



Research Article


Examining the Validity and Reliability of Iranian Women's Sexual Self-Efficacy Questionnaire

Authors

Fatemeh Shabani¹, Rasol Roshan Chesli^{2*}, Soheila Ghomian³

 1. M.Sc, Clinical Psychology, Azad University, Shiraz, Iran. rahil.sh1991@gmail.com

 2. Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)

 3. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran. s.ghomian@umz.ac.ir

Abstract

Receive Date:
26/12/2023

Accept Date:
26/06/2024



Introduction: Women's sexual self-efficacy is a crucial factor in the quality of couples' sexual relationships. Sexual self-efficacy reflects an individual's confidence in their ability to engage in a successful sexual relationship. Therefore, this research was conducted to investigate the validity and reliability of the sexual self-efficacy questionnaire for women in both clinical and non-clinical samples in Iran.

Method: This research was applied (developmental) in terms of its purpose and survey method. After preparing the questionnaire, each participant from both the clinical and non-clinical samples completed scales assessing women's sexual self-efficacy, women's sexual performance, the multidimensional scale of women's sexual satisfaction, and a scale measuring anxiety, stress, and depression. This was done to evaluate convergent and divergent validity. A separate sample of 60 participants completed the women's sexual self-efficacy questionnaire twice, with an interval of one month between the assessments. The non-clinical sample consisted of 360 married women from the general population, selected using the Morgan table and available sampling methods. The clinical sample consisted of 60 married women who had sought assistance at medical centers for sexual issues and were selected through clinical interviews. Convergent validity, variance analysis, and factor analysis methods were employed to assess the validity of the questionnaire. Additionally, traditional methods of internal consistency, including Cronbach's alpha and dichotomization, were utilized to evaluate its reliability.

Results: Data analysis indicated that premarital education, which focused on risk factors using a cognitive-behavioral approach, positively influenced the resilience and quality of life of the engaged couples. However, this beneficial effect was not observed in the control group.

Discussion and conclusion: The research concludes that the validity and reliability of this scale for use among Iranian married women have been confirmed and supported by the evidence obtained.

Keywords

Women's sexual self-efficacy, Reliability, Validity.

Corresponding
Author's E-mail

rasolroshan@yahoo.com

بررسی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی

نویسندگان

فاطمه شبانی^۱، رسول روشن چسلی^{۲*}، سهیلا قمیان^۳

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد شیراز، شیراز، ایران. rahil.sh1991@gmail.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران. s.ghomian@umz.ac.ir

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی جنسی زنان عاملی مهم در کیفیت روابط جنسی زوجین است. خودکارآمدی جنسی بیانگر سطح اطمینان فرد در داشتن یک رابطه جنسی موفق است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ایرانی انجام شده است.

روش: این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی (توسعه‌ای) و به لحاظ روش پیمایشی بود. پس از آماده‌سازی پرسش‌نامه، هر یک از افراد نمونه‌های بالینی و غیربالینی، مقیاس‌های خودکارآمدی جنسی زنان، عملکرد جنسی زنان، مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان و مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی را به‌منظور سنجش اعتبار همگرا و واگر تکمیل نمودند. نمونه جداگانه‌ای (۶۰ نفر) نیز پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان را دو بار به فاصله ۱ ماه تکمیل کردند. نمونه غیربالینی ۳۶۰ زن متأهل از جمعیت عمومی جامعه بودند که با توجه به جدول مورگان و نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. نمونه بالینی ۶۰ زن متأهل بودند که با مشکلات جنسی به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند و با مصاحبه بالینی انتخاب شدند. برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از روش‌های اعتبار همگرا، واگر و تحلیل عاملی و برای بررسی پایایی از روش‌های مرسوم همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه کردن) استفاده شد.

نتایج: یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی پرسش‌نامه موجب شناسایی چهار عامل در نمونه بالینی و سه عامل در نمونه غیربالینی شد. در بررسی اعتبار همگرا نتایج حاکی از وجود رابطه بالا بین خودکارآمدی جنسی زنان با پرسش‌نامه‌های عملکرد جنسی زنان، مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان و در بررسی اعتبار واگرا نتایج بیانگر روابط ضعیف بین این پرسش‌نامه با مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی بود. تحلیل‌های انجام شده شواهد قابل توجهی از پایایی در مقیاس خودکارآمدی جنسی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ایرانی فراهم آورد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و تنصیف ۰/۸۷).

بحث و نتیجه‌گیری: از پژوهش این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که در مجموع اعتبار و پایایی این مقیاس به‌منظور کاربرد در جمعیت زنان متأهل ایرانی توسط شواهد به‌دست آمده مورد تأیید و حمایت قرار گرفته است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۴/۰۶



کلیدواژه‌ها

خودکارآمدی جنسی زنان، پایایی، اعتبار.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

rasolroshan@yahoo.com

مقدمه

ازدواج معمولاً اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشدیافته در آن تجلی پیدا می‌کند. هدف از ازدواج برطرف‌شدن نیازهای طرفین است و اگر نیازهای زوجین برطرف نشود و به راه‌حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دلزدگی بروز پیدا می‌کند [۱]. برای اکثر بزرگسالان، شادمانی در زندگی، بیشتر به ازدواجی موفق و روابط زناشویی توأم با رضایت وابسته است. در یک ازدواج سالم، وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد [۲]. از طرف دیگر، روابط جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراکات مهم زوجین از یکدیگر است که تداوم‌بخش ازدواج است [۳]. وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره چه‌بسا به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده در بلندمدت می‌تواند زمینه را برای نارضایتی زناشویی فراهم آورد [۴]. به‌عبارت‌دیگر ارزیابی شناختی افراد از میزان توانایی‌شان در داشتن یک رابطه جنسی موفق یا ناموفق می‌تواند نقش تعیین‌کننده در زندگی زناشویی ایفا کند [۵]. در همین رابطه، خودکارآمدی جنسی^۱ بیانگر سطح اطمینان فرد در داشتن یک رابطه جنسی موفق است؛ بنابراین نشان‌دهنده میزان اعتمادبه‌نفس و اطمینان فرد از عملکرد موفق جنسی است [۳]. عملکرد جنسی با ادراک فرد از خودکارآمدی جنسی همراه است. در واقع می‌توان بر اساس خودکارآمدی جنسی افراد، عملکرد جنسی آن‌ها را پیش‌گویی کرد [۶]. بنابراین، توانایی فرد در داشتن یک رابطه جنسی مؤثر، مطلوب‌بودن برای شریک جنسی و ارزیابی مثبت از توانایی خود در عملکرد جنسی از مؤلفه‌های خودکارآمدی جنسی است [۷]. تأکید اصلی بر این است که باورهای افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین و نحوه مواجهه با موانع و چالش‌ها تعریف شده، فرد را در اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر کمک می‌کند

1. Sexual Self-Efficacy.

[۸]. لذا اگر بتوان خودکارآمدی را قضاوت درباره میزان این توانایی‌ها دانست، خودکارآمدی جنسی این باور و ارزیابی در حوزه عملکرد جنسی است [۹]. مطالعات مختلف خودکارآمدی جنسی را به‌عنوان یک عامل مهم در ارتقا کیفیت زندگی زناشویی و افزایش سازگاری زناشویی و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی عنوان کرده‌اند [۷]. به گونه‌ای که به نظر می‌رسد میزان خودکارآمدی جنسی افراد می‌تواند یک عامل مهم در پیش‌بینی میزان تحمل پریشانی‌ها و چالش‌های مرتبط با زندگی زناشویی باشد [۱۰]. این امر نشان می‌دهد که خودکارآمدی جنسی در زنان می‌تواند به‌عنوان عامل مؤثر در عملکرد جنسی و به‌طورکلی پذیرش خود عمل کند [۱۱]. لذا برخی از پژوهشگران به این مسئله اشاره کرده‌اند که خودکارآمدی جنسی نقشی فراتر از روابط جنسی ایفا می‌کند [۱۲]. این نقش می‌تواند کیفیت زندگی فرد را متأثر سازد و در بلندمدت روابط پایدارتری را شکل داده که مبتنی بر اطمینان و رضایت از خود به‌طورکلی است [۱۳]. باورهای افراد در مورد اثربخشی‌شان و اینکه عاملی تعیین‌کننده در یک رابطه زناشویی لذت‌بخش هستند، زمینه را برای گسترش این کارگزاری شخصی در سایر زمینه‌های زناشویی نیز فراهم می‌آورد [۱۴]. این امر نشان می‌دهد که ارتباط نزدیکی بین خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و در نهایت رضایت زندگی و بهزیستی روانی وجود دارد [۱۵]. به‌عبارت‌دیگر می‌توان از یک پیوستار صحبت کرد که از خودکارآمدی جنسی شروع و به رضایت از زندگی منجر خواهد شد [۱۶]. در یک‌چرخه تکرارشونده بین زندگی زناشویی و رضایت از زندگی، خودکارآمدی جنسی می‌تواند عامل تعیین‌کننده برای ارزیابی مثبت فرد از خود به‌عنوان یک شریک جنسی و شریک زندگی باشد [۱۷]. از سوی دیگر خودکارآمدی جنسی ترکیب پیچیده‌ای از عواطف، عملکرد و تعامل است که ارزیابی آن ضروری و دشوار به نظر می‌رسد [۱۸]؛ لذا توانایی ارزیابی و سنجش میزان خودکارآمدی جنسی زنان می‌تواند یک فرایند مهم در جستجوی عوالم مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی باشد [۱۹]. بر همین اساس تاکنون ابزارهای مختلف برای سنجش خودکارآمدی جنسی زنان به کار گرفته شده که هر کدام مزایا و معایب خاص خود را داشته‌اند. بیشتر ابزارهای استفاده شده معمولاً از پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی

خودکارآمدی جنسی را دو بار و به فاصله یک ماه تکمیل کنند.

ب. **نمونه پژوهش:** نمونه غیربالیینی بر اساس جدول مورگان و باتوجه به جامعه‌های بیشتر از ده هزار نفر انتخاب شد (افراد جامعه بیشتر از ده هزار نفر بودند که در نهایت بعد از جدا کردن پرسش‌نامه‌های غیرمعتبر به ۳۶۰ نفر رسید). نمونه بالینی نیز باتوجه به حداقل افراد مورد نیاز برای تحلیل عاملی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و از هر دو گروه خواسته شد تا پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمایند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان (SSES-F):

این پرسش‌نامه به وسیله بیلیر و همکاران [۱۵] برای اندازه‌گیری میزان بهره‌مندی در ابعاد مختلف رفتار جنسی ساخته شده است و به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی و غربالگری بالینی ایجاد شده است. دارای ۳۷ گویه ۴ مؤلفه جذابیت، میل، انگیزختگی و ارگاسم و ۸ زیر مؤلفه است (هر مؤلفه دارای دو زیر مؤلفه است). روش پاسخ‌دهی در طیف لیکرت قرار دارد که پاسخ دهنده باید در یک طیف ۱۰ تا ۱۰۰ درجه اطمینان خود را از پاسخ‌دهی به گویه مشخص کند. نتیجه تحلیل عاملی به وسیله سازندگان پرسش‌نامه با استفاده از چرخش وریمکس ۸ عامل را با احتساب برای ۶۸٪ از واریانس کل، معین نمود. ضریب آلفای کرونباخ برای همه گویه‌ها ۰/۹۳ و برای مولفه‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ بود. همبستگی مؤلفه با نمره کل بین ۰/۳۱ تا ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب باز آزمایی نیز ۰/۸۳ بود.

۲. مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان^۲: این

مقیاس ۳۰ گویه‌های مرکب از ۵ بعد شامل رضایت، ارتباط^۳، سازگاری^۴، اضطراب رابطه‌ای^۵ و اضطراب شخصی^۶ است. نتایج تحلیل عاملی مدل ۵ عاملی با تبیین ۶۳ درصد از واریانس کل را نشان داد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد بجز بعد ارتباط بالاتر از ۸۰ درصد بدست آمده است. ضرایب باز آزمایی برای همه ابعاد در زنان دارای بدکارکردی

اقتباس شده است و یا از حوزه‌های دیگر جنسی مثل عملکرد جنسی گرفته شده و با تغییراتی در زمینه خودکارآمدی جنسی مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان^۱ (SSES-F) به وسیله بیلیر و همکاران [۲۰]، برای اندازه‌گیری میزان بهره‌مندی در ابعاد مختلف رفتار جنسی ساخته شده است و به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی و غربالگری بالینی ایجاد شده است. این پرسش‌نامه دارای چهار مؤلفه جذابیت، میل، انگیزختگی و ارگاسم است. سازندگان پایایی و روایی مطلوبی را گزارش کرده‌اند. اما تاکنون هیچ مطالعه مدونی به بررسی شاخصه‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران اقدام نکرده است و باتوجه به خلأ پژوهشی که در این زمینه در کشور ما وجود دارد، چنین مطالعاتی ضروری به نظر می‌رسد. لذا سوال اصلی این پژوهش این است که آیا نسخه ایرانی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی از اعتبار و پایایی مناسب برخوردار است؟

روش پژوهش

نوع پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی (توسعه‌ای) و به لحاظ روش پیمایشی بود که به بررسی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی پرداخته است.

آزمودنی

الف. **جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر در برگزیده دو گروه است: الف) جمعیت غیربالیینی: کلیه زنان متأهل ساکن شهر شیراز و ب) جمعیت بالینی: زنان مبتلا به مشکلات جنسی که به یکی از مراکز روان‌شناسی، روان پزشکی و یا پزشکی شهر شیراز مراجعه کرده بودند و باتوجه به مصاحبه بالینی انتخاب شدند. نمونه غیربالیینی این پژوهش را ۳۶۰ نفر از زنان متأهل ساکن شهر شیراز تشکیل داده‌اند. نمونه بالینی این پژوهش را ۶۰ زن متأهل دچار مشکلات جنسی تشکیل داده‌اند که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶ برای درمان به کلینیک روان‌شناسی و روانپزشکی یا مطلب متخصصین زنان و زایمان مراجعه کرده بودند. نمونه جداگانه‌ای متشکل از ۶۰ نفر از زنان غیربالیینی (عادی) انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد پرسش‌نامه

2. Sexual Satisfaction Scale for Women.

3. Communication.

4. Compatibility.

5. Concern- Relational.

6. Concern- Personal.

1. Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning.

شده، ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۸۲ و برای ابعاد بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

۴. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS):

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویبوند و لاویبوند^۶، ۱۹۹۵م) مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸م) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنان حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و استرس، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و استرس و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین افسردگی و اضطراب بود. روایی و اعتبار پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایشی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های مذکور به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۱ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس در تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس تحلیل عاملی انجام شده توام با ریماکس بروی گویه‌های پرسش‌نامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از افسردگی، اضطراب و استرس که در مقیاس‌های آزمون اصلی است.

شیوه انجام پژوهش

اجرا و گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر طی مراحل به شرح ذیل انجام شده است:

الف. ترجمه و باز ترجمه پرسش‌نامه خودکارآمدی

جنسی زنان: فرایند آماده‌سازی پرسش‌نامه‌ای که در فرهنگ دیگری به وجود آمده است مستلزم ترجمه و بازترجمه‌های متعددی است که به‌منظور کسب اطمینان از معادل بودن مفاهیم پرسش‌نامه اصلی با پرسش‌نامه ترجمه شده باید صورت گیرد. در فرایند ترجمه و آماده‌سازی این پرسش‌نامه گام‌های زیر برداشته شد:

جنسی (r=۰/۷۹-۰/۶۲) و زنان گروه کنترل (r=۰/۷۹-۰/۵۸) بالا و معنادار به دست آمد. همبستگی بین مقیاس‌های رضایت جنسی با ابعاد بدکارکردی جنسی زنان^۱ برای زنان سالم (r=۰/۷۰-۰/۲۹) و زنان دارای بدکارکردی جنسی (r=۰/۴۶-۰/۲۲) بالا و معنی دار بدست آمد. نهایتاً بررسی اعتبار افتراقی^۲ نشان داد که ابعاد مقیاس رضایت جنسی زنان همبستگی بالاتری با مقیاس رضایت زناشویی در زنان سالم نسبت به زنان دارای بدکارکردی جنسی دارد (مستون^۳ و ترانپل^۴، ۲۰۰۵). روشن چلسی، میرزایی و نیک آذین (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان در زنان ایرانی پرداخته‌اند. همبستگی ابعاد پنجگانه پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان با ابعاد مشابه در پرسش‌نامه‌های دیگر متوسط تا قوی و معنادار بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ و برای ابعاد آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ بدست آمد که قابل قبول بودند. همچنین ضرایب باز آزمایشی برای نمره رضایت جنسی و ابعاد آن ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ بدست آمد.

۳. پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان: برای سنجش

عملکرد جنسی زنان از پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان روزن، براون، هیمن، لیبلیوم و مستون^۵ (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسش‌نامه ۱۹ سوالی به بررسی دانش و آگاهی جنسی زنان در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده سازی یا رطوبت ارگاسم، رضایت جنسی و درد می‌پردازد. نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. مطالعه روزن و همکاران، روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی روایی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. بر اساس نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۷) تفاوت معناداری بین نمرات کل مقیاس و هریک از حوزه‌های آن در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال وجود دارد که نشانگر اعتبار (روایی) تمیزی این ابزار است. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۷) برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده

1. Female Sexual Function Index (FSFI).
2. Discriminate Validity.
3. Meston.
4. Teranpel.
5. Rozen & Brown & Himan & Libliuom & Meston.

6. Depression- Anxiety- Stress Scale.

7. Lovibond & Lovibond.

نمره‌های خرده مقیاس رضایت جنسی زنان و مقیاس عملکرد جنسی زنان (اعتبار همگرا) به‌منظور بررسی اعتبار سازه‌ای محاسبه شد. اعتبار افتراقی مقیاس در نمونه‌ای بالینی و غیربالینی با استفاده از محاسبه همبستگی داده‌های به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان همراه با پرسش‌نامه DASS انجام شد. برای سنجش اعتبار تشخیصی مقیاس خودکارآمدی جنسی زنان، میانگین نمرات آزمودنی‌های بالینی و غیربالینی در این مقیاس با استفاده از آزمون مقایسه میانگین‌های مستقل با یکدیگر مقایسه گردید.

در این مطالعه برای تحلیل توصیفی داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار) استفاده گردید. همچنین برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، ضرایب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. از نرم‌افزار SPSS22 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

نتایج مربوط به نمونه غیربالینی

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه غیربالینی نشان داد، میانگین سنی این گروه ۲۷/۴ سال با انحراف معیار ۳/۱ بود. از این تعداد ۸۳ نفر بدون فرزند (۲۳/۰۵ درصد) و بقیه دارای حداقل یک فرزند بودند. میانگین سال‌های ازدواج نیز ۷/۱۱ سال بود و از نظر تحصیلات نیز در سطح دیپلم (۲۳/۵۷ درصد) تا لیسانس (۷۶/۴۳ درصد) بودند. در جدول شماره ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار مربوط به پرسش‌نامه‌های پژوهش که از نمونه غیربالینی به‌دست‌آمده است؛ ارائه شده است:

الف-۱. دو نفر که دارای مدرک کارشناسی ارشد زبان انگلیسی بودند، به طور جداگانه پرسش‌نامه اصلی را از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کردند. دو ترجمه پرسش‌نامه با یکدیگر مقایسه شدند و پس از رفع نوسانات، به یک متن تبدیل گردید.

الف-۲) دو نفر دیگر نیز که دارای مدرک کارشناسی ارشد زبان انگلیسی به طور جداگانه متن پرسش‌نامه را از زبان فارسی به انگلیسی ترجمه کردند. این دو ترجمه با یکدیگر مقایسه شدند و با حذف موارد اختلاف، هرکدام به یک متن تبدیل گردیدند. این متن‌ها با متن اصلی پرسش‌نامه مقایسه شد. سرانجام نسخه فارسی این مقیاس که در بخش پیوست مشاهده می‌شود، به وجود آمد.

ب. اجرای اصلی: پس از آماده‌شدن پرسش‌نامه و رفع اشکالات، اجرای اصلی درمورد نمونه‌های بالینی و غیربالینی انجام گرفت. هریک از این افراد، علاوه بر مقیاس فوق، مقیاس‌های عملکرد جنسی زنان، مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان و مقیاس اضطراب و استرس نیز تکمیل کردند. علاوه بر این، نمونه جداگانه متشکل از ۶۰ نفر زنان انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان را دو بار و به فاصله یک ماه تکمیل کنند.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای بررسی پایایی مقیاس‌ها از روش‌های مرسوم ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، بازآزمایی و دونیمه‌کردن استفاده شد. اعتبار این دو مقیاس نیز به چند طریق مورد ارزیابی قرار گرفت: ماتریس همبستگی مربوط به آیتم‌های مقیاس در نمونه غیربالینی محاسبه و مشاهده گردید که این ماتریس دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی است همبستگی بین نمره مقیاس خودکارآمدی جنسی زنان با

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پرسش‌نامه‌های پژوهش در نمونه غیربالینی

انحراف معیار	میانگین	پرسش‌نامه‌ها	
۲۴/۴۲	۷۴/۴۶	پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان	
۷/۵۵	۳۲/۸۹	ارگاسم	ابعاد پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان
۵/۵۶	۲۵/۴۸	انگیختگی	
۷/۳۹	۲۰/۳۷	جذابیت	
۴/۳۵	۹/۷۶	میل	

۱. ادامه جدول ۱. اطلاعات توصیفی پرسش‌نامه‌های پژوهش در نمونه غیربالینی

انحراف معیار	میانگین	پرسش‌نامه‌ها
۲۲/۶۸	۱۴۹/۵۵	پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان
۸/۲۵	۳۱/۳۱	رضایت
۴/۴۵	۲۵/۸۹	ارتباط
۵/۱۲	۳۴/۴۵	سازگاری
۶/۵۵	۳۱/۱۲	اضطراب رابطه‌ای
۷/۱۴	۲۹/۲۵	اضطراب شخصی
۱۳/۴۵	۲۹/۶۶	پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان
۲/۰۸	۵/۴۴	میل جنسی
۲/۶۵	۴/۸۹	برانگیختگی
۳/۱۱	۵/۹۴	لیز شدگی
۲/۵۵	۴/۸۸	ارگاسم
۲/۴۵	۵/۷۱	رضگوبه‌بندی
۱/۱۲	۴/۱۲	درد
۳/۱۸	۴/۱۲	افسردگی
۲/۲۵	۵/۲۱	اضطراب
۴/۱۸	۴/۳۶	استرس

جدول ۲. اندازه شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت بر روی داده‌های مربوط به پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان

شاخص کفایت نمونه‌برداری KMO	آزمون کرویت بارتلت
۰/۹۵۴	۷۳۴۵/۲۴
	۳۷۸
	۰/۰۰۰۰۱

در جدول شماره ۲ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نیز مشاهده می‌شود ضریب به‌دست‌آمده در آزمون کفایت نمونه‌برداری، مناسب بودن داده‌ها را جهت انجام تحلیل عامل تأیید می‌کند، به‌عبارت‌دیگر مقدار این ضریب جهت انجام تحلیل عاملی داده‌ها در سطح رضایت‌بخشی قابل‌قبول (بالای ۰/۶۰) است. همچنین آزمون کفایت کرویت بارتلت در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست.

نتایج مربوط به بررسی اعتبار پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی در نمونه‌های غیربالینی

ماتریس همبستگی مربوط به گویه‌های پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان در نمونه غیربالینی محاسبه شد. نتایج بیانگر مقادیر همبستگی متعدد گویه‌های پرسش‌نامه بود که در مجموع این مقادیر مساوی یا بالاتر از ۰/۳۰ بودند که بیانگر همبستگی مطلوب گویه‌های پرسش‌نامه است. در ادامه به‌منظور بررسی قابلیت اعتماد داده‌ها جهت انجام تحلیل عامل اکتشافی، آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO¹) انجام گرفت. در کنار این آزمون یکی دیگر از روش‌های آماری نسبتاً متداول که برای بررسی و تشخیص مناسب بودن داده‌ها برای انجام تحلیل عامل به کار می‌رود، آزمون کرویت بارتلت است که بر روی داده‌های نمونه مطالعه حاضر نیز انجام گرفت. نتایج حاصل از انجام این آزمون‌ها

1. Kaiser-Meyer-Olkin.

تحلیل عامل اکتشافی

سپس به منظور بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان از آزمون تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، بر پایه ملاک کیسر استفاده شد. مطابق با ملاک کیسر، عواملی که ارزش ویژه یک یا بیشتر دارند به عنوان عامل قابل استخراج تعیین می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی چهار عامل اساسی را با

ارزش ویژه بالاتر از یک استخراج کرد که در مجموع حدود ۴۳/۸۸ از واریانس را تبیین می‌کردند. نتایج مربوط به ارزش ویژه هر عامل و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل در جدول زیر و نتایج مربوط به انجام تحلیل عاملی (پس از انجام چرخش واریماکس) و بارهای عاملی هر یک از آیتم‌ها بر روی عامل مربوطه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مشخصه‌های آماری حاصل از تحلیل عامل پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان بر پایه عامل‌های با ارزش ویژه بالاتر از یک

عامل	ارزش ویژه اولیه			مقادیر استخراج شده بعد از چرخش		
	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی	کل	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۷/۵۵	۲۲/۲۱	۲۲/۲۱	۶/۰۶	۱۷/۸۴	۱۷/۸۴
۲	۵/۳۵	۱۵/۷۴	۳۷/۹۵	۲/۱۳	۹/۲۲	۲۷/۰۶
۳	۱/۸۶	۵/۴۹	۴۳/۴۴	۲/۸۷	۸/۴۵	۳۵/۵۱
۴	۱/۱۲	۵/۳۴	۴۸/۷۹	۲/۶۶	۷/۸۳	۴۳/۳۵

جدول ۴. ماتریس عاملی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی پس از چرخش واریماکس

عامل چهارم (میل)	عامل سوم (جذائیت)	عامل دوم (انگیختگی)		عامل اول (ارگاسم)	
		۱۶	۱۷	۱	۲
۰/۶۴۱	۳۱	۰/۷۱۰	۱۶	گویه‌ها بارعاملی	گویه‌ها بارعاملی
۰/۴۹۱	۳۲	۰/۸۴۱	۲۶	۰/۸۲۴	۱۷
۰/۷۶۲	۳۳	۰/۷۳۶	۲۷	۰/۷۳۶	۱۸
۰/۴۵۹	۳۴	۰/۶۵۴	۲۸	۰/۸۱۱	۱۹
۰/۵۶۹	۳۵	۰/۷۶۳	۲۹	۰/۷۶۸	۲۰
۰/۴۳۱	۳۶	۰/۵۴۱	۳۰	۰/۶۵۱	۲۱
۰/۳۹۵	۳۷			۰/۸۰۵	۲۲
				۰/۷۸۲	۲۳
				۰/۷۴۱	۲۴
				۰/۶۹۲	۲۵
				۰/۸۰۵	۲۶
				۰/۸۳۷	۲۷
				۰/۶۳۲	۲۸
				۰/۷۵۴	۲۹
				۰/۷۲۳	۳۰
				۰/۶۵۴	۳۱

همان‌طور که از نتایج جدول شماره ۳ برمی‌آید، چهار عامل اصلی از تحلیل عامل انجام شده به دست آمد که ارزش ویژه بزرگتر از ۱ دارند و در مجموع حدود ۴۳/۳۵ درصد از واریانس نمرات مقیاس را تبیین می‌کنند. بدین ترتیب عامل اول (ارگاسم) با ارزش ویژه ۷/۵۵ بیشترین درصد واریانس (۲۲/۲۱)، عامل آخر (میل) با ارزش ویژه ۱/۱۲ کمترین درصد از واریانس (۵/۳۴) کل را تبیین می‌کند. پس از انتخاب تعداد عوامل، چرخش آن‌ها برای رسیدن به یک ساختار عاملی ساده ضرورت دارد. به همین دلیل بر روی ۴ عامل اصلی چرخش واریماکس اعمال شد. نمرات هر کدام از سؤالات پرسش‌نامه بر اساس بالاترین بار عاملی در عامل‌ها جایگزین شدند. در این تحلیل پرسش‌هایی نیز بر روی عامل‌ها بارگذاری شد (عامل‌ها بار عاملی بالای ۰/۳۰ داشتند) که بیانگر آن است که این پرسش‌ها به بیش از دو عامل تعلق دارند. در این مطالعه پرسش‌هایی که بار عاملی مشترک داشتند در عاملی قرار گرفتند که بیشترین بار را بر روی آن داشتند. عامل‌های شناسایی شده به تفکیک پرسش‌های مربوط به هر عامل در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جنسی، ضریب آلفای کرونباخ داده‌های به‌دست‌آمده از نمونه مورد مطالعه در کل مقیاس پرسش‌نامه محاسبه گردید. ضریب به‌دست‌آمده برای کل نمونه در جدول شماره ۶ به تفکیک ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود شاخص همگنی آیت‌ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۸ است. در کنار ضریب همسانی مربوط به کل پرسش‌نامه؛ ضرایب آلفای مربوط به دونیمه آزمون نیز در جدول ۶ ارائه شده است که حکایت از همسانی درونی مطلوب نیمه‌های آزمون دارد.

جدول ۵. همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش و خودکارآمدی جنسی در نمونه غیربالینی

همبستگی با خودکارآمدی جنسی	مقیاس‌ها	
۰/۶۵**	رضایت جنسی (نمره کل)	رضایت جنسی زنان
۰/۶۴**	رضایت	
۰/۳۹**	ارتباط	
۰/۴۵**	سازگاری	
۰/۷۱**	اضطراب رابطه‌ای	
۰/۴۵**	اضطراب شخصی	
۰/۴۱**	عملکرد جنسی (نمره کل)	عملکرد جنسی (نمره کل)
۰/۵۵**	میل جنسی	
۰/۴۷**	برانگیختگی	
۰/۶۲**	لیبزدگی	
۰/۳۵**	ارگاسم	
۰/۴۵**	رضایت‌مندی جنسی	
۰/۳۹**	درد	خرده مقیاس‌های DASS
-۰/۴۷**	افسردگی	
-۰/۵۴**	اضطراب	
-۰/۵۱**	استرس	

جدول ۶. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی) پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی

بخش دوم	ضریب آلفا		تعداد پرسش‌ها	کل
	دونیمه‌سازی			
	بخش اول	کل نمونه		
۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۸۸	۳۷	پرسش‌نامه

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، عامل اول (ارگاسم) با ۱۵ پرسش (پرسش ۱ تا ۱۵)، عامل دوم (انگیختگی) با ۹ پرسش (پرسش ۱۷-۲۵)، عامل سوم (جذابیت) با ۶ پرسش (پرسش ۱۶ و پرسش ۲۶ تا ۳۰) و عامل چهارم (میل) با ۷ پرسش (پرسش ۳۱ تا ۳۷). در مجموع پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی در پژوهش حاضر با ۳۷ پرسش مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت و هیچکدام از عبارات پرسش‌نامه حذف نشد. لازم به ذکر است که تعداد اندکی از گویه (گویه ۲۵ و ۳۴) در عامل دیگری قرار می‌گرفتند (دارای بار عاملی بالاتری در آن عامل بودند).

در ادامه مطالعه ضرایب همبستگی پیرسون بین پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان مورد مطالعه با پرسش‌نامه‌های مشابه و متفاوت محاسبه گردید و نتایج به‌دست‌آمده در ارزیابی اعتبار سازه و افتراقی مقیاس به کار رفت.

اعتبار سازه: همبستگی بین نمره مقیاس خودکارآمدی جنسی زنان با نمره‌های خرده مقیاس رضایت جنسی زنان و مقیاس عملکرد جنسی زنان (اعتبار همگرا) به‌منظور بررسی اعتبار سازه‌ای پرسش‌نامه محاسبه شد. همچنین اعتبار افتراقی مقیاس نیز با استفاده از محاسبه همبستگی داده‌های به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی همراه با پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و افسردگی (DASS) انجام شد. انتظار می‌رود همبستگی‌های پایین یا منفی بین این مقیاس‌ها به دست آید. نتایج در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

نتایج مربوط به بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی جنسی در نمونه غیربالینی

به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی زمان اول و دوم برای کل مقیاس محاسبه شد که ضریب به‌دست‌آمده در سطح معناداری به دست آمد ($p < 0.02$; $r = 0.63$). همچنین برای تعیین پایایی دونیمه آزمون، کل پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی بر مبنای روش دونیمه‌سازی به دو قسمت تقسیم گردید و سپس به‌منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دونیمه پرسش‌نامه محاسبه گردید که ضریب به‌دست‌آمده معنادار بود ($p < 0.01$; $r = 0.76$). برای ارزیابی همسانی درونی پرسش‌نامه خودکارآمدی

نتایج مربوط به نمونه بالینی

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه بالینی نشان داد، میانگین سنی این گروه ۲۹/۲۳ سال با انحراف معیار ۵/۰۶ بود. از این تعداد ۱۲۵ نفر بدون فرزند (۳۴/۷۲ درصد) و بقیه دارای حداقل یک فرزند بودند. میانگین سال‌های ازدواج نیز ۵/۰۴ سال بود و از نظر تحصیلات نیز در سطح دیپلم (۲۹/۱۲ درصد) تا کارشناسی (۷۰/۸۸ درصد) بودند. در جدول شماره ۷ نتایج میانگین و انحراف معیار مربوط به پرسش‌نامه‌های پژوهش که از نمونه بالینی به‌دست‌آمده است؛ ارائه شده است:

جدول ۷. اطلاعات توصیفی پرسش‌نامه‌های پژوهش در نمونه بالینی

میانگین	انحراف معیار		
۶۷/۲۵	۱۷/۳۵	پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان	
۲۷/۷	۶/۰۳	ارگاسم	خرده مقیاس خودکارآمدی جنسی زنان
۱۷/۸۳	۶/۱۱	انگیختگی	
۱۴/۷۷	۳/۱۲	جذابیت	
۶/۹۵	۲/۱۰	میل	
۱۱/۵۴	۴/۲۸	افسردگی	خرده مقیاس‌های DASS
۱۰/۲۵	۳/۴۹	اضطراب	
۱۲/۶۶	۵/۱۱	استرس	

نتایج مربوط به بررسی اعتبار مقیاس خودکارآمدی جنسی در نمونه بالینی

ماتریس همبستگی مربوط به آیتم‌های مقیاس خودکارآمدی جنسی در نمونه بالینی محاسبه و مشاهده گردید که این ماتریس دربرگیرنده ضرایب همبستگی متعددی است که مقدار آن‌ها مساوی و یا بالای ۰/۳۰ بود.

اعتباریابی افتراقی

اعتبار افتراقی مقیاس نیز بر مبنای محاسبه همبستگی داده‌های به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی در نمونه بالینی با داده‌های پرسش‌نامه DASS انجام شد. انتظار می‌رود همبستگی‌های پایین یا منفی بین این دو مقیاس به دست آید (جدول شماره ۸).

جدول ۸. همبستگی بین نمره خرده مقیاس DASS و خودکارآمدی جنسی در نمونه بالینی

مقیاس‌ها	همبستگی با خودکارآمدی جنسی
افسردگی	-۰/۲۱**
اضطراب	-۰/۱۹**
استرس	-۰/۱۷**

جدول ۹. آزمون مقایسه میانگین‌های مستقل (T-test) بین دو گروه بالینی و غیربالینی در پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی

ابعاد	میانگین		انحراف معیار		اختلاف میانگین	T	سطح معناداری
	بالینی	غیربالینی	بالینی	غیربالینی			
نمره کل	۶۷/۲۵	۷۴/۴۶	۱۷/۳۵	۲۴/۴۲	-۱۲/۲۱	-۱۱/۳۵	۰/۰۰۱

اعتبار تشخیصی: برای سنجش اعتبار تشخیصی مقیاس خودکارآمدی جنسی، میانگین نمرات آزمودنی‌های بالینی و غیربالینی در این مقیاس با استفاده از آزمون مقایسه میانگین‌های مستقل با یکدیگر مقایسه گردید. نتایج این آزمون که در جدول شماره ۹ ارائه شده نشان می‌دهد که دو گروه بالینی و غیربالینی در این مقیاس تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. به‌عبارت‌دیگر میانگین نمرات افراد گروه بالینی به طور معناداری کمتر از گروه غیربالینی است و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح معنادار قرار دارد. این یافته بدین معناست که افراد گروه غیربالینی نسبت به گروه بالینی دارای کیفیت زندگی جنسی بالاتری هستند.

نتایج مربوط به بررسی پایایی مقیاس در نمونه بالینی

برای تعیین پایایی دونیمه آزمون، عبارات پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی بر مبنای روش دونیمه‌سازی به دو قسمت مساوی پریشی تقسیم گردید و سپس به‌منظور برآورد پایایی، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسش‌نامه محاسبه گردید که ضریب به‌دست‌آمده در سطح معناداری به دست آمد ($p < 0/03$ ؛ $r = 0/64$). برای ارزیابی همسانی درونی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی ضریب آلفای کرونباخ داده‌های به‌دست‌آمده از نمونه مورد مطالعه در کل پرسش‌نامه محاسبه گردید. ضریب به‌دست‌آمده برای کل نمونه در جدول شماره ۱۰ به تفکیک ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود شاخص همگنی آیت‌ها یا همان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۴ است. در کنار ضریب همسانی مربوط به کل پرسش‌نامه، ضرایب آلفای مربوط به دونیمه آزمون نیز در جدول شماره ۱۰ ارائه شده است که حکایت از همسانی درونی مطلوب نیمه‌های آزمون دارد.

جدول ۱۰. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی) پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی

ضریب آلفا		تعداد سوالات	کل نمونه	کل پرسش‌نامه
دونیمه‌سازی				
بخش دوم	بخش اول			
۰/۹۱	۰/۹۵	۳۷	۰/۹۴	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی انجام شد. در پژوهش حاضر برای سنجش اعتبار مقیاس خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی از روش‌های مختلفی استفاده شد که به شرح زیر است:

تحلیل عامل: در این مطالعه برای بررسی اعتبار سازه مقیاس از آزمون تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی استفاده شد. در ادامه به‌منظور بررسی قابلیت اعتماد داده‌ها جهت انجام تحلیل عامل اکتشافی، آزمون کفایت نمونه‌برداری

انجام گرفت. در کنار این آزمون یکی دیگر از روش‌های آماری نسبتاً متداول که برای بررسی و تشخیص مناسب‌بودن داده‌ها برای انجام تحلیل عامل به کار می‌رود، آزمون کروییت بارتلت است که بر روی داده‌های نمونه مطالعه حاضر نیز انجام گرفت. به‌منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی از پرسش‌نامه‌های عملکرد و رضایت جنسی برای بررسی اعتبار همگرا و از پرسش‌نامه DASS-21 برای بررسی اعتبار واگرا استفاده شد. نتایج نشان داد، پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی با مؤلفه‌های پرسش‌نامه‌های عملکرد و رضایت جنسی همبستگی مثبت و معنادار و با پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی و استرس همبستگی منفی و معنادار دارد. این نتایج با مطالعه سازندگان پرسش‌نامه همسو است [۱۵]؛ لذا به نظر می‌رسد این پرسش‌نامه به‌خوبی می‌تواند ملاک‌های مربوط به اعتبار را برآورده سازد [۳]. هر چند در مطالعات مختلف این ملاک (اعتبار همگرا و واگرا) به‌عنوان عامل مهمی در سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی مدنظر بوده است، اما به نظر می‌رسد نتایج تحلیل عاملی به نحو بهتری بتواند زیرمقیاس‌ها را نشان دهد که متأثر از عوامل فرهنگی است [۱۶]. به‌عبارت‌دیگر نتایج تحلیل عاملی به نحو بهتری می‌دهد حساسیت‌های فرهنگی مربوط به متغیرها را بازنمایی کند و درک بهتری از عوامل مرتبط با سازه موردنظر به دست دهد؛ لذا بررسی مربوط به تحلیل عاملی پرسش‌نامه به همین منظور صورت گرفت.

در نمونه بالینی همبستگی پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی با ابعاد پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد و نتایج نشان داد، بین خودکارآمدی جنسی با مؤلفه‌های ذکر شده همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. اعتبار تشخیصی دو گروه بالینی و غیربالینی در این مقیاس تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. به‌عبارت‌دیگر میانگین نمرات افراد گروه بالینی به طور معناداری کمتر از گروه غیربالینی بود و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح معنادار قرار بود. این یافته بدین‌معناست که افراد گروه غیربالینی نسبت به گروه بالینی دارای خودکارآمدی جنسی بالاتری هستند. در این مطالعه اعتبار پرسش‌نامه خودکارآمدی جنسی از طریق روش‌های تحلیل عامل، اعتبار سازه و همگرا و واگرا محاسبه شد. روش تحلیل عامل اکتشافی که برای بررسی ساختار عاملی مقیاس استفاده شد

می‌کند که این پرسش‌نامه، از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برای استفاده در زمینه‌های مختلف پژوهشی و بالینی برخوردار است. بر مبنای ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس می‌توان پیشنهاد نمود، این ابزار را به‌عنوان یک ابزار پژوهشی و مطالعاتی و هم به‌عنوان یک ابزار بالینی برای شناسایی افرادی که نارضایتی جنسی دارند و از خودکارآمدی جنسی خود راضی نیستند، به کار برد. با توجه به اعتبار و پایایی مناسب این پرسش‌نامه به کارگیری این پرسش‌نامه در گروه‌های گسترده‌تر بالینی و غیربالینی و همچنین استفاده از آن در مطالعات مربوط به روابط زناشویی زوجین می‌تواند به بهبود اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در فرهنگ ایرانی کمک کند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت گروه نمونه، مقطعی بودن پژوهش و پرسش‌نامه محور بودن پژوهش اشاره کرد که می‌تواند تعمیم نتایج را دشوار سازد.

منابع

- 1- Afyanti Y. Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia. *Enfermeria clinica*. 2019 Sep 1; 29: 551-5. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.085>
- 2- Guerra C, Farkas C, Moncada L. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child abuse & neglect*. 2018 Feb 1; 76: 310-20. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- 3- Lolowang NL, Afyanti Y, Ungsianik T. Kegel's exercise to improve sexual self-efficacy in primiparous women. *Enfermeria clinica*. 2019 Sep 1; 29: 535-40. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.082>

نشان‌دهنده ۴ عامل اساسی این مقیاس در نمونه غیربالینی مورد مطالعه و ۳ عامل اساسی در نمونه بالینی مورد مطالعه است. در نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی ۳ عامل اساسی را با ارزش ویژه بالاتر از یک استخراج کرد در مجموع حدود ۴۱/۱۳ درصد از واریانس نمرات مقیاس را تبیین می‌کنند. بدین ترتیب عامل نخست با ارزش ویژه ۷/۶۴ بیشترین درصد واریانس (۲۰/۷۸) و عامل سوم به ارزش ویژه ۱/۹۸ کمترین در صد واریانس (۸/۳۶) کل را تبیین می‌کند. در نمونه غیربالینی ۴ عامل‌های اصلی از تحلیل عامل انجام شده به دست آمد که ارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ دارند و در مجموع حدود ۴۳/۳۵ درصد از واریانس نمرات مقیاس را تبیین می‌کنند. بدین ترتیب عامل نخست با ارزش ویژه ۷/۵۵ بیشترین درصد واریانس (۲۲/۲۱)، عامل آخر با ارزش ویژه ۱/۱۲ کمترین درصد واریانس (۵/۳۴) کل را تبیین می‌کند. پس از انتخاب تعداد عوامل، چرخش آن‌ها برای رسیدن به یک ساختار عاملی ساده ضرورت دارد. به همین دلیل بر روی ۴ عامل اصلی چرخش واریماکس اعمال شد. نمرات هرکدام از سؤالات پرسش‌نامه بر اساس بالاترین بار عاملی در عامل‌ها جایگزین شدند. گرچه تفاوت‌ها بسیار ناچیز بود و تنها در دو گویه این تفاوت مشاهده شد. تفاوت در مؤلفه‌های به‌دست‌آمده را می‌توان در سطح فرهنگی و بالینی مورد توجه قرار داد. به این معنا که به نظر می‌رسد اصولاً تمایزگذاری عاطفی و هیجانی در فرهنگ‌های شرقی کمتر است و این امر می‌تواند در ابزارهایی که با سنجش عواطف و هیجانات مرتبط هستند، خود را نشان دهد [۱۷]. به‌گونه‌ای که در همین مطالعه تقریباً هیچ‌کدام از گویه‌ها نتوانست در حد مطلوبی ظاهر شود. به این معنا که بتواند به طور کاملاً قابل توجهی خود را بر روی عاملی خاص نشان دهد و در عاملی دیگر ضریب پایینی به دست آورد. از سوی دیگر شرایط گروه بالینی می‌تواند نوعی در هم ریختگی و ناگویی هیجانی را ایجاد کند که فرد توانایی توصیف و تشخیص عواطف خود به‌طور کلی و هیجانات جنسی را از دست می‌دهد یا در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند [۱۸-۲۰]. ضرایب پایایی به روش آلفای برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن ۰/۸۱ تا ۰/۹۴ متغیر بود (دو نیمه‌کردن آزمون). پایایی در مجموع اعتبار و پایایی این مقیاس به‌منظور کاربرد در جمعیت زنان متأهل ایرانی توسط شواهد به‌دست‌آمده مورد تأیید و حمایت قرار گرفت. این امر بیان

- 9- Tozdan S, Briken P. 'I believed I could, so I did'—A theoretical approach on self-efficacy beliefs to positively influence men with a risk to sexually abuse children. *Aggression and violent behavior*. 2015 Nov 1; 25: 104-12.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.015>
- 10-Luk JW, Parker EO, Richardson LP, McCarty CA. Sexual attraction and experiences in the primary care setting: examining disparities in satisfaction with provider and health self-efficacy. *Journal of Adolescence*. 2020 Jun 1; 81: 96-100.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.009>
- 11-Jayasundara CC. Sexual health information seeking behaviour of adolescents and their satisfaction with the information outcome: An application of the theory of motivated information management. *The Journal of Academic Librarianship*. 2021 Sep 1; 47(5): 102383.
<https://doi.org/10.1016/j.acalib.2021.102383>
- 12-Velten J, Hirschfeld G, Meyers M, Margraf J. Psychometric Properties of a Self-Report Version of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F-SR). *The Journal of Sexual Medicine*. 2021 May 1; 18(5): 990-5.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.03.001>
- 13-Szucs LE, Rasberry CN, Jayne PE, Rose ID, Boyce L, Murray CC, Lesesne CA, Parker JT, Roberts G. School district-provided supports to enhance sexual health education among middle and high school health education teachers. *Teaching and Teacher Education*. 2020 Jun 1; 92: 103045.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103045>
- 14-Alkai S, Afiyanti Y, Wiweko B. Sensuality, communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function in infertile women in Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*. 2019 Sep 1; 29: 760-4.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.114>
- 4- Shekar A, Gross A, Luebbers E, Honsky J. Effects of an interprofessional student-led sexual education program on self-efficacy and attitudes about sexual violence in youths in juvenile detention. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2020 Jun 1; 33(3): 302-6.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.12.005>
- 5- Meidayanti I, Abdullah T, Bustan N. The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermería Clínica*. 2020 Jun 1; 30: 303-7.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.089>
- 6- Alimohammadi L, Mirghafourvand M, Zarei F, Pirzeh R. The effectiveness of group counseling based on Bandura's self-efficacy theory on sexual function and sexual satisfaction in Iranian newlywed women: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*. 2018 Aug 1; 42: 62-9.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.011>
- 7- Guerra-Ordoñez JA, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Márquez-Vega MA, Guerra-Rodríguez GM, Wall KM. Self-efficacy and coping as correlates of migrant safe sexual behavior to prevent HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2017 Sep 1; 28(5): 761-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.05.008>
- 8- Alavi-Arjas F, Farnam F, Granmayeh M, Haghani H. The effect of sexual and reproductive health education on knowledge and self-efficacy of school counselors. *Journal of Adolescent Health*. 2018 Nov 1; 63(5): 615-20.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.031>

- 21-Afiyanti Y. Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia. *Enfermeria clinica*. 2019 Sep 1; 29: 551-5.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.085>
- 22-Ip KI, Miller AL, Karasawa M, Hirabayashi H, Kazama M, Wang L, Olson SL, Kessler D, Tardif T. Emotion expression and regulation in three cultures: Chinese, Japanese, and American preschoolers' reactions to disappointment. *Journal of experimental child psychology*. 2021 Jan 1; 201: 104972.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.104972>
- 23-Testoni I, Bonelli B, Biancalani G, Zuliani L, Nava FA. Psychodrama in attenuated custody prison-based treatment of substance dependence: The promotion of changes in wellbeing, spontaneity, perceived self-efficacy, and alexithymia. *The Arts in Psychotherapy*. 2020 Mar 1; 68: 101650.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101650>
- 24-Ghaedi, G. Psychiatric disorders and sexual dysfunctions. *Clinical Psychology and Personality*, 2020 Jan 14; 1: 157-178.
<https://doi.org/10.22070/14.1.157> [In Persian]
- 25-Aliakbari Dehkordi, M., Shokrkon, H. The Relationship between Gender Role and Mental Health & its Components in Employed Women. *Clinical Psychology and Personality*, 2011 May 9; 2: 37-48. The Relationship between Gender Role and Mental Health & its Components in Employed Women [In Persian]
- 15-Cha H. Past, present, and future dimensions of socioeconomic status and sexual self-efficacy of young women during the transition into adulthood. *Social Science & Medicine*. 2022 Aug 1; 306: 115128.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115128>
- 16-Erfanifar E, Latifi SM, Abbaspoor Z. The effectiveness of cognitive-behavioural consultation on sexual function and sexual self-efficacy of women after childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X. 2022 Aug 1; 15: 100157.
<https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100157>
- 17-Afiyanti Y. Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia. *Enfermeria clinica*. 2019 Sep 1; 29: 551-5.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.085>
- 18-Edison B, Coulter RW, Miller E, Stokes LR, Hill AV. Sexual communication and sexual consent self-efficacy among college students: implications for sexually transmitted infection prevention. *Journal of Adolescent Health*. 2022 Feb 1; 70(2): 282-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.012>
- 19-De Guzman S, Dee V. Socio-demographic factors, sexual attitudes, sexual self-efficacy, and sexual satisfaction on sexual health-seeking behaviors: A structural equation model. *The Journal of Sexual Medicine*. 2022 May 1; 19(5): S152. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.351>
- 20-Bailes S, Creti L, Fichten CS, Libman E, Brender W, Amsel R. Sexual self-efficacy scale for female functioning. *In Handbook of sexuality-related measures* 2013 Sep 13 (pp. 573-582). Routledge.

Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning

The attached form lists sexual activities that women engage in.

For women respondents only:

Under **column I** (Can Do), check (□) the activities **you think you could do** if you were asked to do them today. For **only** those

activities you checked in column I, rate your **degree of confidence** that you could do them by selecting a number from 10 to 100 using

the scale given below. Write this number in **column II** (Confidence).

For partners only:

Under **column I** (Can Do), check (□) the activities you think **your female partner could do** if she were asked to do them today. For

only those activities you checked in column I, rate your **degree of confidence** that your female partner could do them by selecting a

number from 10 to 100 using the scale given below.

Write this number in **column II** (Confidence).

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quite Moderately Quite

Uncertain Certain Certain

If you think your partner is **not** able to do a particular activity, leave columns I **and** II **blank** for that activity.

I II

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Check if Rate

Quite Moderately Quite Female **Confidence**

Uncertain Certain Certain **Can Do** 10-100

1. Anticipate (think about) having intercourse without fear or anxiety.
2. Feel comfortable being nude with the partner.
3. Feel comfortable with your body.
4. In general, feel good about your ability to respond sexually.
5. Be interested in sex.
6. Feel sexual desire for the partner.
7. Feel sexually desirable to the partner.
8. Initiate an exchange of affection without feeling obliged to have sexual relations.
9. Initiate sexual activities.
10. Refuse a sexual advance by the partner.
11. Cope with the partner's refusal of your sexual advance.
12. Ask the partner to provide the type and amount of sexual stimulation needed.
13. Provide the partner with the type and amount of sexual stimulation requested.
14. Deal with discrepancies in sexual preference between you and your partner.

15. Enjoy an exchange of affection without having sexual relations.
16. Enjoy a sexual encounter with a partner without having intercourse.
17. Enjoy having your body caressed by the partner (excluding genitals and breasts).
18. Enjoy having your genitals caressed by the partner.
19. Enjoy having your breasts caressed by the partner.
20. Enjoy caressing the partner's body (excluding genitals).
21. Enjoy caressing the partner's genitals.
22. Enjoy intercourse.
23. Enjoy a lovemaking encounter in which you do not reach orgasm.
24. Feel sexually aroused in response to erotica (pictures, books, films, etc.).
25. Become sexually aroused by masturbating when alone.
26. Become sexually aroused during foreplay when both partners are clothed
27. Become sexually aroused during foreplay when both partners are nude.
28. Maintain sexual arousal throughout a sexual encounter.
29. Become sufficiently lubricated to engage in intercourse.
30. Engage in intercourse without pain or discomfort.
31. Have an orgasm while masturbating when alone.
32. Have an orgasm while the partner stimulates you by means other than intercourse.
33. Have an orgasm during intercourse with concurrent stimulation of the clitoris.
34. Have an orgasm during intercourse without concurrent stimulation of the clitoris.
35. Stimulate a partner to orgasm by means other than intercourse.
36. Stimulate a partner to orgasm by means of intercourse.
37. Reach orgasm within a reasonable period of time.