روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M)

زهره سادات[۱]، فضل اله غفرانی پور[۲]*، آزیتا گشتاسبی[۳]، سید علی آذین[۳]

۱. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۴/۸
سال شانزدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۵ صص ۸۰-۷۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ آبان ۹۵]

چکیده

مقدمه: برای ارزیابی تاثیر اختلال عملکرد جنسی مردان در کیفیت زندگی آنها ارزیابی ابزاری روا و پایا لازم است. هدف از تحقیق حاضر تعیین ویژگی های روانسنجی مقیاس کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M) بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی با استفاده از روش استاندارد نسخه انگلیسی ابزار به فارسی ترجمه شد. روایی پرسشنامه SQOL-M با استفاده از روایی محتوا، روایی سازه ، روایی همزمان و مقایسه گروهای شناخته شده تعیین شد. پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی و آزمون مجدد بررسی شد.

یافته ها: تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه ابزار را مطلوب ارزیابی کرد. در ارزیابی اعتبار همزمان، یافته ها نشان داد نمره پرسشنامه عملکرد نعوظ(IIEF) و ابعاد آن با نمره پرسشنامه SQOL-M همبستگی دارد. نتایج مقایسه گروههای شناخته شده نشان داد نمره کیفیت زندگی جنسی در افراد فاقد اختلال نعوظ بطور معنی دار از افراد دارای اختلال نعوظ بیشتر است. ارزیابی پایایی نشان داد همسانی درونی و پایایی با استفاده از آزمون مجدد مطلوب بود (به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۹۴و همبستگی درون طبقه ای ۰/۹۵).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد نسخه فارسی ابزار کیفیت جنسی مردان از نظر ویژگیهای ساختاری مطلوب بوده و ابزاری روا و پایا برای اندازه گیری کیفیت زندگی جنسی مردان است.

کلیدواژه: کیفیت زندگی جنسی، مردان، پایایی، روایی، اختلال نعوظ

کداخلاق: مجوز کمیته اخلاق به شماره 1640-52-3-1393

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه آموزش و ارتقای سلامت
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۶۹
E-mail: ghofranf@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

مقدمه

سلامت جنسی یکی از جنبه های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار میدهد و در بهبود کیفیت زندگی افراد نقش مهمی دارد[۱]. سلامت جنسی رفاه جسمی روانی و عاطفی مربوط به تمایلا جنسی است و شامل عدم وجود بیماری، اختلال، یا معلولیت نمی شود. همچنین یک رویکرد مثبت و احترام به جنسیت و روابط جنسی، داشتن تجربه جنسی لذت بخش و بی خطر و به دور از اجبار، تبعیض و خشونت و احترام به حقوق جنسی همه افراداست[۲]. سازمان سلامت جهان توصیه کرده است که سلامت جنسی موضوعی مستقل از سلامت باروری بوده و باید جداگانه مورد بررسی قرار گیرد چرا که بسیاری از بیمار ی ها و اختلالات در سطح دنیا ناشی از بی توجهی به موضوع سلامت جنسی هستند[۳]. کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی در حوزه سلامت جنسی است و به اعتقاد محققان کیفیت زندگی جنسی به احساس جذابیت جنسی، علاقه مندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق می شود [۴]. همچنین نتایج مطالعات نشان می دهد یکی از مهم ترین عوامل رضایت در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، روابط لذت بخش جنسی است [۶, ۵]. کیفیت زندگی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی ارتباط متقابل و در هم تنیده ای دارد به گونه ای که پایین بودن میزان کیفیت زندگی جنسی می تواند تابلویی از وضعیت سلامت و کیفیت عمومی زندگی افراد در جامعه باشد [۸, ۷]. عملکرد جنسی یک مؤلفۀ 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 همراه است [۱۱-۹]. امروزه این اجماع وجود دارد که اختلالات عملکرد جنسی نه تنها بر روی کیفیت زندگی فرد بلکه بر زندگی شریک جنسی او نیز تاثیر دارد [۱۳-۱۱]. تحقیقات نشان داده است درمان این مشکلات باعث بهبود و ارتقای کیفیت زندگی زوجین می گردد [۱۵-۱۴]. ارزیابی کلی کیفیت سلامت جسمی و روانی ممکن است در اندازه گیری مسائل جنسی کافی نباشد. عقیده فعلی بر این است که به هنگام ارزیابی کیفیت زندگی تمرکز باید در جنبه های اختصاصی باشد. کما اینکه ابزارهایی بطور اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی در بیماریها و سنین مختلف وجود دارد[۱۷-۱۶]. لذا با توجه به اینکه ارزیابی کیفیت زندگی جنسی یک مسئله مهم در ارزیابی پیامدها به علت مشکلات جنسی است، یک ابزار مخصوص جهت ارزیابی کیفیت زندگی جنسی لازم است. در این زمینه ابزارهای عمومی و اختصاصی وجود دارند. ابزارهای عمومی دارای ابعاد چندگانه بوده که یکی از ابعاد آن سنجش کیفیت عملکرد جنسی است و بخوبی نمی توانند این بعد از سلامت را ارزیابی نمایند. همچنین ابزارهای اختصاصی متفاوتی جهت سنجش عملکرد جنسی مردان و زنان وجود دارد [۲۰-۱۸].

در این راستا پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی جنسی مردان (Sexual Quality of Life- Men-SQOL-M) بطور اختصاصی کیفیت زندگی جنسی مردان را بررسی می کند. این پرسشنامه با هدف سنجش کیفیت زندگی جنسی مردان با تمرکز بر ابعاد اعتماد به نفس جنسی، سلامت عاطفی و روابط بین فردی در طی ۴ هفته گذشته می باشد [۲۱]. با توجه به شیوع مشکلات جنسی و تاثیر آن بر روی کیفیت زندگی ابداع ابزارهای غیر انگلیسی برای استفاده در بالین و در تحقیقات جهت مداخلات ارتقاء سلامت ضروری می باشد. از طرفی پرسشنامه های طراحی شده در یک کشور را نمی توان فقط با ترجمه در یک کشور دیگر استفاده کرد، بلکه باید تطابق فرهنگی، آداب و رسوم و سنن صورت گیرد. لذا یک ابزار روا و پایا برای بررسی کیفیت زندگی جنسی مردان لازم است. این مطالعه با هدف ترجمه، تعیین روایی و پایایی ابزار کیفیت زندگی جنسی در مردان همراه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج در سال ۱۳۹۴ در شهر کاشان انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه روش شناسی از نوع روان سنجی ابزار بود که از خرداد تا مرداد ماه ۱۳۹۴ در شهر کاشان انجام شد. در این تحقیق برای تعیین روایی و پایایی ابزار پس از کسب اجازه از مولف اصلی [۲۱] ابتدا نسخه فارسی ابزار تهیه شد. در این راستا در قدم اول با استفاده از روش استاندارد مستقیم و بالعکس (Back & Forward) ابزار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. در این روش ابتدا نسخه اصلی توسط دو مترجم مستقل بطور همزمان به فارسی ترجمه شده و سپس مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت با نظر گروه متخصصان مربوطه و مترجمان تطابق فرهنگی و زبان انجام و نسخه ابتدایی تهیه گردید. نسخه ابتدایی دریک مطالعه مقدماتی در اختیار ۲۰ مرد واجد شرایط قرار داده شد تا اگر ابهامی در درک سوالات وجود دارد

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]

برطرف شود. سپس پرسشنامه در اختیار۱۰ نفراز متخصصان مربوطه قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا شاخص روایی محتوای(مربوط بودن، روشن بودن و سادگی) و نسبت روایی محتوا (ضرورت گویه ها) را تعیین نمایند و نظرات آنها در پرسشنامه اعمال شد. نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی مردان مانند نسخه اصلی مشتمل بر ۱۱گویه است گویه ها دارای طیف لیکرت ۶ امتیازی از کاملا موافق (نمره ۱) تا کاملا مخالف (نمره ۶) با رنج نمره ۱۱-۶۶ است که نمره بیشتر کیفیت زندگی بهتر را نشان می دهد. جهت تعیین حجم نمونه در روایی سازه به ازای هرسوال ۱۰-۴ نمونه و حداقل ۱۰۰ نمونه لازم است [۲۲]، در این مطالعه به ازای هر گویه ۱۰ نمونه در نظر گرفته شده و در مجموع مطالعه روی ۱۴۸ نفر انجام شد. جامعه پژوهش مردان همراه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج کاشان در مرکز بهداشتی درمانی گلابچی شهر کاشان بودند. از مراجعان دعوت شد در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند و هدف از انجام تحقیق برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. شرایط ورود به مطالعه شامل دارای سواد خواندن و نوشتن، سن بالای ۱۸ سال، دارای رابطه جنسی با همسر حداقل از ۶ ماه گذشته تا کنون و فاقد بیماری شناخته شده جسمی، روانی و عدم حاملگی همسر بود. پس از موافقت شرکت در تحقیق فرم رضایت آگاهانه توسط آنها تکمیل و سپس پرسشنامه های تحقیق در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. پرسشنامه ها به صورت خود گزارشی و بی نام و نشان در یک محیط محرمانه تکمیل شد. افرادی که حاضر به ادامه همکاری در تحقیق نبودند و یا پرسشنامه ها را ناقص پر کردند از مطالعه حذف شدند. پرسشنامه های تحقیق شامل: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (سن، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، مدت ازدواج، تعداد فرزند)، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M) و پرسشنامه عملکرد نعوظ مردان (International Index of Erectile Function-IIEF) جهت تعیین روایی همزمان، در مدت ۲۰-۱۵ دقیقه توسط شرکت کنندگان تکمیل شدند. پرسشنامه عملکرد نعوظ با پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان بکار گرفته شد. پرسشنامه کیفیت زندگی مردان شامل یک عامل با ۱۱ گویه بود [۲۱]. شاخص عملکرد نعوظ برای تعیین اختلال عملکرد جنسی مردان استفاده می شود و دارای ۱۵ سوال با مقیاس لیکرت ۱ - ۵ امتیازی (سوالات۱۰-۱) و یا ۰- ۵ امتیازی (سوالات ۱۵-۱۱) نمره گذاری می شود. این ابزار دارای ۵ حیطه عملکرد نعوظ، اورگاسم، میل جنسی، رضایت از نزدیکی و رضایت کلی است. این پرسشنامه در ایران روانسنجی شده و به تائید رسیده است [۱۹]. برای انجام روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی جهت استخراج عوامل استفاده شد. در این مطالعه جهت تعیین قابلیت پرسشنامه برای تحلیل عاملی اکتشافی از آزمون KMO (Kasier-Meyer-Olkin) و آزمون بارتلت (Bartlett’s test of sphericity) استفاده شد که به ترتیب بررسی کننده کفایت نمونه گیری و صفر نبودن همبستگی بین سوالات پرسشنامه هستند. تحلیل عاملی به روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس انجام شد و برای استخراج تعداد عوامل، روش ارزش ویژه (Eigen Value) بیشتر از ۱ و نمودار سنگریزه (scree) استفاده شد. نقطه برش برای تعیین متغیرهای بار گذاری شده توسط هر عامل بیشتر یا مساوی ۰/۴ در نظر گرفته شد. جهت بررسی روایی همزمان از پرسشنامه شاخص عملکرد نعوظ استفاده شد و بدین منظور ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی با پرسشنامه عملکرد نعوظ محاسبه شد . مقایسه گروههای شناخته شده نوعی روائی سازه است که در آن ابزار را برای گروههایی که در یک صفت ویژه با هم تفاوت داشته باشند بکار می برند. در این روش و نمرات آنها را با هم مقایسه می کنند و در صورت وجود تفاوت معنی دار روایی ساختاری ابزار تائید می شود[۲۳]. با توجه ارتباط کیفیت زندگی جنسی با اختلال عملکرد نعوظ، در این مطالعه نمونه ها بر اساس نمره بعد اختلال نعوظ از پرسشنامه شاخص عملکرد نعوظ به دو گروه: نمره کمتر یا مساوی ۲۱ (دارای اختلال) و بیشتر از ۲۱ (بدون اختلال) تقسیم شدند و با استفاده از آزمون تی مستقل نمره عملکرد جنسی افراد در دو گروه با هم مقایسه گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی از روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ و همچنین جهت تعیین ثبات ابزار با استفاده از آزمون مجدد پرسشنامه توسط ۲۰ مرد واجد شرایط دو بار با فاصله دو هفته تکمیل شد وهمبستگی درون طبقه ای (Intraclasscorrelation coefficients-ICC) محاسبه شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ معرفینامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کسب اجازه ازمسئولان مرکز بهداشتی درمانی گلابچی کاشان مطالعه شروع شد. همچنین قبل از شروع پژوهش، شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت کتبی در تحقیق شرکت کردند. و به آن ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود. همچنین به شرکت کنندگان توضیح داده شد که در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می توانند از پژوهش خارج شوند. پرسشنامه ها توسط افراد بدون نام و نشان تکمیل شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس به تائید رسیده است.

یافته‌ها

مطالعه بر روی ۱۴۸ مرد متاهل با رنج سنی ۵۷-۲۱ سال انجام شد. میانگین سنی مردان ۳۴/۷۲ و انحراف معیار ۹/۲ بود. ۲۳/۵ در صد افراد تحصیلات دانشگاهی داشتند و میانگین مدت ازدواج ۱۰/۶۲ و انحراف معیار ۷/۴۵ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره (۱) آمده است. نتایج بررسی روایی و پایایی ابزار سنجش کیفیت زندگی جنسی مردان به شرح ذیل بود: در بررسی اعتبارکمی و کیفی محتوا و اعتبار صوری همه سوالات مورد تائید قرار گرفت و CVR وCVI ابزار به ترتیب برابر۰/۹۱ و ۰/۸۷ بود. درروایی سازه ابزار، نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس آزمونKMO با مقدار۰/۹۳ و نتایج تست بارتلت با $p<0/001$ نشان دهنده مناسب بودن انجام تحلیل عاملی برای ابزار بود. تحلیل عاملی یک عامل با ارزش ویژه بالای ۱ استخراج کرد که در مجموع ۶۵ درصد واریانس را تبیین کرد و نشان از مطلوبیت ابزار از نظر روایی سازه داشت (جدول شماره ۲). روایی همزمان ابزار با پرسشنامه عملکرد نعوظ بررسی شد. یافته ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد نمره کلی ابزار کیفیت زندگی جنسی با نمره کلی ابزار عملکرد جنسی و همچنین ابعاد آن دارای همبستگی معنی دار آماری هستند (جدول شماره ۳). همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه های کیفیت زندگی جنسی و عملکرد نعوظ و ابعاد آن در این جدول نشان داده شده است. مقایسه گروههای شناخته شده جهت تعیین روائی افتراقی نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه فاقد اختلال نعوظ (۹/۶۰)۵۴/۷۱ بطور معنی دار بیش از گروه دارای اختلال نعوظ (۱۲/۲۷) ۴۳/۴۲ است (جدول شماره ۴) و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P<0/001$). در تائید پایایی ابزار با استفاده از روش همسانی درونی، آلفا کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ بدست آمد. میزان همبستگی هر یک از سوالات با کل ابزار دارای مقادیر ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ بود (جدول شماره ۶۵). همچنین همبستگی درون رده های (ICC) حاصل از آزمون مجدد بر روی ۲۰ مرد واجد شرایط با فاصله دو هفته عدد ۰/۹۵بدست آمد که نشانه ثبات ابزار بود.

جدول ۱: توزیع شاخصهای آماری افراد مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

	(در صد) تعداد
سن (میانگین و انحراف معیار)	۳۴/۷۲ (۹/۲۱)
سن همسر (میانگین و انحراف معیار)	۳۰/۱۱ (۷/۴)
طول مدت ازدواج به سال (میانگین و انحراف معیار)	۱۰/۶۲ (۷/۴۵)
تحصیلات	
ابتدایی	۳۷ (۲۵)
دبیرستانی	۷۶ (۵۱/۴)
دانشگاهی	۳۵ (۲۳/۶)
تحصیلات همسر	
ابتدایی	۲۳ (۱۵/۵)
دبیرستانی	۸۷ (۵۸/۸)
دانشگاهی	۳۸ (۲۵/۷)
وضعیت اشتغال	
بیکار	۵ (۳/۴)
شاغل	۱۳۵ (۹۱/۲)
بازنشسته	۸ (۵/۴)
وضعیت اشتغال همسر	
شاغل	۳۲ (۲۱/۶)
خانه دار	۱۱۶ (۷۸/۴)
تعداد فرزند	
۰	۳۷ (۲۵)
۱	۴۷ (۳۱/۷)
۲	۴۴ (۲۹/۷)
۳	۱۲ (۸/۱)
≥۳	۸ (۵/۴)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

جدول ۲: سوالات پرسشنامه و بارهای عاملی تحلیل اکتشافی هر سوال در تک عامل استخراج شده

		بارهای عاملی
۱.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس نا امیدی می کنم	۰/۸۵۰
۲.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس افسردگی می کنم	۰/۸۱۱
۳.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم احساس می کنم در حد یک مرد نبوده ام	۰/۸۲۰
۴.	بعنوان یک شریک جنسی، اعتماد به نفسم را از دست داده ام	۰/۷۶۶
۵.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس اظطراب می کنم	۰/۸۰۴
۶.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس عصبانیت میکنم	۰/۷۸۷
۷.	نسبت به آینده زندگی جنسی ام نگران هستم	۰/۷۷۸
۸.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس سرافکندگی می کنم	۰/۸۲۴
۹.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس گناه می کنم	۰/۸۱۵
۱۰.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر میکنم، نگران هستم که همسرم احساس کند او را آزرده یا از خود دور کرده ام.	۰/۸۲۸
۱۱.	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر میکنم، احساس میکنم مثل اینکه چیزی را از دست داده ام	۰/۷۸۷

جدول ۳: شاخصهای آماری و همبستگی نمرات پرسشنامه های کیفیت زندگی جنسی و عملکرد نعوظ مردان و ابعاد آن

	میانگین (انحراف معیار)	دامنه	ضریب همبستگی SQOL-M با IIEF و ابعاد آن	سطح معنی داری همبستگی
شاخص عملکرد نعوظ				
نمره کل شاخص	۵۱/۴۵ (۱۳/۷۳)	۷۵ - ۹	۰/۵۵۳	<۰/۰۰۱
نمره ابعاد				
عملکرد نعوظ	(۵/۹۹)۲۱/۶۸	۳۰-۲	۰/۵۲۰	<۰/۰۰۱
عملکرد اورگاسم	۶/۱۳ (۲/۵۶)	۱۰- ۱	۰/۴۲۳	<۰/۰۰۱
میل جنسی	۶/۴۷ (۲/۲۶)	۱۰ - ۲	۰/۳۴۹	<۰/۰۰۱
رضایت از نزدیکی	۱۰/۸۷ (۳/۰۸)	۱۵ - ۲	۰/۴۲۸	<۰/۰۰۱
رضایت کلی	۶/۲۹ (۲/۳۱)	۱۰ - ۲	۰/۵۸۲	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی جنسی				
نمره کل	۵۱/۲۸ (۱۱/۶۷)	۶۶ - ۱۵		

جدول ۴: نمره کیفیت زندگی جنسی در دو گروه دارای اختلال نعوظ و فاقد آن

عامل	گروه فاقد اختلال نعوظ (۱۰۳ نفر)	گروه دارای اختلال نعوظ (۴۵ نفر)	نتیجه آزمون		
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	t	df	P
کیفیت زندگی جنسی	۴۳/۴۲ (۱۲/۲۷)	۵۴/۷۱ (۹/۶۰)	۶/۰۳	۱۴۶	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور ارزیابی ویژگی های روان سنجی نسخه ایرانی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان ایران انجام شد. اعتباریابی پرسشنامه حاضر درچندین گام از جمله ترجمه، تطبیق فرهنگی و زبانی و انجام مطالعه مقدماتی و تحلیل عاملی صورت گرفت. یافته ها نشان داد این ابزار دارای روایی و پایایی کافی برای سنجش کیفیت زندگی جنسی مردان ایرانی است. یافته های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد ۱۱ سوال این پرسشنامه دارای یک عامل است که این عامل حدود ۶۵ در صد واریانس ها را تبیین کرد. اعتبار همزمان این ابزار با پرسشنامه عملکرد نعوظ مردان نشان داد که بین نمرات ابزار و نمرات پرسشنامه مذکورهمبستگی معنی دار وجود دارد، این همبستگی با تمام ابعاد پرسشنامه عملکرد نعوظ نیز وجود داشت. همچنین یافته ها نشان داد عملکرد نعوظ بر روی کیفیت زندگی تاثیر دارد بطوری که افراد با اختلال نعوظ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

دارای نمره کیفیت زندگی جنسی پایین و افراد فاقد اختلال نعوظ دارای نمره کیفیت زندگی بالاتری بودند که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بود. اعتبار این ابزار قبلا توسط آبراهام و همکاران (طراح ابزار) در دو گروه از مردان با اختلال نعوظ و انزال زودرس روانسنجی شده و نتایج آن بدین صورت بوده است: روایی سازه این پرسشنامه نشان دهنده تک عاملی بودن ابزار بوده است. روایی افتراقی بطور معنی دار نشان دهنده تفاوت نمره مردان با اختلال نعوز و بدون اختلال بود. همچنین در بررسی روایی همزمان، همبستگی معنی دار آماری بین نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان با نمره پرسشنامه عملکرد جنسی و همچنین ابعاد آن وجود داشت. همسانی درونی و ثبات ابزار در دو گروه مردان طبیعی و دارای اختلال نعوظ بالای ۰/۷ بود. همچنین همسانی درونی ابزار با آلفا کرونباخ ۰/۸۲ نشانه پایا بودن ابزار بود [۱۹].

مطالعه لیو و همکاران نیز منظور تعیین کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتایج یافته ها نشان داد میزان عملکرد نمره عملکرد جنسی با نمره کیفیت زنددگی جنسی همبستگی دارد و عملکرد جنسی بد به شدت بر روی کیفیت زندگی جنسی بویژه در بعدهای اختلال نعوظ و رضایمندی اثر می گذارد [۲۴]. به دانش ما پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی آبراهام و همکاران به زبان های دیگری ترجمه و روانسنجی نشده است. یافته های این مطالعه می تواند بیان کننده این مطلب باشد که این ابزار قابلیت استفاده در فرهنگها و زبانهای دیگر را دارد. به عنوان نتیجه گیری مطالعه ما ساختار عاملی، پایائی و روایی نسخه فارسی ابزار کیفیت زندگی جنسی در نمونه ای از مردان ایرانی را اثبات نمود. لذا استفاده از آن جهت بررسی کیفیت زندگی جنسی در مردان توصیه می شود. همچنین می توان از این ابزار برای ارزیابی اثربخشی مداخلات ارتقاء کیفیت زندگی جنسی و بهبود کیفیت ارائه این خدمات استفاده نمود. پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی روانسنجی این ابزار در گروههای خاص از جمله سالمندان و افراد با بیماری های زمینه ای انجام شود.

سهم نویسندگان

زهره سادات: طراحی مطالعه، جمع آوری و تفسیر داده ها و نگارش

فضل الله غفرانی پور: طراحی اولیه مطالعه، نظارت علمی مطالعه، تفسیر داده ها و تدوین مقاله

آزیتا گشتاسبی: طراحی اولیه مطالعه

سید علی آذین: طراحی اولیه مطالعه، تفسیر داده ها و نظارت علمی

تشکر و قدردانی

این پژوهش قسمتی از رساله دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دانشگاه تربیت مدرس بوده و دارای مجوز کمیته اخلاق از این دانشگاه به شماره ۱۶۴۰-۵۲-۳-۱۳۹۳ است. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کلیه شرکت کنندگان که امکان انجام پژوهش را فراهم نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

منابع

1. Biri A, Korucuoglu U, Ilhan M, Bingol B, Yilmaz E, Biri H. Turkish women's level of knowledge on and attitude toward sexual health. Maturitas 2007;58:236-40

2. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PF. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. The Lancet 2006;368:1595-607

3. Khanna, J. Progress in reproductive health research sexual health: a new focus for WHO. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. World Health Organization 2004;3:1-8

4. Delamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. Current psychiatry reports 2009;11:6-11

5. Ghadiri M, Foroutan SK. Sexual dysfunction, the hidden cause of divorce: the necessity of the presence of a trained physician as a member of family counseling centers. Journal of Family Research 2009; 4: 585–608

6. Nezhad MZ, Goodarzi AM. Sexuality, intimacy and marital satisfaction in Iranian first-time parents. Journal of sex & marital therapy 2011;37:77-88

7. Tafazzoli M, Azmoudeh E, Parnan Imamverdikhan A, Dadgar S. Evaluation of the correlation between marital satisfaction and quality of life in women with

type 2 diabetes. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015;175;16-24

8. Fahami F, Savabi M, Mohamadirizi S, Shirani N. Relationship between Sexual Dysfunction and Treatment Modality in Patients with Gynecologic and Breast Cancers. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2014;116:15-22

9. Moore RH, Sarwer DB, Lavenberg JA, Lane IB, Evans JL, Volger S, Wadden TA. Relationship between sexual function and quality of life in obese persons seeking weight reduction. Obesity 2013;21:1966-74

10. Malavige L, Jayaratne S, Kathriarachchi S , Sivayogan S, Ranasinghe P, Levy J. Erectile dysfunction is a strong predictor of poor quality of life in men with type 2 diabetes mellitus. Diabetic Medicine 2014;31:699-706

11. Naeinian MR, Shaeiri MR, Hosseini FS. General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. Urology Journa 2011;8:127-31

12. Galinsky AM, Waite LJ. Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2014:165

13. Tepavcevic D, Kostic J, Basuroski I, Stojsavljevic N, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis 2008;14:1131-6

14. Khaki Rostami Z, Mirghafourvand M, Malakouti J Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Ghanbari S. Sexual dysfunction and help seeking behaviors in newly married women in Sari, Iran: a cross-sectional study. Payesh 2015;14: 677-687 [persian]

15. Behboodi Moghadam Z, Rezaei E, Khaleghi Yalegonbadi F, Montazeri A, Arzaqi SM, Tavakol Z, et al. The Effect of Sexual Health Education Program on Women Sexual Function in Iran. Journal of Research in Health Sciences 2015;15:124-8

16. Kalarhoudi MA, Taebi M, Sadat Z, Saberi F. Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in kashan, iran. Iranian Red Crescent Medical Journal 2011;13:811

17. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. Reprod Health 2013;10:25

18. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. European Urology 2007;52:565-73

19. Pakpour AH, Zeidi IM, Yekaninejad MS, Burri A. Validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the International Index of Erectile Function. Journal of Sex & Marital Therapy 2014;40:541-51

20. Cappelleri J, Rosen R. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. International Journal of Impotence Research 2005;17:307-19

21. Abraham L, Symonds T, Morris M. Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. The Journal of Sexual Medicine 2008;5:595-601

22. Ferguson E, Cox T. Exploratory factor analysis: a users' guide. International Journal of Selection and Assessment 1993;1:84–94

23. Burns N ،Grove S. the practice of university research: conduct ،critique and utilization. 5th Editon, saunders: UK, 2005

24. Lew-Starowicz, Michal, and Rafal Rola. Sexual dysfunctions and sexual quality of life in men with multiple sclerosis.The Journal of Sexual Medicine 2014;5: 1294-1301

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Payesh

ABSTRACT

Validity and relibility of the Persian version of the Sexual Quality of Life-Male questionnaire

Zohreh Sadat [1], Fazlollah Ghofranipour [2*], Azita Goshtasebi [3], Seyed Ali Azin [3]

1. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
3. Health metrics Research center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2017; 1: 73-80
Accepted for publication: 28 June 2016
[EPub a head of print-6 November 2016]

Objective (s): The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of Sexual Quality of Life-Male (SQOL-M) questionnaire.
Methods: In this cross-sectional study, using a standard translation technique, the English version of the SQOL-M was translated into Persian language. Validity of the questionnaire was assessed by content validity, construct validity, convergent and known groups validity. The Cronbach's alpha coefficient was calculated to assess the internal consistency and test-retest reliability was conducted to estimate the intraclass correlation coefficient (ICC).
Results: The exploratory factor analysis confirmed a one-factor solution with good item-total correlations. Convergent validity showed satisfactory correlation between the international index of erectile function (IIEF) and its subscales with the SQOL-M. The known groups validly discriminated between men with and without erectile dysfunction (p<0.001). Reliability evaluation was demonstrated excellent internal consistency and test–retest reliability (Cronbach's alpha and ICC were 0.94 and 0.95 respectively).
Conclusion: The results showed that the Persian version of SQOL-M instrument had a good structural characteristic and it is a valid and reliable tool for measuring the male sexual quality of life.

Key Words: Sexual Quality of Life, Men; reliability, validity, erectile dysfunction

* Corresponding author: Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883869
E-mail: ghofrant@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.7.0]