

## Sprgeskema om psykotropisk-relateret seksuel dysfunktion (PRSEXDQ-SALSEX). Kort beskrivelse

PRSexDQ-SALSEX er et kort spørgeskema til både mænd og kvinder med to indledende punkter (A og B) samt fem andre punkter vedrørende seksuel dysfunktion.

Punkt A er et screeningspunkt til at vurdere, om patienten har nogen form for seksuel dysfunktion (SD). Punkt B vurderer, om patienten spontant har rapporteret nogen form for SD til interviewer.

### DE NÆSTE PUNKTER (PUNKT 1-5) VURDERER FEM DIMENSIONER AF SD UD FRA GRADEN ELLER FREKVENSEN

- Mangel på lyst til sex (0 = ingen, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = alvorlig),
- Forsinket orgasme eller sædafgang (0 = ingen, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = alvorlig),
- Mangel på orgasme eller sædafgang (0 = aldrig, 1 = sommetider, 2 = ofte, 3 = altid)
- Seksuelle problemer hos mænd/problemer med fugtighed i skeden hos kvinder (0 = aldrig, 1 = sommetider, 2 = ofte, 3 = altid)
- Patientens accept af SD (0 = ingen seksuel dysfunktion, 1 = god, 2 = rimelig og 3 = dårlig, med høj risiko for frafald).

### VARIGHED

Kort, ikke mere end 3-5 minutter

### VERSIONER

Samme version til mænd/kvinder med specifik kønsdifferentiering for hvert spørgsmål

### SAMLET SCORE: 0-15

Kun punkt 1 til 5 tages i betragtning til den samlede score for PRSexDQ (den samlede score går fra 0 til 15). Der kan findes en fuld beskrivelse af PRSexDQ-SALSEX andetsteds (Montejo et al., 2000).

- MILD: 0-5 (ingen punkter >1)
- MODERAT: 6-10 (ELLER min ét punkt = ingen punkter >2)
- ALVORLIG: 11-15 (ELLER min ét punkt = 3)

### VALIDERING

Valideret for depression (2000) og for skizofreni og andre former for psykose (2008)

1.- Hos patienter med depression har spørgeskemaet udvist fremragende gennemførlighed og intern pålidelighed med et Cronbach's alpha på 0,93. Det har også udvist god konvergent og diskriminant validitet og er følsomt over for registrering af ændringer i den seksuelle funktion. Desuden blev der anvendt Clinical Global Impression (CGI) af den seksuelle funktion. Denne CGI for den seksuelle funktion (CGI-SF) er et ad hoc-klinikerklassificeret instrument, der er identisk med den CGI, der bruges til vurdering af klinisk tilstand og forbedring (Guy, 1976). Graden af seksuel dysfunktion vurderes ud fra underskala bestående af syv punkter (1 = normal, 7 = blandt de mest alvorligt syge), og den globale forbedring af den seksuelle funktion vurderes også på en anden underskala med syv punkter (fra 1 = meget forbedret til 7 = meget forværret).

2.- For skizofreni og andre former for psykose, hvor der udvises tilstrækkelige psykometriske egenskaber. Montejo et al J Sex Marital Therapy 2008.

Flersprogede versioner: Spansk, engelsk, tysk, fransk, italiensk, portugisisk, græsk, svensk

Under udarbejdning: Arabisk, polsk, japansk, kinesisk

\* gratis download til videnskabelig brug kan findes på <http://sexualidadysaludmental.com/salsex.html>

### Reference:

1. Montejo AL, García M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G, Izquierdo JA. [Psychometric characteristics of the psychotropic-related sexual dysfunction questionnaire. Spanish work group for the study of psychotropic-related sexual dysfunctions]. Actas Esp Psiquiatr. 2000 May-Jun;28(3):141-50

2. Montejo AL, Rico-Villademoros F. Psychometric properties of the Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire (PRSexDQ-SALSEX) in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. J Sex Marital Ther. 2008; 34(3):227-39.

## Spørgeskema om psykotropisk-relateret seksuelt problem (PRSexDQ-SALSEX)

Følgende spørgsmål omhandler den mulige forekomst af seksuelle problemer efter påbegyndelse af behandling med medicin mod psykiatriske lidelser.

A. - Har du observeret nogen form for ændring i din seksuelle aktivitet (stimulering, rejsning, sædafgang eller orgasme), siden du påbegyndte behandling med stoffet?

- JA
- NEJ

B. - Har patienten rapporteret denne ændring spontant, eller var det nødvendigt udtrykkeligt at udspørge ham eller hende for at få oplysninger om den seksuelle dysfunktion?

- JA Det blev rapporteret spontant
- NEJ Det blev ikke rapporteret spontant

1. - Har du observeret et fald i din lyst til seksuel aktivitet eller din interesse i sex?

0. - Intet problem
1. - Mild nedsat lyst. Noget mindre interesse.
2. - Moderat nedsat lyst. Meget mindre interesse.
3. - Alvorlig nedsat lyst. Næsten ingen eller ingen interesse.

2.- Har du observeret forsinkelse i at få sædafgang/orgasme?

- 0.- Ingen forsinkelse
- 1.- Mild forsinkelse eller næsten ikke mærkbart
- 2.- Moderat forsinkelse eller tydeligt mærkbart
3. - Intens forsinkelse, sommetider er orgasme slet ikke mulig.

3. - Har du observeret, at du er ude af stand til at få sædafgang/få en orgasme, når du har indledt seksuel aktivitet?

0. - Aldrig.
1. - Sommetider: ved mindre end 25 % af de seksuelle aktiviteter.
2. - Ofte: ved 25-75 % af de seksuelle aktiviteter.
3. - Altid eller næsten altid: ved mere end 75 % af de seksuelle aktiviteter.

4. - Har du oplevet problemer med at opnå rejsning eller opretholde den, når du har indledt seksuel aktivitet? (evnen til at blive fugtig i skeden hos kvinder)

0. - Aldrig.
1. - Sommetider: ved mindre end 25 % af de seksuelle aktiviteter.
2. - Ofte: ved 25-75 % af de seksuelle aktiviteter.
3. - Altid eller næsten altid: ved mere end 75 % af de seksuelle aktiviteter.

5. - Hvor godt har du tolereret disse ændringer i dine seksuelle forhold?

- 0.- Ingen seksuelle problemer
- 1.- Godt. Ingen problemer af den grund
- 2.- Rimeligt. Det seksuelle problem giver bekymring, selvom afbrydning af behandlingen ikke overvejes på grund af det. Det påvirker parforholdet.
- 3.- Dårligt. Det seksuelle problem udgør et stort problem. Overvejelse om at afbryde behandlingen på grund af det eller det påvirker parforholdet alvorligt.

Translated by Sonja Rasmussen

© Montejo AL, García M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G, Izquierdo JA og Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunctions (2000) [Psychometric characteristics of the Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire]. Actas Esp Psiquiatr, 28, 141- 150.