

Research Article

Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men

Sh. Babazadeh¹, M. Habibi^{2*}, V. Sadeghi-Firoozabadi³
& N. Gohari-Derakhshande⁴

1. MA in Family Therapy, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Health Promotion Research Center, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Habibi.m@iums.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4. MA Student in Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim: Erectile dysfunction is one of the problems caused by substance dependence, which is important to measure and evaluate. Therefore, the present research was conducted to study of factor structure, reliability and validity of the Persian version of the *International Index of Erectile Function* (IIEF) among substance dependent men. **Method:** The statistical population of this cross sectional study of males has substance abuse, who referred to the National Center for Addiction Studies, Addiction Treatment Clinics in Tehran. Using cluster sampling method, 450 participants were selected. Sexual Function Questionnaire (CSFQ-14) and International Index of Erectile Function (IIEF) were used to collect data. **Results:** An examination of the values of the factor loads indicates that the factor loads of all the questions on the principal component are satisfactory. Cronbach's alpha coefficient of *International Index of Erectile Function* (IIEF) was Desirable ($P < 0/01$). Convergent validity of Correlation Coefficient in Sexual Function Questionnaire (CSFQ-14) with scales the International Index of Erectile Function (IIEF) was desirable ($P < 0/01$). The findings also showed that there was a difference between employed and unemployed substance dependent men in sexual dysfunction, but no significant difference was observed in hospitalization history and education levels. **Conclusion:** International Index of Erectile Function (IIEF) had good reliability and validity and therefore a good tool to use in the population have substance dependent in Iran. In prevention and treatment planning, it is necessary to pay attention to the demographic factors affecting the International Index of Erectile Function (IIEF).

Key words: *Erectile function, Reliability, Sexual Function Index, Substance Abuse, Validity*

Citation: Babazadeh, Sh., Habibi, M., Sadeghi-Firoozabadi, V., & Gohari-Derakhshande, N. (2020). Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men. *Quarterly of Applied Psychology*, 14(4):435-457.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) در مردان وابسته به مواد

شیدا بابازاده^۱، مجتبی حبیبی^{۲*}، وحید صادقی فیروزآبادی^۳ و ندا گوهری درخشنده^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: Habibi.m@iums.ac.ir
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: اختلال در عملکرد نعوظی یکی از مشکلات ناشی از وابستگی به مواد است که سنجش و ارزیابی آن دارای اهمیت است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی نسخه فارسی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) در بین مردان وابسته به مواد صورت گرفت. **روش:** جامعه آماری این پژوهش مقطعی افراد مذکر دارای سوء مصرف مواد بودند که به مرکز ملی مطالعات اعتیاد و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۴۵۰ نفر شرکت‌کننده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) و پرسشنامه عملکرد جنسی (CSFQ-14) استفاده شد. **یافته‌ها:** بررسی مقادیر بارهای عاملی حاکی از آن است که بارهای عاملی همه سؤال‌ها روی مؤلفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است. ضریب آلفای کرونباخ شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) در حد مطلوب بود ($P < 0/01$). بررسی روایی همگرا از طریق محاسبه ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) با مقیاس عملکرد جنسی (CSFQ-14) در حد مطلوب بود ($P < 0/01$). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مردان وابسته به مواد شاغل و بیکار از نظر اختلال عملکرد جنسی تفاوت وجود دارد اما در مورد سابقه بستری و سطوح تحصیلات تفاوت معناداری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود و ابزار مناسبی جهت استفاده در بین جمعیت وابسته به مصرف مواد در ایران محسوب می‌شود. در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری و درمان لازم است به عوامل دموگرافیک مؤثر بر شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) توجه شود.

کلید واژه‌ها: پایایی، روایی، سوء مصرف مواد، شاخص عملکرد نعوظی، عملکرد جنسی

استناد به این مقاله: بابازاده، شیدا، حبیبی، مجتبی، صادقی فیروزآبادی، وحید، و گوهری درخشنده، ندا. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) در مردان وابسته به مواد. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۴ (۴ پیاپی ۵۶): ۴۳۵-۴۵۷.

مقدمه

در سال‌های اخیر به دلیل شیوع بالای سوءمصرف مواد در بین سنین مختلف و اهمیت توجه به پیامدهای زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی (شاه‌محمدی و تقی‌لو، ۱۳۹۸)، غربالگری و تشخیص مشکلات مرتبط با مصرف مواد به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (میدگ و لنگ، ۲۰۱۱). کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند سوء مصرف مواد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از سوءمصرف مواد، هر روزه بر شمار سوءمصرف‌کنندگان افزوده می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۲۵ درصد جمعیت دنیا مصرف مواد را تجربه کرده‌اند (نجارزادگان، تولایی و کرمی، ۱۳۹۱) و ۱۵ درصد آن‌ها به بیماری‌های ناشی از سوءمصرف مواد مبتلا شده‌اند (نجارزادگان و همکاران، ۱۳۹۱).

اختلال عملکرد جنسی^۱ یکی از اختلالات اساسی است که به درجات مختلف و اشکال مختلفی در بین افراد دارای سوءمصرف مواد مشاهده می‌شود (کاظمی، قربانی، بحرینی بروجنی و سپهری بروجنی، ۱۳۹۳). اطلاعات بسیار محدودی در زمینه میزان بروز اختلالات عملکرد جنسی وجود دارد (ام‌سی‌کیب و همکاران، ۲۰۱۳)؛ ولی بصیرنیا و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش مرور سیستماتیک خود نشان دادند شیوع اختلال در عملکرد جنسی در مردان حدود ۰/۱۰ الی ۰/۲۵ و در زنان حدود ۰/۲۵ الی ۰/۶۴ برآورد شده است (به نقل از ناصحی و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال عملکرد جنسی نعوظی^۲ اثر مصرف مداوم و مزمن مواد افیونی، همواره یکی از مشکلات جدی است که سوءمصرف‌کنندگان مواد با آن مواجه هستند (ازگلی، ضیایی، احمدی و آذر، ۱۳۹۴).

اختلال عملکرد جنسی نعوظی یکی از موارد اختلال در عملکرد جنسی مردان بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی محسوب می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز،^۳ ۲۰۱۵). سوءمصرف مواد یکی از رایج‌ترین عوامل موثر در بروز اختلال نعوظ در مردان زیر ۴۰ سال است (دوناتوچی و لوئی، ۱۹۹۳). پژوهش‌های انجام شده در کشورهای توسعه یافته نشانگر افزایش شیوع اختلال نعوظی در مردان است. از میان مردانی که برای مراقبت‌های اولیه مراجعه کرده بودند، درصد قابل توجهی (۵۷/۴) در نیجریه، ۶۳/۶٪ در مصر و ۸۰/۸٪ در پاکستان) به اختلال نعوظی مبتلا بودند (گادیاگونکار و مورتی، ۲۰۱۹). در ایران نیز پژوهش رضاخانیا و صفری نژاد (۱۳۸۵) شیوع اختلال نعوظی در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه را ۲۲/۷٪ به دست آورد. شیوع اختلال نعوظی در بین افراد دارای سوءمصرف مواد بین ۰/۵ الی ۵۹/۳٪ برآورد شده است (کوسمر، کوسمر و دیلباز، ۲۰۱۶). اختلال نعوظی به‌صورت ناتوانی در ایجاد و حفظ نعوظ لازم

^۱ . sexual dysfunction disorder

^۳ . Sadock, Sadock & Ruiz

^۲ . sexual dysfunction erectile

جهت انجام فعالیت جنسی رضایت‌بخش تعریف می‌گردد (دراگاتیس و برنت، ۲۰۰۸). علت اصلی بروز اختلال نعوظی در مردان، پدید نیامدن فشار کافی در سامانه کاورنوز اندام جنسی است و عوامل فیزیکی (بیماری‌های عروقی، دیابت‌ها، اختلال دستگاه عصبی، مشکلات هورمونی، جراحی، ضربه‌ها، شرایط پزشکی مزمن و اثرات جانبی داروهای تجویز شده، سبک زندگی نافع، مصرف بیش از اندازه الکل و سیگار) و عوامل روان‌شناختی (عزت‌نفس پایین، تنیدگی، افسردگی، احساس گناه و مشکلات ارتباطی) در بروز این اختلال تأثیر دارند (ازگلی و همکاران، ۱۳۹۴).

در سال‌های اخیر ابزارهای بالینی و استاندارد شده چند بعدی برای اندازه‌گیری کارکرد جنسی و ارزیابی کمی اثرات درمانی ساخته شده است و به کمک این ابزارها درمانگران توانسته‌اند با کارکرد جنسی همسران بیشتر آشنا شوند و در حال حاضر مقیاس‌ها یا ابزارهای متنوعی برای سنجش ارزیابی عملکرد جنسی نعوظی و تغییرات ناشی از مداخلات درمانی در دسترس است. از جمله مقیاس خودکارآمدی جنسی - کنش‌وری نعوظی^۱ که توسط فیختن و همکاران در سال ۱۹۹۸ و بر پایه بررسی‌های بندورا، آدامز و بیرز، پرسشنامه اهداف برای درمان جنسی (لوپیتز و بیکر، ۱۹۷۹) و پرسشنامه دشواری نعوظی (رینولدز، ۱۹۷۸) ساخته شده است (رجبی، داستان و شهبازی، ۱۳۹۱). پرسشنامه خودکارآمدی جنسی - کنش‌وری نعوظی (۱۹۹۸) دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای (از خیلی زیاد= ۵ تا خیلی کم= ۱) است. نمره کل در این مقیاس با جمع کردن نمره ماده‌ها و تقسیم کردن بر شمار آن‌ها به دست می‌آید و دامنه نمره‌ها از ۲۵ تا ۱۲۵ نوسان دارد. این مقیاس توسط خود مردان برای به دست آوردن درجه‌بندی‌های شخصی یا همسر، با هدف به دست آوردن اطمینان او تکمیل می‌شود. همچنین این ابزار برای سنجش بعد شناختی و میزان اعتماد و اطمینان جنسی ساخته شده است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی دیگر از مقیاس‌هایی که در این زمینه طراحی شده است، پرسشنامه دشواری نعوظی است که توسط رینولدز در سال ۱۹۷۸ ساخته شده است که یک مقیاس چندبعدی ۴۰ سؤالی است و شامل ۶ خرده مقیاس عملکرد جنسی فعلی (حال حاضر)، ارزیابی قبلی، درمان‌های قبلی، ریسک فاکتورهای اختلال نعوظ، سابقه پزشکی و تاریخچه خانوادگی است. از نقاط ضعف این ابزار می‌توان به طولانی بودن آن، قدیمی بودن و مشکلات اجرای آن در افراد دارای اعتیاد اشاره کرد که باعث شده این ابزار کارایی لازم را برای سنجش مشکلات نعوظی در بین مردان نداشته باشد (روزن و همکاران، ۱۹۹۷). پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی^۲ (کوستا و همکاران، ۲۰۰۳)،

1. Cavernous system

2. Sexual Self-Efficacy scale erectile functioning

3. Erectile Difficulty Questionnaire

4. quality of sexual life questionnaire

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی^۱ (سیموندز، بولل و کوویرک، ۲۰۰۵)، مقیاس رابطه جنسی^۲ (کلارک، اولیت، پاول و میلبرگ، ۱۹۸۷) و مقیاس جهت‌گیری مبادله‌ای^۳ (کلارک، تارابان، هو و وسنر، ۱۹۸۹) از دیگر ابزارهایی است که جهت سنجش کارکرد جنسی تهیه شده‌اند. خوشبختانه در دهه‌های اخیر پرسشنامه‌های کوتاهی که در بردارنده حوزه‌های اصلی اختلالات عملکرد جنسی نعوظی است، مانند آزمون شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی^۴ که برای بررسی نیرومندی نعوظ و میزان رضایتمندی افراد از روابط جنسی توسط روزن و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس ۱۵ سؤال است و ۵ محدوده اصلی عملکرد جنسی شامل عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی فرد را می‌سنجد. روزن و همکاران (۱۹۹۷)، آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ بدست آوردند. کوئک، لو، رازاک، چوا و لوه (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. پایایی و روایی این شاخص جهان‌شمول که به طرز گسترده‌ای در سایر کشورها استفاده می‌گردد توسط مهربان، شعبانی‌نیا، نادری و اصفهانی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای که بر روی نسخه فارسی بین‌المللی عملکرد نعوظ و نقش سونوگرافی داپلر در ارزیابی مردان مبتلا به ناتوانی جنسی، صورت پذیرفت، تایید شده است.

بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که ابزارهای مختلفی جهت بررسی اختلال در عملکرد جنسی وجود دارد، بعضی از این ابزارها مانند پرسشنامه خودکارآمدی جنسی - کنش‌وری نعوظی (۱۹۹۸) و پرسشنامه دشواری نعوظی (۱۹۷۸) طولانی و زمان‌بر هستند، در حالی که شاخص بررسی شده در پژوهش حاضر دارای ۱۵ سؤال بوده و به سهولت قابل اجرا است. اکثر ابزارهای تهیه شده معمولاً بخشی از عملکردهای جنسی افراد را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، به‌عنوان مثال پرسشنامه خودکارآمدی جنسی - کنش‌وری نعوظی (۱۹۹۸) صرفاً به سنجش بعد شناختی و میزان اعتماد و اطمینان جنسی افراد و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی (۲۰۰۵) صرفاً به کیفیت رابطه جنسی پرداخته است، در حالی که شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (۱۹۹۷) علاوه بر ابعاد جسمانی و عملکرد ارگاسمیک فرد، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت فرد از مقاربت و رضایت کلی را نیز مورد پوشش قرار می‌دهد. شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (۱۹۹۷) برای استفاده در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی طراحی شده است (روزن و همکاران، ۱۹۹۷) و این امکان را برای

1. sexual quality of life questionnaire

2. sexual relationship scale

3. exchange orientation scale

4. international index of erectile function (IIEF)

آزمونگر فراهم می‌کند که جهت ارزیابی عملکرد جنسی جمعیت‌های بالینی و غیربالینی از این ابزار استفاده کند. همچنین پژوهشی در خصوص بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (۱۹۹۷) موجود نیست.

نظر به اینکه عملکرد نعوظی یک مؤلفه مهم در رابطه با عملکرد جنسی است، همچنین با در نظر گرفتن اینکه خط مقدم هرگونه برنامه مداخلاتی در رابطه با مشکلات جنسی، شناسایی این اختلال است و شناسایی خود نیازمند به ابزاری معتبر است لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی نسخه فارسی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی در بین مردان دارای سوءمصرف مواد صورت گرفت. به عبارت دیگر، این مطالعه با هدف بررسی تعمیم‌پذیری شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی صورت می‌گیرد و آزمون‌های بیشتری را برای اعتبار و روایی همگرا و روایی سازه آن فراهم می‌کند. اهداف دیگر مطالعه به منظور ارزیابی وضعیت تأهل، سن، نوع ماده مصرفی و روش مصرف (در صورت وجود) در میانگین نمرات مقیاس این ابزار است.

روش

جامعه آماری این پژوهش مقطعی کلیه افراد مذکر دارای سوءمصرف مواد بودند که به مرکز ملی مطالعات اعتیاد و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه مورد نیاز برای تحلیل عامل تأییدی به ازای هر سؤال ۱۵ مورد است (هومن، ۱۳۹۸)، که با توجه به تعداد سؤالات شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی که ۱۵ سؤال است، حدود ۲۲۵ نفر مناسب است. به منظور نمونه‌گیری ابتدا از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۸ منطقه را از شمال، جنوب، شرق و غرب تهران انتخاب و از هر منطقه ۴ کلینیک ترک اعتیاد انتخاب شد و از هر کلینیک تقریباً تعداد ۱۶ نفر را به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شد. که در نهایت، تعداد ۵۰۰ نفر از این افراد که واجد معیارهای ورود بودند، انتخاب شدند. و پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص در نهایت تحلیل بر اساس ۴۵۰ نفر از شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. از نظر محدوده سنی ۱۰۹ نفر (۲۴/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از ۳۰ سال، ۱۰۴ نفر (۲۳/۱ درصد) از آنان بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸۲ نفر (۱۸/۲ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۱۵۵ نفر (۳۴/۴ درصد) بالاتر از ۴۱ سال داشتند. از نظر میزان تحصیلات ۲۶ نفر (۵/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان بی‌سواد بودند. میزان تحصیلات ۸۲ نفر (۱۸/۲ درصد) ابتدایی، میزان تحصیلات ۱۵۳ نفر (۳۴/۰ درصد) راهنمایی، میزان تحصیلات ۱۵۵ نفر (۳۴/۴ درصد) دیپلم و میزان تحصیلات ۳۴ نفر (۷/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان لیسانس یا بالاتر از لیسانس بود. از نظر وضعیت شغلی ۲۵۴ نفر (۵۶/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان شاغل و ۱۹۳ نفر (۴۲/۹ درصد) از آنان

بی‌کار بودند. گفتنی است که ۳ نفر از شرکت‌کنندگان وضعیت شغلی خود را تعیین ننمودند. از نظر نوع ماده مصرفی ۲۲۲ نفر (۴۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان تنها هروئین، ۱۴۳ نفر (۴۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای اعتیاد به سوءمصرف دو ماده هروئین و مرفین، ۴۴ نفر (۹/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای اعتیاد به سوءمصرف سه ماده هروئین، مرفین و شیشه و ۴۱ نفر (۹/۱ درصد) دیگر از سایر مواد مخدر استفاده می‌کردند. بر اساس سابقه بستری ۸۸ نفر (۱۹/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای سابقه بستری و ۳۵۷ نفر (۷۹/۳ درصد) فاقد سابقه بستری بودند. گفتنی است که ۵ نفر به سؤال مربوط به داشتن یا نداشتن سابقه بستری پاسخ ندادند. براساس سابقه خانوادگی مصرف مواد ۱۷۴ نفر (۳۸/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای سابقه خانوادگی سوءمصرف مواد و ۲۷۶ نفر (۶۱/۳ درصد) فاقد سابقه خانوادگی سوءمصرف مواد بودند. ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش عبارت بوده‌اند از: داشتن سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، دارا بودن سوءمصرف مواد مخدر بر اساس نتایج آزمایش ادرار و عدم وابستگی به مواد محرک که بر اساس پرونده فرد مورد نظر مشخص شده، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی سوءمصرف مواد افیونی به تشخیص اولیه روان‌پزشک و تشخیص روان‌شناس بالینی براساس نتایج مصاحبه SCID-I/CV و موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای رضایت‌نامه‌ی کتبی.

ملاک‌های خروج از پژوهش به این شرح بوده‌اند: داشتن علائم سایکوتیک در ۶ ماه گذشته که در پرونده قید شده باشد، اختلال ارگانیک مغزی در ۶ ماه گذشته، که در پرونده قید شده باشد، داشتن افکار جدی در مورد خودکشی بر اساس مصاحبه روان‌پزشک که در پرونده قید شده باشد، و دارا بودن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به تشخیص اولیه روان‌پزشک براساس مصاحبه تشخیصی یا به تشخیص روان‌شناس بالینی براساس نتایج مصاحبه SCID-I/CV، که در پرونده قید شده است.

ابزار پژوهش

۱. **آزمون اختلال عملکرد جنسی (CSFQ-14)**: این آزمون توسط کالر، ام‌سی‌کاروی و کلاپتون در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این آزمون دارای ۱۴ سؤال است که ۴ خرده مقیاس را اندازه‌گیری می‌کند (خرده مقیاس‌ها شامل میل، برانگیختگی، ارگاسم و لذت هستند). نمره‌گذاری این آزمون به وسیله طیف پنج درجه‌ای لیکرت است (۱=هرگز و ۵=همیشه). حاصل جمع تمامی سؤالات نشانگر نمره این آزمون است که دامنه نمرات این آزمون از ۱۴ الی ۷۰ هستند. نمرات بالا در این آزمون نشانگر عملکرد جنسی بهتر و همچنین نمرات پایین نشانگر اختلال عملکرد جنسی است (کالر و همکاران، ۲۰۰۶). کالر و همکاران (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ

مقیاس را برای مردان ۰/۸۹ گزارش دادند و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های میل، برانگیختگی، ارگاسم و لذت را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ گزارش کردند. لیانزه و همکاران (۲۰۱۱) برای بررسی روایی این ابزار از روایی واگرا استفاده کردند و روایی واگرای این مقیاس با مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی^۱ ۰/۲۶۳ - ($P < 0/01$) به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. در ایران نیز بابازاده (۱۳۹۵) در پژوهش خود آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۶۴ به دست آورد و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های میل، برانگیختگی، ارگاسم و لذت را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۱، ۰/۷۱ و ۰/۶۸ گزارش کرد. بابازاده (۱۳۹۵) از طریق محاسبه ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی با مقیاس عملکرد جنسی روایی همگرای این مقیاس را ارزیابی کرد و نتیجه نشان داد روایی همگرای این ابزار در حد مطلوب بود ($P < 0/01$).

۲. شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF): این مقیاس بوسیلهٔ روزن و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس ۱۵ سؤالی است و ۵ محدوده اصلی عملکرد جنسی شامل عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی فرد را می‌سنجد (روزن و همکاران، ۱۹۹۷). کوئک و همکاران (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۴ گزارش دادند (کوئک و همکاران، ۲۰۰۲). روزن و همکاران (۱۹۹۷) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ بدست آوردند. وان کولنبرگ، بورین و ویکسترا (۲۰۱۹) روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی ۵ سؤالی ۰/۹۲ گزارش کردند ($P < 0/05$). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه در حد مطلوب بود ($P < 0/01$) و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی فرد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر بررسی روایی همگرا از طریق محاسبهٔ ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی با مقیاس عملکرد جنسی در حد مطلوب بود ($P < 0/01$).

شیوهٔ اجرا

ابتدا پرسشنامهٔ شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی به فارسی ترجمه شد و سپس به انگلیسی برگردانده شد و مقایسهٔ آن با نسخهٔ اصلی انگلیسی توسط یک متخصص زبان انجام شد که این مقایسه نشان داد بین دو پرسشنامه هماهنگی وجود دارد. سپس پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از

^۱ . Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D)

افراد دارای اعتیاد قرار گرفت تا واضح و قابل فهم بودن سؤالات بررسی شود. به هر کدام از سؤالات یک پاسخ پنج گزینه‌ای با طیف لیکرت اختصاص داده شد که به ترتیب از غیرقابل فهم (نمره ۴ صفر) تا کاملاً واضح (نمره ۴) نمره‌گذاری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم به مرکز ملی مطالعات اعتیاد و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه شد. در این مراکز پس از ارائه توضیحات لازم به هر گروه از افراد نمونه و روشن کردن اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد داوطلب قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. که در نهایت، از میان ۵۰۰ پرسشنامه تعداد ۵۰ پرسشنامه مخدوش کنار گذاشته شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزارهای اس پی اس و لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها

مدل اندازه‌گیری

ابتدا برازش آماری مدل اندازه‌گیری داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸/۸ مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد بررسی پرسشنامه شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی شامل مدل پنج بعدی، با بار شدن ۱۵ سؤال روی پنج عامل بود. در جدول ۱ بارهای عاملی، خطای استاندارد برآورد پارامترها، آزمون t برای بررسی معنی‌داری پارامترها و ضریب تبیین پارامترها ارائه شده است. با توجه به نقض مفروضه نرمال بودن از روش بیشینه درست‌نمایی حداکثر مقاوم در برابر نقض مفروضه نرمال بودن توزیع، برای برآورد مدل و از شاخص‌های زیر برای برازش مدل استفاده شد: شاخص مجذور خی ساتورا-بنتلر ($\chi^2/2$)^۱، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)^۲، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۳، شاخص نیکویی برازش انطباقی ($AGFI$)^۴، مقایسه‌ای (CFI)^۵، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب ($RMSEA$)^۶ و باقی‌مانده ریشه مجذور میانگین ($RMSR$)^۶.

بررسی مقادیر بارهای عاملی حاکی از آن است بارهای عاملی همه سؤال‌ها روی مؤلفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است ($P=0/45$) (جدول ۱). بررسی میزان تفاوت برازش مدل مورد بررسی حاکی از آن بود که مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد، یعنی نتایج پژوهش از مدل پنج عاملی حمایت می‌کند. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش

1. Satorra-Bentler scaled chi-square

2. Goodness of Fit Index

3. Adjusted Goodness of Fit Index

4. Comparative Fit Index

5. Root Mean Square Error of Approximation

6. Root Mean Square Residual

نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد. شاخص‌های GFI, AGFI, CFI بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت دارد و شاخص‌های RMSEA و RMR بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد و بر مبنای شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی برازش رضایت‌بخش هست (جدول ۲ و نمودار ۱).

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی

سؤال	بارهای عاملی	t. value	Z-نرمال بودن تک متغیره
۱- هر چند وقت یکبار از مواد (به غیر از الکل) استفاده می‌کنید؟	۰/۷۱	۱۹/۳۸	۲/۰۹
۲- آیا بیشتر از یک نوع مواد را در یک زمان مصرف می‌کنید؟	۰/۸۱	۲۳/۶۹	۲/۳۴
۳- وقتی که مواد مصرف می‌کنید، چند بار در یک روز معمولی مواد مصرف می‌کنید؟	۰/۷۸	۲۳/۵۳	۲/۳۳
۴- هر چند وقت یکبار به شدت تحت تأثیر مواد قرار می‌گیرید؟	۰/۷۶	۲۱/۹۴	۲/۲۲
۵- در طول سال گذشته، آیا احساس کرده‌اید اشتیاقاتان برای مواد در حدی است که شما نمی‌توانید در مقابل آن مقاومت کنید؟	۰/۷۸	۲۲/۵۱	۲/۶۶
۶- آیا در طول سال گذشته اتفاق افتاده که نتوانید مصرفی که شروع کرده‌اید را متوقف کنید؟	۰/۷۹	۲۴/۹۸	۱/۹۳
۷- در طول سال گذشته، هر چند وقت یکبار مواد مصرف کرده‌اید و سپس کارهایی را که باید انجام می‌دادید بی توجه بوده‌اید؟	۰/۸۶	۳۰/۶۰	۲/۳۴
۸- در طول سال گذشته هر چند وقت یکبار صبح شبی قبلی که مصرف سنگین موادی داشته‌اید، نیاز به مصرف داشته‌اید؟	۰/۸۶	۲۸/۹۱	۲/۲۵
۹- در طول سال گذشته هر چند وقت یکبار احساس گناه یا عذاب وجدان به خاطر مصرف مواد داشته‌اید؟	۰/۸۷	۲۷/۲۲	۲/۴۲
۱۰- آیا شما یا فرد دیگری از مصرف مواد شما صدمه دیده است (روانی یا جسمی)؟	۰/۸۳	۲۴/۶۵	۲/۵۶
۱۱- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟	۰/۸۱	۱۹/۱۶	۳/۰۹
۱۲- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟	۰/۷۱	۱۵/۱۵	۲/۹۷

۳/۱۴	۱۴/۶۵	۰/۶۹	۱۳- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟
۳/۱۳	۱۳/۸۱	۰/۶۸	۱۴- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟
۲/۹۲	۸/۹۹	۰/۴۵	۱۵- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟

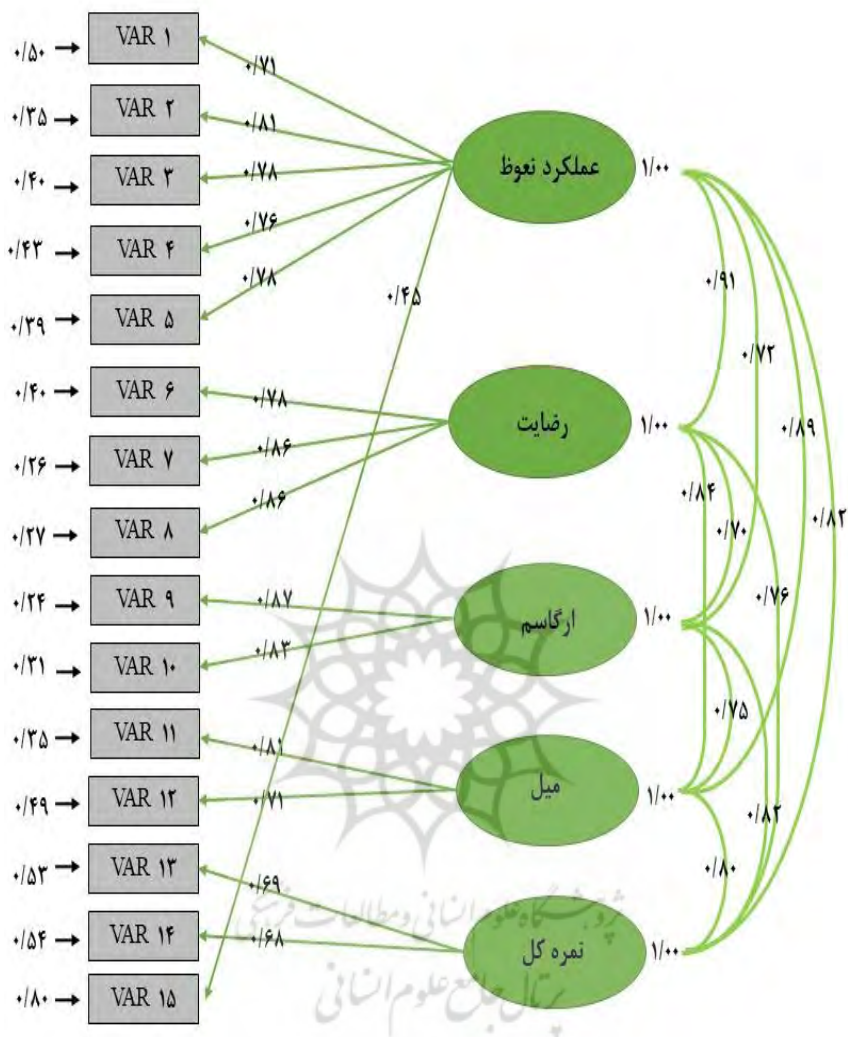
جدول ۲. آماره ماریا: نرمال بودن چند متغیره

کجی-چولگی		چولگی		کجی			
P-Value	Chi-Square	P-Value	Z-Score	آماره	P-Value	Z-Score	آماره
۰/۰۰۱	۴۲۲/۳۲	۰/۰۰۱	۱۳/۴۷	۳۰۱/۱۱	۰/۰۰۱	۱۶/۱۵	۱۹/۵۳

جدول ۳. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی

SRMR	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	Df	χ^2 Satorra-Bentler
۰/۰۳۹	۰/۰۵۹	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۵	۲/۵۷	۸۰	۲۰۵/۸۴

روایی همزمان: به منظور ارزیابی روایی همزمان نمرات مؤلفه‌های حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه اختلال عملکرد نعوظی، ضرایب همبستگی مؤلفه‌های استخراج شده آن با مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد نعوظی محاسبه شد. جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌های عملکرد جنسی و عملکرد نعوظی را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. آماره‌های استاندارد شده سؤالات پرسشنامه شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF) روی مدل پنج عاملی

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی و عملکرد نعوظی (IIEF)

متغیر حقیقی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. میل به لذت جنسی	-								
۲. فعالیت‌های تحریک‌کننده	۰/۳۷۰**	-							
۳. برانگیختگی جنسی	۰/۴۰۲**	۰/۴۱۰**	-						
۴. ارگاسم	۰/۵۰۲**	۰/۳۰۰**	۰/۳۶۵**	-					
۵. عملکرد نعوظی	۰/۴۰۶**	۰/۳۸۰**	۰/۳۵۱**	۰/۲۷۳**	-				
۶. عملکرد ارگاسمیک	۰/۳۴۸**	۰/۳۲۶**	۰/۳۴۸**	۰/۲۶۴**	۰/۷۴۶**	-			
۷. میل جنسی	۰/۳۹۰**	۰/۳۰۷**	۰/۳۰۵**	۰/۳۰۸**	۰/۶۲۹**	۰/۶۰۶**	-		
۸. رضایت از مقاربت	۰/۳۰۴**	۰/۳۰۸**	۰/۲۶۹**	۰/۲۶۱**	۰/۷۸۶**	۰/۷۷۷**	۰/۵۶۹**	-	
۹. رضایت کلی	۰/۳۷۴**	۰/۳۶۱**	۰/۳۵۹**	۰/۳۳۱**	۰/۵۹۱**	۰/۵۷۹**	۰/۵۸۴**	۰/۵۰۲**	-
میانگین	۱۲/۶۳	۹/۹۲	۱۲/۹۱	۸/۹۵	۱۴/۷۷	۵/۰۸	۶/۱۲	۶/۶۸	۶/۴۰
انحراف استاندارد	۳/۴۰	۲/۵۸	۲/۹۴	۲/۴۹	۸/۱۳	۳/۳۸	۲/۳۴	۴/۹۵	۲/۵۱
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۷۵۱	۰/۶۸۱	۰/۶۱۳	۰/۷۱۱	۰/۸۷۴	۰/۸۶۴	۰/۶۹۹	۰/۸۸۵	۰/۶۲۵

$P^{**} < 0.01$ و $P^* < 0.05$

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۴ همه مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با همه ابعاد شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی همبسته‌اند. این موضوع بیانگر روایی همزمان پرسشنامه عملکرد جنسی است. همچنان که جدول فوق نشان می‌دهد، مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی ضرایب همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و این موضوع نشان دهنده این است که همبستگی درونی مطلوب در بین مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی است. لازم به ذکر است که همسانی درونی هر یک از مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی با

استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که هر یک از مؤلفه‌ها از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار هستند.

همچنین نتایج بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره عملکرد نعوظی در دو گروه افراد دارای سوءمصرف مواد شاغل و بیکار از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره عملکرد نعوظی در افراد دارای سوءمصرف مواد شاغل ($M=41/65$) و افراد دارای سوءمصرف مواد بیکار ($M=34/35$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد ($P<0/001$ ، $t(445)=4/25$). جهت مقایسه عملکرد نعوظی در افراد با سابقه به سوءمصرف مواد، با و بدون سابقه بستری از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین افراد با سابقه بستری ($M=35/75$) و افراد بدون سابقه بستری ($M=39/3$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ عملکرد نعوظی وجود ندارد ($P=0/1$ ، $t(445)=-1/63$). بین میانگین نمره عملکرد نعوظی در افراد دارای سابقه به سوءمصرف مواد دارای سابقه خودکشی ($M=34/5$) و افراد دارای سابقه به سوءمصرف مواد بدون سابقه خودکشی ($M=39/46$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد ($P<0/05$ ، $t(445)=-2/4$). و بین میانگین نمره عملکرد نعوظی در افراد دارای سابقه به سوءمصرف مواد دارای سابقه مصرف مواد در خانواده ($M=37/1$) و افراد دارای سابقه به سوءمصرف مواد بدون سابقه مصرف در خانواده ($M=39/25$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری مشاهده نشد ($P=0/22$ ، $t(445)=-1/2$). به منظور مقایسه عملکرد نعوظی در افراد با سطوح تحصیلی مختلف، از آنوای یک‌راهه استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده آن است که بین افراد بی‌سواد ($M=41/27$)، ابتدایی ($M=39/16$)، تحصیلات راهنمایی ($M=38/6$)، دیپلم ($M=37/9$)، لیسانس ($M=36/9$)، و افراد دارای تحصیلات بالاتر ($M=38/7$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ عملکرد نعوظی وجود ندارد ($P=0/8$ ، $F(5, 444)=0/43$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی نسخه فارسی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی در بین مردان دارای سوءمصرف مواد صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سوءمصرف کنندگان شاغل و بیکار از نظر اختلال عملکرد جنسی تفاوت وجود دارد اما در مورد سابقه بستری و سطوح تحصیلات، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بررسی مقادیر بارهای عاملی شاخص عملکرد نعوظی حاکی از آن است که بارهای عاملی تمام سؤال‌ها، روی مولفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است. همچنین نتایج نشان داد که همه مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی

به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با همه ابعاد شاخص عملکرد نعوظی همبسته‌اند. این موضوع بیانگر روایی همزمان پرسشنامه عملکرد جنسی است. همچنین مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی ضرایب همبستگی بالایی با یکدیگر دارند که این موضوع نشان می‌دهد همبستگی درونی مطلوب در بین مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی وجود دارد. لازم به ذکر است که همسانی درونی هر یک از مؤلفه‌های پرسشنامه عملکرد جنسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ملاحظه شد که هر یک از مؤلفه‌ها از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار هستند. بنابراین شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و ابزار مناسبی جهت استفاده در جمعیت دارای سوءمصرف مواد در ایران است. همچنین توجه به عوامل دموگرافیک مؤثر بر شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری و درمان لازم است.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های گونزالز و همکاران (۲۰۱۳)؛ وان کولنبرگ و همکاران (۲۰۱۹) و کلپینگ، محرم و رسواری (۲۰۲۰) همخوانی دارد. گونزالز و همکاران (۲۰۱۳) شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی را برای شرکت‌کنندگان اهل برزیل که مشکلات سوخت و ساز قلبی و ریوی داشتند اجرا کردند و شاخص‌های پایایی و روایی این ابزار را محاسبه کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی، ابزاری پایا و روا برای بررسی عملکرد جنسی افرادی که مشکلات سوخت و ساز قلبی و ریوی دارند، محسوب می‌شود. وان کولنبرگ و همکاران (۲۰۱۳) شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی را برای بیماران اهل کشور هلند که مشکلات اورولوژی داشتند، هنجاریابی کردند. نتایج پژوهش نشان داد شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. کلپینگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به هنجاریابی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی در جامعه‌ی اندونزی پرداختند. نتایج نشان داد شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی، هم برای تشخیص‌های کلینیکی و هم برای بررسی عملکرد جنسی افراد جامعه اندونزی، ابزاری پایا و روا محسوب می‌شود. شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی برای جمعیت‌های بالینی از جمله افراد دارای سوءمصرف مواد و غیر بالینی طراحی شده است (روزن و همکاران، ۱۹۹۷) و این امکان را برای آزمونگر فراهم می‌کند که جهت ارزیابی عملکرد جنسی جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی از این ابزار استفاده کند و این مورد از جمله نقاط قوت این ابزار محسوب می‌شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان به صورت کتبی رعایت شد و همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

سپاسگزاری

از کلیه عزیزانی که در مراحل انجام این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم شیدا بابازاده فارغ‌التحصیل روان‌شناسی خانواده‌درمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی با عنوان "رابطه تنظیم هیجان و سبک زندگی با اختلال عملکرد جنسی در مردان سوءمصرف مواد: نقش واسطه‌ای رضایت زناشویی" است.

تعارض منافع

پروپزال این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۱۷ در شورای پژوهشی پژوهشکده خانواده تصویب و با شماره فعالیت ۳۱۰۵۲ در سیستم گلستان ثبت گردیده، از نظر رعایت اصول اخلاقی در پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است و منع اخلاقی برای انتشار ندارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

ازگلی، گیتی؛ ضیایی، سعیده؛ احمدی، فضل‌الله؛ آذر، ماهیار. (۱۳۹۴). طراحی الگوی اصلاح رابطه همسران با مردان مبتلا به اختلال نعوظ. *فصلنامه پیشرفت در پرستاری و مامایی*، ۲۵ (۸۸): ۳۹-۴۹.

[پیوند]

باززاده، شیدا. (۱۳۹۵). *رابطه تنظیم هیجان و سبک زندگی با اختلال در عملکرد جنسی در مردان سوء مصرف مواد: نقش واسطه ای رضایت زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد خانواده درمانی. پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی تهران، ایران. [پیوند]

داراب، مهربان؛ شعبانی نیا، شهرام؛ نادری، غلامحسین؛ اصفهانی، فاطمه. (۱۳۸۵). پرسشنامه فارسی شاخص بین المللی عملکرد جنسی مردان و مقایسه آن با سونوگرافی داپلر در بررسی مبتلایان به ناتوانی جنسی. *نشریه جراحی/ایران*، ۱۴ (۱): ۳۱-۲۵. [پیوند]

رجبی، غلامرضا؛ داستان، نصیر؛ شهبازی، مسعود. (۱۳۹۱). پایایی و روایی مقیاس خودکارآمدی جنسی - کنش وری نعوظی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۸ (۱): ۸۲-۷۴. [پیوند]

رضاخانیها، بیژن و صفری نژاد، محمدرضا. (۱۳۸۵). بررسی فراوانی انواع اختلال جنسی و عوامل مرتبط در بیماران مرد مراجعه کننده به درمانگاه اورولوژی بیمارستان ۵۰۱ ارتش طی سال‌های ۱۳۸۳-۸۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۴ (۴): ۱۰۴۵-۱۰۴۱. [پیوند]

شاه‌محمدی، معصومه و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۸). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس نظام‌های فعال ساز-بازدارنده رفتاری و بیش فعالی بزرگسالی در مردان دچار سوء مصرف مواد. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۱): ۳۳-۵۳. [پیوند]

نجارزادگان، محمدرضا؛ تولایی، سید عباس؛ کرمی، غلامرضا. (۱۳۹۱). پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در پرسنل نیروهای انتظامی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبیب شرق)*، ۱۴ (۲): ۸-۱. [پیوند]

[پیوند]

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۸). *استنباط آماری در پژوهش رفتاری*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). [پیوند]

Clark, M. S., Oullette, R., Powell, M. C., & Milberg, S. (1987). Recipient's mood, relationship type, and helping. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 94. [Link]

Clark, M. S., Taraban, C., Ho, J., & Wesner, K. (1989). A measure of exchange orientation. *Unpublished manuscript, Carnegie Mellon University*. [Link]

Costa, P., Arnould, B., Cour, F., Boyer, P., Marrel, A., Jaudinot, E. O., & de Gendre, A. S. (2003). Quality of Sexual Life Questionnaire (QVS): a reliable, sensitive and reproducible instrument to assess quality of life in subjects with erectile dysfunction. *International journal of impotence research*, 15(3), 173-184. [Link]

- DeRogatis, L. R., & Burnett, A. L. (2008). The epidemiology of sexual dysfunctions. *The journal of sexual medicine*, 5(2), 289-300. [[Link](#)]
- Donatucci, C. F., & Lue, T. F. (1993). Erectile dysfunction in men under 40: etiology and treatment choice. *International journal of impotence research*, 5(2), 97-103. [[Link](#)]
- Ghadigaonkar, D. S., & Murthy, P. (2019). Sexual dysfunction in persons with substance use disorders. *Journal of Psychosexual Health*, 1(2), 117-121. [[Link](#)]
- González, A. I., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., de Mara, L. S., Ulbrich, A. Z., Cardoso, F. L., & de Carvalho, T. (2013). Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for use in Brazil. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 101(2), 176. [[Link](#)]
- Keller, A., McGarvey, E. L., & Clayton, A. H. (2006). Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14). *Journal of sex & marital therapy*, 32(1), 43-52. [[Link](#)]
- Kloping, Y. P., Muharram, F. R., & Reswari, A. M. (2020). Validity and reliability of the Indonesian version of the International Index of Erectile Function. *Journal of Clinical Urology*, 20(2), 109-117. [[Link](#)]
- Kumsar, N. A., Kumsar, Ş., & Dilbaz, N. (2016). Sexual dysfunction in men diagnosed as substance use disorder. *Andrologia*, 48(10), 1229-1235. [[Link](#)]
- Llaneza, P., Fernández-Iñarrea, J. M., Arnott, B., García-Portilla, M. P., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2011). Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *The journal of sexual medicine*, 8(8), 2144-2151. [[Link](#)]
- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D. & Seagraves, R. T. (2016). Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*, 13(2), 144-152. [[Link](#)]
- Mdege, N. D., & Lang, J. (2011). Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: a systematic review. *Addictive behaviors*, 36(12), 1111-1119. [[Link](#)]
- Nasehi, A. A., Raisi, F., Ghaeli, P., Amini, M., Yahyavi, S. T., Arabkheradmand, J., ... & Abdi, F. (2017). Prevalence of sexual dysfunction among general population of Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4). [[Link](#)]
- Quek, K. F., Low, W. Y., Razack, A. H., Chua, C. B., & Loh, C. S. (2002). Reliability and validity of the Malay version of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) in the Malaysian population. *International journal of impotence research*, 14(4), 310-315. [[Link](#)]

- Reynolds, B. S. (1978). Erectile difficulty questionnaire. *Unpublished manuscript*) Los Angeles: UCLA Human Sexuality Program. [\[Link\]](#)
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830. [\[Link\]](#)
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Wolters Kluwer. [\[Link\]](#)
- Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*, 31(5), 385-397. [\[Link\]](#)
- Van Kollenburg, R. A., de Bruin, D. M., & Wijkstra, H. (2019). Validation of the electronic version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5 and IIEF-15): a crossover study. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e13490. [\[Link\]](#)



پیوست

الف) پرسشنامه CSFQ-14 (ویژه مردان)

- لطفاً با نهایت دقت و صداقت به عبارات زیر پاسخ دهید و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارید.
- سن: وضعیت تأهل: متأهل مجرد مدت ازدواج: _____
- نوع ازدواج: فامیلی غیر فامیلی تعداد فرزندان: _____ میزان تحصیلات: _____
- میزان تحصیلات همسر: وضعیت اشتغال: شاغل غیر شاغل نوع رابطه با همسر: گرم صمیمانه احترام آمیز بی تفاوت سرد
- آیا تاکنون تصمیم به طلاق گرفته‌اید؟ بله خیر
- در صورت داشتن تصمیم به طلاق علت آن مربوط به مشکلات فعلی شما بوده است؟ بله خیر
- زمان شروع مشکلات از همان اول ازدواج بوده است یا مدت‌ها بعد؟ اولیه ثانویه
- در صورت مصرف در مقابل آن علامت بزنید. داروهای اعصاب مواد مخدر سیگار سایر داروها نام ببرید: _____
- آیا از بیماری خاصی در رابطه با مشکل فعلیتان رنج می‌برید؟ بله خیر نام ببرید: _____

هر روز	اغلب اوقات	گاهگاهی	بندرت	هرگز	جملات
					۱- در مقایسه با لذت‌بخش‌ترین دوران زندگی جنس خود در حال حاضر این زندگی برای شما لذت‌بخش و خوشایند است؟
					۲- هر چند وقت یکبار فعالیت جنسی (مثل: مقاربت جنسی، استمناء و ..) دارید؟
					۳- اغلب چقدر به انجام فعالیت جنسی میل دارید؟
					۴- اکنون چقدر به فعالیت جنسی میل دارید؟
					۵- آیا از کتاب‌ها و فیلم‌ها و موسیقی و آثار هنری که محتوی جنسی دارند لذت می‌برید؟
					۶- از تفکر درباره فعالیت جنسی یا خیال‌پردازی‌های جنسی چقدر لذت می‌برید؟
					۷- هر چند وقت یکبار بخاطر فعالیت جنسی مرتبط یا نامرتبط دچار نعوظ (تحریک شدگی) می‌شوید؟
					۸- آیا به آسانی در حالت نعوظ قرار می‌گیرید؟
					۹- آیا می‌توانید حالت نعوظ (تحریک شدگی) خود را حفظ کنید؟
					۱۰- هر چند وقت یکبار نعوظ‌های طولانی و دردآور دارید؟
					۱۱- هر چند وقت یکبار انزال دارید؟
					۱۲- آیا هر زمانی که بخواهید می‌توانید انزال داشته باشید؟
					۱۳- از ارگاسم (اوج لذت جنسی) خود چقدر لذت می‌برید؟
					۱۴- هر چند وقت یکبار ارگاسم (اوج لذت جنسی) دارید؟

ب) شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی

با سلام و تشکر از همکاری شما، قبل از تکمیل پرسشنامه خواهشمندیم به موارد زیر دقت نمائید: اطلاعات حاصل از پرسشنامه شما کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و به جز تیم پژوهش هیچ کس به آن دسترسی نخواهد داشت. اطلاعات به صورت کلی ارائه خواهند شد و لذا تکمیل مشخصات شخصی مانند نام و یا نام خانوادگی ضرورتی ندارد.

۱- در طی یک ماه گذشته هر چند وقت یک بار در طی فعالیت جنسی نعوظ داشته‌اید:

صفر= فعالیت جنسی نداشته‌ام

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۲- در طی یک ماه گذشته وقتی شما نعوظ با تحریک جنسی داشتید، هر چند وقت یکبار نعوظتان برای

دخول به اندازه کافی سفت بود؟

صفر= فعالیت جنسی نداشته‌ام

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۳- در طی یک ماه گذشته وقتی شما قصد مقاربت دارید هر چند وقت یکبار توانایی دخول دارید؟

صفر= مقاربت نداشته‌ام

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۴- در طی یک ماه گذشته در طول مقاربت، هر چند وقت یکبار توانستید نعوظ خود را بعد از این که

دخول انجام شد حفظ کنید؟

صفر= مقاربت نداشته‌ام

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۵- در طی یک ماه گذشته در طول مقاربت حفظ نعوظتان برای کامل کردن مقاربت چقدر سخت بود؟

صفر= مقاربت نداشته‌ام

یک= خیلی خیلی مشکل

دو= خیلی مشکل

سه= مشکل

چهار= مختصری مشکل

پنج= مشکلی نداشتم

۶- در طی یک ماه گذشته چند بار اقدام به مقاربت داشته‌اید؟

صفر= هیچ اقدامی نداشتم

یک= یک تا دو بار اقدام کرده‌ام

دو= سه تا چهار بار اقدام کرده‌ام

سه= پنج تا شش بار اقدام کرده‌ام

چهار= هفت تا ده بار اقدام کرده‌ام

پنج= یازده بار یا بیشتر اقدام داشته‌ام

۷- در طی یک ماه گذشته وقتی شما اقدام به مقاربت کردید هر چند وقت یکبار این امر برای شما

رضایت بخش بود؟

صفر= مقاربت نداشتم

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۸- در طی یک ماه گذشته چقدر از مقاربت لذت برده‌اید؟

صفر= مقاربت نداشتم

یک= لذت‌بخش نبود

دو= خیلی لذت‌بخش نبود

سه= نسبتاً لذت‌بخش بود

چهار= خیلی لذت‌بخش بود

پنج= خیلی خیلی لذت‌بخش بود

۹- در طی یک ماه گذشته وقتی شما تحریک جنسی یا مقاربت داشتید، هر چند وقت یکبار انزال

داشتید؟

صفر= تحریک جنسی/مقاربت نداشتم

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۱۰- در یک ماه گذشته وقتی شما تحریک جنسی یا مقاربت داشتید، هر چند وقت یک بار احساس

ارگاسم یا اوج لذت جنسی داشتید؟

صفر= تحریک جنسی / مقاربت نداشتم

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۱۱- در طی یک ماه گذشته هر چند وقت یکبار تمایلات جنسی داشته‌اید؟

یک= تقریباً هرگز/ هرگز

دو= چند بار (بسیار کمتر از نیمی از موارد)

سه= گاهی اوقات (حدود نیمی از موارد)

چهار= اکثر اوقات (خیلی بیشتر از نیمی از موارد)

پنج= تقریباً همیشه/ همیشه

۱۲- در طی یک ماه گذشته سطح میل جنسی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

یک= خیلی پائین

دو= پائین

سه= متوسط

چهار= بالا

پنج= خیلی بالا

۱۳- در طی یک ماه گذشته در کل چقدر از زندگی جنسی خود لذت برده‌اید؟

یک= خیلی ناراضی بودم

دو= بطور متوسط ناراضی بودم

سه= تقریباً رضایت و ناراضی‌تی برابر بوده است

چهار= بطور متوسط راضی بودم

پنج= خیلی راضی بوده‌ام

۱۴- در طی یک ماه گذشته از رابطه جنسی خود با همسر/تان چه مقدار راضی بوده‌اید؟

یک= خیلی ناراضی بودم

دو= بطور متوسط ناراضی بودم

سه= تقریباً رضایت و ناراضی‌تی برابر بوده است

چهار= بطور متوسط راضی بودم

پنج= خیلی راضی بوده‌ام

۱۵- در طی یک ماه گذشته میزان اعتماد به نفس خود در مورد اینکه بتوانید نعوظ داشته و آن را حفظ

کنید چگونه ارزیابی می‌کنید؟

یک= خیلی پائین

دو= پائین

سه= متوسط

چهار= بالا

پنج= خیلی بالا