

ویژگی های روان سنجی نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی مردان

احمد فخری^۱، هادی مرشدی^{۲*}، آتوسا سلیمانیان^۳، مختار حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سلامت جنسی در کیفیت زندگی مردان نقش مهمی دارد و شیوع نسبتاً بالای اختلالات مرتبط با آن زندگی خانوادگی را دچار مشکلاتی نموده است. بنابراین استفاده از ابزارهای معتبر برای شناسایی افراد دچار این اختلالات و تعیین نوع آن از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف این مطالعه اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه (MSHQ) Men Sexual Health Questionnaire بعنوان شاخص سلامت جنسی مردان است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۸ نفر از مردان واجد شرایط انجام شد. ابتدا پرسشنامه از طریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ انگلیسی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد. مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوای بدست آمد و روایی سازه بوسیله تحلیل عاملی اکتشافی با روش PCA، ارزیابی شد و پایایی ابزار از طریق تخمین توافق درونی با آلفای کرونباخ تعیین شد.

یافته‌ها: مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب بیش از ۰/۷۸ و ۰/۹۰ بود. در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل نعوظ، انزال، و رضایتمندی، استخراج شد. درصد تغییرات بیان شده سه عامل استخراج شده قبل و بعد از دوران ۷۰/۲۱ است. ضریب آلفای کرونباخ (برای هر یک از ابعاد پرسشنامه MSHQ بیش از ۰/۸۴ و نشانگر پایایی ابزار است.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته های فوق، نسخه فارسی MSHQ یک ابزار پایا و معتبر جهت ارزیابی عملکرد جنسی مردان است و به عنوان ابزار غربالگری می تواند مورد استفاده قرارگیرد.

کلیدواژگان: روانسنجی، MSHQ، پرسشنامه سلامت جنسی مردان، روایی، پایایی

۱- استادیار گروه روانپزشکی.
۲- مربی گروه بهداشت عمومی.
۳- کارشناس دفتر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.
۴- استادیار گروه کلیه و مجاری ادراری و تناسلی.

۱- گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.
۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.
۳- کارشناس دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۴- گروه کلیه و مجاری ادراری و تناسلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.
* نویسنده مسؤول:
هادی مرشدی؛ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.
تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۱۸۱۷۱۹۳

Email:
hadimorshedi@yahoo.com

مقدمه

وسیع‌تری از عوامل خطر و حضور بیماری‌های دیگر (مانند بیماری‌های قلبی، سرطان پروستات، هیپرتانسیون، پروستات خوش‌خیم، علائم لوله‌گذاری ادراری پایینی یا LUTS) در مردان مسن همراه هستند (۱۶-۲۱).

عملکرد جنسی یک مؤلفه ضروری کیفیت زندگی است و مشکلات جنسی نظیر اختلال و سوء کارکرد نعوظ و اختلال انزال با کاهش رضایتمندی از زندگی، اختلال در خلق و کیفیت روابط ارتباط معناداری را در مطالعات نشان داده است (۱۸، ۲۰، ۲۱). همچنین مطالعات انجام شده اخیر تقریباً همگی حاکی از شیوع بالای مشکلات مربوط به عملکرد جنسی در مردان به‌ویژه در سنین بالا با انزال و رضایتمندی جنسی پایین در آنان است (۲۲-۲۴). این مشکلات به‌ویژه در مردانی که مبتلا به سندرم لوله‌گذاری ادراری پایینی یا LUTS هستند، مشاهده می‌شود (۱۷، ۲۳). مشکلات جنسی در مردان مسن شیوع بالایی داشته و این گروه را بیشتر آزار می‌دهد (۱۲-۱۵). تعیین شیوع و ارزیابی سوء کارکردهای جنسی مردان به‌خاطر فقدان تحقیقات کافی و اطلاعات اندک، به‌خوبی امکان‌پذیر نیست. در دسترس نبودن ابزارهای معتبر و مطمئن، انجام مطالعه در این زمینه را دچار چالش نموده است.

بنابر آنچه گفته شد و با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی در مردان و اثرات آن بر زندگی آنها و خانواده‌هایشان، شناسایی انواع این اختلالات و افراد دچار مشکل از اهمیت خاصی برخوردار است و در این میان استفاده از ابزاری که از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار باشد و بتواند مشکل مدنظر را با دقت و حساسیت مناسبی اندازه‌گیری کند، از اهمیت خاصی برخوردار است. معیارهای کنونی به‌طور نامناسب عملکرد انزال یا رضایت جنسی را در مردان مسن اندازه‌گیری می‌کنند. یکی از شاخص‌هایی که در این راستا بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، شاخص عملکرد نعوظ (The International Index of Erectile Function,

تمایلات جنسی بخشی از زندگی انسان است و عملکرد جنسی سالم در ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده آنها نقش به‌سزایی دارد (۱، ۲). این تمایلات، احساساتی هستند که به طرق مختلف در زبان، عقاید رفتارها و روابط افراد بیان می‌شود (۳). مشکلات جنسی می‌تواند سلامت و کیفیت زندگی و رفاه کلی را تخریب کرده و باعث مشکلات زناشویی و به دنبال آن اختلالات عاطفی یا فروپاشی زندگی خانوادگی شود (۴، ۱). روابط جنسی نقش مهمی را در رضایتمندی زن و مرد، ایجاد همومونب و روابط پایدار درون یک خانواده دارد (۵).

رفتار جنسی مردان دارای پیچیدگی‌های خاصی است که به‌وسیله عوامل درونی و خارجی ایجاد و هدایت می‌شود و اختلالات عملکرد جنسی آنان نیز در انواع مختلفی معرفی، مطالعه و گزارش می‌شود (۶-۸). مروری بر مقالات اپیدمیولوژی راجع به اختلالات جنسی، توسط اسپکتور و کری نشان داد که شیوع اختلال نعوظ در مردان بین ۳ تا ۹ درصد است (۸). مطالعه‌ای در مردان مراجعه‌کننده برای درمان مشکلات جنسی نشان داد که بین ۱۵ تا ۴۶ درصد آنها دچار انزال زودرس، و همگی دارای تجربه یکی از اختلالات نعوظ اولیه یا ثانویه هستند. در این مطالعه، شیوع انزال زودرس در کل افراد جامعه را ۳۶ الی ۳۸ درصد گزارش نموده است (۸-۱۰). میزان شیوع اختلال میل جنسی بیش فعال نیز در مردان حدود ۱۵ درصد برای افراد جامعه و ۵ درصد برای نمونه‌های بالینی تخمین زده شده است (۱۱). بازدارندگی ارگاسم در مردان شیوع کمتری دارد و تخمین زده می‌شود که طیف آن بین ۳-۸ درصد در مردانی باشد که برای درمان مشکلات جنسی حضور یافته‌اند و ۱۰-۱ درصد در افراد کل جامعه گزارش شده است (۷). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که مشکلات نعوظ و انزال تقریباً بر ۵۰ درصد مردان ۵۵ سال و بالاتر تأثیرگذار است (۱۲-۱۵). مشکلات جنسی با طیف

خواندن و نوشتن به زبان فارسی و متأهل بودن. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری یا شرایط پزشکی شدید یا مزمن و ابتلا به اختلال روانی بود.

پرسشنامه MSHQ (Men Sexual Health Questionnaire) (۲۹)، شامل ۳ بعد نعوظ، انزال و رضایتمندی است. گویه‌های آن دارای طیف پاسخ از ۰ یا ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند. مراحل طی شده برای بررسی و تأمین اعتبار ابزار مذکور عبارت بودند از: (۱) ترجمه و باز ترجمه ابزار (Forward-backward translation)، (۲) بررسی روایی محتوا و روایی صوری (۳) بررسی روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (۴) ارزیابی روایی افتراقی.

برای ترجمه و باز ترجمه، پرسشنامه توسط دو نفر کارشناس فارسی زبان مسلط به زبان انگلیسی، به فارسی ترجمه و جهت تعیین میزان مطابقت ترجمه با پرسشنامه اصلی (مبدأ) از دو کارشناس مسلط به زبان انگلیسی که قبلاً نسخه انگلیسی پرسشنامه را رؤیت نکرده بودند، درخواست شد که نسخه ترجمه شده به زبان فارسی را مجدداً به انگلیسی برگردانند. جهت بررسی همخوانی نسخه‌ها، نسخه اصلی و نسخه برگردان شده به انگلیسی مورد مقایسه قرار گرفت و با هماهنگی افرادی که ترجمه و ترجمه مجدد را بر عهده داشتند، تغییرات لازم در جمله‌بندی صورت گرفت و از روش ترجمه مجدد استفاده شد (۳۰). در مرحله بعد، نسخه فارسی پرسشنامه MSHQ مطابق با نظر ۳۰ نفر از مراجعان کلینیک جنسی از نظر ظاهری و قابلیت فهم و درک آن بازنگری و اصطلاحات و عباراتی که نامفهوم بود، مشخص و اصلاح گردید.

برای بررسی کمی روایی محتوا از شاخص روایی محتوا CVI و نسبت روایی محتوا CVR استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا از گروه خبرگان ۱۰ (نفر) درخواست شد تا هر سؤال را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی نمایند که مقدار بالاتر از ۰/۶۲

است که در کارآزمایی‌های بالینی و مدیریت سوء کارکرد جنسی کاربرد دارد (۲۵-۲۸). علی‌رغم استفاده گسترده از آن در کارآزمایی بالینی (۱۷-۲۸)، IIEF ارزیابی حداقلی از انزال یا ارگاسم ارائه می‌کند و نمی‌تواند برای تشخیص یا طبقه‌بندی اختلالات انزال به کار رود. جنبه‌های مشخص سوء کارکرد انزال مانند انزال تأخیری یا انزال برگشت دهنده، فقدان حس انزال یا نیروی انزال و حس لذت در هنگام انزال در آن مورد تأیید قرار نگرفته است. علاوه بر این، IIEF ارزیابی محدودی از رضایت جنسی ارائه می‌کند (۲۹). برای برطرف کردن این مشکلات روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۴ پرسشنامه خود اجرای جدیدی را تدوین کردند که به نام پرسشنامه سلامت جنسی مردان MSHQ معروف است و ابعاد مرتبط با عملکرد جنسی و رضایتمندی را در مردان مسن مخصوصاً در بعد عملکرد انزال می‌سنجد. آیتم‌های آن با حساسیت فرهنگی و مناسب برای استفاده در افراد بیمار از نژادهای مختلف یا زمینه‌های مردم شناختی مختلف طراحی شده‌اند (۲۹).

بنابراین با توجه به اهمیت سنجش و شناخت سلامت جنسی مردان و تأثیر عمده آن بر کیفیت زندگی و با در نظر گرفتن اینکه پرسشنامه سلامت جنسی مردان ضعف-های ابزارهای قبلی را نداشته و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد تأیید قرار گرفته است، این مطالعه با هدف ترجمه و تعیین روایی و پایایی ابزار مذکور انجام شد تا بتوان از ابزار دقیق‌تری برای مطالعات بعدی و نیز اقدامات تشخیصی استفاده نمود.

روش بررسی

این تحقیق، مطالعه‌ای از نوع مقطعی بود و در فاصله اردیبهشت ۱۳۹۰ تا تیر ۱۳۹۱ انجام شد. افراد شرکت کننده در این مطالعه، شامل ۳۸۸ مرد ۴۰ تا ۷۶ ساله بود که از ۵ شهر از استان‌های خوزستان، کردستان، تهران، خراسان جنوبی و به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. معیارهای ورود در مطالعه عبارت‌اند از: توانایی

پرسشنامه MSHQ و IIEF با محاسبه ضریب همبستگی ارزیابی شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS ارزیابی شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در این مطالعه مردان ۴۰ تا ۷۶ سال با میانگین سنی (۹/۶ ± ۵۶/۴۰) بودند. تحصیلات بیشتر افراد شرکت‌کننده در مقطع متوسطه (۶۷ درصد) بود.

مقادیر حاصل از بررسی کمی روایی محتوی بر اساس نسبت روایی محتوی (CVR) و شاخص روایی محتوی (CVI) به ترتیب بیشتر از ۰/۷۸ و ۰/۹ بود که حاکی از تأیید روایی محتوای ابزار ارزیابی سلامت جنسی در مردان می‌باشد.

در نتیجه تحلیل عامل اکتشافی با روش PCA و نقطه برش ۰/۴، سه عامل اصلی استخراج شد و درصد تغییرات به وسیله سه عامل استخراج شده برای قبل و بعد از دوران مقدار عددی ۷۰/۲۱ را نشان داد (جدول ۳). مقدار آماره KMO (۰/۸۱۶) سطح معناداری آزمون کرویت بارتلت ($P < ۰/۰۰۰۱$) حاکی از کفایت تعداد نمونه‌ها برای انجام آنالیز عاملی اکتشافی بود.

نتایج روایی افتراقی نشان داد، مردانی که مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بودند به طور معناداری نمرات MSHQ کمتری را در مقایسه با افراد بدون اختلال کسب کردند ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲). نتایج حاصل از روایی همزمان، ضریب همبستگی قوی ($r = ۰/۷۵$) و معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) را نشان داد.

مقدار آلفای کرونباخ (شاخص توافق درونی) و ضریب اسپیرمن- براون (که نشان‌دهنده پایایی دو نیمه کردن است) برای ابعاد پرسشنامه به ترتیب بیشتر از ۰/۸۴ و ۰/۷۹ برآورد شد (جدول ۱).

به عنوان حد قابل قبول در نظر گرفته شد (۳۱). سپس برای بررسی شاخص روایی محتوا، سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح، به صورت مجزا در طیف برای هر یک از سؤالات توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور امتیاز شاخص روایی محتوا به وسیله تجمیع امتیازات موافق برای هر سؤال که رتبه ۳ و ۴ را کسب کرده‌اند، بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد. اگر شاخص ۰/۷۹ و بالاتر بود آن عبارت مورد پذیرش قرار می‌گرفت (۳۱) و در نهایت پرسشنامه وارد مرحله ارزیابی برای روایی سازه شد.

به منظور تعیین روایی سازه، داده‌ها با روش تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه اصلی (PCA-Principal Component) و با چرخش واریماکس (Varimax) در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و از روش سنجش کبزر میر الکن ((Kaiser Meyer Olkin (KMO) برای تأیید کفایت حجم نمونه استفاده شد که در این روش مقادیر بالای ۰/۸۰ حاکی از جایز بودن تحلیل عاملی است. برای سنجش معناداری اطلاعات در ماتریس همبستگی شاخص بارتلت (Bartlett's Test of Sphericity) محاسبه شد (۳۱، ۳۲).

برای ارزیابی روایی افتراقی نیز ابتدا با ابزار شاخص عملکرد نعوظ (IIEF) افراد شرکت‌کننده در مطالعه از نظر اختلال در عملکرد جنسی مورد بررسی قرار گرفتند (۲۶، ۲۷) سپس همین افراد پرسشنامه جدید MSHQ را تکمیل کردند (۲۹). روایی افتراقی با مقایسه نمرات پرسشنامه بین گروه‌های مورد و کنترل با آزمون t استودنت تعیین شد. روایی همزمان با ضریب همبستگی پیرسون بین دو پرسشنامه MSHQ و IIEF اندازه‌گیری شد.

برای پایایی ابزار، از دو روش توافق درونی (آلفای کرونباخ) که نشان‌دهنده پایایی درونی است و دو نیمه- کردن (Split Half) استفاده گردید. روایی همزمان

جدول ۱: توافق درونی (کرونباخ) و پایایی دو نیمه کردن (ضریب همبستگی اسپیرمن- براون)

کرونباخ	ضریب همبستگی Unequal length	
۰/۸۴	۰/۷۹	نمره کل
۰/۷۶	۰/۸۲	نعوظ
۰/۹۰	۰/۸۶	انزال
۰/۸۶	۰/۷۷	رضایتمندی

همه مقادیر P کمتر از ۰/۰۵

جدول ۲: روایی افتراقی

P	مردان غیر مبتلا (n = ۸۵)	مردان مبتلا (n = ۸۵)	ابعاد
۰/۰۰۱	۸/۵ ± ۲/۳	۶/۴ ± ۳/۵	نعوظ
۰/۰۰۱	۱۷ ± ۵/۴	۱۲/۹ ± ۳/۷	انزال
۰/۰۰۲	۲۴/۶ ± ۳/۵	۲۰/۲ ± ۵/۵	رضایتمندی

جدول ۳: آنالیز مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس از گویه‌های MSHQ در مردان ایرانی

فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳	
۰/۷۷۹	۰/۲۶۹	-۰/۱۹۹	نعوظ: توانایی
۰/۸۱۵	۰/۲۱۵	-۰/۱۶۲	نعوظ: حفظ
۰/۶۷۴	۰/۱۱۰	-۰/۴۳۶	نعوظ: سفتی
-۰/۱۵۳	۰/۸۵۵	۰/۱۵۳	انزال: توانایی
۰/۰۳۱	۰/۷۷۱	-۰/۰۳۱	انزال: انزال دیررس
۰/۱۵۸	۰/۶۹۱	۰/۱۰۴	انزال: عدم خروج مایع با وجود احساس انزال
۰/۳۵۲	۰/۶۹۰	۰/۲۸۹	انزال: قدرت انزال
۰/۳۲۲	۰/۷۱۵	۰/۳۱۱	انزال: حجم انزال
۰/۳۵۳	۰/۴۵۶	۰/۲۷۶	انزال: درد و ناراحتی حین انزال
-۰/۰۶۳	۰/۸۵۴	۰/۱۸۴	انزال: رضایت جسمی
-۰/۰۷۶	۰/۲۳۲	۰/۸۲۶	رضایتمندی: رضایت از روابط جنسی
۰/۰۷۹	۰/۲۸۹	۰/۸۸۹	رضایتمندی: رضایت کیفیت جنسی
۰/۰۴۱	۰/۲۵۴	۰/۸۳۲	رضایتمندی: رضایت کلی در کیفیت زندگی جنسی
-۰/۰۰۳	۰/۲۶۰	۰/۸۱۸	رضایتمندی: رضایت از روش نشان دادن علائق و عواطف در جریان رابطه جنسی
۰/۰۰۳	۰/۱۸۵	۰/۸۶۹	رضایتمندی: رضایت از روش برقراری ارتباط در مورد مسائل جنسی
۰/۰۷۳	۰/۱۸۶	۰/۷۸۱	رضایتمندی: رضایت از کلیه ابعاد ارتباط با همسر
۴۶/۳۴	۱۴/۶۸	۹/۱۹	درصد واریانس

بحث

این مطالعه به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه ایرانی شاخص سلامت جنسی مردان (MSHQ) در ۳۸۸ نفر از مردان ایرانی طراحی شد در مرحله اول ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی و بومی کردن ابزار بود که با توجه به شرایط فرهنگی و زبانی برخی اصطلاحات با نظر تیم تحقیق و بحث گروهی متشکل از تعدادی از مردان تغییر کرد.

وجود همبستگی بین نمرات MSHQ و نمرات IIEF حاکی از روایی ملاکی مناسب است که با مطالعات انجام شده توسط روزن همسو می باشد. مطالعه Rosen و همکاران نشان دهنده توان MSHQ در تمایز بین موارد مبتلا به مشکلات جنسی و افراد سالم بود و روایی افتراق ابزار فوق را تأیید نمود (۲۹ و ۳۰).

پرسشنامه (Premature Ejaculation) PEDT (Diagnostic Tool) که ابزاری است برای تشخیص اختلال انزال زودرس (۳۳)، نیز در بین سایر ابزارهای موجود، دارای توان بیشتری در تمایز بین بیماران مبتلا به انزال زودرس و افراد سالم می باشد و دارای ۵ آیت بدست آمده از طریق مصاحبه در گروه متمرکز است (۳۴-۳۶). اما ضعف ابزار فوق در این است که سایر اختلالات احتمالی در عملکرد جنسی را نمی سنجد. ابزار (Arabic Index of Premature Ejaculation) AIPE هم دارای ۷ آیت، و در عربستان سعودی توسعه یافته است، ابزار دیگری است که روایی افتراقی آن در حد مطلوبی تأیید شده است (۳۷) ولی در سنجش سایر مشکلات عملکرد جنسی ضعیف است. بنابراین نمی تواند پاسخگوی نیاز محققان و متخصصان را برای شناسایی کاملتر وضعیت سلامت جنسی باشد و لزوم توسعه ابزارهای جامع تر احساس می شود (۳۸-۳۹) و به نظر می رسد که MSHQ یکی از ابزارهای مناسب است. در مطالعه ریموند (Raymond) نیز مانند مطالعه حاضر، با اطمینان ۹۵٪ (confidence interval 0.49 to)، اعتبار تفریقی MSHQ تأیید شد (0.96; P < 0.05).

این مطالعه به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه ایرانی شاخص سلامت جنسی مردان (MSHQ) در ۳۸۸ نفر از مردان ایرانی طراحی شد در مرحله اول ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی و بومی کردن ابزار بود که با توجه به شرایط فرهنگی و زبانی برخی اصطلاحات با نظر تیم تحقیق و بحث گروهی متشکل از تعدادی از مردان تغییر کرد.

وجود همبستگی بین نمرات MSHQ و نمرات IIEF حاکی از روایی ملاکی مناسب است که با مطالعات انجام شده توسط روزن همسو می باشد. مطالعه Rosen و همکاران نشان دهنده توان MSHQ در تمایز بین موارد مبتلا به مشکلات جنسی و افراد سالم بود و روایی افتراق ابزار فوق را تأیید نمود (۲۹ و ۳۰).

پرسشنامه (Premature Ejaculation) PEDT (Diagnostic Tool) که ابزاری است برای تشخیص اختلال انزال زودرس (۳۳)، نیز در بین سایر ابزارهای موجود، دارای توان بیشتری در تمایز بین بیماران مبتلا به انزال زودرس و افراد سالم می باشد و دارای ۵ آیت بدست آمده از طریق مصاحبه در گروه متمرکز است (۳۴-۳۶). اما ضعف ابزار فوق در این است که سایر اختلالات احتمالی در عملکرد جنسی را نمی سنجد. ابزار (Arabic Index of Premature Ejaculation) AIPE هم دارای ۷ آیت، و در عربستان سعودی توسعه یافته است، ابزار دیگری است که روایی افتراقی آن در حد مطلوبی تأیید شده است (۳۷) ولی در سنجش سایر مشکلات عملکرد جنسی ضعیف است. بنابراین نمی تواند پاسخگوی نیاز محققان و متخصصان را برای شناسایی کاملتر وضعیت سلامت جنسی باشد و لزوم توسعه ابزارهای جامع تر احساس می شود (۳۸-۳۹) و به نظر می رسد که MSHQ یکی از ابزارهای مناسب است. در مطالعه ریموند (Raymond) نیز مانند مطالعه حاضر، با اطمینان ۹۵٪ (confidence interval 0.49 to)، اعتبار تفریقی MSHQ تأیید شد (0.96; P < 0.05).

نتایج حاصل از پایایی پرسشنامه حاکی از توافق درونی رضایت بخش در تمامی ابعاد پرسشنامه MSHQ است و مقدار شاخص عددی آن ۰/۸۴ است. همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن - بروان نیز نشان دهنده پایایی کافی ابزار جهت تشخیص مشکلات جنسی مردان ایرانی باشد. مقدار آلفای کرونباخ نیز در مجموع بیشتر از ۰/۷۸ در هر یک از این عوامل و نتیجه آزمون مجدد نیز نشان دهنده ضریب همبستگی ۰/۷۲ بود که حاکی از همبستگی درونی آن بود (۳۹).

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه MSHQ ابزاری معتبر است و امکان سنجش سلامت جنسی مردان را فراهم می‌کند. این امر می‌تواند موجب سرعت بخشیدن به روند مطالعات و نیز تسهیل در اندازه‌گیری تأثیر مداخلات مرتبط شود.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی و با اعتبار معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افرادی که آنها را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- 1-Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J Fam Pract* 2000;49(3):229-32.
- 2-Jolley S. Taking a sexual history: the role of the nurse. *Nurs Times* 2002;98(18):39-41.
- 3-Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. *Clin Obstet Gynecol* 2002;45(4):1089-98.
- 4-Reamy K. Sexual counseling for the nontherapist. *Clin Obstet Gynecol* 1984;27(3):781-8.
- 5-Adaikan PG, Chong YS, Chew SSL, Foong LC, Ng SC. Male sexual dysfunction. *Current Obstet Gynaecol* 2000;10:23-8.
- 6-Coolen LM, Hull EM. Male sexual function. *Physiol Behav* 2004;83(2):175-6.
- 7-O'Donohue WT, Swingen DN, Dopke CA, Regev LG. Psychotherapy for male sexual dysfunction: a review. *Clin Psychol Rev* 1999;19(5):591-630.
- 8-Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav* 1990;19(4):389-408.
- 9-Hawton K. Symposium on sexual dysfunction. The behavioral treatment of sexual dysfunction. *Br J Psychiatry* 1982;140:94-101.
- 10-Masters WH, Johnson VE. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little/Brown.1970
- 11-Rosen RC, Leiblum SR. Hypoactive sexual desire. *Psychiatr Clin North Am* 1995;18(1):107-21.
- 12-Blanker MH, Bohnen AM, Groeneveld MJ, et al: Correlates for erectile and ejaculatory dysfunction in older Dutch men: a community-based study. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 436-442.
- 13-Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract* 1998;15(6):519-24.
- 14-Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151(1):54-61.
- 15-Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
- 16-Baniel J, Israilov S, Shmueli J, Segenreich E, Livne PM. Sexual function in 131 patients with benign prostatic hyperplasia before prostatectomy. *Eur Urol* 2000;38(1):53-8.
- 17-Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003;44(6):637-49.
- 18-Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *Int J Impot Res* 2000;12(6):305-11.
- 19-Malmsten UG, Milsom I, Molander U, Norlén LJ. Urinary incontinence and lower urinary tract symptoms: an epidemiological study of men aged 45 to 99 years. *J Urol* 1997;158(5):1733-7.
- 20-Spangler JG, Summerson JH, Bell RA, Konen JC. Smoking, hypertension, and erectile dysfunction (letter). *J Fam Pract* 2001;50(1):73.
- 21-Melman A, Gingell JC. The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *J Urol* 1999;161(1):5-11.
- 22-Brookes ST, Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Neal DE. Sexual dysfunction in men after treatment for lower urinary tract symptoms: evidence from randomised controlled trial. *BMJ* 2002;324(7354):1059-61.
- 23-Frankel SJ, Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Dabhoiwala NF, Osawa D, et al. Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms. *J Clin Epidemiol* 1998;51(8):677-85.
- 24-Kassabian VS. Sexual function in patients treated for benign prostatic hyperplasia. *Lancet* 2003;361(9351):60-2.

- 25-Cappelleri JC, Siegel RL, Osterloh IH, Rosen RC. Relationship between patient self-assessment of erectile function and the erectile function domain of the international index of erectile function. *Urology* 2000;56(3):477-81.
- 26- Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997;49(6):822-30.
- 27-Rosen RC, Cappelleri JC, Gendrano N 3rd. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res* 2002;14(4):226-44.
- 28-Cappelleri JC, Rosen RC, Smith MD, Mishra A, Osterloh IH. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology* 1999;54(2):346-51.
- 29-Rosen RC, Catania J, Pollack L, Althof S, O'Leary M, Seftel AD. Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): Scale development and psychometric validation. *Urology* 2004;64 (4):777-82.
- 30-Burri A, Cherkas L, Spector T. Replication of psychometric properties of the FSFI and validation of a modified version (FSFI-LL) assessing lifelong sexual function in an unselected sample of females. *J Sex Med* 2010; 7: 3929-39.
- 31-Hajizadeh E, Asghari M. Statistical methods and analyses in health and biosciences, A research methodological approach. Tehran: Jahad Daneshgahi; 2011. [In Persian]
- 32-Ahmad Fakhri, Amir H Pakpour, Andrea Burri, Hadi Morshedi, Isa Mohammadi Zeidi . The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version. *Journal of Sexual Medicine* 2011; 9(2)
- 33-Althof SE, Symonds T. Patient reported outcomes used in the assessment of premature ejaculation. *Urol Clin North Am* 2007;34(4):581-9.
- 34-Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling Second Edition. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2004.
- 35-Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. Available at: www.uroweb.org . *Eur Urol* 2012;4-46.
- 36-Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, et al. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol* 2007;52(2):565-73.
- 37-Arafa M, Shamloul R. Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE). *J Sex Med* 2007;4(6):1750-6.
- 38- Rosen RC, McMahon CG, Niederberger C, Broderick GA, Jamieson C, Gagnon DD. Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *J Urol* 2007;177(3):1059-64.
- 39-Rosen RC, Catania JA, Althof SE, Pollack LM, O'Leary M, Seftel AD, et al. Development and validation of four-item version of Male Sexual Health Questionnaire to assess ejaculatory dysfunction. *Urology* 2007;69(5):805-9.

Psychometric Properties of Iranian Version of Male Sexual Function Index

Ahmad Fakhri¹, Hadai Morshedi^{2*}, Atosa Soleymanian³, Mokhtar Hosaini⁴

1-Assistant of Psychiatry.

2-Instructor of Public Health.

3-Instructor Office of Education and Health Promotion.

4-Assistant of Orology.

1-Department of Psychiatry, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3-Ministry of Health and Medical Education, Tehran Iran.

4-Department of Urology, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Hadi Morshedi, Department of Public Health, Faculty Member, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +989121817193

Email:

Hadimorshedi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: High prevalence of sexual dysfunctions has a significant impact on the quality of life of male sufferers and their families. The need to assess sexual dysfunctions objectively has led to the development of validated Men Sexual Health Questionnaire (MSHQ) questionnaire. The aim of this study was to prepare and validate a Persian version of MSHQ.

Subjects and Methods: This cross-sectional study included a sample of 388 men. The MSHQ was translated into Persian according to standard procedures for forward-backward translation. Content validity index and content validity ratio were determined. Explanatory factor analysis was used to assess the construct validity and discriminant validity to determine within groups analysis of variance. Cronbach's coefficient was conducted to evaluate reliability of the scale.

Results: The content validity index and ratio values were more than 0.78 and 0.90 respectively. In exploratory factor analysis, three factors erection, ejaculation, and satisfaction, were extracted. More than 70 % of the variation was explained by these three factors. Cronbach's α coefficient was 0.80 for all dimensions of MSHQ indicating the reliability of this instrument.

Conclusion: Based on these findings, the Persian version MSHQ a reliable and valid instrument for assessing sexual function in men and can be used as a screening tool.

Keywords: MSHQ, male sexual function index,, validity, reliability.

Please cite this paper as:

Fakhri A, Morshedi H, Soleymanian A, Hosaini M. Psychometric Properties of Iranian Version of Male Sexual function Index. *Jundishapur Sci Med J* 2014; 12(6):655-663

Received: Jan 23, 2013

Revised: July 3, 2013

Accepted: July 24, 2013