

ساخت و اعتباریابی مقیاس دانش و نگرش جنسی*

Development and validation of Sexual Knowledge and Attitude Scale

Mohammad Ali Besharat

University of Tehran

Elaheh Ranjbar Kelagari

Psychology

محمدعلی بشارت**

دانشگاه تهران

الهه رنجبر کلاگری

روانشناسی

Abstract

The main purpose of this study was to present an account of the development and examine psychometric properties of Sexual Knowledge and Attitude Scale (SKAS) including construct validity, convergent and discriminant validity, internal consistency, and test-retest reliability. Eight hundred and thirty seven Iranian men and women (385 men, 451 women) participated in this study, voluntarily. All participants were asked to complete the SKAS, The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire (GRIMS), The Romantic Relationship Scale (RRS), and the Mental Health Inventory (MHI-28). The results of exploratory factor analysis supported a single general factor of sexual knowledge and attitude and a two factor structure including Sexual Knowledge and Sexual Attitude. The convergent and discriminant validity of the SKAS were supported by an expected pattern of correlations between the scale and the measures of marital problems, romantic dependency, romantic insecurity, psychological well-being, and psychological distress. All correlation coefficients between the mean scores on the SKAS and scores of the marital problems, romantic dependency, romantic insecurity, psychological well-being, and psychological distress were statistically significant. Coefficient alpha estimates of internal reliability were between .84 and .94 for the SKAS subscales. Test-retest reliability of the SKAS was also calculated at the range of .76-.87. All correlations were statistically significant. It was concluded that the SKAS can be considered as a reliable and valid scale to measure sexual knowledge and attitude in Iranian samples.

Keywords: Sexual Knowledge and Attitude Scale (SKAS), reliability, validity, psychometry

چکیده

هدف اصلی این پژوهش ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی شامل روایی سازه، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازمیابی بود. هشتصد و سی و هفت زن و مرد ایرانی (۳۸۵ مرد، ۴۵۱ زن) به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس دانش و نگرش جنسی (SKAS)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (GRIMS)، مقیاس رابطه رمانتیک (RRS) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28) را تکمیل کنند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، علاوه بر یک عامل کلی دانش و نگرش جنسی، دو عامل را برای مقیاس دانش و نگرش جنسی تایید کرد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق سنجش همزمان مشکلات زناشویی، وابستگی و ناپیمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با شاخص‌های مشکلات زناشویی، وابستگی و ناپیمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی معنادار بود. همسانی درونی مقیاس دانش و نگرش جنسی بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازمیابی مقیاس دانش و نگرش جنسی بر اساس نتایج دو بار اجرای آزمون محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفت. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس دانش و نگرش جنسی برای سنجش این سازه در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: مقیاس دانش و نگرش جنسی، پایایی، روایی، روانسنجی

* این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۴۳ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

**نشانی پستی نویسنده: تهران، کوی نصر، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: besharat@ut.ac.ir

مقدمه

(۲۰۰۹). این متغیرها، رفتار جنسی زنان و مردان را به طور متفاوت تحت تاثیر قرار می‌دهند. برای مثال، مردان در مقایسه با زنان به طور کلی فعالیت جنسی را زودتر (در سنین پایین‌تر) آغاز می‌کنند؛ از نظر جنسی باتجربه‌تر هستند؛ و شرکای جنسی بیشتری دارند (فیشر، ۲۰۰۹؛ لیندا، شام، لامن، لوینسون، اومورچیرتای و همکاران، ۲۰۰۷). برای تبیین این تفاوت‌های جنسی، روانشناسان تکاملی بر تفاوت‌های زیستی مرتبط با راهبردهای متفاوت باروری و مطالبات متفاوت و نقش‌های والدینی زن و مرد متمرکز شده‌اند، در عین حال که تاثیرات فرهنگی را نیز تصدیق می‌کنند (باس، ۱۹۹۸؛ باس و اشمیت، ۱۹۹۳). نظریه‌پردازان نقش جنسی به نقش‌های متفاوت اختصاص یافته برای مردان و زنان و تاثیر آنها بر ابراز جنسی تاکید می‌کنند (ایگلی و وود، ۱۹۹۱؛ کابینس و تنفر، ۲۰۰۰؛ وود و ایگلی، ۲۰۰۲). دیدگاه مشابهت‌های جنسیتی^{۱۲}، تصور تفاوت‌های معنادار قابل ملاحظه را رد می‌کند، اما در حوزه رفتار جنسی، تفاوت‌های جزئی را تصدیق می‌کند (هاید، ۲۰۰۵). رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی با یکپارچه‌سازی همه نظرات، متغیرهای زیستی و اجتماعی را تایید می‌کند و معتقد است که تفاوت‌های زیستی بنیادین به تفاوت‌های فرهنگ‌محور و اجتماعی بیشتر منتهی می‌شوند (بالدوین و بالدوین، ۱۹۹۷؛ رید و هامرسلی، ۲۰۰۰؛ کراگر، ۲۰۰۷). این نظریه‌ها تصدیق می‌کنند که عوامل زیستی و فرهنگی بر رفتار جنسی تاثیر دارند و پژوهش‌های اخیر نیز تاثیر عوامل زیستی و محیطی را بر رفتار جنسی تایید کرده‌اند (موسانوسکی، ویکن، کاپیرو، ونیتر و روس، ۲۰۰۷).

در امتداد متغیرهای پیش گفته، یافته‌های جدید نیز نشان داده‌اند که دانش^{۱۳} و نگرش^{۱۴} جنسی با جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد، رضایت و سلامت جنسی رابطه دارد (استالهوفر، کراهام، بوچویک، کوفرین و آجاکوچ، ۲۰۰۷؛ باکلی، بارت و آسمینکین، ۲۰۰۴؛ بشارت، تاشک و رضازاده، ۱۳۸۵؛ خجسته‌مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱؛ دیلوریو، مکاری، دنزومر و مندیس، ۲۰۰۷؛ سامرس و گلیسون، ۲۰۰۱؛ گالگوس،

عملکرد جنسی^۱ یکی از مولفه‌های اصلی کیفیت زندگی^۲ است (جورج، فلاچر، کیرستین و کانز، ۲۰۰۳). مشکلات و اختلال‌های جنسی^۳ از طریق کاهش خلق^۴، رضایت از زندگی^۵، حرمت خود^۶ و توانایی حفظ رابطه در افراد و زوجین، کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اسپنگلر، سامرسون، بل و کونن، ۲۰۰۱؛ باسون، برمن، بارت، دروگاتیس، فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۰؛ بران، واسمر، کلاتز، ریفرنات، مترس و همکاران، ۲۰۰۰؛ ملمن گینگل، ۱۹۹۹؛ نازارت، بونیتون و کینگ، ۲۰۰۳).

نارسایی‌ها و اختلال‌های جنسی از مشکلات شایع در مردان و زنان است. مطالعات همه‌گیری شناختی نشان داده‌اند که مشکلات نعوظ^۷ و انزال^۸ در حدود ۵۰ درصد مردان سنین ۵۵ سال و بالاتر (اسپکتور و کاری، ۱۹۹۰؛ بلنکر، بوهنن، گرونولد، برنسن، پرینس و همکاران، ۲۰۰۱؛ دان، کرافت و هکت، ۱۹۹۸؛ روزن، کاتانیا، پولاک، آلتوف، اولیری و همکاران، ۲۰۰۴؛ فلدمن، گلداشتین، هتزیخریستا، کرین و مکینلی، ۱۹۹۴؛ لامان، پایک و روزن، ۱۹۹۹) و مشکلات برانگیختگی جنسی^۹، میل جنسی^{۱۰} و اوج لذت جنسی (ارگاسم^{۱۱}) و سایر جنبه‌های عملکرد جنسی در بین ۲۰ تا ۵۰ درصد زنان سنین مختلف (آدیس، ایرلند، ویتینگوف، لین، استانکل و همکاران، ۲۰۰۵؛ آدیس، وندن ایدن، واسل-فرای، ویتینگوف، براون و همکاران، ۲۰۰۶؛ لامان و همکاران، ۱۹۹۹؛ لیمرن، هونگ، ناکاگاوا، گرگوریچ و کاپرمان، ۲۰۰۸؛ مرسر، فنتون، جانسون، ولینگز، مکدوال و همکاران، ۲۰۰۳) گزارش شده است.

رفتار جنسی تحت تاثیر متغیرهای متعدد زیستی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و رابطه‌ای قرار دارد (فیشر،

1. sexual functioning
2. quality of life
3. sexual disorders
4. mood
5. life satisfaction
6. self-esteem
7. erection
8. ejaculation
9. sexual arousal
10. sexual desire
11. orgasm

12. gender similarities

13. knowledge

14. attitude

(GRIMS)، مقیاس رابطه رمانتیک^۷ (RRS) و مقیاس سلامت روانی^۸ (MHI-28) در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۴ الف).

برای تهیه نسخه ۲۰ گویه‌ای مقیاس دانش و نگرش جنسی مطابق معیار پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶)، تعداد ده گویه از میان گویه‌هایی که بیشترین بار عاملی را در هر یک از زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی داشتند، انتخاب شدند. بر اساس اهداف پژوهش، ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی شامل روایی سازه، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی در این مقاله بررسی شدند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: هشتصد و پنجاه و هشت زن و مرد ایرانی از جمعیت عمومی به صورت داوطلب در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ ج) نداشتن بیماری روانپزشکی و یا پزشکی مستلزم مصرف دارو در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، مقیاس دانش و نگرش جنسی (SKAS)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (GRIMS)، مقیاس رابطه رمانتیک (RRS) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. تعداد ۲۱ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها از تحلیل‌های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به هشتصد و سی و هفت نفر (۳۸۶ مرد، ۴۵۱ زن) تقلیل یافت. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۳۷/۳ سال با دامنه ۲۱ تا ۶۲ سال و انحراف استاندارد ۹/۱۳، میانگین سن مردان ۳۹/۷ سال با دامنه ۲۳ تا ۶۲ سال و انحراف استاندارد ۸/۱۱ و میانگین

ویلارول، گومز، اونوفر و زوو، ۲۰۰۷؛ لو و چن، ۲۰۰۹؛ مک کلوی، وب، بالداسار، رابینسون و ریلی، ۱۹۹۹؛ نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶؛ ونگ، ونگ، چنگ، سو و لین، ۲۰۰۷). سنجش دانش و نگرش جنسی مستلزم داشتن ابزارهای حساس، مناسب و معتبر برای اندازه‌گیری این دو متغیر تاثیرگذار بر رفتار و عملکرد جنسی زنان و مردان است. با این هدف، نسخه اولیه مقیاس دانش و نگرش جنسی^۱ (SKAS) بر حسب پیشینه‌های پژوهشی در این حوزه (دروگاتیس و ملیساراتوس، ۱۹۷۹؛ دیویس، یاربر، باسرم، شریر و دیویس، ۱۹۹۸؛ راست، بنان، کرو و گلوبوک، ۱۹۸۶؛ کلر، مکگاری و کلیتون، ۲۰۰۶؛ لویکولو و استگر، ۱۹۷۴؛ مکگای، گلنبرگ، لاکس، مورنو، دلگادو و همکاران، ۲۰۰۰؛ نیکولوسی، لامان، گلاسر، بروک، کینگ و همکاران، ۲۰۰۶)، متشکل از ۳۰ گویه ساخته شد (بشارت، ۱۳۸۴ الف). نسخه ۳۰ گویه‌ای مقیاس دانش و نگرش جنسی پس از طی مراحل اولیه تهیه و بررسی و تایید روایی محتوایی^۲ بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی، در نمونه‌ای متشکل از شصت و سه دانشجوی متاهل از دانشگاه‌های تهران و علم و صنعت ایران (۳۷ زن، ۲۶ مرد) اجرا شد (بشارت، ۱۳۸۴ الف). ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی برای نمره آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس بود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۴۲ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای دانش و نگرش جنسی به ترتیب $r = 0.89$ و $r = 0.87$ و برای نمره کل مقیاس $r = 0.88$ در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند و پایایی بازآزمایی مقیاس را تایید کردند. روایی همزمان^۳، همگرا^۴ و تشخیصی (افتراقی)^۵ مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست^۶

1. Sexual Knowledge and Attitude Scale (SKAS)
2. content validity
3. concurrent
4. convergent
5. discriminant
6. The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire (GRIMS)

7. The Romantic Relationship Scale (RRS)
8. Mental Health Inventory!(MHI-28)

سن زنان ۳۵/۲ سال با دامنه ۲۱ تا ۴۷ سال و انحراف استاندارد ۷/۳۶ بود.

ابزار سنجش

مقیاس دانش و نگرش جنسی (SKAS): مقیاس دانش و نگرش جنسی یک آزمون ۲۰ گویه‌ای است و برای سنجش دو بعد دانش و نگرش جنسی در جامعه ایرانی ساخته و هنجاریابی شده است. این ابزار، دو متغیر دانش و نگرش جنسی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. در این مقیاس علاوه بر دو نمره مربوط به دانش و نگرش جنسی، یک نمره کل با حداقل ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود.

پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (GRIMS): پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (راست و همکاران، ۱۹۸۶) یک مقیاس ۲۸ سوالی است. پرسش‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت، مشکلات موجود در روابط زناشویی زوجین را از نمره صفر تا سه در زمینه میزان حساسیت^۱ و توجه زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر، تعهد^۲، وفاداری^۳، مشارکت^۴، همدردی^۵، ابراز محبت، اعتماد، صمیمیت^۶ و همدلی زوجین می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۸۴ است. نمره تراز شده آزمودنی‌ها در ۹ درجه بر حسب شدت و ضعف مشکلات زناشویی محاسبه می‌شود. در فرم فارسی این پرسشنامه نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای نمونه‌ای از زن‌ها و ۰/۹۴ برای شوهرها محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۷ بالای پرسشنامه است (بشارت، ۱۳۸۰). ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل

آزمودنی‌ها ۰/۷۷ $r =$ ، برای زن‌ها ۰/۷۳ $r =$ و برای مردها ۰/۷۵ $r =$ نشانه پایایی بازآزمایی^۸ خوب پرسشنامه است.

مقیاس رابطه رمانتیک (RRS): مقیاس رابطه رمانتیک^۹ (برشید، آتریچ و اسپرچر، ۱۹۹۸) یک آزمون ۳۱ گویه‌ای است و نظرات و احساسات افراد را در چارچوب روابط رمانتیک در اندازه‌های ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) بر حسب دو زیر مقیاس وابستگی رمانتیک^{۱۰} و نایمینی رمانتیک^{۱۱} می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ششصد و هشتاد و سه زن و مرد متاهل از جمعیت عمومی (۳۶۵ زن، ۳۱۸ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های وابستگی رمانتیک و نایمینی رمانتیک به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۳۳ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های وابستگی رمانتیک و نایمینی رمانتیک به ترتیب ۰/۸۳ $r =$ و ۰/۷۴ $r =$ محاسبه شد و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس رابطه رمانتیک است (بشارت، ۱۳۸۹). روایی سازه^{۱۲}، همگرا^{۱۳} و تشخیصی (افتراقی)^{۱۴} مقیاس رابطه رمانتیک از طریق اجرای همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال^{۱۵} (بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (راست و همکاران، ۱۹۸۶) و مقیاس سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس وابستگی رمانتیک با سبک دلبستگی ایمن و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۷ تا ۰/۶۳ ($p < ۰/۰۰۱$) و با سبک‌های دلبستگی نایمن، مشکلات زناشویی و درماندگی روانشناختی

8. test-retest reliability
9. The Romantic Relationship Scale
10. romantic dependency
11. romantic insecurity
12. construct
13. convergent
14. discriminant
15. Adult Attachment Inventory

1. sensitivity
2. commitment
3. loyalty
4. cooperation
5. sympathy
6. intimacy
7. internal consistency

همبستگی منفی معنادار از $-0/45$ تا $-0/61$ ($p < 0/001$) وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس ناایمنی رمانتیک با سبک دلبستگی ایمن و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار از $-0/43$ تا $-0/59$ ($p < 0/001$) و با سبک‌های دلبستگی ناایمن، مشکلات زناشویی و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار از $0/48$ تا $0/65$ ($p < 0/001$) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس رابطه رمانتیک را تایید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۹). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۱ نیز دو عامل را برای مقیاس رابطه رمانتیک تایید کرد (بشارت، ۱۳۸۹).

مقیاس سلامت روانی (MHI-28): مقیاس سلامت روانی-۲۸ (بشارت، ۱۳۸۸)، فرم کوتاه مقیاس ۳۴ گویه‌ای سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳)، یک آزمون ۲۸ گویه‌ای است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی^۲ و درماندگی روانشناختی^۳ را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی‌های روانسنجی فرم ۲۸ گویه‌ای این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار ($n = 277$ ؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n = 483$ ؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب $0/94$ و $0/91$ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب $0/93$ و $0/90$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n = 92$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب $r = 0/90$ و $r = 0/89$ و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری شرکت‌کنندگان را در مورد نمره‌های مقیاس دانش و نگرش جنسی، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوبوک-راست، مقیاس رابطه رمانتیک و مقیاس سلامت روانی نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس دانش و نگرش جنسی نشان داد که میانگین نمره مردان در زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر است.

1. exploratory factor analysis
2. psychological well-being
3. psychological distress

4. General Health Questionnaire
5. differential validity

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی، رابطه رمانتیک، وضعیت زناشویی و سلامت روانی برای مردان و زنان

p	$t(df)$	زنان		مردان		متغیر
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۶	۲/۷۴(۸۲۵)	۵/۵۸	۳۳/۳۳	۵/۳۰	۳۴/۳۷	دانش جنسی
۰/۰۱۹	۲/۳۴(۸۲۲)	۶/۵۷	۳۳/۲۲	۶/۳۶	۳۳/۲۷	نگرش جنسی
۰/۰۰۹	۲/۶۲(۸۲۳)	۱۱/۶۹	۶۵/۵۶	۱۱/۲۵	۶۷/۶۴	دانش و نگرش جنسی
۰/۱۷۲	-۱/۳۶(۸۰۷)	۱۵/۵۴	۶۴/۶۷	۱۶/۰۲	۶۳/۱۸	وابستگی رمانتیک
۰/۰۷۷	-۱/۷۷(۸۲۱)	۱۳/۲۱	۳۸/۵۵	۱۲/۸۶	۳۶/۹۵	نالایمی رمانتیک
۰/۱۳۶	-۱/۴۹(۸۲۴)	۱۳/۴۵	۲۷/۹۴	۱۲/۹۰	۲۶/۵۷	وضعیت زناشویی
۰/۱۵۱	-۱/۱۴(۸۲۱)	۱۱/۲۹	۵۰/۹۷	۱۰/۷۶	۵۲/۰۶	بهزیستی روانشناختی
۰/۲۵۳	-۱/۱۴(۸۲۱)	۸/۶۰	۳۱/۲۷	۸/۳۸	۳۰/۶۰	درماندگی روانشناختی

روایی: به منظور بررسی روایی سازه^۱ مقیاس دانش و نگرش جنسی، از تحلیل عاملی اکتشافی^۲ با روش تحلیل مولفه‌های اصلی^۳ برای کل ۸۳۷ شرکت کننده در پژوهش استفاده شد. در تحلیل چرخش نیافته^۴، بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی قرار گرفت. آزمون اسکری^۵ (کتل، ۱۹۶۶)، که تعداد تقریبی عامل‌ها را پیشنهاد می‌کند، نشان داد که دو عامل قابل استخراج است.

جدول ۲

خلاصه نتایج تحلیل عاملی گویه‌های مقیاس دانش و نگرش جنسی

نگرش جنسی		دانش جنسی	
بار عاملی	گویه	بار عاملی	گویه
۰/۷۱	۲	۰/۷۳	۱
۰/۶۷	۳	۰/۷۶	۴
۰/۵۴	۵	۰/۶۲	۶
۰/۴۳	۸	۰/۵۸	۷
۰/۴۸	۱۱	۰/۶۳	۹
۰/۶۳	۱۳	۰/۴۹	۱۰
۰/۵۷	۱۵	۰/۶۸	۱۲
۰/۶۸	۱۷	۰/۴۷	۱۴
۰/۵۹	۱۸	۰/۵۳	۱۶
۰/۵۶	۱۹	۰/۵۱	۲۰

1. construct validity
2. exploratory factor analysis
3. principal components analysis
4. unrotated solution
5. scree test

6. oblique rotation

روایتی و همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک- راست، مقیاس رابطه رمانتیک و مقیاس سلامت روانی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیر مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با شاخص‌های وابستگی

رمانتیک و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با شاخص‌های مشکلات زناشویی، ناپیمنی رمانتیک و درماندگی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد (جدول‌های ۳ و ۴). این نتایج، روایتی همگرا و تشخیصی مقیاس دانش و نگرش جنسی را برای مردان و زنان تایید می‌کنند.

جدول ۳

ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با مشکلات زناشویی، رابطه رمانتیک و سلامت روانی برای بررسی روایتی همگرا و تشخیصی مقیاس دانش و نگرش جنسی در مردان

متغیر	دانش جنسی	نگرش جنسی	دانش و نگرش جنسی
وابستگی رمانتیک	۰/۲۵	۰/۴۳	۰/۳۶
ناپیمنی رمانتیک	-۰/۳۳	-۰/۴۸	-۰/۴۲
وضعیت زناشویی	-۰/۳۲	-۰/۴۰	-۰/۳۸
بهزیستی روانشناختی	۰/۶۴	۰/۷۱	۰/۷۰
درماندگی روانشناختی	-۰/۳۸	-۰/۴۲	-۰/۴۲

همه ضرایب معنادار هستند ($p < 0/001$).

جدول ۴

ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با مشکلات زناشویی، رابطه رمانتیک و سلامت روانی برای بررسی روایتی همگرا و تشخیصی مقیاس دانش و نگرش جنسی در زنان

متغیر	دانش جنسی	نگرش جنسی	دانش و نگرش جنسی
وابستگی رمانتیک	۰/۲۵	۰/۴۴	۰/۳۷
ناپیمنی رمانتیک	-۰/۳۴	-۰/۴۹	-۰/۴۳
وضعیت زناشویی	-۰/۳۲	-۰/۴۰	-۰/۳۸
بهزیستی روانشناختی	۰/۶۳	۰/۷۱	۰/۷۰
درماندگی روانشناختی	-۰/۴۱	-۰/۴۳	-۰/۴۴

همه ضرایب معنادار هستند ($p < 0/001$).

محاسبه شد. این ضرایب نشانه همسانی درونی رضایت‌بخش مقیاس دانش و نگرش جنسی است.

پایایی بازآزمایی: ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵۳ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی مقیاس دانش و نگرش جنسی محاسبه شد. این ضرایب برای دانش جنسی $r = 0/83$ ، برای نگرش جنسی $r = 0/76$ و برای دانش و نگرش جنسی (نمره کل) $r = 0/87$ به دست آمد و در سطح $p < 0/001$ معنادار

همسانی درونی: برای سنجش همسانی درونی مقیاس دانش و نگرش جنسی از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) در مورد نمره‌های آزمودنی‌ها استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های دانش جنسی، نگرش جنسی و نمره کل دانش و نگرش جنسی، برای نمونه ۱۵۳ نفری آزمودنی‌ها در نوبت اول به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ محاسبه شد (جدول ۵). ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های دانش و نگرش جنسی برای کل آزمودنی‌ها ($n = 837$) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۴

بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس دانش و نگرش جنسی هستند (جدول ۵).

جدول ۵

ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس دانش و نگرش جنسی در نوبت اول و دوم

متغیر	نوبت اول			نوبت دوم		
	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا
دانش جنسی	۳۳/۲۵	۵/۸۶	۰/۸۸	۳۳/۷۷	۵/۲۳	۰/۸۷
نگرش جنسی	۳۲/۱۵	۶/۸۷	۰/۸۷	۳۲/۹۰	۶/۳۳	۰/۸۴
دانش و نگرش جنسی	۶۵/۳۰	۱۲/۰۶	۰/۹۱	۶۶/۶۷	۱۱/۶۴	۰/۹۱

همه ضرایب معنادار هستند ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث

نگرش جنسی را برای استفاده در پژوهش‌های آینده مورد تایید قرار می‌دهند.

همسانی درونی گویه‌های مقیاس دانش و نگرش جنسی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس بر اساس محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی و همین طور برای نمره کلی دانش و نگرش جنسی در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار محاسبه شد. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. این یافته‌ها با نتایج قبلی در مورد پایایی نسخه ۳۰ گویه‌ای مقیاس دانش و نگرش جنسی (بشارت، ۱۳۸۴ الف)، مطابقت می‌کنند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، میانگین نمره مردان در زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر بود. این یافته بیانگر این است که اطلاعات و تجربه‌های جنسی مردان بیشتر از زنان است و بازخورد مردان نسبت به مسایل جنسی مثبت‌تر است. این تفاوت را می‌توان بر حسب چند احتمال تبیین کرد. رویکردهای تکاملی این تفاوت‌ها را به تفاوت‌های زیستی مرتبط با راهبردهای متفاوت باروری و مطالبات متفاوت و نقش‌های والدینی زن و مرد نسبت می‌دهند (باس، ۱۹۹۸؛ باس و اشمیت، ۱۹۹۳)، در حالی که نظریه‌پردازان نقش جنسی به نقش‌های متفاوت اختصاص یافته برای مردان و زنان و تاثیر آنها

یافته‌های پژوهش حاضر ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی شامل روایی سازه، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی را در نمونه‌ای از جمعیت عمومی تایید کرد. نتایج مربوط به روایی سازه مقیاس دانش و نگرش جنسی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی علاوه بر یک عامل کلی، وجود دو عامل دانش جنسی و نگرش جنسی را تایید کرد. این دو عامل روی هم رفته توانستند ۵۷/۶۵ درصد واریانس کل را تبیین کنند. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۳۰ گویه‌ای مقیاس دانش و نگرش جنسی (بشارت، ۱۳۸۴ الف)، مطابقت می‌کنند.

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست، مقیاس رابطه رمانتیک و مقیاس سلامت روانی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیرمقیاس‌های دانش و نگرش جنسی با شاخص‌های وابستگی رمانتیک و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با شاخص‌های مشکلات زناشویی، نایمنی رمانتیک و درماندگی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده، در زمینه روایی نسخه ۳۰ گویه‌ای مقیاس دانش و نگرش جنسی (بشارت، ۱۳۸۴ الف) مطابقت می‌کند و روایی نسخه ۲۰ گویه‌ای مقیاس دانش و

روابط رمانتیک و زناشویی، این نظریه‌ها را در شناخت، تبیین و تفسیر ابعاد دانش و نگرش جنسی و نقش آنها در شکل‌گیری فرایندهای بهنجار و نابهنجار در زمینه سلامت جنسی موفق‌تر و توانمندتر می‌سازد.

در سطح عملی، بر اساس یافته‌های این پژوهش، مقیاس دانش و نگرش جنسی، به‌عنوان مقیاسی معتبر و مختصر، می‌تواند برای بررسی موضوعات و مشکلات جنسی به کار بسته شود. اگرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه‌ای از جمعیت عمومی انجام شده است، اما با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد اهمیت بررسی ابعاد دانش و نگرش جنسی (استالهورف و همکاران، ۲۰۰۷؛ باکلی و همکاران، ۲۰۰۴؛ دیلوریو و همکاران، ۲۰۰۷؛ سامرس و گلیسون، ۲۰۰۱؛ گالگوس و همکاران، ۲۰۰۷؛ لو و چن، ۲۰۰۹؛ مک کلوی و همکاران، ۱۹۹۹؛ نورانی‌پور و همکاران، ۱۳۸۶؛ ونگ و همکاران، ۲۰۰۷) و همچنین همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی (باس، ۱۹۹۸؛ کابینس و تترف، ۲۰۰۰؛ کراگر، ۲۰۰۷؛ موستانسکی و همکاران، ۲۰۰۷؛ وود و ایگلی، ۲۰۰۲)، می‌توان از این مقیاس برای پژوهش‌های اکتشافی استفاده کرد.

نتایج پژوهش حاضر در تایید پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس دانش و نگرش جنسی در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این مشخصه‌ها همراه است. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک مقیاس که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس، تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی مقیاس دانش و نگرش جنسی و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تایید یافته‌های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. انجام چنین پژوهش‌هایی، مقدمات لازم را برای هنجاریابی مقیاس دانش و نگرش جنسی، به عنوان فرایندی متمایز از اعتباریابی، در آینده فراهم خواهد ساخت. محدودیت دیگر در مورد ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی، جامعه پژوهش، یعنی نمونه‌ای از جمعیت عمومی، است. به همین دلیل، این نتایج، مخصوصاً در زمینه تحلیل عاملی مقیاس دانش و نگرش جنسی، باید مقدماتی تلقی شوند.

بر ابراز جنسی تاکید می‌کنند (ایگلی و وود، ۱۹۹۱؛ کابینس و تترف، ۲۰۰۰؛ وود و ایگلی، ۲۰۰۲). رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی معتقد است که تفاوت‌های زیستی بنیادین به تفاوت‌های فرهنگ‌محور و اجتماعی بیشتر منتهی می‌شوند (بالدوین و بالدوین، ۱۹۹۷؛ رید و هامرسلی، ۲۰۰۰؛ کراگر، ۲۰۰۷). این نظریه‌ها تصدیق می‌کنند که عوامل زیستی و فرهنگی بر رفتار جنسی تاثیر دارند و پژوهش‌های اخیر نیز تاثیر عوامل زیستی و محیطی بر رفتار جنسی را تایید کرده‌اند (موستانسکی و همکاران، ۲۰۰۷).

همسو با این گزارش‌ها و تبیین‌ها در خصوص این که مردان در مقایسه با زنان به طور کلی فعالیت جنسی را زودتر آغاز می‌کنند و از نظر جنسی باتجربه‌تر هستند، این احتمال مطرح می‌شود که پسران در فرهنگ ایرانی در رابطه با مسایل جنسی شامل آموزش‌ها، بازخوردها، رفتارها و تجربه‌های جنسی آزادترند، در حالی که دختران در رابطه با همین مسایل با محدودیت‌های بیشتر مواجه هستند. وقتی کنجکاو‌ها و رفتارهای جنسی برای دختران نارزنده‌سازی می‌شود اما برای پسران چنین نمی‌شود و حتی موضع‌گیری غالب در فرهنگ عامه آنها را تشویق و ترغیب می‌کند، چنین تفاوتی دور از انتظار نیست.

پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش ضمن تایید سازه‌های دانش و نگرش جنسی، از شواهد موجود در مورد اهمیت آنها برای عملکرد جنسی و پیامد آن تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی (جورج و همکاران، ۲۰۰۳) حمایت می‌کنند. این یافته‌ها، همچنین می‌توانند برای غنی‌سازی نظریه‌های مربوط به آسیب شناسی جنسی و تاثیر اختلال‌های جنسی بر سلامت و کیفیت زندگی (آدیس و همکاران، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶؛ اسپنگلر و همکاران، ۲۰۰۱؛ باسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ بران و همکاران، ۲۰۰۰؛ بلنکر و همکاران، ۲۰۰۱؛ رضازاده، ۱۳۸۷؛ روزن و همکاران، ۲۰۰۴؛ لامان و همکاران، ۱۹۹۹؛ لیرمن و همکاران، ۲۰۰۸؛ مرسر و همکاران، ۲۰۰۳؛ ملمن گینگل، ۱۹۹۹؛ نازارت و همکاران، ۲۰۰۳) مورد استفاده قرار گیرند. توجه به مفهوم دانش و نگرش جنسی در چارچوب نظریه‌های مرتبط با رشد و تحول هویت جنسی، رفتار و عملکرد جنسی،

بشارت، م. ع.، تاشک، آ.، و رضازاده، س. م. ر. (۱۳۸۵). تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی برحسب سبک‌های مقابله. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱، ۵۶-۴۸.

خجسته‌مهر، ر.، کوچکی، ر.، و رجبی، غ. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای اسنادهای ارتباطی و راهبردهای حل تعارض غیر سازنده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۴، ۱۴-۳.

رضا زاده، س. م. ر. (۱۳۸۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی در دانشجویان. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۵، ۵۰-۴۳.

نورانی پور، ر.، بشارت، م. ع.، و یوسفی، الف. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۲۴، ۳۹-۲۷.

References

- Addis, I. B., Ireland, C. C., Vittinghoff, E., Lin, F., Stuenkel, C. A., & Hulley, S. (2005). Sexual activity and function in postmenopausal women with heart disease. *Obstetrics and Gynecology*, 106, 121-127.
- Addis, I. B., Van Den Eeden, S. K., Wassel-Fry, C. L., Vittinghoff, E., Brown, J. S., & Thom, D. H. (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrics and Gynecology*, 107, 755-764.
- Baldwin, J. D., & Baldwin, J. I. (1997). Gender differences in sexual interest. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 181-210.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *Journal of Urology*, 163, 888-893.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Berscheid, E., Attridge, M., & Sprecher, S. (1998). Dependency and insecurity in romantic relationships: Development and validation of Two Companion Scale. *Personal Relationships*, 5, 31-58.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Blanker, M. H., Bohnen, A. M., Groeneveld, F. P. M. J., Bernsen, R. M., Prins, A., Thomas, S., et al. (2001). Correlates for erectile and ejaculatory dysfunction in older Dutch men: A community-based study. *Journal of American Geriatrics Society*, 49, 436-442.
- Braun, M., Wassmer, G., Klotz, T., Reifenrath, B., Mathers, M., & Engelmann, U. (2000). Epidemiology of erectile dysfunction: Results of the "Cologne Male Survey." *International Journal of Impotence Research*, 12, 305-311.
- Buckley, C., Barrett, J., & Asmink, Y. P. (2004). Reproductive and sexual health among young

مراجع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوبک- راست. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴ الف). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دانش و نگرش جنسی. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴ ب). هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶، ۱۶-۱۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس رابطه رمانتیک. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

- adults in Uzbekistan. *Studies in Family Planning*, 35, 1-14.
- Buss, D. M. (1998). Sexual strategies theory: Historical origins and current status. *Journal of Sex Research*, 35, 19-31.
- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (1993). Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100, 204-232.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 140-161.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper and Row International.
- Cubbins, L. A., & Tanfer, K. (2000). The influence of gender on sex: A study of men's and women's self-reported high-risk sex behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 229-257.
- Davis, C. M., Yarber, W. L., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. L. (1998). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Sage: Thousand Oaks.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 244-81.
- Dilorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of mother-adolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. *Research in Nursing and Health*, 30, 193-202.
- Dunn, K. M., Croft, P. R., & Hackett, G. I. (1998). Sexual problems: A study of the prevalence and need for health care in the general population. *The Journal of Family Practice*, 15, 519-524.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior: A meta-analytic perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 306-315.
- Feldman, H. A., Goldstein, I., Hatzichristou, D. G., Krane, R. J., & McKinlay, J. B. (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts male aging study. *Journal of Urology*, 151, 54-61.
- Fisher, T. D. (2009). The impact of socially conveyed norms on the reporting of sexual behavior and attitudes by men and women. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 567-572.
- Gallegos, E. C., Villarruel, A. M., Gomez, M. V., Onofre, D. J., & Zhou, Y. (2007). Research brief: Sexual communication and knowledge among Mexican parents and their adolescent children. *Journal of the association of Nursing in AIDS Care*, 18, 28-34.
- George, G., Fluchter, S., Kirstein, M., & Kunz, T. (2003). Sex, erectile dysfunction, and the heart: A growing problem. *Herz*, 28, 284-290.
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the Genral Health Questionnaire*. UK: NFER, Nelson.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60, 581-592.
- 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 and Marital Therapy*, 32, 43-52.
- Kruger, D. J. (2007). The importance of multi-level theoretical integration in biopsychosocial research. *Psychological Topics*, 16, 225-240.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *The Journal of the American Medical Association*, 281, 537-544.
- Learman, L. A., Huang, A. J., Nakagawa, S., Gregorich, S. E., & Kuppermann, M. (2008). Development and validation of a sexual functioning measure for use in diverse women's health outcome studies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 198, 710.e1-710.e11.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muricheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357, 762-774.
- LoPiccolo, J., & Steger, J. C. (1974). The sexual interaction inventory: A new instrument for assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 3, 585-95.

- Lou, J. H., & Chen, S. H. (2009). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1595-1603.
- McGahuey, C. A., Gelenberg, A. J., Laukes, C. A., Moreno, F. A., Delgado, P. L., McKnight, K. M., et al. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 25-40.
- McKelvey, R. S., Webb, J. A., Baldassar, L. V., Robinson, S. M., & Reley, G. (1999). Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 260-266.
- Melman, A., & Gingell, J. C. (1999). The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *Journal of Urology*, 161, 5-11.
- Mercer, C. H., Fenton, K. A., Johnson, A. M., Wellings, K., Macdowall, W., & McManus, S. (2003). Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: National probability sample survey. *British Medical Journal*, 327, 426-427.
- Mustanski, B., Viken, R. J., Kaprio, J., Winter, T., & Rose, R. J. (2007). Sexual behavior in young adulthood: A population-based twin study. *Health Psychology*, 26, 610-617.
- Nazareth, I., Boynton, P., & King, M. (2003). Problems with sexual function in people attending London general practitioners: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 327, 423.
- Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Brock, G., King, R., & Gingell, C. (2006). Sexual activity, sexual disorders and associated help-seeking behavior among mature adults in five Anglophone countries from the Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *Journal of Sex and Marital Therapy*, 32, 331-42.
- Reid, M., & Hammersley, R. (2000). Sociopsychobiological issues in understanding gender relations and gender differences. *Psychology, Evolution, and Gender*, 2, 167-173.
- Rosen, R. C., Catania, J., Pollack, L., Althof, S., O'Leary, M., & Seftel, A. D. (2004). Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): Scale development and psychometric validation. *Urology*, 64, 777-782.
- Rust, J., Bennun, I., Crow, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire. *Sexual and Marital Therapy*, 1, 55-60.
- Somers, C. L., & Gleason, J. H. (2001). Does sources of sex education predict adolescents' sexual knowledge, attitudes, and behaviors? *Education*, 121, 674-681.
- Spangler, J. G., Summerson, J. H., Bell, R. A., & Konen, J. C. (2001). Smoking, hypertension, and erectile dysfunction (letter). *The Journal of Family Practice*, 50, 73.
- Spector, I. P., & Carey, M. P. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Archives of Sexual Behavior* 19, 389-408.
- Stulhofer, A., Craham, C., Bozicevic, I., Kufirin, K., & Ajdukovic, D. (2007). HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and sexual behaviors predictors of condom use among young adults in Croatia. *International Family Planning Perspective*, 33, 58-65.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Wang, R. H., Wang, H. H., Cheng, C. P., Hsu, H. Y., & Lin, S. Y. (2007). Testing a model of contraception use behavior among sexually active female adolescents in Taiwan. *Research in Nursing and Health*, 30, 628-640.
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences. *Psychological Bulletin*, 128, 699-727.