

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması

THE TURKISH ADAPTATION OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX

Dilek AYGİN,^a Dr. Fatma ETİ ASLAN^b

^aSakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SAKARYA

^bMarmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

Özet

Amaç: Kadın cinsel işlev bozukluğu nüfus genelinde oldukça yaygındır. Bu makalede, meme kanseri teşhisi konulmuş Türk kadınlarında Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) kullanımının geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: KCIÖ, klinik olarak kadın cinsel uyarılma bozukluğu teşhisi konulmuş olan kadınlarda geçerliliği yapılmış, cinsel işlevi ölçmeye yarayan kişisel bir araçtır. Bu makale, 190 kadında faktöriyel geçerlilik ve güvenilirlik analizleri hakkında bilgi sağlamaktadır. Ölçeğin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık testi ve madde-toplam korelasyonları ile ilgili bilgi sunmaktadır. Çalışma Marmara Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Tüm konularda çalışmaya katılanlara bilgi verilerek onayları alındı. Tüm analiz ve tablolar için SPSS istatistik programı 11.00 kullanıldı.

Bulgular: Bu araştırmaya katılan kadınlar 30-70 yaşları arasında olup, bunların büyük yüzdelik dilimini ortaöğrenim görmüş olanlar (%40) ve ev hanımları oluşturmaktaydı (%58.9). Meme kanserli kadınlarda iç tutarlılık katsayısı oranı 0.70 ile 0.96 arasında, ortalama Cronbach Alfa değeri 0.98, ve 1 ay arayla test-tekrar test güvenilirlik ölçümü $r = 0.75$ bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmadan elde edilen bulgular, KCIÖ'nün Türk kadınları için cinsel işlev ölçümünde geçerli ve güvenilir olduğunu gösterir.

Abstract

Objective: Female sexual dysfunction has a high prevalence in the general population. The reliability and validity of the use of the Female Sexual Function Index (FSFI) among Turkish women with a primary clinical diagnosis of breast cancer is examined.

Material and Methods: The Female Sexual Function Index is a self-reporting measure of sexual function that has been validated on a representative sample of women clinically diagnosed with female sexual arousal disorder. The present review provides information about the factorial validity and reliability analysis among 190 women. Information regarding language, content and construct validity, reliability on test-retest, testing of the internal consistency and item-total correlations is provided. The study was approved by the Human Research Ethics Committee of the University of Marmara. All participants were informed and consented. SPSS for Windows, version 11.00, was used for the analyses and charts.

Results: Participants ranged in age between 30-70 years of age; a high percentage of these were women with secondary education (40%), or housewives (58.9%). The range of internal consistency coefficient was between 0.70 and 0.96, the average Cronbach alpha value was 0.98 among the women with breast cancer, and test-retest reliability measured over a one-month interval was found to be $r = 0.75$.

Conclusion: The findings of this study indicate that the FSFI is a reliable and valid measure of sexual function among Turkish women.

Anahtar Kelimeler: Kadın cinsel işlevi, cinsellik, meme kanseri

Key Words: Psychosexual dysfunctions, sexuality, breast neoplasms

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:393-399

Cinsellik ve cinsel işlevler yıllardır tabu olarak görülen ve sağlık profesyonelleri de dahil konunun gündeme getirilmesinde

çekince yaşanan bir konudur. Oysa bu sorunun kadınların %43'ü erkeklerin ise %31'i tarafından deneyimlendiği bilinmektedir.^{1,2} Araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi cinsel sorunlar kadınlarda daha yaygındır. Bunun nedenleri arasında son yıllara kadar konuya ilişkin araştırmaların erkek cinselliğine odaklanmış olmasının yanı sıra kadın cinselliğinin daha karmaşık olması, kadınlarda cinsel işlevi tanımlayan sınıflama sisteminin oluşturulmaması ve sınırlı sayıda araştırma yapılması

Geliş Tarihi/Received: 08.12.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 03.05.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dilek AYGİN

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Esentepe Kampüsü, 54187, SAKARYA
daygin@sakarya.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25

393

sonucunda kadın cinsel işlev patofizyolojisi, psikolojisi ve tedavisinin tam olarak aydınlatılmamış olması sayılabilir.^{1,3-5}

Kadın cinsel işlev bozukluklarının göz ardı edilmesinin yanı sıra, kadında başta kanser olmak üzere birçok sağlık sorunu da cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır. Buna karşın dünyada ve Türkiye’de kanserli hastaların cinsel yaşamı ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar oldukça sınırlıdır.^{1,6,7} Ayrıca epidemiyolojik çalışmalarda incelenen topluluk sayısının yetersiz oluşu, seçilen bireylerin topluluğu temsil etme değerinin düşük oluşu ve ortak bir kadın cinsel fonksiyon bozukluğu tanımının kullanılmaması gibi bazı yöntemsel sorunlar da bulunmaktadır.^{1,6} Türkiye’de ortak bir cinsel işlev sorgulama formunun oluşturulması ve geniş serilerde değerlendirmeler yapılarak prevalans ve risk faktörleri konusunda veriler elde edilmesi amacıyla Türk Androloji Derneği Kadın Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Grubu’nun çalışmaları sürmektedir.¹ Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ); “The Female Sexual Function Index (FSFI)”nin kullanımına ilişkin çalışmalar da bu kapsamda sayılabilir. Ancak KCIÖ’nün Türk toplumu için uygunluğunun araştırıldığı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. KCIÖ, Rosen ve ark. tarafından ABD’de 2000 yılında, kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla, 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir.⁸

Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde sıfırdan 5’e kadar puanlanmaktadır. **Cinsel istek veya ilgi** sıklığı ve seviyesi 1. ve 2. sorularda (puan aralığı, 1-5); **uyarılma** sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumunu 3-6. sorularda (puan aralığı, 0-5); **lubrikasyon (kayganlaşma)** sıklığı, zorluğu, cinsel ilişkide koruyabilme sıklığı ve zorluğu 7-10. sorularda (puan aralığı, 0-5); **orgazm** sıklığı, zorluğu ve doyumunu 11-13. sorularda (puan aralığı, 0-5); **doyum** eşiyile yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi 14-16. sorularda (puan aralığı, 0-1 ile 5); **ağrı veya rahatsızlık** vajinaya giriş sırasında ağrı varlığı,

vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi 17-19. sorularda (puan aralığı, 0-5) ele alınıp değerlendirilmektedir. Buna göre, ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95.0 en düşük ham puan ise 4.0’tür. Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek için 0.6; uyarılma ve kayganlaşma için 0.3; orgazm, doyum ve ağrı için 0.4 olarak belirlenmiştir. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0 olarak hesaplanmıştır. Testin güvenilirliği iki şekilde değerlendirilmiştir; iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği Cronbach’s Alfa ile 6 alt boyut için ayrı ayrı belirlenmiş ve değerleri 0.82 ve daha yüksek bulunmuştur.⁸

KCIÖ’nün Türkiye’de birçok çalışmada kullanılmış olmasına karşın, Türk toplumu için uygun olup olmadığı bilinmemektedir.^{1,7,9,10} Bu bağlamda KCIÖ’nün Türk kültürüne/toplumuna uyarlamasının yani geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılarak, ölçeğin uygulanabilir ve kullanılabilir olduğunun sınanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma Marmara Üniversite Etik Kurul Onayı alındıktan sonra 01.10.2003-31.08.2004 tarihleri arasında İstanbul İli Anadolu Yakası’nda bulunan bir kanser tedavi ve radyasyon onkolojisi merkezinde yapıldı. Araştırma meme kanseri tanısı ile tedavi uygulanmış/uygulanan ve kontrolleri sürdürülen kadın hastalar üzerinde yapıldı. Örnekleme ülkemiz kadınlarına uygunluğunu belirlemeyi amaçladığımız KCIÖ’nün 19 madde içermesi ve literatürde belirtildiği gibi her bir maddenin 10 katı hastaya ulaşılması hedeflendiği için 190 meme kanserli hasta alındı.^{11,12}

Örnekleme kapsamına; 20-70 yaşları arasında olan, cinsel eşi bulunan, Türkçe konuşan, görme, işitme duyularında iletişimi güçleştirecek engeli bulunmayan, en az ilköğretim mezunu, şu anda hastalığı metastaz yapmamış, en az 6 ay önce cerrahi girişim geçirmiş, çalışmaya katılmada gönüllülük esas olduğu için araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılmada istekli olan hastalar alınmıştır.

KCİÖ'nün Türk kadınlarına uygunluğunu belirlemek için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında literatürler doğrultusunda izlenen sıra şöyledir;¹³⁻²⁰

1. Aşama: Ölçeğin çeviri metodolojisine uygun olarak dil geçerliliğinin yapılabilmesi için; her iki dili iyi bilen en az iki kişiye (Türkçe) çevirtti-rildi. Daha sonra "geri çeviri" yöntemi kullanılarak, Türkçeye çevrilen ölçek, ölçeğin orijinal dilini (İngilizce) çok iyi bilen ve ölçeğin ilgili olduğu konuda da uzman başka bir çevirmen tarafından orijinal diline çevrilerek karşılaştırıldı ve son şekli verilmeden önce sosyal antropolog görüşü alındı.

2. Aşama: Kapsam geçerliliği için elde edilen Türkçe form ve orijinal dildeki form, meme kanseri ile ilgili farklı uzmanlık alanlarında çalışan öğretim üyelerinin görüşüne sunulurken, uzmanların görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıldı.

3. Aşama: Dil geçerliliğine ilave olarak, form uygulanmadan önce maddelerin anlaşılabilirliği için çalışmaya alınma kriterlerine uyan 20 kişilik bir grupta ön uygulama yapılarak, anlaşılmayan ifadeler düzeltilti. Bu küçük grupta ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine bakıldı ve Alfa değeri= 0.97 bulundu.

4. Aşama: Ölçek güvenilirliği tekniklerinden "zamana göre değişmezlik" için test-tekrar test yöntemi kullanılarak 30 hastaya 4 hafta sonra tekrar test ölçümleri yapıldı (r= 0.75). KCİÖ, içerik geçerliliği için 190 bireye uygulandıktan sonra, ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için iç tutarlılık güvenilirliği (Alfa değeri= 0.98) ve yapı geçerliliği sınandı.

Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli kadınların tümüne çalışmanın amacı ve içeriği açıklandı ve onamları alındı. Çalışma kapsamına alınan kadınlarla bire bir görüşme, kadınların cinsellikle ilgili duygularını rahatça ifade edebileceği, cinsellikle ilgili kavramların açıklanabileceği, bilgi gereksinimlerinin karşılanabileceği özel bir odada yapıldı. Ölçek araştırmacı tarafından veya araştırmacının gözlemi altında araştırma kapsamına alınan kadınlar tarafından dolduruldu. Gerekliliğinin verilmesi dışında ölçeğin doldurulması 20-30 dk. zaman aldı.

Bulgular ve Tartışma

Çalışma kapsamına alınan kadınlar 30-70 yaş arasında, yaş ortalamasının 50.66 ± 9.98 olduğu, %40'ının ortaöğretimli, %58.9'unun ev hanımı olduğu ve %85.8'inin de bir işte çalışmadığı belirlendi.

Güvenirlilik: Bir ölçme aracının hatalardan arınmış olarak ölçme yapabilmeye yeteneğidir.¹⁹ Bizim çalışmamızda ölçeğin güvenilirliği; zamana göre değişmezlik (stability-test-tekrar test tekniği), iç tutarlılık (internal consistency) ve tutarlılık (homogeneity) ile sınandı. İç tutarlılık, testi yarılama yöntemi (split-half technique), Cronbach Coefficient Alfa tekniği ve madde toplam puan korelasyon tekniği ile gerçekleştirilmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür.¹⁵ Bir etmenin iki değişik zamanda yapılan ölçümlerde benzer sonuç vermesi öngörülür.¹³ Ölçümünde genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği kullanılır.^{16,17}

Çalışmada, 4 hafta ara ile uygulanan ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı (Eşleştirilmiş Grup t-testi; $t = .025$, $p = .98$) bir fark olmadığı belirlendi. İki ölçüm arasında fark olmaması istenen bir sonuçtur. Korelasyon katsayısı $r = 0.75$ olup aralarındaki ilişki ileri derecede anlamlıdır ($p \leq 0.001$) (Tablo 1).

Rosen çalışmasında, KCİÖ'nün güvenilirliği iki şekilde değerlendirilmiştir; iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği Cronbach's Alfa ile 6 alt boyut için ayrı ayrı belirlenmiş, 0.82 ve daha yüksek bulunmuş; test-tekrar test güvenilirliği değerleri ise $r = 0.79$ ve 0.86 arasında bulunmuş olup, bu bulgular çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir.⁸

Test yarılama yöntemi ile elde edilen güvenilirlik "iç tutarlılık" olarak bilinir. Test ikiye bölünür ve ayrı ayrı puanlanır. Bireylerin iki yarıdan aldıkları puanların korelasyonuna bakılır.¹⁶

Bizim testi yarıya bölme analizi sonuçlarımıza göre (program ölçeği 10 ve 9 olarak ikiye bölüdü); split-half= 0.96; 10 maddelik yarı= 0.96, 9 maddelik yarı= 0.98 ve tamamını gösteren spearman-brown= 0.97 bulundu.

Tablo 1. Test-tekrar test uygulaması sonuçları (n= 30).

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Toplam Ölçek Puanı Ort ± SS**	Ölçek Puanı (Min-Max)	Sd*	t	p	r
İlk uygulama	49.10 ± 31.60	4-93				
İkinci uygulama	49.00 ± 31.79	4-95	29	0.025	0.98	0.75

*Serbestlik derecesi,

**Standart sapma.

Cronbach Coefficient Alfa tekniği, likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin sınanmasında sık kullanılır ve ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür.¹⁸ Cronbach Alfa katsayısı 0.0 ile 1.00 arasında değişim gösterir ve 1'e ne kadar yakınsa o kadar güvenilir olduğu düşünülür.^{13,15,16,18}

KCIÖ'nün güvenilirliğinde elde ettiğimiz sonuçlara göre; Cronbach Alfa katsayısı= 0.9849 olup, maddelerin birbiriyle yüksek ilişki gösterdiği, birbiriyle tutarlı olduğu, aynı özelliği yordayan maddelerden oluştuğu ve güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlendi.

Madde toplam puan korelasyon tekniğinde maddeler arası ilişki ne kadar yüksekse, ölçeğin o ölçüde tek boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir. Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Eğer bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir.^{15,16}

Tablo 2 incelendiğinde madde korelasyonlarının 0.70 ile 0.96 arasında değiştiği, maddelerin yüksek korelasyona sahip olduğu, hiçbir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı görülmektedir.

Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için, alt boyut toplam puanı ile ölçeğin toplam puan korelasyonları incelendiğinde Tablo 3'te görüldüğü gibi korelasyon katsayılarının 0.89 ile 0.98 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p \leq 0.001$) pozitif bir ilişki olduğu saptandı. Ölçek alt boyut ortalamaları incelendiğinde; tüm maddeler toplamının 43.85 ± 30.01 olduğu, alt boyutların faktör yükleriyle çarpım ortalamaları toplamının da 16.70 ± 11.14 olduğu görüldü.

Tablo 2. Kadın cinsel işlev ölçeği madde-toplam korelasyon katsayıları (n= 190).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Maddeleri (n= 190)	Madde-Toplam Korelasyonları
Cinsel istek-sıklığı	0.70
Cinsel istek-düzeyi	0.81
Uyarılma-sıklığı	0.83
Uyarılma-düzeyi	0.90
Uyarılma-emin olma	0.83
Uyarılma-doyumu	0.88
Lubrikasyon-sıklığı	0.91
Lubrikasyon-zorluğu	0.94
Lubrikasyon-koruyabilme sıklığı	0.91
Lubrikasyon-koruyabilme zorluğu	0.80
Orgazm-sıklığı	0.90
Orgazm-zorluğu	0.95
Orgazm-doyumu	0.96
Doym-eşiyle yakınlığın oranı	0.92
Doym-cinsel ilişki ile	0.92
Doym-tüm cinsel yaşamı ile	0.92
Ağrı-vajinaya giriş sırasında	0.90
Ağrı-vajinaya girişi takiben	0.92
Ağrı-vajinal giriş sırası veya sonrasında düzeyi	0.94

N (madde)= 19, Alfa= 0.9849

Toplam Ölçek Ham Puanı Ort ± SS= 43.85 ± 30,

Faktör Yükleri ile Çarpıldıktan Sonra Toplam Ölçek Puanı Ort ± SS= 16.70 ± 11.14.

Rosen, orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarını; cinsel istek alt boyutu için 0.92, uyarılma alt boyutu için 0.95, kayganlaşma alt boyutu için 0.96, orgazm alt boyutu için 0.94, doym alt boyutu için 0.89, ağrı alt boyutu için 0.94, tüm ölçek için ise 0.97; toplam ölçek puan ortalaması cinsel uyarılma bozukluğu olan kadınlarda 19.2 ± 6.63 , kontrol grubunda ise 30.5 ± 5.29 olarak tespit etmiştir.⁸ Çalışmadan elde edilen sonuçlar orijinal ölçeğin verileri ile uyumludur.

Meston ve ark. DSM-IV-TR'a göre hipoaktif cinsel istek bozukluğu (HCİB) ve orgazm bozukluğu (OB) olan kadınlarda KCIÖ'nün geçerliliğini

Tablo 3. Ölçek alt boyutları korelasyon, ortalama ve standart sapmaları (n= 190).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Alt Boyutları	Cronbach's Alfa	Ort ± SS (Ölçek alt boyutları ortalamaları)	Ort ± SS (Ölçek alt boyutlarının faktör yükleriyle çarpım ortalamaları)
Cinsel istek	0.89	4.47 ± 2.17	2.68 ± 1.30
Uyarılma	0.95	8.29 ± 5.52	2.49 ± 1.66
Lubrikasyon	0.95	9.04 ± 7.31	2.71 ± 2.19
Orgazm	0.96	6.59 ± 5.44	2.64 ± 2.18
Doyum	0.96	7.48 ± 4.71	2.99 ± 1.88
Ağrı	0.98	7.98 ± 6.61	3.19 ± 2.64
Tüm Maddeler Toplamı	0.98	43.85 ± 30.01	16.70 ± 11.14

yaptıkları çalışmada, OB olan kadınlarda alt boyut Cronbach Alfa katsayısının 0.79 (doyum) ile 0.95 (kayganlaşma) arasında, HCİB olan kadınlarda ise 0.58 (cinsel istek) ile 0.94 (kayganlaşma ve ağrı) arasında değiştiğini, toplam ölçek puanını 19.70 ± 4.25 olarak bulduklarını, KCIÖ'nün bu gruplar için kabul edilebilir aralıkta olduğunu, kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında da KCIÖ'nün tüm alt boyutları için anlamlı farklar gözlediklerini belirtmişlerdir.²¹ Meme kanseri ve tedaviler kadının cinsel işlevlerini olumsuz yönde etkilediğinden, çalışmadan elde edilen toplam ölçek puanının (16.70 ± 11.14) düşük olması beklenen bir durumdur ve literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Nappi ve ark. menstrüasyon esnasında kadınların KCIÖ puanları ile serum allopregnanolon düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, toplam KCIÖ puanını 23 ± 11.3 olarak tespit etmişlerdir.²² Çalışmada meme kanserli kadınların çoğunluğunun menopoz döneminde olması nedeniyle ortalama KCIÖ puanı literatüre göre daha düşük bulunmuştur.

Masheb ve ark. kronik vulva ağrısı olan kadınlarda KCIÖ ile dispareni ve cinsel işlevi değerlendirdikleri çalışmalarında, alt boyut Cronbach Alfa katsayılarının 0.90 (doyum) ile 0.96 (kayganlaşma) arasında değiştiğini ve sağlıklı kadınlar ile ölçekten aldıkları puanlar bakımından anlamlı farklar olduğunu saptamışlardır. Bu bulgular çalışma bulguları ile desteklenmektedir.²³

Geçerlilik: Bir ölçme aracının, ölçmek üzere hazırlandığı amacını, ölçme derecesidir.^{15,16} Yani, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da

değişkenle ilgili bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız 2. önemli niteliklidir.¹³ Üç şekilde geçerlilik kanıtlanabilir; kapsam geçerliliği (content validity), ölçüte bağımlı geçerlilik (criterion-related validity) ve yapı geçerliliği (construct validity).^{13,15,16}

Faktör modelinin uygunluğunu test etmek için yapılması gereken ilk test, ana kütle bütünlüğünü test eden ve Bartlett tarafından geliştirilen küresellik (sphericity) testidir. Bu test, ana kütle içindeki değişkenler arasında bir ilişkinin var olup olmadığını test eder.²⁴ Yapılan faktör analizinde, Bartlett testi sonucu ileri düzeyde ($\chi^2 = 6484.026$; $p = 0.000$) anlamlı bulundu. Faktör analizinin geçerliliğini daha baştan gösteren bir diğer test "Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)" testidir. Örneklem yeterliliğini ölçmeye yarayan bir test olup örnek büyüklüğü ile ilgilenir. Testin değerinin %60'ın üzerinde olması arzulanır. KMO oranının küçük çıkması durumunda faktör analizine devam etmek doğru olmaz. Bu analiz sonucunda 0.90'ın üzerindeki puan mükemmel örneklem sayısını göstermektedir.^{11,24} Elde ettiğimiz KMO testi değeri 0.96 ($p < 0.001$) ve örneklemimiz uygun bulundu. Bu iki test sonucu faktör analizine devam etmeye herhangi bir engel olmadığını gösterdi.

Çalışmamızda kapsam geçerliliği aşaması yapıldıktan sonra yapı geçerliliğinde literatürlerde de belirtildiği gibi en sık kullanılan yaklaşımlardan biri olan faktör analizi yapıldı.^{11,13,15-17} Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek için yapılır.^{15,18,19} Kendi aralarında yüksek ilişki göster-

ren, birbirine benzeyen maddelerin öbekleşmesi ile toplam test puanını etkileyen temel faktörler ortaya çıkar. Bu faktörlerden her birinin (alt boyutun, madde kümesinin) bir teorik yapıyı temsil ettiği düşünülür.^{18,19} Ölçek uyarlamalarında daha çok doğrulayıcı faktör analizi kullanılır ve uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılır, benzerlik ve ayrılıklar gözlenir.¹⁵ Faktör yapısının ortaya çıkarılmasında temel bileşenler tekniği (principal component analysis) ve ortogonal varimax rotasyonu (döndürme yöntemi) sık kullanılan yöntemlerdir.¹¹

Tablo 4'te faktör analizine bakıldığında iki alt boyutta toplandığı görülüyor. İlk iki faktörün özdeğeri 1'in üzerindedir. Özdeğeri (Eigenvalues) 1'in altında olanları almadığımızda, 1. faktör toplam varyansın %48.17'sini, 2. faktör %38.66'sını ve birikimli varyans oranı da toplam varyansın %86.82'ini açıklamaktadır (elde edilen varyans oranları ne kadar yüksek ise ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür).

1. Faktör: Ağrı 1-2-3, lubrikasyon (kayganlaşma) 1-2-3-4, tatmin 1-2-3, orgazm 1-2-3;

2. Faktör: Cinsel istek 1-2, uyarılma 1-2-3-4 maddeleri girmektedir. Orijinal ölçek geçerlilik ve

güvenilirlik çalışmasında 5 faktörde açıklanmış ve istek/uyarılma alt boyutlarının ayrılması ile altı boyut olmasına karar verilmiştir.⁸

Wiegel ve ark. KCIÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini 568 cinsel işlev bozukluğu olan kadında yaptıkları çalışmada, ölçeğin ve 6 alt boyutunun Cronbach Alfa katsayılarının 0.90 ve üzerinde olduğunu, faktör analizi sonucunda da 5 faktör altında toplandığını ifade etmişlerdir.²⁵ Bu sonuçlar orijinal ölçek sonuçları ile paraleldir ve çalışmadan elde edilen sonuçları desteklemektedir.

Sonuç olarak; 19 madde 6 alt boyuttan oluşan KCIÖ için sırasıyla dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, madde anlaşılabilirliği, madde analizi, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık ve yapı geçerliliği sınandı. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde KMO testi= 0.96, iki faktörün birikimli varyansı= %86.82 bulundu. Güvenilirlik çalışmasında, test-tekrar test korelasyon katsayısı= 0.75, iç tutarlılık analizi Cronbach Alfa katsayısı= 0.98 olarak tespit edildi. Bu verilere göre KCIÖ'nün Türk kadınında kullanımının uygun olduğu, kadın cinsel işlevini doğru bir şekilde sınavabileceği bulundu. Bu sonuçlar KCIÖ'nün Türk kadını için güvenle kullanılacak bir ölçüm aracı olduğunu gösterdi.

Tablo 4. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) faktör analizi (n=190).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Maddeleri (n= 190)	Faktörler	
	Faktör 1	Faktör 2
Ağrı-vajinaya giriş sırasında	0.889	0.359
Ağrı-vajinaya girişi takiben	0.884	0.381
Lubrikasyon-koruyabilme zorluğu	0.859	0.251
Ağrı-vajinal giriş sırası veya sonrasındaki düzeyi	0.842	0.464
Lubrikasyon-zorluğu	0.840	0.472
Orgazm-zorluğu	0.806	0.521
Orgazm-doyumu	0.792	0.563
Doyum-eşiyle yakınlığın oranı	0.732	0.576
Doyum-cinsel ilişki ile	0.717	0.597
Lubrikasyon-koruyabilme sıklığı	0.703	0.586
Doyum-tüm cinsel yaşamı ile	0.700	0.620
Lubrikasyon-sıklığı	0.665	0.641
Orgazm-sıklığı	0.655	0.646
Cinsel istek-sıklığı	0.214	0.871
Cinsel istek-düzeyi	0.387	0.826
Uyarılma-sıklığı	0.429	0.812
Uyarılma-doyumu	0.534	0.751
Uyarılma-emin olma	0.493	0.740
Uyarılma-düzeyi	0.580	0.727

Teşekkür

İngilizce yönünden değerlendiren uzman İng. Okut. Berrin Yıldız'a ve İstatistik uzmanı Doç.Dr. Remzi Altunışık'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Güvel S. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları epidemiyolojisi. *Avicena Dergisi* 2002;1:36-8.
- Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2000;2:189-95.
- Goldstein I, Rosen RC. Female sexuality and sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 2002;31:391.
- Şahin D. Kadın cinsel işlev bozukluklarının psikojenik nedenleri ve tedavileri. *Avicena Dergisi* 2002;1:43-5.
- Geiss IM, Umek WH, Dungal A, Sam C, Riss P, Hanzal E. Prevalence of female sexual dysfunction in gynecologic and urogynecologic patients according to the international consensus classification. *Adult Urology* 2003;62:514-8.
- Barni S, Mondin R. Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Annals of Oncology* 1997;8:1-5.
- Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004;72:52-7.
- Rosen R, Brown C, Heiman J. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
- Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi* 2003;29:43-8.
- Güvel S. Kadın cinsel disfonksiyonun epidemiyolojisi. In: Kadioğlu A, et al, eds. *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*. 1. Baskı. İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayını; 2004. p. 615-8.
- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 1. Baskı. Ankara: Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası; 1997. p.569-81.
- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 3. Baskı. Sakarya: Sakarya Kitabevi; 2004. p.123-5, 163.
- Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. 1. Baskı. İstanbul: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayını; 2002. p.169-87.
- Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002;4:9-14.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 5:3-14.
- Özgüven İE. Psikolojik Testler Kitabı. 2. Baskı. Ankara: PD Rem Yayınları; 1998. p.83-111.
- Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını; 2003. p.36-92.
- Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1996. p. 45-51.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 9. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.; 1999. p.117-9, 136-56.
- Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:27-32.
- Meston CM. Validation of the female sexual function index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther* 2003;29:39-46.
- Nappi RE, Abbiati I, Luisi S, Ferdeghini F, Polatti F, Genezzani AR. Serum allopregnanolone levels relate to FSFI score during the menstrual cycle. *J Sex Marital Ther* 2003;29(S):95-102.
- Masheb RM, Lozano-Blanco C, Kohorn EI, Minkin MJ, Kerns RD. Assessing sexual function and dyspareunia with the female sexual function index (FSFI) in women with vulvodynia. *J Sex Marital Ther* 2004;30:315-24.
- Nakip M. Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. AŞ; 2003. p.403-15.
- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31:1-20.