

ARAŞTIRMA

CAROL POSTPARTUM CİNSEL FONKSİYON VE DİSPARONİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Funda EVCİLİ*

Alınış Tarihi: 11.05.2018

Kabul Tarihi: 13.03.2019

ÖZET

Amaç: Araştırma, López-Lapeyrere ve arkadaşları tarafından geliştirilen Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin (Carol Ölçeği) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Dil ve içerik geçerliliği sağlanan ölçek formu, postpartum ilk üç ay vajinal ilişki yoluyla cinsel aktiviteye yeniden başlayan 112 kadına uygulanmıştır. Veriler, LISREL 8.54 ve SPSS 22.0 paket programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, test-tekrar test yöntemi ve madde analizi ile geçerliliği ise açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.84'dür. Her üç alt boyutta test - tekrar test ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Açıklayıcı faktör analizi ile eigen değeri 1'i aşan, toplam değişkenliğin %63.479'unu açıklayan, faktör yükü 0.34-0.65 arasında değişen 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin kuramsal ve istatistiksel olarak mükemmel uyum gösterdiği bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan analizler, Carol Ölçeği'nin vajinal doğum yapan Türk kadınlar arasında cinsel fonksiyon ve postpartum disparoni değerlendirmesinde kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum; cinsel fonksiyon; disparoni; geçerlik; güvenilirlik

ABSTRACT

Turkish Version of the Carol Postpartum Sexual Function And Dyspareunia Assessment Scale: A Validity and Reliability Study

Aim: The purpose of this study is to examine the psychometric properties of Turkish form of The Carol Postpartum Sexual Function And Dyspareunia Assessment Scale (Carol's Scale) that was developed by López-Lapeyrere et al.

Methods: The language and content validity of the scale is provided. The study was conducted on 112 women reinitiated sexual activity with vaginal intercourse during the first three months postpartum. The data was analyzed to the computer environment via LISREL 8.54 and SPSS 22.0 package programs. Internal consistency coefficient, test-tekrar test coefficient item analysis to assess the reliability of the scale, content validity and construct validity for validity of the scale.

Results: Cronbach Alpha coefficient was found 0.84. There is no significant difference between the test-retest mean in all three factors ($p>0.05$). Three factors consisting of 11 items, explaining 63.479% of total variability and whose eigen value is over 1 were obtained in factor analysis done with varimax rotation for construct validity. Factorial model of scales were found theoretically and statistically perfect fit after confirmatory factor analysis.

Conclusion: Carol's Scale is valid and reliable for measuring sexual function and postpartum dyspareunia on Turkish women.

Keywords: Postpartum; sexual function; dyspareunia; validity; reliability

GİRİŞ

Postpartum dönemde, kadınların cinsellik algısı ve cinsel fonksiyonu çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu dönemde, emzirme, hormonal değişimler, doğum şekli, doğum travmaları, bebeğe ait problemler, beden imajındaki bozulmalar, sosyal rollerde farklılaşma, mood değişiklikleri gibi birçok

faktör cinsel aktiviteye yeniden başlama kararı ve cinsel fonksiyon üzerinde çok boyutlu olumsuz etkiler yapmaktadır (Leeman and Rogers 2012; Malakoti, Vahid, Ahdieh and Azizeh 2013; Yeniel and Petri 2014; Chayachinda, Titapant and Ungkanungdecha 2015; Andreucci, Bussadori, Pacagnella, Chou, Filippi, Say et al. 2015; Khajehei, Doherty,

*Sorumlu yazar: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID:0000-0003-4608-9189, e-posta: fundaevcili@hotmail.com

Tilley and Sauer 2015; Alligood-Percoco, Kjerulff and Repke 2016; Fodstad, Staff and Laine 2016). Araştırmalar, disparoni ve cinsel istekte / ilişki memnuniyetinde azalmanın doğum sonu sık karşılaşılan cinsel problemler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Acele ve Karaçam (2012) tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrası dönemde kadınların %58.3'ünün disparoni yaşadığı saptanmıştır. Bir diğer çalışmada, katılımcıların %83'ünün postpartum ilk 3 ay içinde vajinal kuruluştan kaynaklanan disparoni yaşadığı bulunmuştur (Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar and Manyonda 2000). Holanda, Abuchaim, Coca ve Abrao (2014), en sık görülen cinsel işlev bozukluklarını disparoni, vajinismus, cinsel istekte azalma olarak sıralamıştır. Doğum sonrası dönemde yaşanan cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel ilişki kalitesinin azalmasına ve eşler arası ilişkinin bozulmasına neden olabilmektedir (Abdool, Thakar and Sultan 2009; Brtnicka, Weiss and Zverina 2009)

Yüksek prevelansına rağmen postpartum cinsel disfonksiyonlar nadiren tanılanmaktadır. Bunun en önemli nedeni, sağlık profesyonellerinin döneme özel cinsel sağlık değerlendirmesi yapmaktan kaçınmalarıdır (Chayachinda, Titapant and Ungkanungdecha 2015; Rosen and Pukall 2016; McBride, Olson, Kwee, Klein and Smith 2017). Oysa yapılan birçok araştırma, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık değerlendirmesini bakımın bir parçası gördüklerini ortaya koymaktadır. Buna rağmen klinik ve saha uygulamalarında, hasta / sağlıklı bireylerin cinsel yaşamının ve cinsel sağlığının değerlendirilmesinin önünde bir dizi engel bulunmaktadır. Bilgi eksikliği, zaman yetersizliği, cinsel sağlığın değerlendirilmesinin bakım sürecinde bir öncelik olarak görülmemesi ve cinselliği değerlendirmek amacıyla kullanılacak ölçme araçlarının yetersiz olması bu engellerden bazılarıdır (Haboubi and Lincoln 2003; Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Lavin and Hyde 2006; Byrne, Doherty, McGee and Murphy 2010; Olsson, Berglund, Larsson and Athlin 2011; Quinn and Browne 2009; Saunamaki, Andersson and Engström 2010; Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al. 2010). Literatür incelemesinde ülkemizde postpartum cinsel fonksiyonu değerlendirmeye ve disparoni gelişimini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalara ulaşılmıştır (Akyüz, Karaçam 2009; Şahin 2009; Kasap, Aksu, Şahin, Güçlü ve Gür 2016). Ancak postpartum döneme

özel cinsel fonksiyonu ve disparoniyi ölçen bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Tüm sağlık profesyonelleri tarafından kısa zamanda uygulanabilecek, kolay yorumlanabilecek, cinsel fonksiyon ve disparoni varlığını belirlemeye yönelik bir ölçme aracı son derece gereklidir. Böylelikle, postpartum cinsel disfonksiyon ve disparoni riski olan kadınların erken dönemde belirlenmesi ve gereksinim duydukları tedavi ve bakım hizmetlerinden etkin biçimde yararlanması mümkün hale getirilebilecektir. Bu çalışma, Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türk kadınları için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu çalışma, metodolojik araştırma tipindedir. Araştırma kapsamında ilk olarak ölçeğin dil ve içerik geçerliliği, ardından psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Form, kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği (Carol Ölçeği): Ölçek, vajinal doğumdan sonra vajinal ilişki yoluyla cinsel aktivitelerine yeniden başlayan kadınlarda cinsel fonksiyonu ve disparoni varlığını değerlendirmek amacıyla López- López-Lapeyrere, Serna-Gómez, Hernández-López, Pérez-García, Solís-Muñoz (2018) tarafından geliştirilmiş, Likert tipi bir ölçme aracıdır. Özgün ölçek, 18 yaş ve üzerinde olan, miadında ve vajinal doğum yapan, mediolateral epizyotomi yapılan, 2. derece yırtık nedeniyle perineal onarım gereken, doğumdan sonraki ilk üç ayda, vajinal ilişki ile cinsel aktiviteye yeniden başlayan kadınlara uygulanmıştır. Ölçek, cinsel aktivitenin farklı evrelerinde yaşanan rahatsızlık veya ağrı yoğunluğu / sıklığı hakkında bilgi toplamakta, postpartum disparoninin değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Tüm soruları tamamlamak beş dakikadan daha kısa zaman almaktadır. Yorumlanması oldukça kolaydır. Toplam 11 maddeden oluşan Carol Ölçeği'nde her madde kendi kısmi puanı almaktadır. Çeşitli alanların ve faktörlerin toplam puanı, ilgili bozukluğun farklı derecelere göre sınıflandırılmasını sağlamaktadır. Birebir yüzyüze uygulanabileceği gibi telefon görüşmesi yolu ile de uygulanabilmektedir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79'dur. Varimax döndürme sonucu öz değeri 1'in

üzerinde, total varyansın %85.40'ını açıklayan, 11 maddeden oluşan 4 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçeğin "cinsel aktiviteye hazırlık", "vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişkiyle ilgili rahatsızlık veya ağrı", "vajinal ilişki sonrası rahatsızlık veya ağrı" faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.69, 0.86, 0.93 ve 0.86'dır. Ölçekte ilk 7 soru için "hiç (0 puan)", "neredeyse hiç (1 puan)", "bazen (2 puan)", "genellikle (3 puan)", "her zaman (4 puan)" arasında değişen puanlandırma yapılmaktadır. Son 4 soruda ağrıyı değerlendirmek için sayısal bir puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu puanlama sistemine göre, "ağrı yok (0 puan)" ve "maksimum ağrı (10 puan)" arasında değişen puanlandırma yapılmaktadır.

Özgün Carol Ölçeği'nin Faktörleri

1. Cinsel aktiviteye hazırlık (Preparation for the sexual activity): Faktör, "libido" ve "lubrikasyon" olmak üzere iki alana ayrılmıştır. Bu alanların ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Libido alanını ölçen iki (madde 1, madde 2), lubrikasyon alanını ölçen bir (madde 3) olmak üzere toplam üç madde bulunmaktadır. Libido alanından 0-8 puan arasında bir toplam puan alınabilmektedir. Libido alanından alınabilecek en iyi puan, en yüksek puandır. 6-8 puan "libido bozukluğu yok", 3-5 puan "orta derecede libido bozukluğu", 0-2 puan "şiddetli libido bozukluğu" olarak yorumlanmaktadır. Lubrikasyon alanından ise 0-4 toplam puan arasında bir toplam puan alınabilmektedir. Lubrikasyon alanından alınabilecek en iyi puan, en yüksek puandır. 3-4 puan "lubrikasyon bozukluğu yok", 2 puan "orta derecede lubrikasyon bozukluğu", 0-1 puan "şiddetli lubrikasyon bozukluğu olarak" yorumlanmaktadır.

2. Vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı (Pain or discomfort on caressing the vulval area): Faktör, "vulva ve perineye dokunulduğunda / okşandığında ağrı sıklığı veya rahatsızlık" ve "vulva ve perineye dokunulduğunda / okşandığında ağrı yoğunluğu veya rahatsızlık" durumunu ölçen iki (madde 4, madde 8) maddeden oluşmaktadır. Bu faktörden 0-14 puan arasında bir toplam puan alınabilmektedir. Bu faktörden alınabilecek en iyi puan, en düşük puandır. 0-4 puan "rahatsızlık yok / hafif derecede rahatsızlık veya ağrı", 5-7 puan "orta derecede rahatsızlık veya ağrı", 8-14

puan "şiddetli rahatsızlık veya ağrı" olarak yorumlanmaktadır.

3. Vajinal ilişkiyle ilgili rahatsızlık veya ağrı (pain or discomfort related to vaginal intercourse): Bu faktör, "penetrasyon sırasında ağrı" ve "vajinal ilişki sırasında ağrı" olmak üzere iki alana ayrılmıştır. Bu alanların ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Penetrasyon sırasında ağrı alanını ölçen iki (madde 5, madde 9), vajinal ilişki sırasında ağrı alanını ölçen iki (madde 6, madde 10) olmak üzere toplam dört madde bulunmaktadır. Penetrasyon sırasında ağrı (0-14 puan) ve vajinal ilişki sırasında ağrı alanından (0-14 puan) alınabilecek en iyi puan, en düşük puandır. 0-4 puan "rahatsızlık yok / hafif derecede rahatsızlık veya ağrı", 5-7 puan "orta derecede rahatsızlık veya ağrı", 8-14 puan "şiddetli rahatsızlık veya ağrı" olarak yorumlanmaktadır.

4. Vajinal ilişki sonrası rahatsızlık veya ağrı (pain or discomfort after vaginal intercourse): Faktör, "Vajinal ilişki bittikten sonra ağrı sıklığı veya rahatsızlık" ve "Vajinal ilişki bittikten sonra ağrı yoğunluğu veya rahatsızlık" durumunu ölçen iki (madde 7, madde 11) maddeden oluşmaktadır. Bu faktörden 0-14 puan arasında bir toplam puan alınabilmektedir. Bu faktörden alınabilecek en iyi puan, en düşük puandır. 0-4 puan "rahatsızlık yok / hafif derecede rahatsızlık veya ağrı", 5-7 puan "orta derecede rahatsızlık veya ağrı", 8-14 puan "şiddetli rahatsızlık veya ağrı" olarak yorumlanmaktadır.

Araştırmanın Uygulama Basamakları

1. Carol Ölçeği'nin dil ve içerik geçerliliği

Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında özgün ölçek ile çevirisi arasında uygunluk olması, maddelerin birbirine eşdeğer olması şarttır (Çapık, Gözüm ve Aksayan 2018). Bu nedenle özgün ölçek, öncelikle dil ve içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla ilk aşamada üç uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. İkinci aşamada İngilizceden Türkçeye çevrilen ölçek ile özgün ölçek, en uygun çevirinin seçimi için üç farklı uzmana daha gönderilmiştir. Bu uzmanlardan çeviri maddelerinin özgün maddelere uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu, her bir ölçek maddesini en doğru şekilde karşılayan çevirilerden oluşturulmuştur.

2. Örneklem Seçimi ve Katılımcıların Özellikleri

Literatürde ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesine yönelik bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bununla birlikte değişken sayısı fazla büyük olmadığında, faktörler güçlü ve belirgin olduğunda örneklem büyüklüğünün 100 ile 200 arasında olmasının yeterli olacağı kabul edilmektedir (Büyüköztürk 2002). Tavşancıl (2002) ise örneklem sayısının madde sayısının 5 ya da 10 katı arasında olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada geçerlik güvenilirlik çalışması yapılacak ölçek 11 maddeden oluştuğu için örneklem sayısının 110 olması (madde sayısının 10 katı) yeterli görülmüştür. Çalışmada, örneklem kaybı riskini önlemek amacıyla örneklemin %10'luk dilimi üzerine çıkılmış, miadında ve vajinal doğum yapan, mediolateral epizyotomi ya da 2. derece yırtık nedeniyle perineal onarım yapılan 121 kadına ölçek formu uygulanmasına karar verilmiştir.

3. Verilerin Toplanması

Carol Ölçeği'nin dil ve içerik geçerliliği sağlama çalışmalarına paralel olarak bir devlet hastanesinin doğum sonu servisinde Ocak-Şubat 2018 tarihi itibarıyla çalışma kriterlerine uyan kadınlar ile iletişime geçilmiştir. Aynı hastanede, 2017 yılı itibarıyla vajinal doğum yapmış lohusa sayısı 3981'dir. Kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, elde edilen verilerin kadın sağlığına ve bilimsel literatüre yapacağı katkı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan iletişim bilgileri alınmıştır. Postpartum 3. ayda cinsel aktiviteye yeniden başlayan kadınlara Kişisel Bilgi Formu ve Carol Ölçeği uygulanmıştır. Özgün ölçekte olduğu gibi ilk 7 soru 5'li Likert tipi ölçeğe uygun olarak yanıtlanmıştır. Katılımcılar, ilk 7 soru için "hiç (0 puan)", "neredeyse hiç (1 puan)", "bazen (2 puan)", "genellikle (3 puan)", "her zaman (4 puan)" arasında değişen bir niteliksel değerlendirme yapmış; son 4 soruda rahatsızlık / ağrı yoğunluğunu değerlendirmek için "ağrı yok (0 puan)" ve maksimum ağrı (10 puan)" arasında değişen bir sayısal puanlama sistemi kullanmıştır.

4. Carol Ölçeği'nin Psikometrik Değerlendirmesi

Carol Ölçeği'nin katılımcılara uygulanması sonrasında veriler LISREL 8.54 ve SPSS 22.0 paket programları aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılmış, ölçeğin psikometrik analizleri yapılmıştır. Ölçek çalışmalarında

"güvenirlilik" ve "geçerlik" oldukça önemli bir konudur. Bir ölçme aracının güvenilir olabilmesi için farklı zamanlarda uygulansa bile benzer sonuçlar vermesi gerekir (Akgül 2005, Karagöz ve Ekici 2004). Bu çalışmada, Carol Ölçeği'nin güvenilirliğinin test edilmesinde madde – toplam puan korelasyonu kullanılmış, iç tutarlılığı değerlendirilmiş ve test-tekrar test analizi yapılmıştır. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi için ölçülmesi istenen özellikleri farklı parametrelerle karıştırmadan ölçebilmesi beklenir. Ölçeğin kapsam yönünden geçerli olup olmadığını belirlemek amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W) hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin test edilebilmesi için açıklayıcı faktör analizi (AFA); faktörler arası ilişkinin incelenmesinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından önce Caroline López-Lapeyriere'den yazılı izin alınmıştır. Daha sonra yazar bağlı bulunduğu üniversitenin etik kurulundan onam almıştır (Karar No: 2018-02/61). Ölçek çalışmasına katılacak kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, iletişim bilgileri ve onamları alınmıştır. Katılımcılara, kişisel verilerin güvenliğinin korunacağı ve verilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı açıklanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların %87.5'i 18-34 yaş grubundadır, %51.8'i ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %76.8'i gelir-gider durumunu orta düzey olarak değerlendirmektedir. %43.8'i postpartum 2-3. aylar arasında vajinal cinsel aktiviteye yeniden başlamıştır. %50.0'ı menstruasyonun postpartum 2. aydan sonra başladığını belirtmiştir. Kadınların yalnızca %8.9'u önceki doğumunda perineal travma yaşamamıştır. Kadınların %27.9'unun bebeğinin doğum ağırlığı 4010 gr ve üzerindedir. Kadınların tamamına son doğumda epizyotomi uygulanmıştır.

Güvenirlilik Analizleri

Madde – Toplam Puan Korelasyonu

Ölçek maddelerinin ölçeğin toplam puanı üzerine etkisini belirlemek için madde-toplam puan korelasyonuna bakılmaktadır (Akgül 2005, Karagöz ve Ekici 2004). Madde toplam korelasyonu için alınabilecek sınır değer 0.30'dur (Büyüköztürk 2013). Bu çalışmada 11 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir. Ölçekte, korelasyon katsayısı $r=0.30$ 'un altında olan

madde olmadığı, madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0.34 - 0.65 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu veriler, ölçek maddelerinin ölçeği temsil güçlerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha katsayısının 0.40'ın altında olması ölçeğin "güvenilir olmadığını", 0.80-1.00 aralıdaysa ölçeğin "yüksek güvenilirlikte" olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran 1997; Gözüm ve Aksayan 2003; Karagöz 2016; Karagöz 2017). Bu çalışmada 11 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.84'dür, ölçeğin iç tutarlılığı yüksek derecede güvenilirlikte.

Test- Tekrar Test Güvenilirliği

Test - tekrar test güvenilirliği, ölçme araçlarının güvenilirliğini gösteren önemli bir analizdir. Bu analiz ile ölçme aracının farklı zamanlarda uygulansa bile birbiri ile tutarlı

sonuçlar vermesi beklenir. Diğer bir deyişle, ölçek uygulaması sonucunda elde edilen veriler zaman göre değişmezlik gösterir. Test-tekrar test güvenilirlik analizinin doğru sonuçlar verebilmesi için ilk uygulama ile son uygulama arasında 2-4 hafta olması önerilmektedir (Tavşancıl 2006; Gözüm ve Aksayan 1999). Cinsel fonksiyonlar, birçok faktörden (emzirme, hormonal değişimler, doğum şekli, doğum travmaları, bebeğe ait problemler, beden imajındaki bozulmalar, sosyal rollerde farklılaşma, mood değişiklikleri gibi.) etkilenebilmekte ve zaman içinde değişebilmektedir. Bu nedenle ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacıyla ölçeğin ilk uygulamasını takip eden en erken sürede (3. hafta) 20 postpartum kadına ölçek formu yeniden uygulanmıştır. Çalışmada bağımlı iki grup arasında ölçeğin üç hafta ara ile uygulanan ilk test ve son test ortalamaları (her üç alt boyutta) arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Carol Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonu (n= 112)

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Korelasyonu	Toplam	Madde Silinirse Alfa
m1	2.85	1.00	0.54		0.835
m2	2.70	0.98	0.61		0.830
m3	2.25	0.91	0.44		0.843
m4	1.69	0.95	0.38		0.847
m5	2.75	1.20	0.60		0.830
m6	2.30	1.35	0.59		0.832
m7	2.42	1.06	0.34		0.850
m8	2.37	1.32	0.65		0.825
m9	2.18	1.15	0.60		0.830
m10	1.88	1.00	0.59		0.831
m11	2.18	0.90	0.47		0.840

Geçerlilik Analizleri

Kapsam Geçerliliği

Carol Ölçeği'nin kapsam yönünden geçerli olup olmadığını belirlemek amacıyla Kendall Uyuşum Katsayısı (W) testi yapılmış, Kendall's W değeri 0.220 ve önem seviyesi 0.19 olarak bulunmuştur. Kendall W Uyuşum Testi'ne göre uzman görüşü açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Yapı Geçerliliği

Ölçek çalışmalarında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0.60'ın üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı çıkması halinde örneklemin yeterli olduğu ve verilerin faktör analizine uygun olduğu kabul edilmektedir (Büyükoztürk 2007; Karagöz 2016; Karagöz 2017). Bu çalışmada Carol Ölçeği'nin için KMO=0.83, Bartlett testi ($\chi^2= 437.96$, SD=55,

$p=0.000$) anlamlı bulunmuş (Tablo 2); verilerin faktör analizi için uygun olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 2. Carol Ölçeği'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi

KMO of Sampling Adequacy		0.836
Bartlett's Test of Sphericity	χ^2	437.96
	SD	55
	p	0.000

Açıklayıcı Faktör Analizi

Yapı geçerliği test etmek ve ölçeğin faktörlerini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA, çok sayıda değişkeni, belirli sayıda gruplara ayırarak, her bir grubun içindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi maksimum, gruplar arasındaki ilişkiyi ise minimum yaparak, grupları yeni değişkenlere

dönüştüren bir analiz türüdür. Türetilen bu yeni değişkenlere faktör adı verilir (Karagöz 2016; Karagöz 2017). Ölçek geliştirme süreçlerinde AFA, uyarlama çalışmalarında ise uyarlaması yapılacak ölçeğin faktör yapısı baştan bilindiği için yalnızca DFA yapılabilir. Bununla birlikte ister uyarlama ister geliştirme çalışması olsun bir ölçek yaratma sonsuz döngüye sahip bir süreçtir (Kline, 2005). Uyarlama çalışması sonucunda özgün ölçek ile kültüre uyarlaması yapılan ölçeğin faktör yapıları benzer olmuyorsa AFA ve DFA birlikte kullanılabilir (Kılıç ve Koyuncu, 2017). Bu çalışmada, özgün ölçek 4 faktörlü bir yapıya sahipken uyarlaması yapılan ölçeğin 3 faktörlük bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. AFA ile ölçek maddelerinin belirlenmesinde, maddelerin öz değerlerinin 1, maddelerin yük değerinin en az 0.30, maddelerin tek bir faktörde yer alması ve iki faktörde yer alan faktörler arasında ise en az 0.10 fark olmasına dikkat edilmiştir (Tavşancıl 2006; Büyüköztürk 2007).

Faktör yükleri matrisinin döndürülmesi, daha yorumlanabilir bir faktör yapısının bulunmasına yardım etmektedir. Faktör döndürmenin iki temel yolu vardır. Dik (Varimax) ve Eğik (Oblimin). Her iki döndürme yöntemini denemekte sakınca yoktur (Çakır, 2014). Ancak ölçek geliştirilirken, iki analiz sonuçları arasında genellikle ihmal edilebilir

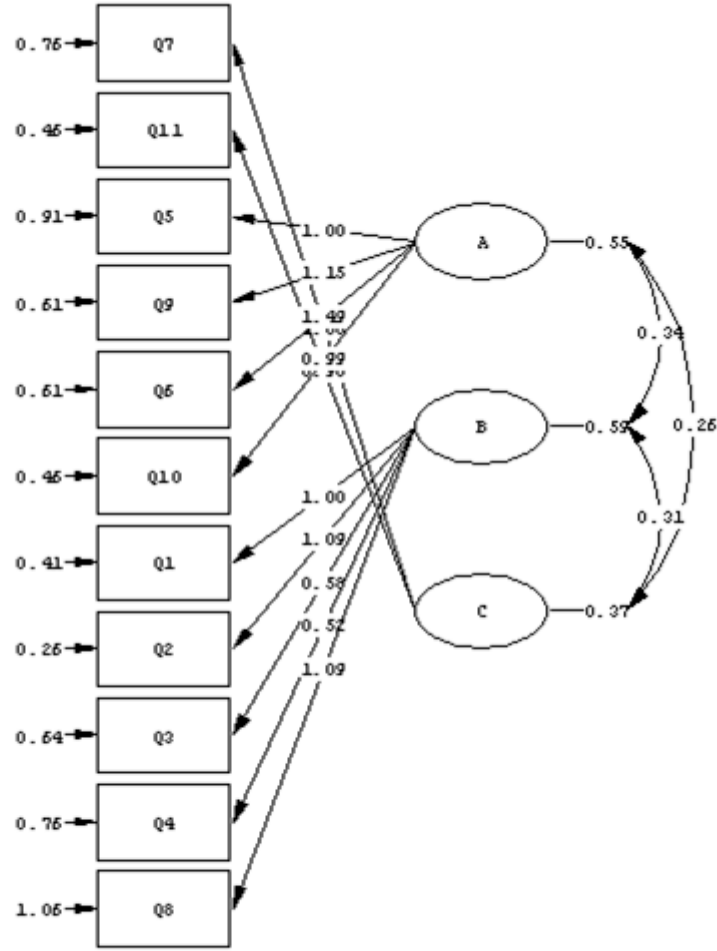
farkların olması ve dik döndürme yönteminin daha kolay yorumlanabilir olması nedeniyle dik döndürme yöntemleri sıklıkla tercih edilmektedir (Büyüköztürk, 2013). Rotasyonda en sık kullanılan teknik, varimax'dır. Varimax yönteminde daha az değişkenle faktör varyanslarının maksimum olması sağlanacak şekilde döndürme yapılabilir (Çakır 2014; Karagöz 2016; Karagöz 2017). Bu çalışmada, faktör döndürme yöntemi olarak "varimax" yöntem kullanılmıştır. Varimax döndürme işlemi sonrasında varyansın %63.479'unu açıklayan, özdeğeri 1'in üzerinde, faktör yükü 0.34'ün üzerinde 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır (**Faktör 1:** %40.465, **Faktör 2:** %12.101, **Faktör 3:** %10.913). Faktörlerin öz değeri, **Faktör 1:** 4.451, **Faktör 2:** 1.331, **Faktör 3:** 1.200'dür. Faktör döndürme sonrasında birinci faktörün altında dört madde (madde 5, madde 6, madde 9, madde 10), ikinci faktörün altında beş madde (madde 1, madde 2, madde 3, madde 4, madde 8), üçüncü faktörün altında iki madde (madde 7, madde 11) toplandığı belirlenmiştir. Özgün ölçekte "Cinsel aktiviteye hazırlık" ve "Vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı" olarak isimlendirilen iki ayrı faktöre ait maddelerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında tek bir faktör altında toplandığı görülmüştür.

Tablo 3. Carol Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör	Maddeler	Faktör Yüğü	Özdeğer	Varyans
Vajinal ilişkiyle ilgili rahatsızlık veya ağrı	m5	.521	4.451	40.465
	m9	.732		
	m6	.816		
	m10	.785		
Cinsel aktiviteye hazırlık	m1	.787	1.331	12.101
	m2	.869		
	m3	.508		
	m4	.525		
Vajinal ilişki sonrası rahatsızlık veya ağrı	m7	.773	1.200	10.913
	m11	.647		

Bu faktörün adı özgün ölçekte olduğu gibi "Cinsel aktiviteye hazırlık" olarak korunmuştur. Özgün ölçekte ayrı bir faktör olan "Vulvaya dokunulduğunda rahatsızlık veya ağrı" faktörünün ise "Cinsel aktiviteye hazırlık" faktörü altında "libido alanı", "lubrikasyon alanı" gibi üçüncü bir alan olması uygun görülmüştür.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında "Vajinal ilişkiyle ilgili rahatsızlık veya ağrı" (madde 5, madde 6, madde 9, madde 10) ve "Vajinal ilişki sonrası rahatsızlık veya ağrı" (madde 7, madde 11) olarak isimlendirilen iki ayrı faktöre ait madde dağılımı özgün ölçekte benzer bulunmuştur (Tablo 3).



Chi-Square=93.31, df=41, P-value=0.00001, RMSEA=0.010

A = Vajinal İlişkiyle İlgili Rahatsızlık veya Ağrı, B = Cinsel Aktiviteye Hazırlık, C = Vajinal İlişki Sonrası Rahatsızlık veya Ağrı

Path Diagram. Carol Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA temelinde 3 faktörlü yapıya sahip ölçek doğrulayıcı faktör analizi (DFA) aracılığıyla test edilmiştir. DFA, ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta ve önceden belirlenmiş bir yapının doğruluğunu belirlemeyi amaçlamaktadır (Karagöz 2016; Karagöz 2017). DFA için genel bir kural olarak 300 ve yukarısı örneklem istenilen bir durumdur (Worthington and Whittaker 2006). Ancak örneklem büyüklüğü için her koşulda geçerli olabilecek bir sayı bulunmamaktadır (MacCallum, Widaman, Preacher and Hong, 2001; Wolf, Harrington, Clark and Miller 2013). Bu çalışmada ölçekte yer alan madde sayısı 11 olduğu için her bir maddenin 10 katı olacak bir örneklem ulaşılmasına ancak zaman içerisinde örneklemde yaşanabilecek kayıpları önlemek amacıyla örneklemin %10'luk dilimi üzerine

çıkılmasına karar verilmiştir. Miadında ve vajinal doğum yapan, mediolateral epizyotomi ya da 2. derece yırtık nedeniyle perineal onarım yapılan 121 kadına ölçek formu uygulanmıştır. DFA ile kurulan modellerin verilere uyumunun değerlendirilmesinde χ^2 (kikare), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Standardize Edilmiş Hataların Ortalama Karekökü (S-RMR), Uyum İyiliği (GFI), Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) gibi uyum indekslerine bakılarak değerlendirme yapılmaktadır (Karagöz 2016; Karagöz 2017). Literatüre göre, RMSEA, 0-1 arasında bir değer alır. RMSEA değeri, 0.08 ve daha küçük ise kabul edilebilir uyumu, 0.05'e eşit veya küçük ise mükemmel uyumu gösterir. S-RMR değeri 0'a yaklaştıkça modelin uyum iyiliği artmaktadır.

Model, 0.05'ten düşük bir SRMR değeri almışsa iyi uyum, 0.05 ile 0.10 arasında bir SRMR değeri almışsa kabul edilebilir uyum göstermektedir (Karagöz 2016; Karagöz 2017). Serbestlik derecesine bağlı olarak düşük Ki-kare değerinin (χ^2/sd) 5 ve daha küçük olması önerilen modelin veri uyumunun yeterli olduğunu göstermektedir (Karagöz 2016; Karagöz 2017). Çalışmamızda $\chi^2/sd= 2.27$ olup modelin veri uyumu yeterli bulunmuştur. Literatürde CFI için 0.85 ve yukarısı; AGFI içinde 0.80 ve yukarısının model

veri uyumu için yeterli olduğu kabul edilmektedir (Hu and Bentler 1999). Bu çalışmada, uyum indekslerinde GFI, CFI, AGFI, NFI, NNFI için >0.80 ; RMSEA için <0.05 ; S-RMR için <0.08 ölçüt olarak alınmıştır. Bu uyum indeksi değerleri açısından model ve gözlenen veri arasında uyum olduğu ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin iyi düzeyde uyum gösterdiği anlaşılmaktadır (Tablo 4; Path Diagram)

Tablo 4. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum indeksi değerleri

χ^2/df	AGFI	GFI	CFI	NFI	NNFI	S-RMR	RMSEA
93.31 / 41 (2.27)	0.81	0.87	0.88	0.81	0.84	0.079	0.010

Ölçeği yorumlamak için, üç faktörden ve on bir maddeden oluştuğu dikkate alınmalıdır. Her madde kendi kısmi puanı almaktadır. Çeşitli alanların ve faktörlerin toplam puanı, ilgili bozukluğun farklı derecelere göre sınıflandırılmasını sağlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda uyum indeksi değerlerine göre Carol Ölçeği'nin model veri uyumunun yeterli olduğu, ölçeğin vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum cinsel fonksiyon ve disparoni değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirlenmiştir. Ölçeğin sağlık profesyonelleri tarafından doğum sonu dönemde cinsel disfonksiyon ve disparoni varlığını değerlendirmede kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2009; 145:133–7.

Acele EO, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21: 929–37.

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. 2005; Ankara, Emek Ofset. s. 64-8.

Akyüz EÖ, Karaçam Z. Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi 2009, Aydın.

Alligood-Percoco NR, Kjerulff KH, Repke JT. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstetrics Gynecology* 2016; 128: 512–8.

Andreucci CB, Bussadori JC, Pacagnella RC, Chou D, Filippi V, Say L, et al. Sexual life and

SINIRLILIKLAR

Ölçek uyarlama çalışmalarında çeviri yaparken sıklıkla “hedef dile çeviri” ve “özgün dile geri çeviri” basamakları birbirini izlemektedir. Ancak, bu çalışmada hedef dile çeviri basamağının ardından özgün dile geri çeviri basamağı gerçekleştirilmemiştir. Ölçeğin kültüre uygun şekilde çevrildiğinden emin olmak için küçük bir grup üzerinde pilot çalışma yapmak yararlı olabilmektedir. Bu çalışmada pilot uygulama yapılmamıştır.

TEŞEKKÜR

Psikometrik analizlere ilişkin önerilerde bulunan Saygıdeğer Hocam Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ'e teşekkür ederim.

dysfunction after maternal morbidity: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 307

Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG* 2000; 107: 186-95.

Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavske Lekarske Listy* 2009; 110: 427–31.

Büyüköztürk S. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Geliştirilmiş 7.Baskı, Pegem Yayıncılık 2013, Ankara. s.179-94.

Byrne M, Doherty S, McGee H, Murphy AW. General Practitioner Views About Discussing Sexual Issues with Patients with Coronary Heart Disease: A National Survey in Ireland. *BMC Fam Pract.* 2010; 11:40.

Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in thai primiparous women with episiotomy. *Journal of Sexual Medicine* 2015; 12: 1275–82.

- Çakır A.** Faktör Analizi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı, Doktora Tezi, 2014; İstanbul
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing 2018; 26(3): 199-210.
- Fodstad K, Staff AC, Laine K.** Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. International Urogynecology Journal 2016; 27: 1513-23.
- Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber, psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 3.
- Haboubi N, Lincoln N.** Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients. Disabil Rehabil. 2003; 25(6): 291-6.
- Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrao ACF.** Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):573-8.
- Hu L, Bentler PM.** Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct. Equ. Model (1999); 6(1):1-55.
- Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Martensson J, Moons P, et al.** Sexual Counselling Of Cardiac Patients: Nurses' Perception of Practice, Responsibility and Confidence. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010; 9 (1): 24-9.
- Karagöz Y.** SPSS ve AMOS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. 2017, Birinci Basım, Nobel Akademik Yayıncılık. s. 488-6.
- Karagöz Y.** SPSS ve AMOS Uygulamalı İstatistiksel Analizler. 2016, Birinci Basım, Nobel Akademik Yayıncılık. s. 940-1075.
- Karagöz Y, Ekici S.** Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler. C.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2004; 5(1): 25-35.
- Kasap E, Aksu EE, Şahin N, Güçlü S, Gür EB.** Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır? Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2016; 26(3):201-6.
- Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM, Sauer K.** Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. Journal of Sexual Medicine 2015; 12: 1415-26.
- Kılıc AF, Koyuncu İ.** Ölçek Uyarlama Çalışmalarının Yapı Geçerliği Açısından İncelenmesi. Pegem Atf İndeksi, s. 416-438. Erişim Adresi: <http://www.pegemindeks.net/index.php/Pati/article/view/9786053188407.27>, Erişim Tarihi: 12 Mart 2018.
- Kline TJB.** Psychological testing: A practical approach to design and evaluation. 2005; Thousand Oaks: Sage Publications Inc. s. 167-76.
- Lavin M, Hyde A.** Sexuality as an Aspect of Nursing Care For Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer in an Irish Context. Eur J Oncol Nurs. 2006; 10(1):10-8.
- Leeman LM, Rogers RG.** Sex after childbirth: postpartum sexual function. Obstetrics Gynecology 2012; 119: 647-55.
- López-Lapeyrere C, Serna-Gómez N, Hernández-López AB, Pérez-García MF, Solís-Muñoz M.** The development and validation of a new postpartum sexual function and dyspareunia assessment tool: The Carol Scale. Midwifery 2018; 58: 27-36
- MacCallum RC, Widaman KF, Preacher KJ, Hong S.** Sample Size in factor analysis: The role of model error. Multivariate Behavioral Research 2001; 36(4): 611-37.
- Magnan M, Reynolds K, Galvin E.** Barriers To Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. Medsurg Nursing 2005;14(5):282-9.
- Malakoti J, Vahid Z, Ahdieh M, Azizeh FK.** Sexual function in breastfeeding women in family health centers of Tabriz, Iran. Journal of Caring Sciences 2013; 2: 141-6.
- McBride HL, Olson S, Kwee J, Klein C, Smith K.** Women's Postpartum Sexual Health Program: A Collaborative and Integrated Approach to Restoring Sexual Health in the Postpartum Period. Journal of Sex & Marital Therapy 2017; 43 (2): 147-58.
- Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E.** Patient's Sexuality - A Neglected Area of Cancer Nursing?. Eur J Oncol Nurs. 2012; 16 (4): 426-31.
- Rosen NO, Pukall C.** Comparing the prevalence, risk factors, and repercussions of postpartum genito-pelvic pain and dyspareunia. Sexual Medicine Reviews 2016; 4:126-35.
- Saunamäki N, Andersson M, Engström M.** Discussing Sexuality With Patients: Nurses' Attitudes and Beliefs. J Adv Nurs 2010 Jun; 66(6):1308-16.
- Şahin N.** Kadınlarda Postpartum Cinsel Yaşam. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(3): 125-30
- Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Sti. 2002, Ankara. s. 150-68.
- Tezbaşaran AA.** Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1997, Ankara. s. 28-51.
- Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, Miller MW.** Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. National Institutes of Health 2013; 76(6): 913-34.
- Worthington RL, Whittaker TA.** Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. The Counseling Psychologist 2006; 34(6): 806-38.
- Yeniçel AO, Petri E.** Pregnancy, childbirth and sexual function: perceptions and facts. International Urogynecology Journal 2014; 25: 5-14.