

بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی

شهرام وزیری^۱ و فرح لطفی کاشانی^۲

مشکلات جنسی در زنان، شیوع بالایی داشته و پیوسته با تشوهای فردی و تخریب کیفیت زندگی ارتباط دارد. در ارزیابی مشکل جنسی زنان و مشخص کردن ماهیت آن، ارزیابی سابق جنسی، بررسی رشد و تکامل جنسی و در لابه لای اطلاعات کسب شده، خودکارآمدی جنسی به عنوان یک متغیر مداخله گر نقش تعیین کننده ای دارد. با توجه به اهمیت تشخیص برای ارزیابی این موضوع، هدف پژوهش حاضر، ساخت و بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی در زنان بود. بدین منظور، در یک پژوهش زمینه یابی از نوع توصیفی- مقطعی، ۵۹۴ زن ۲۰-۴۰ ساله، بعد از اعمال معیارهای ورود و خروج، وارد مطالعه شده و با پرسشنامه ی محقق ساخته ی خودکارآمدی جنسی، مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل عاملی به روش تحلیل مولفه های اصلی با چرخش واریماکس، ۲ عامل را در این پرسشنامه نشان داد. بررسی های روان سنجی در این پژوهش، پایایی و اعتبار این پرسشنامه را تایید کرد. نتایج حاکی از آن بود که پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی، در جامعه ی ایرانی از ویژگی های روانسنجی مطلوبی برخوردار است و می توان از آن در اقدامات مداخله ای و تشخیصی استفاده کرد.

واژه های کلیدی: خودکارآمدی جنسی، اعتبار، پایایی

مقدمه

پاسخ جنسی در مردان و زنان، از سه مرحله تشکیل می شود. مرحله ی اول، میل است که طی آن انواع محرکهای لامسه ای، دیداری، و محرکهای ظریف تری چون خیالپردازی، میل به رابطه را فراهم می سازد؛ مرحله ی دوم، برانگیختگی است که شامل نعوظ آلتی در مرد و روان سازی و تورم مهبل در زن است و سومین مرحله، ارگاسم است که در زنان به صورت یک رشته انقباضهای بازتابی عضلات پیرامون مهبل و در مردان با چند انقباض بازتابی و انزال، نمود می یابد. فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن، به عنوان یکی از اساسی ترین ابعاد زندگی انسان مطرح است (لیتزینگر و گوردون،

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسوول) vaziri@riau.ac.ir

۲. مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

(۲۰۰۵) و عملکرد جنسی سالم، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی دارد (سگراوز، ۲۰۰۲). افرادی که مشکلات جنسی دارند، معمولاً اعتماد به نفس پایینی داشته، مضطرب و نگران ترند (لارنت و سیمونز، ۲۰۰۹؛ هارتمن، ۱۹۸۰؛ دسروکرز، برگرون و دیگران، ۲۰۰۹؛ پینیرو، رانی و دیگران، ۲۰۰۹) افسرده اند (بارایی و دیگران، ۲۰۰۹؛ چن و یه و دیگران، ۲۰۰۹؛ سیمون، ۲۰۰۹) روابط جنسی آنها تحت تاثیر پیش بینی شکست آنها قرار می گیرد (دایتز، ون اُیرشوات و دیگران، ۲۰۰۹)، بهزیستی پایین (دیوسن، بل و دیگران، ۲۰۰۹) و تجارب ناخوشایند دارند (بارایی و دیگران، ۲۰۰۹).

اکثر افرادی که در رابطه با درمان مشکلات جنسی فعالیت می کنند، مشاهده کرده اند که در ارزیابی مشکل جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، ارزیابی رشد و تکامل جنسی و همچنین در لابه لای اطلاعات کسب شده، یک متغیر مداخله گر به عنوان خودکارآمدی جنسی و درونگردی یا برونگردی لذت (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۰۸) نقش تعیین کننده ای دارد. از نظر آنها، اگر چه بخش فیزیولوژیایی پاسخ جنسی، خودمختار و احساسی است و با افزایش جریان خون در اندام های تناسلی تحت کنترل دستگاه عصبی خود مختار ایجاد می شود اما به راحتی تحت تاثیر هیجانهای ناشی از شایستگی- ناشایستگی، درونگردی- برونگردی لذت، تقویت شده یا بازداری می شود. خودکارآمدی، از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا است (بندورا، ۱۹۹۷؛ ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۱) که به صورت قضاوت و باورهای افراد به توانایی هایشان در بسیج انگیزه ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین و نحوه ی مواجهه با موانع و چالشها تعریف شده، فرد را در اتخاذ رفتارهای ارتقا دهنده ی سلامت و ترک رفتارهای مضر توانمند می سازد (یسندر و لوپز، ۲۰۰۲؛ منل، آستروف، نورتون، فاکس و همکاران، ۲۰۰۶) و نقش مهمی در سازگاری روان شناختی، حل مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خود رهنمون و مشاوره دارد (مادوکس، ۲۰۰۲).

خودکارآمدی، یکی از مهمترین مولفه های کسب موفقیت و سازش یافتگی است (شوارترز، بوهمر، لوزینسکا، محمد و همکاران، ۲۰۰۵) و با سلامت بیشتر، یکپارچگی فکر و رفتار رابطه دارد (شوارترز- فاجس، ۱۹۹۶). نظریه ی خودکارآمدی، بر این فرض مبتنی است که باور فرد در مورد توانایی مقابله ی او در موقعیت های ویژه بر الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی انسان در سطوح مختلف تجربه شخصی، تاثیر گذار بوده و تعیین کننده ی آن است که آیا رفتاری شروع خواهد شد یاخیر و اگر

شروع شد، فرد تا چه اندازه برای انجام آن تلاش خواهد کرد و چه مقدار از خود استقامت نشان خواهد داد (بندورا، ۲۰۰۶). قضاوت درباره ی خودکارآمدی، بر تفکر فرد در مورد توانایی یا عدم توانایی انجام کار مثلا (من می توانم این کار را انجام دهم) یا اینکه (از عهده من بر نمی آید) بر هیجان فرد (برانگیختگی و شادی در مقابل اضطراب و افسردگی) و بر عملکرد افراد (التزام بیشتر در مقابل درماندگی) تاثیر می گذارد (پروین و جان، ۲۰۰۱).

مطابق گفته های بندورا (۱۹۹۷) باورهای خودکارآمدی، از سه مولفه^۱ ی اندازه (سطح)^۲، عمومیت^۳ و نیرومندی^۴ برخوردار است. سطح، اولین بعد باورهای خودکارآمدی است. کارآمدی یک فرد در یک قلمرو ممکن است در حد کارهای ساده، متوسط و یا شامل سطوح سخت باشد. اگر هیچ مانعی وجود نداشته باشد. انجام آن کار ساده بوده و هرکس ممکن است احساس خودکارآمدی بالا در مورد انجام آن داشته باشد. عمومیت، دومین تفاوت باورهای خودکارآمدی در بعد تعمیم پذیری است. افراد ممکن است در یک قلمرو و یا بخش کوچکی از آن، خود را کارآمد بدانند. عمومیت، از شباهت فعالیت ها، حیطه ی بروز آن، کیفیت شرایط و خصوصیات اشخاصی که آن رفتار یا فعالیت به آنها مربوط است، تاثیر می پذیرد و سرانجام نیرومندی، باورهای خودکارآمدی ضعیف در اثر تجارب ناموفق به آسانی بی اعتبار می شوند. اما کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت های خود دارند، در برابر موانع آن را حفظ می نمایند. باورهای خودکارآمدی، هر چقدر نیرومندتر باشد، دوام بیشتری می یابد و رابطه ی بیشتری با رفتار پیدا می کند.

بندورا (۱۹۹۴، ۱۹۹۷) معتقد است که باورهای افراد درباره ی کارآمدی شان، تحت تاثیر چهار منبع تجارب مسلط^۵، تجارب جانشین^۶، قانع سازی کلامی (اجتماعی)^۷ و حالت های فیزیولوژیکی و هیجانی^۸ است. مادوکس (۲۰۰۲) تجارب تصویر سازی^۹ را به این مجموعه اضافه کرده است. تجارب مسلط، یکی از اثر بخش ترین روش ها برای خلق احساس کارآمدی بالا است. دومین طریق برای خلق و نیرومند سازی باورهای خودکارآمد، تجربه ی جانشین است که به واسطه ی الگوهای اجتماعی فراهم می شود. سومین طریق برای نیرومند سازی، قانع سازی کلامی یا به نوعی باورهای افراد است.

1. component
2. magnitude or Magnitude
3. generality
4. strength

5. mastery experiences
6. substitute experiences
7. verbal or social persuasion
8. somatic and emotional states

9. Imaginal experiences

از طرفی، افراد یاد گرفته اند که عملکرد ضعیف یا ادراک شکست را با برانگیختگی فیزیولوژیکی^۱ آزاردهنده و موفقیت را با حالت های احساس لذت بخش و خوشایند، تداعی و مرتبط کنند، بنابراین وقتی افراد از برانگیختگی فیزیولوژیکی ناخوشایند در مقایسه با برپایی فیزیولوژیکی خوشایند، آگاه می شوند، صلاحیت خودشان را زیر سوال می برند. همچنین، افراد با تصویرسازی ذهنی یک موقعیت فرضی و رفتارهای اثر بخش یا غیر اثر بخش خودشان و دیگران در آن موقعیت، می توانند باورهای خودکارآمدی شان را تحت تاثیر قرار دهند. با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش بر آن بودیم تا با هنجار کردن پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی در جامعه ی زنان امکان بررسی این موضوعات را در حیطه ی رفتارهای جنسی مورد بررسی قرار دهیم.

روش

پژوهش حاضر، یک بررسی زمینه یابی از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه ی مورد پژوهش، شامل زنان ۲۰-۴۰ ساله ی شهر تهران بود. از این جامعه، ۵۴۸ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس از کلینیک های زنان و مامایی شهر تهران انتخاب شدند. بعد از آگاه کردن شرکت کنندگان از ماهیت پژوهش و تاکید بر داوطلبانه بودن مطالعه، رضایت شرکت کنندگان به صورت کتبی اخذ شد. معیارهای ورود در این مطالعه، شامل توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، متاهل بودن، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب و افسردگی، نداشتن سابقه ی بیماریهای روانی و جراحی در اندامگان جنسی، ابتلا به بیماری یا شرایط پزشکی شدید یا مزمن، باردار بودن یا بودن در دوره ی ۳ ماهه ی پس از زایمان و سابقه ی اختلالات هورمونی بود. آزمودنی ها به وسیله ی پرسشنامه های خودکارآمدی جنسی، رضایت جنسی (وزیری، ۱۳۹۱) و شاخص عملکرد جنسی زنان^۲ (FSFI) مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی، بر اساس پرسشنامه ی خودکارآمدی عمومی شوارتز^۳ توسط وزیری و لطفی کاشانی ساخته شده است. پرسشنامه ی تهیه شده، ۱۰ سوال دارد که در یک پیوستار چهار گزینه ای، از صفر (اصلا صحیح نیست) تا ۳ (کاملا صحیح است)، نمره گذاری می شود. در پژوهش های مقدماتی اولیه، پایایی پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه گیری

1. physiological arousal

2. Female Sexual Function Index

3. Ralf Schwarzer

آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دو نیمه کردن اسپیرمن- براون ۰/۸۱ و روش گاتمن ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، برآورد اعتبار پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی در ایران با استفاده از روش اعتبار وابسته به محتوا، توسط پژوهشگر مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه ی رضایت جنسی (وزیری، ۲۰۱۱)، توسط وزیری معرفی و دارای ۲۰ سوال است که در یک طیف ۴ گزینه ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) رضایت جنسی آزمودنی های متاهل را مورد سنجش قرار می دهد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه، توسط پژوهشگران مورد تایید قرار گرفته است (وزیری، لطفی کاشانی، مسعودپور، ۲۰۱۴).

شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، توسط روزن و همکاران برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان در طی ۴ هفته ی گذشته طراحی شده است (روزن، براون، هیمن، لیلوم، مستون و همکاران، ۲۰۰۰). پرسشنامه ی ۱۹ سوالی شاخص عملکرد جنسی زنان، ۶ خرده مقیاس شامل میل جنسی (۲ مورد)، تحریک (۴ مورد)، لیزی (۴ مورد)، ارگاسم (۳ مورد)، رضایتمندی (۳ مورد) و درد (۳ مورد) را ارزیابی می کند. این زیر شاخه ها دارای طیف پاسخ از ۱ تا ۵ است و نمرات بالاتر، اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارد. شاخص عملکرد جنسی زنان، در ایران توسط فخری، محمدی، پاکپور، مرشدی و همکاران (۲۰۱۱) هنجاریابی شده و از نظر اعتبار و پایایی، مورد تایید قرار گرفته است.

یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی نمرات کل آزمودنی ها و در جدول ۲، ماتریس همبستگی سوالهای مقیاس خودکارآمدی جنسی با یکدیگر و با نمره های کل آزمون ارایه شده است.

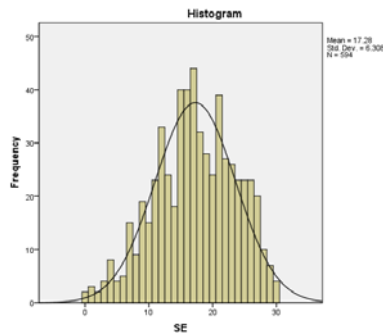
جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات خودکارآمدی جنسی آزمودنی ها

مقدار	مولفه های آماری	مقدار	مولفه های آماری
۰/۴۵۱-	چولگی	۱۷/۲۸	میانگین
۰/۲۰۰	خطای چولگی	۱۷	نما
۳۰	دامنه	۱۷	میانه
۰	کمینه	۶/۳۰۸	انحراف معیار
۳۰	بیشینه	۳۹/۷۸۹	واریانس
۱۰۲۶۷	جمع	۰/۲۴۳-	کشیدگی
		۰/۱۰۰	خطای کشیدگی

جدول ۲. ماتریس همبستگی سوالهای مقیاس خودکارآمدی جنسی با یکدیگر و با نمره های کل آزمون

T	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	Sd	M
										۱	۰/۹۶۴	۱/۷۵
									۱	۰/۴۷۲	۰/۹۵۲	۱/۷۸
								۱	۰/۵۳۰	۰/۴۷۲	۰/۹۲۹	۲/۰۳
							۱	۰/۶۴۳	۰/۵۷۴	۰/۳۶۹	۰/۹۳۶	۱/۹۹
						۱	۰/۳۸۵	۰/۳۴۷	۰/۴۰۰	۰/۵۶۱	۰/۹۱۸	۰/۹۱۸
					۱	۰/۴۹۸	۰/۴۱۱	۰/۴۶۵	۰/۵۲۳	۰/۴۲۰	۰/۹۹۴	۱/۹۶
				۱	۰/۳۶۴	۰/۳۴۵	۰/۳۹۳	۰/۴۰۵	۰/۳۳۹	۰/۴۴۹	۱/۰۱۴	۱/۰۱۴
			۱	۰/۴۰۹	۰/۲۷۹	۰/۳۰۳	۰/۱۵۷	۰/۲۶۲	۰/۱۶۶	۰/۳۷۲	۰/۹۰۵	۱/۳۲
		۱	۰/۲۳۵	۰/۳۶۸	۰/۲۵۱	۰/۲۹۳	۰/۳۲۶	۰/۳۹۴	۰/۳۰۴	۰/۲۸۵	۰/۹۹۵	۱/۵۵
	۱	۰/۴۲۵	۰/۳۳۳	۰/۲۴۳	۰/۱۸۰	۰/۳۴۰	۰/۲۶۴	۰/۳۷۸	۰/۲۰۸	۰/۳۶۳	۱/۰۴۳	۱/۴۹

نمودار ۱، توزیع نمرات خودکارآمدی جنسی را نشان می دهد. با توجه به اینکه میانگین، میانه و نمای نمرات آزمودنی ها، ۱۷ و نزدیک به ۱۷ است (به ترتیب ۱۷/۲۸، ۱۷ و ۱۷) می توان گفت که شکل توزیع یک شکل نسبتاً نرمال است.



نمودار ۱: توزیع نمرات خودکارآمدی جنسی

در ادامه، با توجه به اینکه مقدار مقیاس کایرز- مایر- اولکین (KMO) برابر ۰/۸۵۰ و مقدار مجذورکای در آزمون کرویت بارتلت برابر ۲۰۳۳/۵۰۲ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود، کفایت نمونه برداری تایید و شرایط لازم برای تحلیل عامل، برقرار بود. در این بررسی، سوالاتی مشمول یک عامل

شد که وزن عاملی ۰/۲۵ یا بالاتر داشت و جدول ۳، میزان اشتراک هریک از سوالات در تبیین واریانس متغیر خودکارآمدی جنسی و وزن های عاملی هر یک از سوالات را برای هر یک از آنها بعد از چرخش واریماکس نشان می دهد. می دانیم که اگر میزان اشتراک (Extraction) متغیرها بالاتر از ۰/۵۰ باشد، توانایی عامل های تعیین شده بیشتر خواهد بود.

جدول ۳: میزان اشتراک سوالات در تبیین واریانس خودکارآمدی جنسی و وزن های عاملی هر یک از آنها بعد از چرخش واریماکس

Var%	Extrac	
۴۳/۳۰۱	۰/۵۴۵	اگر به اندازه کافی تلاش کنم قادرم به راحتی در خود و دیگران لذت جنسی ایجاد کنم.
۱۱/۰۷۸	۰/۶۳۴	به راحتی می توانم اهداف جنسی خود را دنبال کنم و به مقصودم برسم.
۹/۶۵۱	۰/۶۴۴	اطمینان دارم که می توانم در مسایل جنسی با مسایل غیر مترقبه روبرو شوم.
۷/۷۷۲	۰/۶۱۶	در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی ام می دانم چطور با موقعیتهای غیر قابل پیش بینی مواجه شوم.
۶/۳۶۳	۰/۴۶۹	در روابط جنسی به توانایی درونی خود اعتماد دارم.
۵/۷۵۸	۰/۵۴۸	در روابط جنسی می توانم راههای متنوعی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم.
۵/۱۸۷	۰/۴۶۳	از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می آیم.
۴/۴۵۱	۰/۶۲۰	در کسب و ایجاد لذت جنسی به توانایی خود اعتقاد دارم.
۳/۸۲۵	۰/۳۸۸	در روابط جنسی فردی فعال و کارآمد هستم.
۲/۹۱۴	۰/۵۱۲	برای لذت جنسی می توانم راههای متنوعی بیابم
۴۳/۳۰۱		عامل ۱
۱۱/۰۷۸		عامل ۲

همانگونه که مشاهده می شود، عامل اول ۴۳/۳۰۱ و عامل دوم ۱۱/۰۷۸ درصد و در کل، هر دو عامل ۵۴/۳۷۸ واریانس نمرات خودکارآمدی جنسی را در زنان تبیین می کند. در جدول ۴، سوالات مرتبط با هر یک از دو عامل را نشان داده ایم. ستون آخر جدول ۴، همبستگی نمرات هریک از سوالها را با نمرات کل خودکارآمدی جنسی (سهم سوال در پایایی) نشان می دهد. بررسی پایایی نمرات خودکارآمدی، نشان داد که همبستگی نمرات آزمودنی ها (۳۰ نفر) بعد از یک دوره ی ۲ ماهه ۰/۸۶۵ بود. این پایایی، برای کل نمرات با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۵۱ و با روش دونیمه سازی ۰/۸۱۷ بدست آمد. به منظور بررسی اعتبار این پرسشنامه، نمرات ۳۰ نفر از آزمودنی ها که به پرسشنامه ی رضایت جنسی و شاخص عملکرد جنسی پاسخ داده بودند، مقایسه شد. ضریب همبستگی پرسشنامه

خودکارآمدی جنسی با نمرات کل شاخص عملکرد جنسی و رضایت جنسی $0/803$ ($p < 0/01$) و $0/811$ ($p < 0/01$) نشان می دهد که همبستگی بالایی بین این نمرات وجود دارد.

جدول ۴: سوالات مرتبط با هر یک از دو عامل و همبستگی

نمرات سوالها با نمره ی کل

Fit	اشتراک		ماده ها
	۲	۱	
۰/۷۲۲	۰/۵۱۸	۰/۵۲۶	اگر به اندازه کافی تلاش کنم قادرم به راحتی در خود و دیگران لذت جنسی ایجاد کنم.
۰/۶۸۴	۰/۱۴۴	۰/۷۸۳	به راحتی می توانم اهداف جنسی خود را دنبال کنم و به مقصودم برسم
۰/۷۴۳	۰/۲۷۷	۰/۷۵۴	اطمینان دارم که می توانم در مسایل جنسی با مسایل غیر مترقبه روبرو شوم.
۰/۶۶۹	۰/۱۳۰	۰/۷۷۴	در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی ام می دانم چطور با موقعیتهای غیر قابل پیش بینی مواجه شوم.
۰/۶۷۶	۰/۴۶۱	۰/۵۰۷	در روابط جنسی به توانایی درونی خود اعتماد دارم.
۰/۶۷۰	۰/۲۰۱	۰/۷۱۲	در روابط جنسی می توانم راههای متنوعی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم.
۰/۶۶۳	۰/۵۵۳	۰/۳۹۶	از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می آیم.
۰/۵۳۰	۰/۷۸۷	۰/۰۱۵	در کسب و ایجاد لذت جنسی به توانایی خود اعتقاد دارم.
۰/۵۹۵	۰/۵۵۳	۰/۲۸۷	در روابط جنسی فردی فعال و کارآمد هستم.
۰/۵۸۹	۰/۶۹۸	۰/۱۵۷	برای لذت جنسی می توانم راههای متنوعی بیابم

بحث و نتیجه گیری

فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن، به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی انسان مطرح است (لیتریانگر و گوردون، ۲۰۰۵) و نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی دارد (سگراوز، ۲۰۰۲). این اهمیت به گونه ای است که پدیدایی مشکلات جنسی، موجب اعتماد به نفس پایین اضطراب و نگرانی (لارنت و سیمونز، ۲۰۰۹؛ هارتمن، ۱۹۸۰؛ دسروکرز، برگرون و دیگران، ۲۰۰۹؛ پینیرو، رانی و دیگران، ۲۰۰۹) و افسردگی (بارایی و دیگران، ۲۰۰۹؛ چن و یه و دیگران، ۲۰۰۹؛ سیمون، ۲۰۰۹) شده و باعث می شود تا روابط جنسی آنها تحت تاثیر پیش بینی شکست آنها قرار گیرد (دایتز، ون ایشوات و دیگران، ۲۰۰۹). این موضوع در کنار مشاهدات بالینی متخصصان، بیانگر آن است که متغیری مداخله گر و میانجی به عنوان خودکارآمدی جنسی و درونگردی یا برونگردی لذت (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۰۸) می تواند نقش تعیین کننده ای در رفتار جنسی افراد داشته باشد و به

صورت قضاوت و باورهای افراد به توانایی هایشان در بسیج انگیزه ها، منابع شناختی و اعمال کنترل در رفتار جنسی و نحوه ی مواجهه با موانع و چالشهای آن تعریف شود.

این پژوهش، با هدف ساخت و ارزیابی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی انجام گرفت و یافته ها نشان داد که پرسشنامه ی فراهم شده از همسانی درونی، پایایی و اعتبار قابل دفاعی برخوردار است. به نظر می رسد، خودکارآمدی جنسی و باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت های مشرف به رفتار جنسی، تعیین کننده ی آن است که آیا رفتاری جنسی شروع خواهد شد یاخیر و اگر شروع شد فرد تا چه اندازه برای انجام آن تلاش خواهد کرد و در این رابطه، چقدر پای خواهد فشرد. به نظر می رسد که دوعامل بدست آمده در نمرات خودکارآمدی جنسی، معرف سطح، عمومیت و نیرومندی این رفتار باشد. کارآمدی جنسی در سطح می تواند، اگر هیچ مانعی وجود نداشته باشد، انجام رفتار جنسی را ساده نشان دهد. در بعد تعمیم پذیری، افراد ممکن است در یک قلمرو یا بخش کوچکی از رفتار جنسی، خود را کارآمد بدانند و عمومیت، از شباهت فعالیت های جنسی، حیطه ی بروز آن، کیفیت شرایط و خصوصیات اشخاصی که آن رفتار یا فعالیت به آنها مربوط است، تاثیر می پذیرد. کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت های رفتار جنسی خود دارند، در برابر موانع احتمالی، آن را حفظ می کنند و به این طریق، به عنوان یک میانجی قوی عمل می نمایند.

References

Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agnatic perspective. In F. Pajares and T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy beliefs of Adolescent* , 5, 143-146.

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy. Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions of Psychological Science*, 9, 75-78.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of Psychology*, 52,1-26.

Baranyi, A., Stepan, A., & Rothenhausler, H. (2009). Sexual dysfunction in remittent depressive women. *Der Nervenarzt*, 80, 9, 1093-1102.

Brezsnyak, M., & Whisman, M. (2004). Sexual desire and relationship functioning: its effect of marital satisfaction and power. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30(3), 199-217.

Chen, K. C. Yeh, T., & Lee, H. (2009). Age, Gender, Depression, and sexual Dysfunction in Taiwan. *Journal of sexual Medicine*, 6, 11, 3056-3062.

Davison, S. L., Bell, R. J., Lachina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual Satisfaction and general Well-being in Woman. *Journal of Sex Medicine*, 6, 10, 2690-2697.

Desrochers, G., Bergeron, S., & Khalife, S. (2009). Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia. *Clinical pain*, 25, 6, 520-521.

Duits, A., Van Oirschot, N., Van Oostenbrugge, R. J., Van Lankveld, J. (2009). The Relevance of sexual Responsiveness to sexual function in patients. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 12, 3320-3326.

Fakhri A ., Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Haji Agha, A., Morshedi, H., Mohammad Jafari., & Ghalambor Dezfooli, F. (2011). Psychometric Properties of Iranian Version of Female Sexual Function Index. *Scientific Medical Journal* , 10 (4), 346-354. (Persian).

Hartman, L. M. (1980). Relationship Factors sexual dysfunction Implications for assessment and treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 257, 560-563.

- Hulbert, D., Farley, C.A.L., & Cynthia, W. (1992). An empirical examination into the Sexuality of women with Borderline personality disorder. *Journal of sex and marital therapy*, 18(3), 231-242.
- Laurent, S. M., Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29, 7, 573-585.
- Litzinger, S., & Gordon, K.C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Maddux J.E. (2002). *The power of believing you can. Handbook of positive psychology*. Oxford University press.
- Manne S.L, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Grana G, Goldstein L.(2006). Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Ann Behav Med*. Apr;31(2):145-154.
- Nichols, M.P. (2005). Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *Journal of Marriage and the Family*, 48(2), 381-387.
- Pervin. L. A. & O. P. John (2001). *Personality: theory & Research*, 8 ed. New york: wileg.
- Pintrich, P. R. and De Groot, E. V. (1990). Motivation and self – regulated learning. *Journal of Educational psychology*. vol, 82 p. 33-40- Psychology Review, 28, 592-612.
- Pinheiro, A. P., Raney, T. J., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., Goldman, D., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., & et al. (2010). Sexual functioning in women with eating disorders. *The International Journals of Eating Disorders*, 43, 2, 123-9.
- Rosen. R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26(2):191-208.
- Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed, N.E., Knoll, N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*, 39: 807-818.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self- efficacy and health behaviors. In Conner . & Norman, P. (Ads.). *Predicting health behavior: research and practice with social cognition models*. UK: Open University Press.
- Segraves, R.T. (2002). Female sexual disorders: Psychiatric aspects. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 419-425.
- Simon, J. A. (2009). Opportunities for intervention in HSDD. *Journal of Family Practice*, 58, 7, 26-30.
- Snyder CR, Lopez SH. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University press.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 29), pp. 47-56, 2013

Study of factor structure, reliability and validity of the sexual self efficacy questionnaire

Vaziri, Shahram

Islamic Azad University, Roudehan Branch, Roudehen, Iran

Lotfi Kashani, Farah

Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

Sexual problems in women are highly prevalent and it is continuously related to individual's stress and destruction of quality of life. In assessment of women's sexual problem and determining its nature, assessment of sexual drives, study of growth, sexual development and in amidst information, sexual self efficacy as an intervening variable plays a decisive role. Regarding the importance of recognizing the assessment of this subject, the aim of the current study was to build and study the properties of psychometric of the sexual self efficacy questionnaire in women. Therefore, in a survey study of cross – sectional, 594 women with the age range of 20-40 entered the study after applying inclusion and exclusion criteria. They were tested with sexual self-efficacy -researcher constructed questionnaire. Factor analysis using principal components analysis with varimax rotation indicated two factors in this questionnaire. Psychometric evaluation of this study confirmed the reliability and validity of the questionnaire. Our results indicated that sexual self-efficacy questionnaire; in the Iranian society has good psychometric properties and can be used in diagnostic and interventional procedures. **Keywords:** sexual self efficacy, validity, reliability.

Keywords: sexual self efficacy, validity, reliability.

Electronic mail may be sent to: vaziri@riau.ac.ir