



# A Multidimensional Model of Sexual Health Scale for Men; Design and Psychometrically Evaluation of Iranian Version

Simin Ghobadzadeh <sup>1</sup>, Jafar Hasani <sup>2,\*</sup>, , Shahram Mohammadkhani <sup>2</sup>, Mehdi Akbari <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD of Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran Iran

\* **Corresponding author:** Jafar Hasani, Associate Professor of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran Iran. E-mail: Hasanimehr57@yahoo.com

**Received:** 15 Jan 2019

**Accepted:** 23 May 2019

## Abstract

**Introduction:** Sexual health plays an important role in men's quality of life, and a relatively high prevalence of related disorders, causes problems in family life. The aim of the present study was to design a multidimensional Persian version of Sexual Health questionnaire and to assess its reliability and validity in the Iranian society.

**Methods:** The present study was conducted within the framework of descriptive and correlation based psychometric design. The men's sexual health questionnaire was designed using questions from the Hensel and Fortenberry (2012) Women's Sexual Health Questionnaire. In order to that instead of 5 genital pain questions, was placed six questions related to erectile dysfunction. The participants included 202 men (the age range of 17 to 57) in Tehran who were selected by available sampling method. To determine the reliability of the questionnaire, the equivalence method was used and the validity was evaluated by confirmatory factor analysis. Also, for assessing the convergent and divergent validity, the correlation of the scale was evaluated with Rosen et al (2004) Sex Function Questionnaire.

**Results:** Cronbach's alphas for the whole questionnaire (0.85) and for the Emotional, Physical, Mental/Attitudinal, Social domain (the range 0.65 to 0.96), suggested good inner consistency of the questionnaire and domains except for Sexual Autonomy. Confirmatory factor analysis supported the original pattern of questionnaire and all indicators except Sexual autonomy (10, 11, 12, questions). Also, factor loading was not significant for questions 19 (related to Fertility control) and 26 (related to Sexual anxiety). Therefore, Sexual autonomy variable and questions 19 and 26 excluded from the final version of the questionnaire. Except these 5 questions all paths was significant at  $P < 0.01$  level. The chi-square indices to degree of freedom, SRMR and CFI, were respectively 1.66, 0.062, and 0.95, which indicate good fit of the model. Finally, correlation patterns between dimensions of the questionnaire with Total sexual health questionnaire indicated good validity of the scale.

**Conclusions:** The result of this study indicate that the "multidimensional Persian version of Sexual Health questionnaire" with 33 items, due to features such as proper reliability and validity, simple scoring and usability by therapists and researchers is an appropriate tool for multidimensional assessment of men sexual health.

**Keywords:** Multidimensional Model, Sexual Health, Emotional, Physical, Mental/Attitudinal, Social



# مدل چندوجهی پرسشنامه سلامت جنسی مردان: طراحی و روانسنجی نسخه ایرانی

سیمین قبادزاده<sup>۱</sup>، جعفر حسنی<sup>۲\*</sup>، شهرام محمدخانی<sup>۲</sup>، مهدی اکبری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: جعفر حسنی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: Hasanimehr57@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۵

## چکیده

**مقدمه:** سلامت جنسی در کیفیت زندگی مردان نقش مهمی دارد و شیوع نسبتاً بالای اختلالات مرتبط با آن زندگی خانوادگی را دچار مشکلاتی نموده است. هدف از پژوهش حاضر، طراحی نسخه فارسی پرسشنامه چندوجهی سلامت جنسی و ارزیابی اعتبار آن در جامعه ایران بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر در چارچوب طرحی توصیفی و روانسنجی مبتنی بر همبستگی انجام شده است. پرسشنامه سلامت جنسی مردان با استفاده از سؤالات پرسشنامه سلامت جنسی زنان هنسل و فورتنبری (۲۰۱۲) طراحی شد. به گونه‌ای که به جای ۵ سؤال درد تناسلی، شش سؤال مربوط به اشکال در نعوظ قرار داده شد. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۲۰۲ نفر مرد (با دامنه سنی ۱۷ تا ۵۷) داوطلب شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی و برای ارزیابی روایی سازه از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. همچنین برای ارزیابی روایی همگرای پرسشنامه همبستگی مقیاس با پرسشنامه عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۴) محاسبه شد.

**یافته‌ها:** آلفای کرونباخ پرسشنامه (۰/۸۵) و مولفه‌های هیجانی، فیزیکی، روانی/نگرشی و اجتماعی (۰/۶۵ تا ۰/۹۶) حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه و مولفه‌ها به جز خودمختاری جنسی می‌باشد. تحلیل عاملی تاییدی از الگوی اصلی پرسشنامه به استثنای مولفه خودمختاری جنسی (سؤال‌های ۱۰، ۱۱ و ۱۲) حمایت می‌کند. همچنین بار عاملی برای سؤال ۱۹ (مربوط به پیشگیری از بارداری) و سؤال ۲۶ (مربوط به مولفه اضطراب جنسی) معنی‌دار نبود. بنابراین مولفه خودمختاری جنسی و سؤال ۱۹ و ۲۶ از نسخه نهایی پرسشنامه کنار گذاشته شدند. بجز این ۵ سؤال، تمامی مسیرها در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار بودند. شاخص‌های کای اسکور به درجه آزادی، SRMR و CFI به ترتیب برابر ۱/۶۶، ۰/۰۶۲، ۰/۹۵ بدست آمد که نشان از برازش خوب مدل می‌باشد. همچنین همبستگی بین مولفه‌های پرسشنامه با سلامت جنسی کل، اعتبار خوبی را نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که "پرسشنامه چندوجهی سلامت جنسی مردان" با ۳۳ گویه با توجه به ویژگی‌هایی نظیر پایایی و روایی مناسب، نمره‌گذاری ساده و قابلیت استفاده توسط درمانگران و محققان ابزاری مناسب برای ارزیابی چندوجهی سلامت جنسی مردان می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** مدل چند وجهی، سلامت جنسی، هیجانی، فیزیکی، نگرشی/روانی، اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

باشد. روابط جنسی صحیح به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانواده را فراهم آورد و از هم گسیختگی بنیان خانواده و در

سلامت جنسی موقعیتی است که زوجین در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت

مقیاس مربوط به خود تعریف کرده‌اند. برای مثال عامل اجتماعی شامل رابطه جنسی و خودمختاری جنسی؛ عامل روانی/نگرشی شامل کارآمدی استفاده از کاندوم، نگرش پیشگیری از بارداری، عزت نفس جنسی (Sexual esteem) و اضطراب جنسی (Sexual anxiety)؛ عامل هیجانی شامل کیفیت رابطه و عامی فیزیکی شامل عدم درد تناسلی و رضایت جنسی (Sexual satisfaction) بود.

پرسشنامه سلامت جنسی زنان هنسل و فورتن‌بری (۲۰۱۲) برای اولین بار در ایران توسط قبادزاده، (۱۳۹۷) برای زنان اعتباریابی شد [۱۳]. با توجه به اینکه نتایج اعتباریابی اولیه آن برای جامعه زنان ایرانی از اعتبار خوبی برخوردار بوده و نتایج تحلیل اکتشافی آن حاکی از آن بود که این پرسشنامه برای جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است، همچنین به دلیل اینکه این پرسشنامه ابعاد مختلفی را ارزیابی می‌کند، هدف نویسندگان از مطالعه این بوده است که نسخه پرسشنامه مردان را برای جمعیت ایرانی تحت ارزیابی روایی و پایایی قرار دهند تا استفاده از آن در مطالعات مختلف در حیطه سلامت جنسی مردان مقدر شود.

### روش کار

پژوهش حاضر در چارچوب طرحی توصیفی و روانسنجی مبتنی بر همبستگی و با کد اخلاق ۴۲۸۰۹۷۴۴۳۸ انجام شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۲۰۲ نفر مرد متأهل و مجرد داوطلب شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان تقریباً از مناطق مختلف شهر تهران شامل مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۲ بودند. که از طریق مراجعه به چندین مراکز مشاوره و بیمارستان (بیمارستان رسول اکرم، ایرانیان و غیائی) و چندین مطب داخلی، زنان، داخلی و ارتوپدی انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۷ تا ۵۷ سال بود. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل موارد زیر بود: تمایل به شرکت در طرح پژوهشی، مرد بودن، داشتن رابطه جنسی، عدم مصرف داروهای خاصی که باعث افزایش یا کاهش میل جنسی شود. نسبت متغیر به آزمودنی معادل یک به پنج در نظر گرفته شد که با توجه به تعداد گویه‌ها (۳۸) حجم نمونه ۲۰۲ نفر (با توجه به احتمال حذف برخی پرسشنامه‌ها به دلایل عدم تکمیل صحیح پرسشنامه) تعیین گردید. پرسشنامه سلامت جنسی مردان با استفاده از سؤالات پرسشنامه سلامت جنسی زنان طراحی شد. به گونه‌ای که به استثنای پنج سؤال مربوط به درد تناسلی در زنان، تمام سؤالات در بین زنان و مردان مشترک بود. در این پرسشنامه به جای ۵ سؤال درد تناسلی که یکی از مشکلات شایع جسمی در زنان می‌باشد [۱۴]، شش سؤال مربوط به اشکال در نعوظ قرار داده شده است با این تبیین که این اختلال در مردان یکی از شایعترین اختلال جسمی می‌باشد [۱۴]. این شش سؤال از پرسشنامه عملکرد جنسی مردان روزن و همکاران (۱۹۹۷) اقتباس شدند ۱۵. اعتبار اولیه پرسشنامه به صورت اجرای مقدماتی در ۱۰۴ مرد آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. پس از تأیید اعتبار اولیه، روایی محتوای پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصین دانشگاه شامل روانپزشک و روانشناس بالینی تأیید شد. سپس به منظور اجرای اصلی، پرسشنامه توسط ۲۰۲ نفر مرد تکمیل شد. پایایی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ نشان داد که پرسشنامه از اعتبار و روایی لازم برخوردار است. بنابراین

بی آن جامعه جلوگیری نماید [۱]. تحقیق و پژوهش در حیطه سلامت جنسی در ایران نوپا است و تغییرات فرهنگی و جمعیتی، بروز بیماریهای خطرناکی چون ایدز که در اثر رفتارهای پرخطر جنسی ایجاد می‌شود و تغییر الگوهای ارتباطی بین فردی و خانوادگی، باعث شده است که این حیطه به جد مورد توجه پژوهشگران و مراکز تحقیقاتی در این زمینه قرار بگیرد. گزارشات دبیرخانه کمیته ملی ایدز (۱۳۹۴) و همچنین مطالعه نصیریان و حق دوست (۱۳۹۰) در مورد بیماری ایدز در ایران نشان می‌دهد که الگوی ابتلا به بیماری ایدز از الگوهای انتقال خونی مانند استفاده از وسایل تزریقی مشترک در حال تغییر به الگوهای رفتارهای پرخطر جنسی می‌باشد [۲، ۳]. بسیاری از جوانان با ورود به جامعه تحت تأثیر رفتارهای موجود در جامعه و پدیده اجتماعی شدن ارتباطاتی برقرار می‌کنند. مطالعات هدایتی مقدم و همکاران، (۲۰۱۵) و ملک و همکاران، (۲۰۱۲) در ایران نشان می‌دهد که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد پسران دارای رفتارهای جنسی هستند [۴، ۵]. از طرف دیگر بررسی‌های محمدصادق، کلانترکوشه و نعیمی (۲۰۱۸) و مهدی‌زاده، برکت و گل‌پرور (۲۰۱۵) نشان داده است که یکی از علل مهم طلاق در ایران اختلالات و اختلافات زناشویی بوده که باعث از بین رفتن کانون گرم خانواده می‌شود [۶، ۷]. همچنین پژوهش‌های میرزایی، نجم‌آبادی و شریفی، (۲۰۱۹) و خانجانی‌وشکی، بوستانی، شه‌سیاه و شریفی (۲۰۱۲) نشان داد که داده‌های افراد درباره بهداشت جنسی در ایران ضعیف و نادرست بوده و داده‌های نادرست یا فقدان اطلاعات، منجر به افزایش مشکلات خانوادگی و اختلافات زناشویی می‌شود [۸]. از طرفی مطالعه زارع، سیمبار، شاه‌حسینی و علوی (۲۰۱۷)؛ خلج‌آبادی‌فراهانی، شاه، کلند و محمدی (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که دانش جنسی مردان در ایران بطور معناداری ضعیف‌تر از زنان بوده در حالیکه اعتقاد به داشتن رابطه جنسی در سنین کمتر و قبل از ازدواج در مردان بیشتر از زنان می‌باشد [۱۰، ۱۱]. همه عوامل ذکر شده نشانگر این است که جامعه ایرانی و بخصوص مردان باید تحت آموزش‌های سلامت جنسی قرار بگیرد تا بتوانیم از بسیاری مشکلات و بیماری‌ها در جامعه جلوگیری نماییم. اولین قدم در این راه، ارزیابی سلامت جنسی در جامعه ایرانی می‌باشد. قدم‌های بعدی را می‌توان مداخلاتی دانست که بر اساس این ارزیابی‌ها بنا نهاده خواهد شد. در ایران بنا به اطلاعات در دسترس پرسشنامه‌ای چندوجهی برای ارزیابی سلامت جنسی مردان وجود ندارد. لذا پژوهشگران با توجه به لزوم این امر بر آن شدند تا ابزاری را جهت ارزیابی‌های بالینی و تحقیقی در مورد سلامت جنسی مردان تهیه نمایند.

پرسشنامه چندوجهی سلامت جنسی بانوان در سال ۲۰۱۲ توسط هنسل و فورتن‌بری طراحی شده و تحت ارزیابی روایی و پایایی قرار گرفته است [۱۲]. این پرسشنامه که وجوه مختلفی از سلامت جنسی افراد را اندازه‌گیری می‌کند دارای ۳۷ گویه است که می‌توان گفت به دلیل ارزیابی چندوجهی مولفه‌های سلامت جنسی، یکی از کاملترین پرسشنامه در زمینه ارزیابی سلامت جنسی می‌باشد. هنسل و فورتن‌بری (۲۰۱۲) معتقد بودند به دلیل اینکه سلامت جنسی به لحاظ معنایی ارتباط و تعامل بین خرده عوامل مربوط به سلامت جنسی است، بنابراین در ارزیابی آن باید همه مولفه‌ها در نظر گرفته شوند. در نتیجه مولفه‌های پرسشنامه آن‌ها شامل عوامل اجتماعی، روانی/نگرشی، هیجانی و فیزیکی بود. که هر کدام از این مولفه‌ها را از طریق خرده

نشان دهنده عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط فخری و همکاران (۱۳۹۲) اعتباریابی شد. مقادیر نسبت و شاخص روایی ۰/۷۸ و ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ گزارش شد [۱۶]. با توجه به اینکه این پرسشنامه در فرهنگ‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار بوده است [۱۷]، در این پژوهش برای ارزیابی روایی همگرای پرسشنامه سلامت جنسی مورد استفاده قرار گرفته است.

### یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف تعیین مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه سلامت جنسی مردان انجام گرفت. سن شرکت‌کنندگان پژوهش بین ۱۷ تا ۵۷ با میانگین ۳۵/۵۹ و انحراف استاندارد ۸/۱ و مدت رابطه آنها بین ۱ تا ۳۴ سال با میانگین ۹/۱ و انحراف استاندارد ۷/۶ بود. ۵۲٪ آن‌ها متأهل و ۳۸٪ مجرد بودند. سطح تحصیلات و وضعیت مالی آنها در جدول ۱ گزارش شده، سپس در جدول ۲ به ارائه شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش پرداخته و پس از آن شاخص‌های برازش مطلق و تطبیقی برای تعیین برازش مدل در جدول ۳ ارائه خواهند شد. سپس به ارائه ضرایب استاندارد، ضرایب غیراستاندارد و مقادیر T، تمامی مسیرهای مدل در جدول ۴ پرداخته و در نهایت نتایج مربوط به پایایی و روایی پرسشنامه در جدول ۵ ارائه می‌گردد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه چند وجهی سلامت جنسی مردان و پرسشنامه عملکرد جنسی مردان روزن و همکاران (۲۰۰۴) بود.

پرسشنامه چند وجهی سلامت جنسی مردان شامل چهار حوزه اصلی بوده که شامل: حوزه هیجانی، حوزه جسمی، حوزه نگرشی/روانی و حوزه اجتماعی می‌باشد. حوزه هیجانی شامل کیفیت رابطه، حوزه جسمی شامل رضایت جنسی و اشکال در نعوظ، حوزه نگرشی/روانی شامل نگرش به پیشگیری از بارداری، اثربخشی استفاده از کاندوم، عزت‌نفس جنسی و اضطراب جنسی و حوزه اجتماعی شامل ارتباط جنسی و خودمختاری جنسی می‌باشد. پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال بوده که ۲۷ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ سطحی که از صفر (کاملاً مخالف) تا سه (کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند شش سؤال مربوط به نعوظ در مقیاس لیکرت ۵ سطحی از صفر (هرگز، کاملاً مشکل، خیلی کم) تا پنج (همیشه، مشکلی نیست، خیلی زیاد)، پنج سؤال بصورت کیفی در مورد رضایت جنسی بوده که شامل ۷ سطح می‌باشند. همچنین پنج سؤال از کل پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

پرسشنامه عملکرد جنسی مردان روزن و همکاران (۲۰۰۴) یک ابزار با ۲۵ سؤال بوده که عملکرد جنسی مردان را در ۳ حوزه نعوظ، انزال و رضایت‌مندی می‌سنجد. روزن و همکاران (۲۰۰۴) اعتبار و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۸ گزارش کردند [۱۵]. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۰ تا ۵ می‌باشد که نمرات بالاتر

جدول ۱: سطح تحصیلات و وضعیت مالی شرکت‌کنندگان

سطح تحصیلات						
دکتری	فوق لیسانس	لیسانس	دیپلم	دبیرستان	راهنمایی و کمتر	پاسخ نداده
۶/۹٪	۱۵/۸٪	۳۴٪	۳۱/۵٪	۳/۹٪	۲/۵٪	۵/۴٪
وضعیت مالی						
عالی	خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	پاسخ نداده
۱/۰٪	۹/۴٪	۲۷/۱٪	۰/۳۶٪	۱۰/۳٪	۸٪	۶٪

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه و آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	کمینه	بیشینه	آلفای کرونباخ
کیفیت رابطه	۲۰/۴۶۵	۳/۶۴۳	۸	۳۰	۰/۹۰
رابطه جنسی	۱۰/۰۱۵	۲/۰۱۶	۳	۱۲	۰/۸۲
خودمختاری جنسی	۵/۱۷۵	۱/۱۱۸	۲	۸	۰/۲۸
اشکال در نعوظ	۲۳/۰۶۰	۵/۹۳۷	۰	۳۰	۰/۹۰
کارآمدی استفاده از کاندوم	۱۱/۱۷۰	۲/۹۵۲	۴	۱۶	۰/۸۶
نگرش پیشگیری از بارداری	۵/۵۰۵	۱/۷۴۲	۲	۸	۰/۷۱
عزت‌نفس جنسی	۹/۸۱۰	۱/۶۰۲	۶	۱۲	۰/۶۵
اضطراب جنسی	۹/۴۶۵	۲/۷۷۶	۴	۱۶	۰/۷۱
رضایت جنسی	۲۸/۷۸۵	۵/۹۱۳	۵	۳۵	۰/۹۶
سلامت جنسی کل	۱۳۱/۹۴۵	۱۴/۵۵۵	۷۷	۱۶۳	۰/۸۵

متغیرهای مشهود مخصوص خود اندازه‌گیری می‌شدند. غیر از ۳ سؤال ۱۰، ۱۱، ۱۲، که مربوط به مولفه خودمختاری جنسی بودند و همچنین دو سؤال ۱۹ و ۲۶ تمامی مسیرها در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار هستند. براساس توصیه براون (۲۰۱۵) در تحلیل عاملی در صورت معنادار نبودن بار عاملی گوپه و یا مولفه مجبور به حذف آن می‌باشیم [۱۸]، بنابراین با توجه به معنی‌دار نشدن بارهای عاملی این ۵ سؤال مولفه خودمختاری جنسی و سوالات ۱۹ و ۲۶ از نسخه نهایی پرسشنامه کنار

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ حاکی از همسانی درونی مناسب کل پرسشنامه و مولفه‌های آن بود. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و مولفه‌های آن که در جدول ۱ گزارش شده است، حاکی از پایایی مناسب تمام مولفه‌ها به جز خودمختاری جنسی می‌باشد. با هدف ارزیابی روایی سازه پرسشنامه سلامت جنسی از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. برای این منظور ابتدا یک مدل ۹ عاملی تعریف شد که هر کدام توسط

عزت نفس جنسی و رضایت جنسی با عملکرد جنسی از نوع مستقیم و رابطه اضطراب جنسی با عملکرد جنسی از نوع معکوس بود.

### بحث

هدف از این مطالعه بررسی ویژگی‌های روانسنجی سلامت جنسی بود. به این دلیل که، بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳)، سلامت جنسی متعلق به همه انسانها و در همه سنین است و فقط به سنین باروری محدود نمی‌شود [۲۱] همچنین به دلیل اینکه مطالعه محمد، فراهانی و محمدی، (۲۰۰۷) در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۵۵٪ پسران قبل از ۱۵ سالگی رابطه جنسی را تجربه می‌کنند [۲۲]، بنابراین در این پژوهش محدودیتی برای سن شرکت‌کنندگان وجود نداشت. آلفای کرونباخ مولفه‌های پرسشنامه در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۹۶ حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه و مولفه‌های آن به جز خودمختاری جنسی می‌باشد. تحلیل عاملی تاییدی از الگوی اصلی پرسشنامه به استثنای مولفه خودمختاری جنسی (سوال‌های ۱۰، ۱۱ و ۱۲) حمایت می‌کند. بنابراین این مؤلفه از نسخه نهایی پرسشنامه کنار گذاشته شد. همچنین بار عاملی دو سؤال ۱۹ و ۲۶ که به ترتیب مربوط به مؤلفه نگرش پیشگیری از بارداری و اضطراب جنسی بوده، معنی‌دار نبود و از پرسشنامه کنار گذاشته شدند. بنابراین غیر از ۵ سؤال ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۹ و ۲۶ تمامی مسیرها در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار بودند. این یافته‌ها با نتایج اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت جنسی زنان قبادزاده (۱۳۹۸) همخوان است. به این صورت که در آن مطالعه نیز آلفای کرونباخ خودمختاری جنسی در زنان ۰/۳۱ گزارش شد که نشان از اعتبار مناسب نبود [۱۳]. در تبیین یافته‌های مربوط به خودمختاری جنسی می‌توان به چندین احتمال اشاره کرد. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که افراد در ایران به اطلاعات کافی و خدمات بهداشت جنسی دسترسی ندارند که دلایل آن دانش ناکافی، عدم آموزش رسمی، عدم آموزش توسط والدین قبل از تأهل و دانش پایین کارکنان بهداشتی می‌باشد [۲۴، ۲۳، ۸].

بنظر می‌رسد همین امر اولاً باعث کاهش خودمختاری جنسی شده و همچنین دانش ناکافی باعث می‌شود افراد درک درستی از سؤالات مربوط به این حیطة نداشته باشند. بنابراین همانطور که نتایج مطالعات مختلفی نشان داده است [۱۰، ۲۳، ۲۴] بنظر می‌رسد آموزش افراد در زمینه بهداشت و سلامت جنسی امری ضروری در جامعه ایرانی محسوب می‌شود. همچنین دو سؤال ۱۹ و ۲۶ روایی مناسب داشته اما از اعتبار کافی برخوردار نبوده‌اند. به این معنا که پاسخ‌ها به این دو سؤال دارای پراکندگی زیادی بوده است. اولین احتمال این است که شرکت‌کنندگان به درستی معنای سوال‌ها را متوجه نشده‌اند. در مورد سؤال ۱۹ که در مورد پیشگیری از بارداری است (به همسر قول داده‌ام که از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کنم)، با توجه به اینکه همین سؤال در پرسشنامه زنان از اعتبار و روایی خوبی برخوردار بود، احتمال می‌رود همانطور که برخی تحقیقات نشان داده‌اند فقط حدود ۱۰٪ از زوجها در سنین باروری از روش‌های مردانه جهت پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند [۲۵].

گذاشته شد و مدل نهایی شامل ۸ عامل گردید. پیش از اجرای تحلیل عاملی تاییدی کفایت نمونه‌گیری از طریق آزمون کایزر-میر-اولکین ارزیابی شد که میزان این شاخص برابر با ۰/۸۲ بود که حاکی از کفایت خوب نمونه‌گیری بود ( $kmo > 0/60$ )، همچنین آزمون کرویت بارتلت نیز حاکی از برقراری این مفروضه بود ( $X^2 = 4872/842, P < 0/05$ ). شاخص‌های برازش این مدل در جدول ۳ گزارش شده است.

شاخص‌های برازش مطلق و تطبیقی برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد. شاخص‌های مطلق چگونگی برازش مدل را بدون مقایسه با مدل خط پایه که در واقع مدل استقلال است تعیین می‌کند. این شاخص‌ها شامل کای اسکور، نسبت کای اسکور به درجه آزادی، RMSEA و SRMR است. شاخص‌های تطبیقی یا مقایسه‌ای برازش مدل فرضی را با مدل خط پایه مقایسه می‌کنند. CFI، NFI، IFI، RFI و TLI جز این شاخص‌ها هستند. اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکور برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تأثیر اندازه نمونه است و در نمونه‌های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می‌دهد [۱۹]. با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکور به درجه آزادی نیز گزارش می‌شود که تأثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکور به حداقل می‌رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۳ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. RMSEA و SRMR نیز جز اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل، ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. برای شاخص‌های IFI، TLI، CFI، NFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد [۲۰]. برای مدل فرضی تمامی شاخص‌ها نشان از برازش مناسب مدل دارد. تصویر ۱ مدل ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل فرضی

TLI	IFI	NFI	CFI	SRMR	RMSEA	Chi-Square/df	Chi-Square
۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۰۶۲	۰/۰۵۸	۱/۶۶	۷۷۷/۰

جدول ۴ ضرایب استاندارد، ضرایب غیراستاندارد و مقادیر T را برای تمامی مسیرهای مدل فرضی نشان می‌دهد. براساس مقادیر T می‌توان به این نتیجه رسید که تمامی مسیرها معنی‌دار هستند. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میزان آزمون T برای تمامی مسیرها بزرگتر از ۱/۹۶ بود که حاکی از معنی‌دار بودن تمامی مسیرها می‌باشد. برای ارزیابی روایی همگرایی این پرسشنامه میزان همبستگی مقیاس سلامت جنسی با پرسشنامه عملکرد جنسی محاسبه شد که در جدول ۵ ارائه شده است. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود سلامت جنسی کل و تمام مولفه‌های آن به جز نگرش به پیشگیری از بارداری با عملکرد جنسی رابطه معنی‌دار دارند. از این بین رابطه سلامت جنسی، کیفیت رابطه، رابطه جنسی، خودمختاری جنسی، کارآمدی استفاده از کاندوم،

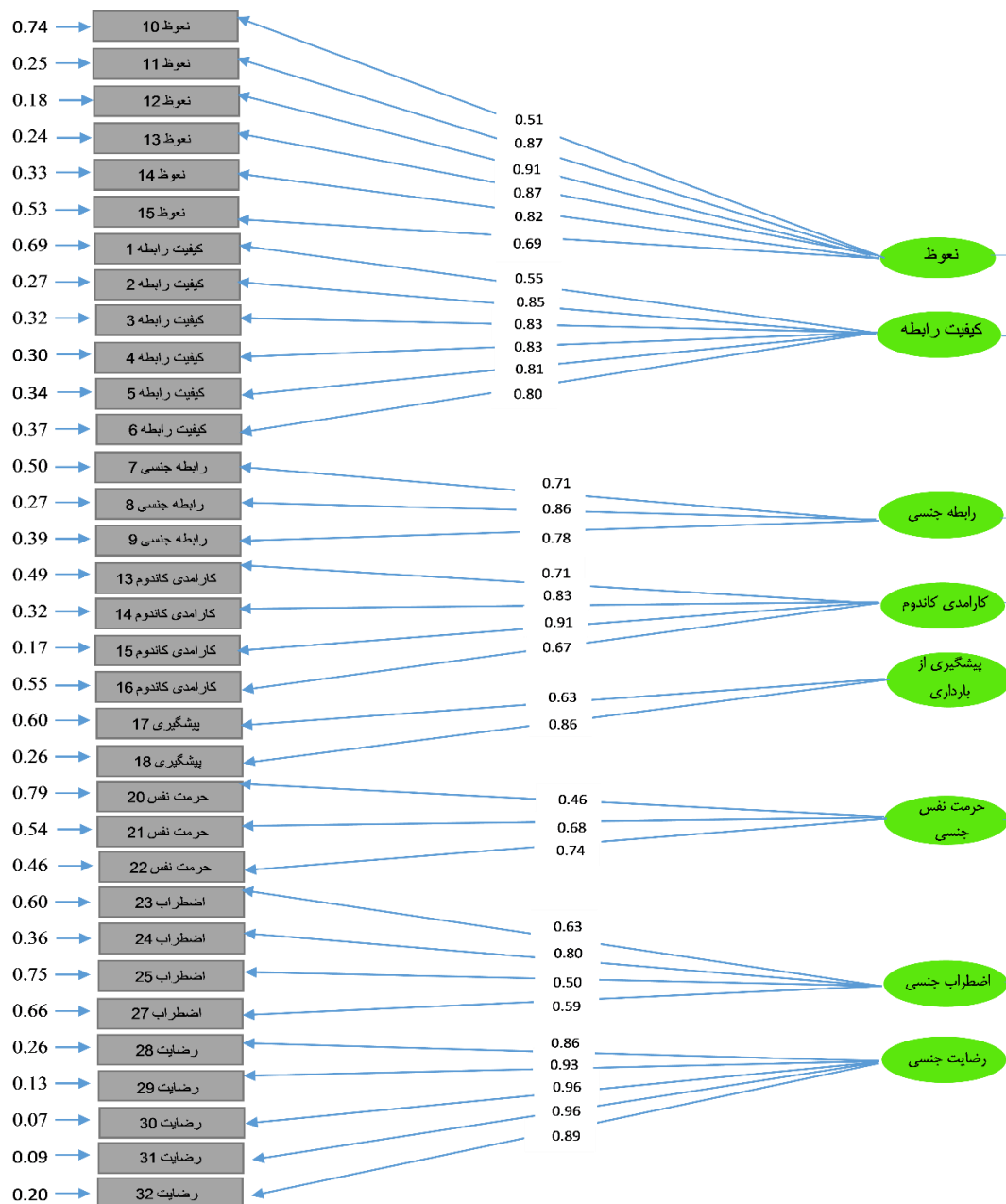
جدول ۴: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و مقادیر T برای تمامی مسیرهای مدل فرضی

مقدار T	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	سؤال	کیفیت رابطه
۸/۱۸	۰/۵۵	۰/۳۲	سؤال ۱	کیفیت رابطه
۱۴/۷۰	۰/۸۵	۰/۶۷	سؤال ۲	کیفیت رابطه
۱۳/۹۸	۰/۸۳	۰/۶۰	سؤال ۳	کیفیت رابطه
۱۴/۱۸	۰/۸۳	۰/۶۰	سؤال ۴	کیفیت رابطه
۱۳/۶۱	۰/۸۱	۰/۶۶	سؤال ۵	کیفیت رابطه
۱۳/۱۹	۰/۸۰	۰/۶۲	سؤال ۶	کیفیت رابطه
۱۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۵۶	سؤال ۷	رابطه جنسی
۱۳/۸۴	۰/۸۶	۰/۶۹	سؤال ۸	رابطه جنسی
۱۲/۲۳	۰/۷۸	۰/۵۹	سؤال ۹	رابطه جنسی
۷/۴۱	۰/۵۱	۰/۶۳	سؤال ۳۳	اشکال در نعوظ
۱۵/۲۱	۰/۸۷	۱/۰۲	سؤال ۳۴	اشکال در نعوظ
۱۶/۳۲	۰/۹۱	۱/۱۲	سؤال ۳۵	اشکال در نعوظ
۱۵/۲۹	۰/۸۷	۱/۱۳	سؤال ۳۶	اشکال در نعوظ
۱۳/۸۶	۰/۸۲	۱/۰۶	سؤال ۳۷	اشکال در نعوظ
۱۰/۷۹	۰/۶۹	۰/۶۹	سؤال ۳۸	اشکال در نعوظ
۱۱/۱۲	۰/۷۱	۰/۶۵	سؤال ۱۳	استفاده از کاندوم
۱۳/۶۶	۰/۸۳	۰/۷۰	سؤال ۱۴	استفاده از کاندوم
۱۵/۷۲	۰/۹۱	۰/۷۵	سؤال ۱۵	استفاده از کاندوم
۱۰/۲۷	۰/۶۷	۰/۶۳	سؤال ۱۶	استفاده از کاندوم
۶/۶۷	۰/۶۳	۰/۶۳	سؤال ۱۷	بیشگیری از بارداری
۷/۷۳	۰/۸۶	۰/۸۵	سؤال ۱۸	بیشگیری از بارداری
۵/۸۶	۰/۴۶	۰/۳۶	سؤال ۲۰	عزت نفس جنسی
۹/۰۶	۰/۶۸	۰/۴۲	سؤال ۲۱	عزت نفس جنسی
۹/۸۷	۰/۷۴	۰/۴۹	سؤال ۲۲	عزت نفس جنسی
۸/۶۱	۰/۶۳	۰/۵۷	سؤال ۲۳	اضطراب جنسی
۱۱/۱۸	۰/۸۰	۰/۷۰	سؤال ۲۴	اضطراب جنسی
۶/۶۷	۰/۵۰	۰/۵۴	سؤال ۲۵	اضطراب جنسی
۷/۹۳	۰/۵۹	۰/۵۴	سؤال ۲۷	اضطراب جنسی
۱۵/۱۱	۰/۸۳	۱/۱۹	سؤال ۲۸	رضایت جنسی
۱۷/۴۳	۰/۹۶	۱/۱۶	سؤال ۲۹	رضایت جنسی
۱۸/۵۲	۰/۹۳	۱/۲۰	سؤال ۳۰	رضایت جنسی
۱۸/۲۴	۰/۹۶	۱/۱۹	سؤال ۳۱	رضایت جنسی
۱۶/۱۹	۰/۸۹	۱/۰۷	سؤال ۳۲	رضایت جنسی

جدول ۵: همبستگی مقیاس سلامت جنسی با پرسشنامه عملکرد جنسی

متغیر	عملکرد جنسی
سلامت جنسی کل	۰/۰۰۱
کیفیت رابطه	۰/۰۰۱
رابطه جنسی	۰/۰۰۱
اشکال در نعوظ	۰/۰۰۱
کارآمدی استفاده از کاندوم	۰/۰۳۳
نگرش به پیشگیری از بارداری	۰/۴۷۳
عزت نفس جنسی	۰/۰۰۱
اضطراب جنسی	۰/۰۰۱
رضایت جنسی	۰/۰۰۱

بنابراین بنظر می‌رسد زنان بیشتر مسئول استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری هستند. این امر آنجا بیشتر تأیید می‌شود که پاسخ مردان در دو سؤال دیگر مربوط به پیشگیری از روایی و اعتبار خوبی برخوردار بوده است. همین امر نیز اهمیت و لزوم بیشتر آموزش بهداشت و سلامت جنسی را نشان می‌دهد. در مورد تبیین سؤال ۲۶ که مربوط به اضطراب جنسی بوده (در موقعیت‌های مبتنی بر رابطه جنسی احساس راحتی دارم و در مورد کاری که می‌خواهم انجام دهم اطمینان دارم) با توجه به نتایج برخی پژوهش‌ها [۲۶-۲۸] که نشان می‌دهد اضطراب جنسی با خودکارآمدی جنسی و اعتماد به نفس جنسی و دانش جنسی رابطه عکس دارد، عدم درک درست از معنای سؤال الزام بیشتری برای اجرای برنامه‌های آموزشی رسمی و مدون در ایران را نشان می‌دهد.



تصویر ۱: ضرایب استاندارد مدل فرضی ۸ عاملی

## نتیجه گیری

روانسنجی این ابزار در فرهنگ‌های مختلف و در صورت امکان با روش نمونه‌گیری تصادفی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به خودگزارشی بودن این ابزار، با استفاده از آزمون‌های تجربی و آزمایشگاهی می‌تواند غنای روانسنجی این مقیاس را مورد بررسی قرار داد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و تمام کسانی که در این امر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منفعی برای نویسندگان نداشته است.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که پرسشنامه چندوجهی سلامت جنسی مردان با ۳۳ گویه با توجه به ویژگی‌هایی نظیر پایایی و روایی مناسب، نمره‌گذاری ساده ابزاری مناسب برای درمانگران و محققان جهت ارزیابی چندوجهی سلامت جنسی مردان می‌باشد. همانند سایر تحقیقات، این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود. اولین محدودیت مطالعه این بود که به دلیل اینکه صحبت در مورد مسائل جنسی به لحاظ ماهیتی و فرهنگی به آسانی انجام نمی‌شود، یافتن افرادی که با شرکت در طرح موافقت کنند به سختی انجام می‌گرفت. همچنین باید توجه داشت که مطالعه حاضر در شهر تهران و با نمونه داوطلب انجام شده است و به دلیل اینکه مسائل جنسی مفهومی وابسته به فرهنگ می‌باشند، توصیه می‌شود، خصوصیات

## References

- Slater C, Robinson AJ. Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol*. 2014;32(2):189-95. doi: [10.1016/j.clindermatol.2013.08.002](https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.08.002) pmid: 24559553
- National AIDS Committee Secretariat. Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2015.
- Nasirian M, Haghdoost A. Modeling of new HIV infections based on exposure groups in Iran. Kerman, Iran: Kerman University of Medical Sciences; 2011.
- Hedayati-Moghaddam M, Eftekhar Zadeh Mashhadi I, Fathimoghaddam F, Pourafzali S. Sexual and Reproductive Behaviors among Undergraduate University Students in Mashhad, a City in Northeast of Iran. *J Reprod Infert*. 2015;16(1):43-8.
- Malek A, Shafiee-Kandjani AR, Safaiyan A, Abbasi-Shokoochi H. Sexual Knowledge among High School Students in Northwestern Iran. *ISRN Pediatr*. 2012;2012:645103. doi: [10.5402/2012/645103](https://doi.org/10.5402/2012/645103) pmid: 22970385
- Mohammadsadegh A, Kalantar-Kosheh S, Naeimi E. The experience of sexual problems in women seeking divorce and women satisfied with their marriage: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci*. 2018;7(1):35-47.
- Mahdzadegan I, Barekat E, Golparvar M. A Comparison between Males/Females and Divorcing ones on Sexual Functioning in Isfahan. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2015;17(1):16-24.
- Mirzaii Najmabadi K, Sharifi F. Sexual Education and Women Empowerment in Health: A Review of the Literature. *Int J Women's Health Reprod Sci*. 2018;7(2):150-5. doi: [10.15296/ijwhr.2019.25](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.25)
- Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdiscipl J Contemp Res Busin*. 2012;4(7):134-47.
- Zare E, Simbar M, Shahhosseini Z, Alavi Majd H. The Priorities of Iranian Male Adolescents Health Needs. *Am J Mens Health*. 2017;11(4):1255-9. doi: [10.1177/1557988317693346](https://doi.org/10.1177/1557988317693346) pmid: 28421852
- Khalaj Abadi Farahani F, Shah I, Cleland J, Mohammadi M. Adolescent Males and Young Females in Tehran: Differing Perspectives, Behaviors and Needs for Reproductive Health and Implications for Gender Sensitive Interventions. *J Reprod Infert*. 2012;13(2):101-10.
- Hensel DJ, Fortenberry JD. A multidimensional model of sexual health and sexual and prevention behavior among adolescent women. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):219-27. doi: [10.1016/j.jadohealth.2012.05.017](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.017) pmid: 23332488
- Ghobadzadeh S. Designing sexual health model according to personal and interpersonal factors. Tehran: Kharazmi University; 2019.
- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015.
- 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. doi: [10.1016/j.urology.2004.04.056](https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.04.056) pmid: 15491719
- Fakhri A, Morshedi H, Soleymanian A, Hosaini M. Psychometric Properties of Iranian Version of Male Sexual Function Index. *Sci Med J Ahvaz Jundishapur Univ Med Sci*. 2014;12(6):221-9.
- Wein A, Kavoussi L, Novick A, Partin A. Campbell-walsh urology. New York: Saunders; 2007.
- Brown T. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. New York: Guilford Publications; 2015.
- Raykov T, Marcoulides G. A first course in structural equation modeling. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
- Kline R. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford; 2011
- WHO. The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: World Health Organization, 2013.
- Mohammad K, Farahani FK, Mohammadi MR, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, et al. Sexual risk-taking behaviors among boys aged 15-18 years in Tehran. *J Adolesc Health*. 2007;41(4):407-14. doi: [10.1016/j.jadohealth.2007.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.003) pmid: 17875467
- Bostani Khalesi Z, Ghanbari Khanghah A. Perception and experience of married women of reproductive age about the importance of sexual health education: A content analysis study. *Iran J Obstet Gynecol Infert*. 2015;18(172):7-17.
- Panjalipour S, Bostani Khalesi Z, Mirhaghjoo SN. Iranian Female Adolescents' Reproductive Health Needs: A Systematic Review. *Int J Women's Health Reprod Sci*. 2017;6(3):226-32. doi: [10.15296/ijwhr.2018.39](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.39)
- Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N, group F. Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning. *Contraception*. 2015;92(1):46-54. doi: [10.1016/j.contraception.2015.03.011](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.011) pmid: 25820023
- Bavi A, Amanolahi A, Atari Y. Efficacy of Premarital Sexual Training on Self- Concept among Women in Marriage Age in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J*. 2014;13(4):485-93.
- Salehi M, Kharaz Tavakol H, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(1):e25359. doi: [10.5812/ircmj.25359](https://doi.org/10.5812/ircmj.25359) pmid: 25763279
- Rostosky SS, Dekhtyar O, Cupp PK, Anderman EM. Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? *J Sex Res*. 2008;45(3):277-86. doi: [10.1080/00224490802204480](https://doi.org/10.1080/00224490802204480) pmid: 18686156