,99 volt. Kevés nemzetközi adat áll rendelkezésünkre a kérdőív legújabb változatának összpontszámára vonatkozóan. Az eredeti angol nyelvű kérdőívet [20] egy olyan kutatás során validálták, amelyben szexuális diszfunkcióval diagnosztizált páciensek gyógyszeres kezelésben részesültek. Egészséges kontrollcsoport nem vett részt a vizsgálatban. Ebben a kutatásban a páciensek átlagos összpontszáma 39,4 volt, ami 23,3-ra csökkent a 23 hetes kezelés alatt [20]. Egy 2024. évi német kutatás [30] reprezentatív mintán vizsgálta a szexuális distressz megjelenését transznemű és cisznemű személyek körében. Az FSDS-DAO-val mért szexuális distressz átlagpontszáma 11,1 volt cisznemű nők esetében. Egy, az FSDS kérdőív korábbi változatával végzett amerikai reprezentatív vizsgálatban [8] a minta 22,2%-ánál találták a szexuális distressz magas értékét, egy török vizsgálatban [31] 12,5% volt az arány. *Witting és mtsai* kutatásában [32] a minta 15%-a számolt be szexuális distresszről szexuális diszfunkció nélkül. Mintánkban a 8,9-es átlagérték, illetve a 16%-os magas szexuális distressz arány tehát nagyságrendileg nem tér el jelentősen ezektől a korábbi kutatási eredményektől. A külső validitás tesztelésére azonban érdemes lenne a kérdőívet olyan személyekkel is felvenni, akik kifejezetten szexuális jellegű problémákkal keresik fel az egészségügyi ellátórendszert.

Vizsgálatunkban 18–65 év közötti nők vettek részt. Körükben nem találtunk összefüggést az életkor és az FSDS-DAO pontszáma között, ami egyezik más kutatások eredményeivel. Bár vannak tanulmányok, amelyek arról számolnak be, hogy a szexuális distressz idősebb életkorban csökken, ezekben a kutatásokban is azt látjuk, hogy 18–65 év között az arány hasonló, és csak 65 év felett csökken jelentősen a szexuális distressz [8, 33, 34].

Következtetés

A kutatócsoportunk által lefordított Női Szexuális Distressz Skála – Vágy/Izgalom/Orgazmus (FSDS-DAO-HU) kérdőív révén létrejött egy olyan eszköz, amelynek segítségével lehetővé válik a szexuális distressz mérése magyar nyelven is. A kérdőív alkalmas lehet arra, hogy átlagpopuláción is felmérjük a szexuális distressz előfordulási gyakoriságát, de kiegészítő vizsgálatok szükségessége alacsonyabb szocioökonómiai státuszúak és az idősebb korosztály körében. További vizsgálatok szükségesek arra vonatkozóan is, hogy a javasolt 18-as vágóérték megfelelő lehet-e a klinikailag jelentős distressz, illetve a pszichoterápiás indikáció megállapítására.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: F. B.: A kutatás tervezése, adatgyűjtés, a kézirat elkészítése. T. P.: Kutatási ötlet, a kutatás tervezése, adatgyűjtés, adatbevitel. T.-Sz. E.: A kuta-

tás tervezése, a hipotézisek kidolgozása, statisztikai elemzés, a kézirat elkészítése. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537–544. Erratum: *JAMA* 1999; 281: 1174.
- [2] Lewis RW, Fugl-Meyer K, Bosch R, et al. Epidemiology: risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004; 1: 35–39.
- [3] Simons JS, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Arch Sex Behav.* 2001; 30: 177–219.
- [4] Bitzer J, Giraldi A, Pfau J. Sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in women. Introduction and overview. Standard operating procedure (SOP Part 1). *J Sex Med.* 2013; 10: 36–49.
- [5] Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, et al. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause* 2006; 13: 46–56.
- [6] Hayes RD. Assessing female sexual dysfunction in epidemiological studies: Why is it necessary to measure both low sexual function and sexually-related distress? *Sex Health* 2008; 5: 215–218.
- [7] Burri A, Rahman Q, Spector T. Genetic and environmental risk factors for sexual distress and its association with female sexual dysfunction. *Psychol Med.* 2011; 41: 2435–2445.
- [8] Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008; 112: 970–978.
- [9] Hendrickx L, Gijs L, Enzlin P. Sexual difficulties and associated sexual distress in flanders (Belgium): a representative population-based survey study. *J Sex Med.* 2016; 13: 650–668.
- [10] Bayat F, Ozgoli G, Mahmoodi Z, et al. Predictor factors of female sexual distress in a population-based sample of Iranian women: a path analysis. *Urol J.* 2023; 20: 173–180.
- [11] Dombi E, Kovács-Berta R, Kaufmann Z, et al. Quality of life in perimenopausal women affected by COVID-19 pandemic. [A COVID-19-járvány hatása a perimenopausában érintett nők életminőségére.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 249–259. [Hungarian]
- [12] Biddle AK, West SL, D'Aloisio AA, et al. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: quality of life and health burden. *Value Health* 2009; 12: 763–772.
- [13] Kovács-Berta R, Andrek A, Dombi E. Sexual dysfunction, activity and interest changes in the antenatal and postnatal period. [Szexuális funkciózavarok, aktivitás- és érdeklődésváltozás a szülés előtti és utáni időszakban.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1807–1816. [Hungarian]
- [14] Stephenson KR, Meston CM. When are sexual difficulties distressing for women? The selective protective value of intimate relationships. *J Sex Med.* 2010; 7: 3683–3694.
- [15] Witting K, Santtila P, Varjonen M, et al. Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *J Sex Med.* 2008; 5: 2587–2599.
- [16] Brotto LA, Heiman JR, Goff B, et al. A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Arch Sex Behav.* 2008; 37: 317–329.
- [17] Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, et al. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther.* 2002; 28: 317–330.
- [18] Santos-Iglesias P, Mohamed B, Walker LM. A systematic review of sexual distress measures. *J Sex Med.* 2018; 15: 625–644.
- [19] Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, et al. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in

- women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med.* 2008; 5: 357–364.
- [20] Derogatis LR, Re Vicki DA, Rosen RC, et al. Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale-Desire/Arousal/Orgasm. *J Patient Rep Outcomes* 2021; 5: 100.
- [21] Hock M, Farkas N, Tiringier I, et al. Validation and translation of the Hungarian version of the Female Sexual Function Index (FSFI-H). *Int Urogynecol J.* 2019; 30: 2109–2120.
- [22] Acquadro C, Conway K, Giroudet C, et al. Linguistic validation manual for health outcome assessments. Media Art Preservation Institute, Krems, 2012.
- [23] Santos-Iglesias P, Mohamed B, Danko A, et al. Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale in male samples. *Arch Sex Behav.* 2018; 47: 1733–1743.
- [24] Ter Kuile MM, Brauer M, Laan E. The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): psychometric properties within a Dutch population. *J Sex Marital Ther.* 2006; 32: 289–304.
- [25] Tavares IM, Santos-Iglesias P, Nobre PJ. Psychometric validation of the Sexual Distress Scale in male and female Portuguese samples. *J Sex Med.* 2022; 19: 834–845.
- [26] Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, et al. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1983.
- [27] Sipos K, Sipos M. The development and validation of the Hungarian form of the State-Trait Anxiety Inventory. Series in Clinical & Community Psychology: Stress & Anxiety. 1983; 2: 27–39.
- [28] Cohen, S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24: 385–396.
- [29] Stauder A, Konkoly Thege B. Characteristics of the Hungarian version of the Perceived Stress Scale (PSS). [Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2006; 7: 203–216. [Hungarian]
- [30] Kronthaler SM, Tissen-Diabaté T, Neymeyer J, et al. Prevalence of sexual dysfunctions and healthcare needs of transgender and gender-diverse people: results from a representative cross-sectional survey in Germany. *J Sex Med.* 2024; 21(Suppl 5): qdae054.011.
- [31] Kitiş Y, Şentürk Erenel A, Arslan Gürcüoğlu E. Turkish adaptation of Female Sexual Distress Scale-R: a validity and reliability study. *Sex Cult.* 2019; 23: 927–942.
- [32] Witting K, Santtila P, Varjonen M, et al. Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *J Sex Med.* 2008; 5: 2587–2599.
- [33] Zheng J, Islam RM, Bell RJ, et al. Prevalence of low sexual desire with associated distress across the adult life span: an Australian cross-sectional study. *J Sex Med.* 2020; 17: 1885–1895.
- [34] Bae JH, Han CS, Kang SH, et al. Development of a Korean version of the Female Sexual Distress Scale. *J Sex Med.* 2006; 3: 1013–1017.

(Tisljár-Szabó Eszter,
Debrecen, Móricz Zs. út 22., 4032
e-mail: eszter.szabo@med.unideb.hu)

„*Voluptas e difficili data dulcissima est.*”
(A nehezen szerzett gyönyör a legédesebb.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)