

Florida Cinsel Öykü Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF THE FLORIDA SEXUAL HISTORY QUESTIONNAIRE

Dr. Ergün ÖKSÜZ,^a Dr. Simten MALHAN^b

^aMediko Sosyal Sağlık Merkezi, ^bSağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü, ANKARA

Özet

Amaç: Bu çalışmada Florida Cinsel Öykü Ölçeği (FSHQ) Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 1553 erkek katılmıştır. FSHQ yapı geçerliliği (faktörsel, ayırım ve uzaklaşma) ve güvenilirlik (iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği) için incelemiştir. FSHQ, test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla, 60 kişilik gruba 1 hafta ara ile 2 kere yapılmıştır. Seksen üç kişilik bir gruba uzaklaşma geçerliliği için birlikte Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi uygulanmıştır.

Faktör analizi, anketin temelinde yer alan yapıyı değerlendirmek ve faktör geçerliliği yani, ilişkili olduğu hipotezi yapılmış alan ile hangi maddenin ilgili olduğu derecesini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayırım geçerliliği, her maddenin kontroller ve erkek cinsel fonksiyon bozukluğu olan bireyler arasında ayırım yapma yeteneği, gruplar arası varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Her faktör içerisinde maddelerin iç tutarlılığı Cronbach alfa formülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği, her maddenin sabitlik bölümü, Pearson product-moment korelasyon yöntemi ile belirlenmiştir.

Bulgular: Temel bileşenler analizinin klinik yorumlanması sonucunda; cinsel ilişki sıklığı, ereksiyon, cinsel istek, cinsel memnuniyet, cinsel gelişim ve ejakülasyon olmak üzere 6 alan yapısı tanımlanmıştır. Bileşenlerin test-tekrar test güvenilirliği tüm alanlar için yüksek ($r = 0.85$ ile 0.95 arasında) ve yüksek düzeyde iç tutarlılık güvenilirliği gözlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Ereksiyon ve cinsel memnuniyet alanlarında hasta ve sağlıklı gruplar arasında ayırım geçerliliğinde istatistiksel anlamlılıkta fark gözlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: FSHQ, 20 maddeli, erkek cinsel fonksiyonunun anahtar boyutlarını değerlendirmek için uygun, kısa, çok boyutlu öz raporlama ölçeğidir. FSHQ, psikometrik olarak geçerli, uygulanması kolay, hasta ve sağlıklı gruplar arasında ayırım yapma yeteneği olan bir ölçektir.

Bu çalışmanın sonuçları, FSHQ'nün Türk toplumu için güvenilir ve geçerli olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet ve cinsel bozukluklar, yaşam kalitesi, güvenilirlik, geçerlilik

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:204-212

Geliş Tarihi/Received: 21.09.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 07.02.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Ergün ÖKSÜZ
Mediko Sosyal Sağlık Merkezi
Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü
06530, ANKARA
eoksuz@aihehekim.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Abstract

Objective: The reliability and validity of the Florida Sexual History Questionnaire (FSHQ) were investigated in the Turkish population.

Material and Methods: 1553 males were included in the study in which the FSHQ was examined for construct validity (factorial, discriminatory, and divergent) and reliability (internal consistency and test-retest reliability). Sixty males were re-administered the questionnaire a week later in order to assess test-retest reliability. Eighty-three males also underwent a measurement of erectile function (International Index of Erectile Function-5 item) to provide an assessment of divergent validity.

Factor analysis was performed to assess the underlying domain structure of the questionnaire and to evaluate factorial validity, the degree to which each item is related to the hypothesized domain with which it is associated. In determining discriminatory validity, the ability of each item to differentiate between controls and candidates with known male sexual functional disorder, subjects was assessed by using a between-groups analysis of variance. Internal consistency of the items within each factor was evaluated using the Cronbach's alpha formula. Test-retest reliability, the stability quotient of each item, was determined by means of Pearson product-moment correlations.

Results: Based on clinical interpretations of a principal-components analysis, a 6-domain structure was identified which included frequency of sexual intercourse, erection, sexual desire, sexual satisfaction, sexual development, and ejaculation. Overall test-retest reliability coefficients were high for each of the individual domains ($r = 0.85$ to 0.95), and a high degree of internal consistency was observed. The Cronbach alpha value of the scale was 0.79 . Good construct validity was demonstrated by highly significant mean difference scores between the patient and control groups for erection and satisfaction subdomains ($p < 0.05$).

Conclusion: The FSHQ Turkish version, a 20-item questionnaire, has been developed as a brief, multidimensional self-report instrument for assessing the key dimensions of sexual function in men. The FSHQ Turkish version is psychometrically sound, easy to administer, and has demonstrated ability to discriminate between clinical and non-clinical populations.

The results indicate that the FSHQ Turkish version is reliable and valid.

Key Words: Sexual and gender disorders, quality of life, reproducibility of results

Son 40 yıl içinde, cinsel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi ve takibi için cinsel fonksiyon ve davranışlara spesifik öz değerlendirme (self-report) özellikli pek çok ölçek geliştirilmiştir.^{1,2} Ölçekler; cinsel tutum,

cinsel uyarılma, cinsel davranış, cinsel ilişki, cinsel alışkanlıklar, cinsel fonksiyonlar ve cinsel disfonksiyon konularına yönelik olarak hazırlanmıştır.¹ Cinsel davranış ve fonksiyon ölçeklerinde yaşanan bu artış ile cinsel disfonksiyona tıbbi yaklaşımda ölçekler pratik olarak kullanılmaktadır.¹ Hatta son yıllarda cinsel fonksiyonlar ile ilgili ölçekler hastaların değerlendirilmesinde kavernoziometri, noktural penil tūmesans testi ve penil kan akımı gibi invaziv laboratuvar yaklaşımlarının yerini almıştır.³

Erkek cinsel fonksiyon bozuklukları; cinsel istek (libido) bozuklukları (hipoaktif cinsel istek, kompulsif cinsel davranışlar), ejakülasyon bozuklukları (prematür ejakülasyon, anejakülasyon, retard ejakülasyon, retrograd ejakülasyon ve post-ejakülasyon ağrısı), erektil disfonksiyon, orgazm disfonksiyonu, çözülme bozuklukları (penil yapısal hastalıklar ve priapizm) şeklinde sınıflandırılmaktadır.⁴

1960'larda, insan cinselliği ile üremenin farklı alanlar olarak kabul edilerek birbirinden ayrılmasından sonra cinsel davranışların üreme fonksiyonundan ayrı bir antite olarak ele alınması ile cinsel ilgi (libido) azlığı bir sorun veya bozukluk olarak kabul edilmiştir.^{5,6} 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (DSM-III)"te bu sorun "inhibe cinsel istek" olarak sınıflandırılmış, DSM-IV'de ise "hipoaktif cinsel istek bozukluğu" olarak ve "International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems, 10th revision (ICD-10)"da "cinsel istek azlığı veya kaybı" olarak sınıflandırmadaki yerini almıştır.⁷⁻⁹ Hipoaktif cinsel istek bozukluğu, erkeklerde %15-30 oranında görülmektedir.⁶

17-18 yaşlarında genç erkeklerin %75'i ejakülasyonu kendileri kontrol edebilmektedir.¹⁰ Prematür ejakülasyon, erkek cinsel fonksiyon bozuklukları içinde en sık görülenidir.⁶ Prematür ejakülasyon yakınması genel olarak erkeklerin %30-50'sinde görülmektedir.^{11,12} Prematür ejakülasyon için literatürde pek çok tanım bulunmakta olup bunlar arasında cinsel birleşmeden yeterince zevk alacak kadar ejakülasyonu geciktirememesi, hastanın isteğinden

önce veya vajinal penetrasyon öncesi ya da penetrasyondan kısa bir süre sonra devamlı veya tekrarlayıcı şekilde ejakülasyonun olması, eşin orgazmindan önce ejakülasyonun olması ve sorunun cinsel ilişkilerin en az yarısında olması sayılabilir.¹³⁻¹⁵ İnvajinal ejakülasyona kadar geçen sürenin "İnvajinal ejaculatory latency time (IVELT)" 1, 2, 3 hatta 7 dk.dan kısa oluşu, intravajinal 8-15 hareketten önce ejakülasyonun olması gibi kriterler de önerilmiştir.¹⁶⁻²⁰ DSM-IV, prematür ejakülasyonu; belirgin sıkıntı ve kişiler arası bozukluklara neden olan, herhangi bir madde kullanımının direkt etkisiyle olmayan (opiat kullanımı gibi), minimum cinsel uyarı ile veya penetrasyondan önce veya kısa süre sonra ve kişinin isteğinden önce persistan ve rekürren ejakülasyon olarak tanımlamıştır.⁸

Erektil disfonksiyon; doyurucu bir cinsel performans için yeterli penil ereksiyonu elde edememe ve/veya sürdürmemesi olarak tanımlanmaktadır.²¹ "Massachusetts Male Aging Study (MMAS)" verilerine göre 40-70 yaş grubu erkeklerin %52'sinden fazlasında herhangi bir düzeyde erektil disfonksiyon gözlenmektedir.^{22,23}

DSM III'te "inhibe erkek orgazmı" olarak isimlendirilmiş olan erkek orgazm bozukluğu DSM-IV'te; kişinin yaşı dikkate alındığında, yoğunluğu ve süresi yeterli olan cinsel aktivite sırasında, olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası, persistan veya rekürren bir biçimde, orgazmın gecikmesi ya da olmaması şeklinde tanımlanmıştır.^{7,8} Sıklık olarak %3-10 oranında görülmektedir.²⁴ Daha az sıklıkta görülen çözülme bozuklukları içinde yer alan priapizm, cinsel istek ya da heyecan olmadan ağrılı ve uzun süren (4 saat üzeri) ereksiyon durumudur.⁶

Yaşam kalitesi ölçümleri cinsel disfonksiyon tedavisi sonuçlarının cinsel ilişki ve emosyonel parametrelerindeki düzelmeyi saptayan önemli araçlardır. Bu ölçekler ile anlamlı veriler elde etme olasılığı; ispatlanmış, hassas ve hastalığa spesifik sorgulamaların kullanımı ile artar. Cinsel fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, hastalık spesifik yaşam kalitesi ölçümü için psikometrik olarak anlamlı, kapsamlı bir ölçek henüz mevcut

değildir. Genel yaşam kalitesi ölçümlerinden elde edilen veriler dikkatle değerlendirilmelidir. Cinsel fonksiyon bozukluklarında yaşam kalitesi ölçümü daima hastanın partneri ve ilişkileri ile ilgili konuları da içermelidir. Çünkü, cinsel fonksiyon bozuklukları çiftlerin problemidir.²⁵

Florida Cinsel Öykü Ölçeği “Florida Sexual History Questionnaire (FSHQ)”, 1991 yılında Geisser ve ark. tarafından erkek cinsel disfonksiyonu için geliştirilmiş, çoktan seçmeli 20 maddelik self-report bir ölçektir.¹ FSHQ, orijinal ölçek, psikometrik analizi yapılmış, 6 alt alana sahiptir. FSHQ orijinal ölçeğin yapı geçerliliği (internal consistency) yüksek (Cronbach alfa= 0.90) ve impotans için ayırım geçerliliği vardır.^{1,26} Bu çalışmada FSHQ’nin Türkçe uyarlamasının Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Örneklem

Araştırmanın amacı açıklanarak ve ayrı bir sayfada katılımcıların bilgilendirilmiş onayı ile beraber, oluşturulan “My Structured Query Language (MySQL)” veri tabanına elektronik ortamda bilgiler alınmıştır. 1553 erkek katılımcıya ait veriler SPSS 11.5 paket programına işlenerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

1. Aşama: Ölçeğin Türkçe Çevirisi-Uyarlaması

Yazarların da aralarında bulunduğu çeviri grubunda, FSHQ ölçeğinin birbirlerinden bağımsız olarak İngilizce’den Türkçe’ye iki çevirisi yapılmış (forward-translation), daha sonra bu iki taslağı karşılaştırıp üzerinde tartışarak geri çevirinin yapılacağı yeni bir metin oluşturulmuştur. İngilizce’ye geri çeviriyi (back-translation), her iki dile hakim olan iki farklı kişi yapmış, bu metinler incelenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin yeni metni, amacı açıklanarak 10 sağlık personeline doldurtulmuş, anlaşılması güç görünen maddeler düzeltilmiştir. Ölçeğin içeriği hakkında, anadili İngilizce olan uzun süredir Türkiye’de yaşayan başka bir öğretim görevlisinin de fikri alınarak başka düzeltme gerekmediği sonucuna varılmıştır. Çeviri-uyarlama çalışmasından gelen

geri besleme, cevaplayıcıların çoğunluğunun, soruları ve cevap seçeneklerini anladıklarını göstermiştir.

2. Aşama: Güvenilirlik ve Geçerlilik

İkinci aşamada amaç; FSHQ Türkçe uyarlamasını yapı geçerliliği (faktör/factor, ayırım/discriminant ve divergent/uzaklaşma) ve güvenilirlik (iç tutarlılık/internal consistency ve test-tekrar test/test-re-test güvenilirliği) için incelemektir. FSHQ Türkçe uyarlaması, test-tekrar test güvenilirliği değerlendirmek amacıyla, 1553 kişilik ana grubun 60 kişilik kısmına, aralıklı yöntemle; 7 gün ara ile 2 kere yapılmıştır. İki uygulamadaki cevaplar arasında korelasyon faktörü belirlenmiştir. +1.0 olan korelasyon faktörü belirleyici bir cevabı temsil etmektedir.

Değerlendirmeler, maddelerin yeterli psikometrik özellikleri ve son anket için klinik yapıyı elde etmek amacıyla madde-madde temelinde gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi, anketin temelinde yer alan yapıyı değerlendirmek ve faktör geçerliliğini, ilişkili olduğu hipotezi yapılmış alan ile hangi maddenin ilgili olduğu derecesini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayırım geçerliliği, her maddenin kontroller ve hastalar arasında ayırım yapma yeteneği, gruplar arası değişkenlik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Her faktör içerisinde maddelerin iç tutarlılığı Cronbach alfa formülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği, her maddenin her iki uygulamadaki sabitlik bölümü, Pearson product-moment korelasyon yöntemi ile belirlenmiştir.

Farklı bir alt-alan veya nitelik ölçen bir test ile az ilişki olması olarak tanımlanabilecek uzaklaşma geçerliliğinin (divergent validity) değerlendirmesinin yapılabilmesi için 83 bireye ayrıca erektil fonksiyon ölçümü amaçlı olan Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi “International Index of Erectile Function-5 item-(IIEF-5)” uygulanmıştır. IIEF-5; kültürel, dil ve psikometrik olarak geçerliliği ortaya konmuş kısa ve güvenilir bir ölçektir. IIEF-5, klinik araştırmalarda hastaların takip ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.²⁷

Tablo 1. FSHQ Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi çalışması katılımcılarının temel karakteristikleri.

| Özellikler | Ortalama | |
|---|----------|------|
| Yaş | | |
| Ortalama | 27.6 | |
| Min-Maks | 15-62 | |
| Ss | 8.8 | |
| | Sayı | % |
| Eğitim | | |
| Lise öncesi | 124 | 8.0 |
| Lise | 676 | 43.5 |
| Üniversite | 753 | 48.5 |
| Gelir Düzeyi (aylık TL) | | |
| 1 milyar altı | 1003 | 64.6 |
| 1-3 milyar arası | 419 | 27.0 |
| 3 milyar ve üzeri | 131 | 8.4 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 626 | 40.3 |
| Boşanmış | 33 | 2.1 |
| Bekar | 894 | 57.6 |
| Çocuk sahibi (Evet) | 438 | 28.2 |
| Hormon Tedavisi (Evet) | 35 | 2.3 |
| Anti-Depresan İlaç (Evet) | 62 | 4.0 |
| Diğer Grup İlaç Kullanımı (Evet) | 429 | 27.6 |
| Diyet Yapma (Evet) | 124 | 8.0 |

Bulgular

Çalışma Katılımcılarının Özellikleri

Çalışma katılımcılarının temel özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 27.6 ± 8.8 idi. Yaş aralıkları 15’ten 62’ye kadardı. Katılımcılarda evli erkek 626 kişi (%40.3) idi. Cinsel disfonksiyon nedeniyle tedavi alan erkeklerin oranı %2.3 idi. Katılımcıların %27.6’sı halen hormon veya antidepressan tedavi dışında başka bir amaçla ilaç kullanmakta iken %8.0’i halen herhangi bir diyet programı uygulamaktaydı.

Faktör Analizi ve Alt-Alan Puanlaması

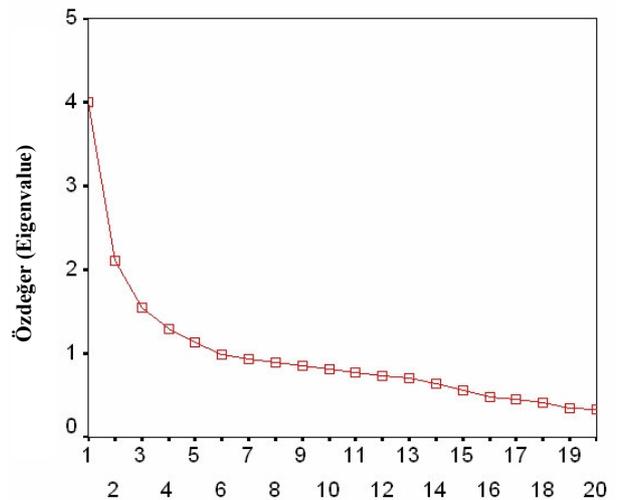
Faktör analizinde Kaiser’in Varimaks döndürme yöntemi kullanılmıştır. Faktör yapıları oluşturulduktan sonra bunlara isim verilerek güvenilirlik testi (Cronbach alfa) yapılmıştır. Güvenilirlik testi sonucunda da soruların yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (Alfa > 0.70).

Verilere uygulanan temel bileşenler analizinde varimaks seçeneği kullanılmış ve elde edilen yamalı eğim grafiği dağılımına göre özdeğerleri 1’in üzerinde olan veriler değerlendirmeye alınmıştır. Şekil 1’de sunulan scree plot grafiğinin analiz edilmesi ile 5. değerden sonra verilerde bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Scree plot analizine dayanılarak 5 değişken saptanmıştır. Ancak, orijinal ölçeğin 6 alt-alana sahip olması ve 6. değişken için özdeğerin yeterli yükseklikte olması (0.992) ve klinik olarak 6. değişkenin eklenmesinin uygun olacağı göz önünde tutularak 6 değişken ile analiz yapılmıştır. Tüm değişkenlerin yükleme oranlarının 0.40’dan fazla olduğu ve değerlendirme dışında bırakılması uygun olacak madde bulunmadığı görülmüştür. Bu veriler ışığında 20 değişkenin 6 faktör altında, toplam varyansın %55.36’sını açıkladığı saptanmıştır (Tablo 2).

Her faktör için madde seçimi aşağıdaki istatistiksel ve klinik özelliklerin birleşim temeli göz önünde tutularak belirlenmiştir. Maddelerin yer aldığı alt-alan ölçümleri;

- Cinsel ilişki sıklığı (F, G, Q maddeleri),
- Ereksiyon (K, L, M, P maddeleri),

Scree Plot Test



Şekil 1. Özdeğerlerin dağılımı.

Tablo 2. FSHQ Türkçe uyarlaması ölçeğinin 20 sorusunun varimaks rotasyonu kullanılarak temel bileşenler analizi.

| Madde | Faktörler | | | | | |
|--|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| A. Cinsellik hakkında düşünme | 0.239 | 0.082 | 0.599 | 0.149 | -0.045 | 0.019 |
| B. Cinsel birleşmeyle ejakülasyon | 0.343 | 0.175 | 0.336 | -0.043 | 0.053 | 0.489 |
| C. Mastürbasyonla ejakülasyon | -0.185 | 0.024 | 0.318 | -0.139 | 0.028 | 0.667 |
| D. Ejakülat volümü | 0.179 | 0.114 | 0.281 | 0.123 | 0.111 | 0.457 |
| E. Ejakülat kalitesi | -0.035 | -0.004 | 0.029 | 0.060 | 0.182 | 0.709 |
| F. Cinsel ilişki sıklığı | 0.831 | 0.038 | 0.150 | 0.069 | 0.029 | 0.044 |
| G. Vajinal ilişki sıklığı | 0.776 | 0.090 | 0.152 | -0.007 | 0.127 | 0.111 |
| H. Nokturnal ereksiyonlar | 0.077 | 0.316 | 0.408 | 0.091 | 0.279 | -0.168 |
| I. Mastürbasyon sıklığı | -0.517 | 0.000 | 0.567 | 0.000 | -0.022 | 0.064 |
| J. Prematür ejakülasyon | 0.177 | 0.369 | -0.048 | 0.132 | -0.130 | 0.442 |
| K. İlişki öncesi ereksiyon güçlüğü | 0.022 | 0.847 | 0.010 | 0.088 | -0.013 | 0.113 |
| L. İlişki süresince ereksiyonu sürdürme güçlüğü | 0.060 | 0.836 | 0.030 | 0.076 | -0.034 | 0.138 |
| M. İnfertilite sorunu | 0.006 | 0.463 | 0.149 | 0.021 | 0.205 | 0.018 |
| N. Pubarş | 0.180 | 0.062 | 0.000 | -0.057 | 0.752 | 0.109 |
| O. Adolesan dönemi fiziksel gelişim | -0.030 | 0.111 | 0.042 | 0.182 | 0.693 | 0.114 |
| P. Birleşme veya mastürbasyon öncesi penil sertlik | 0.106 | 0.483 | 0.237 | 0.149 | 0.207 | -0.051 |
| Q. Son cinsel ilişki zamanı | 0.787 | 0.054 | -0.006 | 0.039 | 0.029 | 0.037 |
| R. İstene cinsel ilişki sıklığı | 0.252 | 0.181 | 0.540 | 0.243 | 0.103 | -0.120 |
| S. Cinsel ilişki memnuniyeti | 0.034 | 0.152 | 0.111 | 0.832 | 0.124 | 0.079 |
| T. Partnerin tahmin edilen cinsel ilişki memnuniyeti | 0.032 | 0.109 | 0.038 | 0.856 | 0.017 | 0.115 |
| Özdeğer (Eigenvalue) | 4.004 | 2.111 | 1.543 | 1.288 | 1.132 | 0.992 |

c. Cinsel istek (A, H, I, R maddeleri),

d. Memnuniyet (S ve T maddeleri),

e. Cinsel gelişim (N ve O maddeleri) ve

f. Ejakülasyon (B, C, D, E ve J maddeleri) şeklinde adlandırılmıştır.

Memnuniyet faktörü üzerinde yüksek yüklemeye sahip olma eğiliminde olan memnuniyet yönleri ile ilgili sorular, spesifik olarak bu alana verilmiştir. Böylelikle, memnuniyet alanı genel cinsel ilişki memnuniyeti ve partnere ait tahmin edilen memnuniyete ait iki maddeden oluşmaktadır. Bu, ölçeğin 'yaşam kalitesi' alanı olarak da görülebilir.

Ejakülasyon alt alanı dışındaki alt-alanlarda yer alan maddelerin kendi alanlarına ait yüksek/orta yüklenmeye sahip olduğu ve ejakülasyon alt alanındaki maddelerin ise düşük/orta yüklenmeye sahip olduğu bulunmuştur (0.442-0.709).

Alt-alan puanları ve toplam-ölçek puanı belirlemek için bir hesaplama algoritması kurulmuştur (Ek 1). Olası olan puan aralıkları

Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, alan karşılıklı ilişkilerinde; cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istek arasındaki korelasyonlar çok düşüktü ($r=0.050$, $p<0.05$). Faktör analizleri sonuçları ile tutarlı bir şekilde, en yüksek olumlu karşılıklı ilişki cinsel istek ile ejakülasyon ($r=0.395$, $p<0.01$) ve ereksiyon ve ejakülasyon arasında ($r=0.361$, $p<0.01$) idi.

Güvenilirlik

FSHQ Türkçe uyarlamasının güvenilirliği iki şekilde değerlendirilmiştir: İç tutarlılık (maddelerin bir faktör içerisinde konuyla ilgili olmaları-internal consistency) ve test-tekrar test güvenilirliği (zaman içinde tepkilerin sabitliği, test-re-test). Cronbach alfa istatistiği kullanılarak, iç tutarlılık tüm maddeler için ve 6 alan için ayrı olarak belirlendi. (Tablo 5). Tablo 5'te görüldüğü gibi, 6 alan için orta ve yüksek korelasyonlar gözlenmiştir (Cronbach alfa değerleri 0.52-0.88). Test-tekrar test güvenilirliği iki uygulama puanları arasında sabitlik katsayısı (Pearson product-moment correlation) hesaplanarak değerlendirildi. Tablo 5'te görüldüğü gibi, toplam test-tekrar test

Ek 1. Florida Cinsel Öykü Ölçeği (Florida Sexual History Questionnaire- FSHQ) Türkçe Uyarlaması

- A. Cinsel birleşme ile ilgili ne sıklıkla düşünürsünüz ?**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = Nadiren (ortalama 2-3 ayda bir)
 3 puan = Ara sıra (ortalama ayda bir)
 4 puan = Oldukça sık (2-3 haftada bir)
 5 puan = Genellikle (haftada bir veya iki haftada bir)
 6 puan = Her zaman (her gün)
- B. Cinsel birleşmede boşalma olması ;**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = Nadiren (%10 kadar)
 3 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 4 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 5 puan = Genellikle (%75 kadar)
 6 puan = Her zaman
- C. Mastürbasyonla boşalma olması ;**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = Nadiren (%10 kadar)
 3 puan = Arasına (%25 kadar)
 4 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 5 puan = Genellikle (%75 kadar)
 6 puan = Her zaman
- D. Cinsel birleşme veya mastürbasyon sırasında boşalma miktarınız genellikle;**
 1 puan = Yok
 2 puan = Bir damla
 3 puan = 2-5 damla arası
 4 puan = Çeyrek (1/4) çay kaşığı
 5 puan = Yarım (1/2) çay kaşığı
 6 puan = Yarım (1/2) çay kaşığından fazla
- E. Cinsel birleşme veya mastürbasyon sırasında boşalan "meni" niz genellikle:**
 1 puan = Berrak ve sulu
 2 puan = Berrak sümküsü
 3 puan = Çok yoğun berrak sümküsü.
 4 puan = Beyaz sümküsü.
 5 puan = Yoğun beyaz sümküsü
 6 puan = Hafif sarı veya yeşil yoğun sümküsü
- F. Partneriniz ile cinsel birleşme sıklığınız:**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = İki ayda bir
 3 puan = Ayda bir
 4 puan = İki haftada bir
 5 puan = Haftada bir
 6 puan = Haftada iki veya daha fazla
- G. Cinsel ilişkide vajinal birleşme;**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = Nadiren (%10 kadar)
 3 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 4 puan = Oldukça sık (% 50 kadar)
 5 puan = Genellikle (%75 kadar)
 6 puan = Her zaman
- H. Geceleri veya sabah erken saatlerde meydana gelen penis ereksiyonları (sertleşme);**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = İki ayda bir
 3 puan = Ayda bir
 4 puan = İki haftada bir
 5 puan = Haftada bir
 6 puan = Haftada iki veya daha fazla
- I. Cinsel birleşme söz konusu olmaksızın mastürbasyon;**
 1 puan = Hiçbir zaman
 2 puan = İki ayda bir
 3 puan = Ayda bir
 4 puan = İki haftada bir
 5 puan = Haftada bir
 6 puan = Haftada iki veya daha fazla
- J. Vajinal birleşme öncesi erken boşalma meydana gelmesi;**
 1 puan = Her zaman.
 2 puan = Genellikle (%75 kadar)
 3 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 4 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 5 puan = Nadiren (%10 kadar)
 6 puan = Hiçbir zaman
- K. Cinsel birleşme için bir ereksiyon (sertleşme) elde etmenizde zorluk;**
 1 puan = Her zaman.
 2 puan = Genellikle (%75 kadar)
 3 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 4 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 5 puan = Nadiren (%10 kadar)
 6 puan = Hiçbir zaman
- L. Boşalma olmadan önce, cinsel birleşme için bir ereksiyon elde etmenizde zorluk**
 1 puan = Her zaman.
 2 puan = Genellikle (%75 kadar)
 3 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 4 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 5 puan = Nadiren (%10 kadar)
 6 puan = Hiçbir zaman
- M. Geçmişte veya şu anda size ait bir kısırlık (infertilité) sorunu var mıydı/var mı ?**
 1 puan = Uzun süreli bir problemdi.
 2 puan = Geçmişte aralıklı olan bir problemdi.
 3 puan = Son beş yıl içinde mevcut problemdi.
 4 puan = Son iki yıl içinde mevcut problemdi.
 5 puan = Geçen yıl için mevcut bir problemdi.
 6 puan = Hiç problem olmadı.
- N. Ergenlik çağı süresince fiziksel gelişiminiz ile ilgili olarak**
 1 puan = Yüzde tüyler mevcut değil.
 2 puan = İki haftada bir ve daha az traş olmanızı gerektiren az miktarda yüzde tüy (sadece dudak üzeri veya çene)
 3 puan = İki haftada bir ve daha az traş olmanızı gerektiren orta derecede yüzde tüy (dudak üzeri/çene, yanakların yanı)
 4 puan = Normal derecede yüzde tüy, her iki haftada bir traş olma
 5 puan = Normal derecede yüzde tüy, haftada 2-4 kere traş olma
 6 puan = Normal derecede yüzde tüy, günde bir veya iki defa traş olma
- O. Ergenlik çağı süresince fiziksel gelişiminiz ile ilgili olarak (cinsel bölge tüyleri, penis ve testislerinizin gelişimi):**
 1 puan = Dikkate değer hiç bir gelişme yok.
 2 puan = İlk gelişme normal, fakat tamamlanmamış (cinsel bölgede seyrek kıllar, küçük penis ve testisler)
 3 puan = Normal gelişim, fakat 17 yaş sonrasında kadar gecikmiş
 4 puan = Normal gelişim, fakat penis veya testis büyüklüğünde son günlerde (son 5/10 yıl) azalma
 5 puan = Normal gelişim ve penis veya testis büyüklüğünde değişme yok
 6 puan = Normal gelişim ve penis veya testis büyüklüğünde son günlerde (son 12 ay) artma
- P. Cinsel birleşme veya mastürbasyon öncesindeki penis sertliğiniz ile ereksiyon halindeki penis sertliğinizi karşılaştırırsanız (oranlarsanız);**
 1 puan = Hiç bir zaman sert değil
 2 puan = Nadiren (%10 kadar)
 3 puan = Ara sıra (%25 kadar)
 4 puan = Oldukça sık (%50 kadar)
 5 puan = Genellikle (%75 kadar)
 6 puan = Her zaman sert
- Q. En son ne zaman cinsel birleşmede bulundunuz ?**
 1 puan = Bir veya daha fazla yıl önce
 2 puan = Altı ay önce
 3 puan = İki ay önce
 4 puan = Bir ay önce
 5 puan = İki hafta önce
 6 puan = Geçen hafta içinde
- R. Ne sıklıkla cinsel birleşmede bulunmak istersiniz?**
 1 puan = Hiçbir zaman.
 2 puan = Ayda bir
 3 puan = İki haftada bir
 4 puan = Haftada bir
 5 puan = Haftada iki
 6 puan = Haftada ikiden daha fazla
- S. Genel olarak, cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar memnun edicidir ?**
 1 puan = Hiç memnun değilim.
 2 puan = Orta derecede memnun değilim.
 3 puan = Oldukça memnun değilim
 4 puan = Oldukça memnunum
 5 puan = Orta derecede memnunum
 6 puan = Çok fazla memnunum
- T. Genel olarak, cinsel ilişkiniz partneriniz için ne kadar memnun edicidir ?**
 1 puan = Hiç memnun değil.
 2 puan = Orta derecede memnun değil
 3 puan = Oldukça memnun değil
 4 puan = Oldukça memnun
 5 puan = Orta derecede memnun
 6 puan = Çok fazla memnun

güvenilirliği tüm alanlar ($r= 0.85-0.95$) ve toplam puan ($r= 0.90$) için yüksektir. Cinsel gelişim ($r= 0.95$) ve cinsel ilişki ($r= 0.92$) alanları en yüksek test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir.

Ayırım Geçerliliği

Ayırım geçerliliği (ölçeğin klinik ve klinik

olmayan popülasyonlar arasında ayırım yapma yeteneği-discriminant validity) cinsel fonksiyon bozukluğu tedavisi almakta olan hastaların ($n= 35$) aritmetik ortalama tepkileri ile kontrol grubunun ($n= 1518$) tepkileri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Tablo 6, her bir alanın aritmetik ortalamasını ve alanlar içerisindeki

Tablo 3. FSHQ Türkçe uyarlamasının alt-alan ve toplam puanları.

| Alt Alan | Madde Numarası | Puan Aralığı | Minimum Puan | Maksimum Puan |
|----------------------------------|----------------|--------------|--------------|---------------|
| Cinsel ilişki sıklığı | F, G, Q | | 3 | 18 |
| Ereksiyon | K, L, M, P | | 4 | 24 |
| Cinsel istek | A, H, I, R | 1-6 | 4 | 24 |
| Memnuniyet | S, T | | 2 | 12 |
| Cinsel gelişim | N, O | | 2 | 12 |
| Ejakülasyon | B, C, D, E, J | | 5 | 30 |
| Toplam Ölçek Puan Aralığı | | | 20 | 120 |

Tablo 4. FSHQ Türkçe uyarlamasının alanlar arası korelasyonları (pearson aralığı: -1.00 - +1.00).

| Alt alan | Cinsel İlişki | Ereksiyon | Cinsel İstek | Memnuniyet | Cinsel Gelişim | Ejakülasyon |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|----------------|-------------|
| Cinsel ilişki | 0.000 | 0.185 | 0.050* | 0.123 | 0.173 | 0.257 |
| Ereksiyon | 0.185 | 0.000 | 0.282 | 0.294 | 0.215 | 0.361 |
| Cinsel istek | 0.050* | 0.282 | 0.000 | 0.203 | 0.145 | 0.395 |
| Memnuniyet | 0.123 | 0.294 | 0.203 | 0.000 | 0.186 | 0.215 |
| Cinsel gelişim | 0.173 | 0.215 | 0.145 | 0.186 | 0.000 | 0.230 |
| Ejakülasyon | 0.257 | 0.361 | 0.395 | 0.215 | 0.230 | 0.000 |

*p< 0.05. Tüm diğer korelasyonlar için p< 0.01.

maddeleri göstermektedir. Görüldüğü gibi, ereksiyon (p= 0.015) ve memnuniyet (p= 0.018) alt-alanları için gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin farklar gözlemlenmiştir.

Uzaklaşma Geçerliliği

Ölçeğin özgün ölçüm oluşturmasının diğer bir yöntemi, kısmen ilgili olan farklı bir yapıyı (erektil fonksiyon gibi) değerlendiren bir ölçekten istatistiksel ayrışma (incomplete overlap) göstermesidir. FSHQ (alt-alanlar ve tam ölçek) ve IIEF-5 puanı arasındaki korelasyon Spearman korelasyon yöntemi ile hesaplanmıştır (Tablo 7). Korelasyonlar IIEF-5'in her bir maddesi için uygun olduğu 83 denekli bir örnek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

FSHQ yapı geçerliliği için ayrıca destek olarak, IIEF-5 ve FSHQ arasındaki korelasyonlar, istatistiksel olarak anlamlı olduklarında bile, genel olarak büyüklük açısından orta düzeyde idi. IIEF-5 ve toplam FSHQ puanı arasındaki korelasyon hasta grubu için orta ($\rho= 0.87$, $p= 0.004$) ve kontrol grubu için ise düşüktü ($\rho= 0.61$, $p= 0.000$). Her iki grup içinde de, IIEF-5 ile en güçlü çakışma FSHQ'nin ereksiyon alt-alanı için gözlemlenmiştir.

Tablo 5. FSHQ Türkçe uyarlamasının alt-alanlarının iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirlik analizi sonuçları.

| Ölçek Alanları | İç Tutarlılık* | Test-Tekrar Test (r)** |
|----------------|----------------|------------------------|
| Cinsel ilişki | 0.80 | 0.92 |
| Ereksiyon | 0.68 | 0.88 |
| Cinsel istek | 0.74 | 0.85 |
| Memnuniyet | 0.84 | 0.90 |
| Cinsel gelişim | 0.52 | 0.95 |
| Ejakülasyon | 0.88 | 0.90 |
| Toplam ölçek | 0.79 | 0.90 |

* Cronbach alfa (aralık= -1.00 - +1.00).

** Pearson product-moment korelasyon (aralık= -1.00, - + 1.00).
p< 0.05.

Hasta grup içinde, IIEF-5 ile en az ilgiyi memnuniyet ve cinsel gelişim alt-alanları göstermiştir. Memnuniyet alt-alanı kontrol grubu içinde de toplam örnek içinde de IIEF-5 ile düşük korelasyon ($\rho= 0.18$ ve $\rho= 0.19$) göstermiştir.

Tartışma

Yaşam kalitesi ölçekleri bir tedavinin maliyet/yarar değerlendirmesinde temel araçlardır. Cinsel disfonksiyonun morbidite ve mortalite

Tablo 6. FSHQ Türkçe uyarlamasının ayırım geçerliliği analizinde hasta ve sağlıklı gruplara ait ortalama ve standart sapma değerleri.

| Madde | Kontrol Grubu (n= 1518) | | Hasta Grubu (n= 35) | | p-değeri |
|--|-------------------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|
| | Ortalama | Ss | Ortalama | Ss | |
| F. Cinsel ilişki sıklığı | 4.2 | 2.0 | 4.4 | 1.8 | |
| G. Vajinal ilişki sıklığı | 4.2 | 2.0 | 4.4 | 2.0 | |
| Q. Son cinsel ilişki zamanı | 4.4 | 1.9 | 5.0 | 1.7 | |
| Cinsel İlişki Alt Alanı | 12.9 | 5.0 | 13.7 | 4.6 | 0.148 |
| K. İlişki öncesi ereksiyon güçlüğü | 5.0 | 1.4 | 4.7 | 1.6 | |
| L. İlişki süresince ereksiyonu sürdürme güçlüğü | 5.1 | 1.3 | 4.8 | 1.5 | |
| M. İnfertilite sorunu | 5.8 | 0.9 | 5.2 | 1.6 | |
| P. Birleşme veya masturbasyon öncesi penil sertlik | 4.9 | 1.3 | 4.5 | 1.6 | |
| Ereksiyon Alt Alanı | 20.8 | 3.5 | 19.2 | 4.5 | 0.015 |
| A. Cinsellik hakkında düşünme | 5.2 | 1.2 | 4.9 | 1.2 | |
| H. Nokturnal ereksiyonlar | 5.3 | 1.3 | 5.3 | 1.3 | |
| I. Mastürbasyon sıklığı | 4.1 | 1.9 | 3.9 | 2.1 | |
| R. İstenen cinsel ilişki sıklığı | 5.5 | 1.0 | 5.1 | 1.0 | |
| Cinsel İstek Alt Alanı | 20.1 | 3.4 | 19.3 | 3.3 | 0.982 |
| S. Cinsel ilişki memnuniyeti | 4.9 | 1.3 | 4.8 | 1.5 | |
| T. Partnerin tahmin edilen cinsel ilişki memnuniyeti | 4.7 | 1.4 | 4.4 | 1.8 | |
| Memnuniyet Alt Alanı | 9.6 | 2.4 | 9.2 | 3.0 | 0.018 |
| N. Pubarş | 4.3 | 1.4 | 4.4 | 1.5 | |
| O. Adolesan dönemi fiziksel gelişim | 4.4 | 1.6 | 4.5 | 1.3 | |
| Cinsel Gelişim Alt Alanı | 8.7 | 2.4 | 8.9 | 2.3 | 0.400 |
| B. Cinsel birleşmeyle ejakülasyon | 5.1 | 1.4 | 5.2 | 1.3 | |
| C. Mastürbasyonla ejakülasyon | 4.6 | 1.8 | 4.5 | 1.8 | |
| D. Ejakülat volümü | 5.2 | 1.3 | 5.3 | 1.3 | |
| E. Ejakülat kalitesi | 4.1 | 1.3 | 3.7 | 1.5 | |
| J. Prematür ejakülasyon | 4.5 | 1.6 | 4.1 | 1.9 | |
| Ejakülasyon Alt Alanı | 23.5 | 4.3 | 22.9 | 4.4 | 0.697 |
| Toplam Puan | 95.4 | 12.7 | 93.2 | 11.3 | 0.124 |

Ss: Standart sapma.

Tablo 7. FSHQ Türkçe uyarlamasının uzaklaşma geçerliliği analizinde uluslararası erektil fonksiyon indeksi ile korelasyon değerleri.

| Ölçek Alanları | Toplam Örnek | | Hasta Grubu | | Kontrol Grubu | |
|----------------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|
| | Spearman rho | p-değeri | Spearman rho | p-değeri | Spearman rho | p-değeri |
| Cinsel ilişki | 0.35 | 0.001 | -0.86 | 0.333 | 0.37 | 0.001 |
| Ereksiyon | 0.63 | 0.000 | 0.87 | 0.000 | 0.65 | 0.000 |
| Cinsel istek | 0.20 | 0.071 | -1.00 | 0.000 | 0.18 | 0.113 |
| Memnuniyet | 0.18 | 0.096 | 0.00 | 0.078 | 0.19 | 0.869 |
| Cinsel gelişim | 0.09 | 0.382 | 0.87 | 0.333 | 0.10 | 0.396 |
| Ejakülasyon | 0.41 | 0.000 | 0.87 | 0.087 | 0.41 | 0.000 |
| Toplam ölçek | 0.63 | 0.000 | 0.87 | 0.004 | 0.61 | 0.000 |

FSHQ, klinik araştırmalarda hastaların takip ve değerlendirilmesinde kullanılabilecek, ülkemiz için kültürel, dil ve psikometrik olarak geçerliliği olan kısa ve güvenilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Geisser ME, Jefferson TW, Spevak M, et al. Reliability and validity of the florida sexual history questionnaire. *J Clin Psychol* 1991;47:519-28.
2. Conte HR. Multivariate assessment of sexual dysfunction. *J Consult Clin Psychol* 1986;54:149-57.
3. Kassouf W, Carrier S. A comparison of the International Index of Erectile Function and erectile dysfunction studies. *BJU Int* 2003;91:667-9.
4. Kandeel FR, Koussa VKT, Swerdloff RS. Male sexual function and its disorders: Physiology, pathophysiology, clinical investigation, and treatment. *Endocr Rev* 2001;22:342-88.
5. Sigusch V. The neosexual revolution. *Arch Sex Behav* 1998;27:331-59.
6. Agmo A, Turi AL, Ellingsen E, Kaspersen H. Preclinical models of sexual desire: Conceptual and behavioral analyses. *Pharmacol Biochem Behav* 2004;78:379-404.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1980.
8. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
9. World Health Organization: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Geneva, 1992.
10. Richardson JD. Male sexual dysfunction. Ejaculatory problems. *Aust Fam Physician* 1993;22:1367-70.
11. Read S, King M, Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care: Prevalance, characteristics and detection by the general practitioner. *J Public Health Med* 1997;19:387-91.
12. Carson CC, Glasser DB, Laumon EO, West SL, Rosen RC. Prevalance and correlates of premature ejaculation among man aged 40 years and older: A United States Nationwide population based study. *J Urol* 2003;169:321(A).
13. Kaplan HS. The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunction. Chapt 1. 1st ed. New York: Brunner-Mazel Publishers; 1974. p.5-33.
14. Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown & Co; 1970. p.92-142.
15. Vandereycken W. Towards a better delineation of ejaculatory disorders. *Acta Psyc Belg* 1986;86:57-63.
16. Cooper A, Magnus R. A clinical trial of the beta-blocker propranolol in premature ejaculation. *J Psych Res* 1984;28:331-6.
17. Spiess WF, Geer JH, O'Donohue WT. Premature ejaculation: Investigation of factors in ejaculatory latency. *J Abnorm Psychol* 1984;93:242-5.
18. Strassberg DS, Mahoney JM, Schaugaard M, Hale VE. The role of anxiety in premature ejaculation. A psychophysiological model. *Arch Sex Behav* 1990;19:251-8.
19. Shover LR, Friedman JM, Weiler SJ, Heiman JR, Lo Piccolo J. Multiaxial problem oriented system for sexual dysfunction. *Arch Gen Psych* 1982;39:614-9.
20. Colpi GM, Fanciullachi F, Beretta G, Negri L, Zanollo A. Evoked sacral potentials in subjects with true premature ejaculation. *Andrologia* 1986;18:583-6.
21. NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. *JAMA* 1993;270:83-90.
22. Feldman H, Goldstein I, Hatzichritou D, et al. Impotence and its psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54-61.
23. McKinlay J, Feldman H. Age-related variation in sexual activity and interest in normal men; results from the Massachusetts male aging study. In: Rossi A, ed. *Sexuality Across the Life Course*. Chicago: University of Chicago; 1994. p.261-85.
24. Rosen RC, Leiblum SR. Treatment of sexual disorders in the 1990s: An integrated approach. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:877-90.
25. Althof SE. Quality of life and erectile dysfunction. *Urology* 2002;59:803-10.
26. Geisser ME, Murray FT, Cohen MS, Shea PJ, Addeo RR. Use of florida sexual history questionnaire to differentiate primary organic from primary psychogenic impotence. *J Androl* 1993;14:298-303.
27. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Pena BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the international index of erectile function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1999;11:319-26.