

Araştırma / Original article**Vajinismus ve disporonisi olan bir grup kadında Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması**Sultan DOĞAN,¹ Gamze VAROL-SARAÇOĞLU,² Evrim ERBEK³**ÖZET**

Giriş: Kadında ağırlı cinsel bozuklukların etiolojisinde, açıklayıcı modellerinde ve tedavisinde bilişlerin önemi vurgulanmış olmakla birlikte, vajinal penetrasyon ile ilgili bilişleri değerlendirmek için bir araç yoktur. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, vajinismus ve disporonisi olan kadınlarda Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğinin (VPBÖ) Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik verilerinin elde edilmesidir. VPBÖ, özellikle vajinismus ve disporonisi olan kadınlardaki bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. **Yöntem:** Ölçeği toplam sayısı 210 olan disporonisi, yaşamboyu vajinismus ve cinsel sorunu olmayan 70'er kişilik üç grup kadın doldurdu. Ek olarak, bütün kadınlar Yapılandırılmış Bilgi Formunu (YBF) doldurdu. Faktör analizleri ve geçerlilik ölçümleri cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan iki gruba da uygulandı. **Bulgular:** Faktör analizi sonucunda vajinal penetrasyonla ilişkili bilişleri gösteren beş alt ölçek saptandı: 'Kontrol bilişleri,' 'olumlu bilişler,' 'benlik-imesi bilişleri,' 'felaketteştirme ve ağrı bilişleri' ve 'cinsel (genital) uyumsuzluk bilişleri'. VPBÖ'nin bu beş alt ölçeğinin güvenilirliği 0.56-0.93 arasında değişiyordu ve test-yeniden test etme korelasyonları yeterli düzeydeydi. Beş VPBÖ alt ölçeği demografik değişkenlerle oldukça kararlılık gösteriyordu ve ayırt edici (diskriminant) geçerlilik gösteriyordu. Her alt ölçek cinsel sorunu olan ve olmayan kadınlar arasındaki anlamlı farklılıkları saptayabildi. Ayrıca olumsuz bilişlerle ilk dört VPBÖ alt ölçeği cinsel sorunu olan ve olmayan iki kadın grubunu ayırt edebilme yeterliliğini gösterdi. Yaşam boyu vajinismus olan kadınlar, disporonisi olan kadınlarla karşılaştırıldığında daha düşük penetrasyon kontrolü algısı ve daha yüksek düzeyde genital uyumsuzluk bilişleri bildirdiler. **Tartışma:** Yapılan çalışma VPBÖ'nün Türkçe sürümünün vajinismus ve disporonisi olan kadınlarda vajinal penetrasyonla ilişkili bilişleri değerlendirmede geçerli ve güvenilir, kısa bir kendini değerlendirme ölçeği olduğunu göstermiştir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(Özel sayı.1):1-9)

Anahtar sözcükler: Kendi-bildirim ölçeği, vajinismus, disporoni, bilişler, Türkçe sürüm, geçerlilik, güvenilirlik

Validity and reliability of the Turkish Version of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire in a sample of women with vaginismus and dyspareunia

ABSTRACT

Objective: To examine reliability and validity of the Turkish version of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire (VPCQ) in a Sample of Women with Vaginismus and Dyspareunia. **Methods:** A sample of 210 women with female sexual dysfunction (FSD) (70 women with lifelong vaginismus, 70 women with dyspareunia and 70 women without sexual complaints) completed the questionnaire. Factor analyses and validation measures were conducted in both women with and without FSD. Additionally, all participants completed Structured Assessment Questionnaire (SAQ) regarding biographic and complaint characteristics. **Results:** Conduction of factor analyses yielded five subscale regarding cognitions about vaginal penetration: 'control cognitions,' 'positive cognitions,' 'self image cognitions,' 'catastrophic and pain conitions', and 'genital incompatibility cognitions.' Reliability of these five subscales of Turkish version VPCQ ranged from 0.56 to 0.93, and the test-retest correlations were satisfactory. Four subscales were able to detect significant differences between women with and without FSD. Women with lifelong vaginismus showed lower levels of perceived penetration control and genital incompatibility cognitions, when compared with women with dyspareunia. **Conclusions:** These results suggest that Turkish VPCQ is a reliable and

¹ Doç.Dr., Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Tekirdağ

² Yrd.Doç.Dr., Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Tekirdağ

³ Uzm.Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç.Dr. Sultan DOĞAN, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Tekirdağ

E-mail: sultandogan@yahoo.com

Geliş tarihi: 02.07.2014, Kabul tarihi: 07.08.2014, doi: 10.5455/apd.167087

Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(Özel sayı.1):1-9

2 Vajinismus ve dispareni olan bir grup kadında Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğinin ...

valid brief self-report measure for assessing cognitions regarding vaginal penetration in women with vaginismus or dyspareunia. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(Suppl.1):1-9)

Key words: Self-report measure, vaginismus, dyspareunia, cognitions, Turkish version, validations, reliability

GİRİŞ

DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre vajinismus, vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici veya sürekli olarak istem dışı kasılmasının olmasıdır. Tanı konulabilmesi için ayrıca bu bozukluğun, belirgin bir sıkıntıya veya kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olması koşulu vardır.¹ Kısaça ağırlı cinsel genital aktivite olarak tanımlayabileceğimiz dispareni tanısına, değişik sınıflandırma sistemlerinde yer verilmiştir. DSM-IV-TR cinsel ağrı bozukluklarını dispareni ve vajinismus olarak iki kategoride sınıflandırmıştır. Dispareni erkekte veya kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde veya sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması olarak tanımlanmış, bozukluğun belirgin bir sıkıntıya veya kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olması gerektiği bildirilmiştir.^{1,2}

Vajinismus tanısı koymada 150 yıldır kullanılan kasılma ölçütünün günümüze kadar yapılan çalışmalarda bilimsel verilerle yeterince desteklenmemiş olması, tanı ölçütlerinin yeniden belirlenmesi gerektiğini gündeme getirmiştir. Bu nedenle son zamanlarda oluşturulan bir uzlaşma tarafından vajinismusun, kadının olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir nesnenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememesi şeklinde tanımlanması önerilmiştir. Bu kadınlarda sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kasılmaları ve ağrı beklentisi/korkusu/deneyimi vardır. Yapısal bozukluklar ve diğer fiziksel anormallikler dışlanmalıdır.³⁻⁷

Vajinismusun etiyolojisi henüz bilinmemekle birlikte, cinsel ve fiziksel istismar, cinselliğe karşı olumsuz tutumlar, cinsel bilgi ve eğitim yetersizliği, eş ilişkisinde sorunlar olması, eşte cinsel işlev bozukluğu olması gibi birçok etkenin bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olduğu öne sürülmüştür. Vajinanın çok dar olduğu düşüncesi, cinsel birleşme sırasında çok ağrı duyulacağı korkusu gibi bilişlerin ve hamile kalma korkusunun da vajinismusun ortaya çıkmasında önemli olduğunu öne süren yazarlar olmuştur.^{1,3,4-10} Öte yandan vajinismusun etiyolojisinde ve açıklayıcı modellerinde üzerinde durulduğu gibi, tedavisinde de bilişler önemlidir ve hem vajinismus, hem de dispareni cinsel işlevleri her açıdan engelleyen ağırlı cinsel bozukluklar olarak kabul edilmiştir.⁷

Günümüzde cinsel ağrı bozukluklarının açıklanmasında kullanılan başlıca bilişsel-davranışsal kuramlar, maladaptif (uyum gösteremeyen), örneğin, katastrofik inanışlar gibi bilişlerin önemli olduğunu ileri sürmüştür. Vajinismusta penetrasyon korkusu, hatalı bilişler üzerinden gelişen kaçınma davranışının pekiştirici etkisi ile sürdürülür.¹¹ Örneğin, 'penetrasyon olanaksızdır', 'penetrasyon dayanılmaz bir ağrı yapabilir' gibi anksiyete doğuran inanışlar fobik nesne ve etkinliklerden kaçınmaya neden olur. Dispareni ise, 'her zaman ağrıyacak', 'bu ağrı katlanılmaz bir ağrı' şeklinde katastrofik/felaketleştirici bilişler ağırlı cinsel birleşme beklentisiyle aktive olur. Sonuçta vajinal kuruluk ve/veya pelvik duvar kas tonusu artışı ortaya çıktığı varsayılır. Bu reaksiyon penis ve vulvar bölge arasında sürtünmenin neden olduğu artan ağrı ile sonuçlanır.¹⁰ Bu modeller ışığında, bilişsel davranışçı girişimler sıklıkla korkuyu azaltma alıştırılmalarını (maruz bırakma-bilişsel yeniden yapılandırma) ve ağrıyı yönetme tekniklerini içerir.^{12,13}

Günümüzde vajinismus ve dispareni tedavisinde kullanılan yöntemler ve ruhsal kuramlarda bilişler görünüşte önemli rol oynasa da, klinik uygulamada ve çalışmalarda kullanılabilecek vajinal penetrasyon bilişlerini değerlendiren iyi yapılandırılmış ölçeklerin eksikliği söz konusudur. Bu eksiklikten yola çıkarak Klaassen ve Ter Kuile, vajinismus ve dispareni ile ilişkili bilişleri daha iyi anlamak için Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğini (VPBÖ) geliştirmişlerdir.¹⁴ Ölçeğin geliştirilmesi iki evrede tamamlanmıştır. İlk evrede ilgili literatür taranıp cinsel ağrı sorunları konusunda uzmanlaşan kişilerden görüş alınarak vajinal penetrasyon girişimine bilişsel yanıtlardan oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur. Her soru uzmanlar ve hastalar tarafından değerlendirildikten sonra ölçeğin 40 maddelik ilk sürümü elde edilmiştir. İkinci evrede, gerekli istatistiksel analizler yapıldıktan sonra 22 maddeden ve beş alt ölçekten oluşan VPBÖ elde edilmiştir.

Vajinismus ülkemizde oldukça sık görülen bir cinsel bozukluktur ve bu durum hem normal nüfusta, hem de birinci basamakta yapılan araştırmalarda gösterilmiştir.^{15,16} Ek olarak, Türkiye'de cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalar, oldukça tutarlı bir bulgu olarak vajinismusun en sık görülen kadın cinsel işlev

bozukluğu olduğu sonucuna varmaktadır ve değişik araştırmalarda sıklığı %62.2-75.9 arasında değişmektedir.^{3,17-19} Bu bulgular göz önüne alındığında VPBÖ'nün Türkiye'de hem klinik uygulamada, hem de bilimsel çalışmalarda kullanılabilir önemli bir değerlendirme aracı olabileceği açıktır. Bu çalışmanın amacı, VPBÖ Türkçe sürümünün psikometrik özelliklerini faktör yapısı, iç tutarlılık, değişmezlik açısından araştırmak ve VPBÖ alt ölçeklerinin ayırt edici değerini saptamaktır.

YÖNTEM

Katılımcılarının seçimi

Çalışmaya alınan örneklem grubu kadın cinsel işlev bozukluğu (CİB) olan ve cinsel yakınması olmayan kadınlardan oluşuyordu. CİB grubundaki kadınlar CİB konusunda deneyimli bir psikiyatrist tarafından cinsel öyküsü alınarak vajinismus veya disparoni tanısı konulan kadınlardan oluşmaktaydı. Çalışmaya Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayakta başvuran, daha önce tedavi görmemiş kadınlar alınmıştır. Çalışmaya katılma ölçütleri, bireylerin çalışmaya katılmayı kabul etmesi ve anket formlarını tam olarak doldurması şeklinde belirlenmiştir. Davetimizi yanıtlayan 150 kadından üçü çalışmaya katılmayı kabul etmediği, yedisi formları eksik doldurduğu için çalışmaya alınmamıştır. 2012-2013 yılları arasında vajinismus ve disparoni tanısı konmuş olan 140 kadın soru formlarını tamamladı. Soru formları doldurulduktan sonra cinsel yakınması olan kadınlar 'vajinismus' ve 'disparoni' olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Vajinismus alt grubuna sadece vajinistik reksiyon nedeniyle hiç cinsel birleşmeye girememiş (yaşam boyu vajinismus) kadınlar alındı. Disparoni grubuna ise (edinsel ve yaşam boyu disparoni) vajinal penetrasyon boyunca ağrısı olan vajinismus alt grubuna alınma ölçütlerini karşılamayan kadınlar alındı. CİB olan toplam 140 kadın (70 vajinismus, 70 disparoni) çalışmaya alındı. Kontrol grubuna cinsel yakınması olmayan 70 kadın oluşturdu. Kadınlar çalışmaya alınma ve dışlanma ölçütleri bakımından incelendi. Bu ölçütler: 1) Son bir yılda cinsel yakınmasının olmaması, 2) En az altı aydan beri cinsel birleşme deneyiminin olması, 3) Hamile veya menopozda olmamak, 4) Son iki hafta değerlendirilecek olursa depresyon veya psikotik bozukluk belirtilerinin olmamasıdır.

Kontrol grubunu oluşturan kadınlar da CİB grubu gibi değerlendirildi ve aynı formları doldurdu.

Kontrol grubunun bir alt grubu (s=61 kişi) ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek

amacıyla VPBÖ'yü doldurulduktan iki hafta sonra tekrar polikliniğimizde doldurdular. Bütün katılımcılar çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren 'aydınlatılmış olur formunu' imzaladılar.

Etik yönleri

Bu çalışma için Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu'ndan onay alınmıştır.

Gereçler

Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği (VPBÖ): Klaassen ve Ter Kuile tarafından geliştirilen 22 maddelik yedili Likert tipi bir ölçektir.¹⁴ Ölçek maddeleri katılıyorum-katılmıyorum şeklinde, 0-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun oluşturulmasına ölçek yazarlarından yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. İngilizceyi iyi bilen üç çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak ölçeğin Türkçe çevirisi gerçekleştirildikten sonra, çevirmenler çevirilerin Türkçe uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından ortak bir metinde uzlaşmıştır. Bu metin, özgün formu bilmeyen bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevrilen İngilizce ölçek ile özgün ölçeğin uygunluğu belirlendikten sonra çalışmaya başlanmıştır.

Yapılandırılmış Değerlendirme Formu (YDF):

Bu form araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup 40 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 soru yaş, cinsiyet, evlenme biçimi, aile yapısı, gelir düzeyi, doğum yeri gibi sosyodemografik değişkenleri belirlemeye yöneliktir. On bir-yirmi yedinci sorular tıbbi öykü almak için kullanılmıştır. Diğer sorular cinsel bilgi düzeyi, ilk cinsel partner, evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi (cinsel birleşme veya cinsel birleşme girişimi), pornografik materyal kullanımı, cinsel travma yaşantısı, mastürbasyon, evlilik uyumu, eşin yaşı, eşin cinsel olarak nasıl algılandığı, eşte cinsel sorun olup olmadığı, cinsel sorunun sıklığı gibi cinsel gelişim ve cinsel öykü verilerini elde etmek amacıyla hazırlanmıştır.

İstatistiksel analiz

Önce VPBÖ'nün 22 maddesi üzerinde ön analiz yapılmıştır. Ön analizler Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak normalite uygunluğu değerlendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve yaş ortalamaları gibi demografik verileri için tanımlayıcı istatistikleri hesaplandıktan sonra, karşılaştırmalı analizlerde bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve iki oran arasındaki farkın önemlilik testi (χ^2) uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış, verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı

4 Vajinismus ve disparoni olan bir grup kadında Vajinal Penetrasyon Bilgi Ölçeğinin ...

ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiştir. VPBÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği için Cronbach α değeri hesaplanmıştır. Test-tekrar test sonuçlarını değerlendirmek için bağımlı grupta t testi yapılmıştır. Daha ileri analizler yeterli psikometrik özellikleri ve uygun maddeleri belirlemek için madde bazında yapıldı. Faktör analizi ile diğer maddelerle düşük korelasyon gösteren belirlenmiş maddeler ($r < 0.35$) dışlandı. Çarpık dağılımlı maddeler varimax döndürme yöntemiyle dönüştürüldü. İkinci olarak VPBÖ'nün vajinismus ve disparoni alt grup maddelerine ayrı keşif amaçlı temel tamamlayıcı analiz uygulandı. Ayrıca Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analiz değeri 0.50'den büyük olduğunda örnekler faktör analizi için yeterli bulundu ve Bartlett'in küresellik testi anlamlı bulundu. Üçüncü olarak optimal yapısal boyutu tanımlamak için simültan tamamlayıcı analiz (SCA) uygulandı ve değişkenleri özetleyecek şekilde analiz bileşen ağırlık hesaplamaları yapıldı. İç tutarlılık için Cronbach alfa değeri, maddeler arası ve alt ölçekler arası iç geçerliliği Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirildi. Yorumlamada değerler $r \leq 0.30$ zayıf, $0.30 < r < 0.50$, orta ve $r \geq 0.50$ kuvvetli olarak belirlendi. Test-yeniden test güvenilirliği, zaman içinde yanıtların tutarlı-

lığının belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyonu ve bağımlı grupta t testi ile değerlendirildi. Alt ölçekler biyografik ve tanısız özellikler arasındaki ilişki Pearson ve Spearman korelasyon katsayısı ve bağımsız örnekler için t testi ile değerlendirildi. Ölçeğin ayrıt edici (diskriminant) geçerliliği analizleri için vajinismus, disparoni ve kontrol grubu için ölçeğin her alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı istatistikleri hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (One way ANOVA) uygulandı ve post hoc Bonferroni düzeltmesi kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde SPSS 18.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık için güven aralığı %95 olarak belirlendi. Sonuçlar iki yönlü olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma grubu toplamda 210 katılımcıdan (70 vajinismus, 70 disparoni, 70 kontrol) oluşuyordu. Her üç grubun özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Gruplar arasında yaş, partner yaşı, ilişkinin süresi ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 1. Vajinismus, disparoni ve cinsel yakınması olmayan (kontrol grubunun) kadınların özellikleri

Özellikler	Vajinismus (s=70)	Disparoni (s=70)	Kontrol (s=70)	p*
Yaş (Ort.±SD)	27.30±6.58	29.94±10.62	38.02±8.78	<0.001
Partnerin yaşı (Ort.±SD)	30.39±6.14	33.94±9.47	41.45±9.27	<0.001
Cinsel birleşme deneme yaşı (Ort.±SD)	23.62±4.36	23.87±5.22	22.61±3.86	0.26
Evlilik süresi (Ort.±SD)	2.17±2.16	7.42±11.75	14.34±10.15	<0.001

*: t testi

Ölçeğin yapı geçerliliği

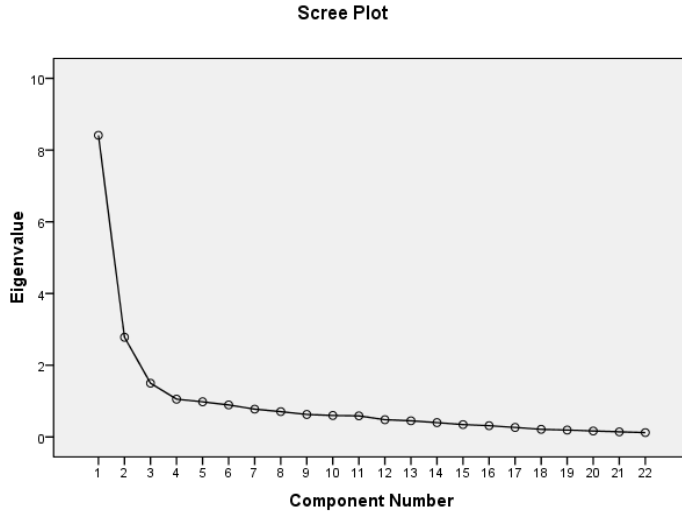
VPBÖ'nün yapı geçerliliğini incelemek amacıyla faktör analizi yapıldı. Öncelikle verilerin faktör analizi için uygunluğu incelendi; örneklem büyüklüğü uygun bulundu, değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli ilişki bulunduğu sonucuna varıldı (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği 0.86, Bartlett küresellik testi 5018.7, $p < 0.0001$).

Her faktörün faktör analizine uygunluğunu ölçme (örneklem yeterliliği ölçümü) değerleri hesaplandı. Soruların yeterlilik değerleri 0.56-0.93 arasında değişmekteydi. Temel bileşenler analizine göre her sorunun değeri 0.50 sınır değerinin üzerinde olduğundan tüm soruların incelemeye

değer olduğuna ve analize alınmasına karar verildi.

Faktör elde etme, yorumlanabilirlik ve özdeğer ölçütüne göre yapıldı. Ölçekte bulunan 22 maddenin her biri için özdeğeri 1'den büyük beş faktör bulundu. Yapılan analizde F1'in özdeğeri 8.41, F2'nin özdeğeri 2.78, F3'ün özdeğeri 1.50, F4'ün özdeğeri 1.05, F5'in özdeğeri 1.01 olarak bulundu. Faktörlerin yükleri hesaplanırken Varimax eksen döndürme yöntemi kullanıldı.

Faktör analizinde, Faktör 1(F1) varyansın %38.24'ünü; Faktör 2 (F2) %12.64'ünü; Faktör 3 (F3) %6.81'ini; Faktör 4 (F4) %4.79'ünü, Faktör 5 (F5) %4.45'ini açıklamaktaydı. Beş faktör toplam varyansın %66.93'ünü açıklıyordu. F1

Şekil 1. VPBÖ Türkçe versiyonu için belirlenen faktörlerin özdeğer incelenmesi**Tablo 2.** VPBÖ Türkçe sürümünün beş faktörlü değerlendirilmesi

Faktörler	Faktör yükleri
Faktör 1 (kontrol bilişleri)	
S1: Penetrasyon (birleşme) için vajinam çok dar diye korkuyorum.	0.68
S2: Penetrasyon süresince kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	0.73
S6: Penetrasyon sırasında panik olacağımdan korkuyorum	0.68
S13: Eşimin penisi vajinam için çok büyük.	0.67
S16: Penetrasyon sırasında kasılıp kalmaktan korkuyorum.	0.87
S17: Penetrasyon mümkün olmadığında suçluluk duyuyorum.	0.71
S20: Penetrasyon sırasında olabilecekler üzerinde etkim olamayacağından korkuyorum.	0.74
S21: Penetrasyon sırasında vücudumda ne olduğunu bilmemekten dolayı korku duyuyorum.	0.83
Faktör 2 (olumlu bilişler)	
S3: Penetrasyon olunca iyi hissedeceğim.	0.68
S4: Penetrasyon eşimle yakınlığımdır.	0.68
S12: Penetrasyonla cinsel olarak zevk verecek/uyarılacağım.	0.75
S14: Penetrasyon gerçekleşirse zevk alacağım.	0.79
S18: Penetrasyon orgazm ile sonuçlanacak.	0.62
S22: Penetrasyon gerçekleşmese bile ben hala iyi bir eşim.	0.63
Faktör 3 (benlik-imgesi bilişleri)	
S15: Penetrasyonu gerçekleştiremeyen dünyadaki tek kişiyim.	0.68
S19: Penetrasyon gerçekleşmezse eşimin beni terk edeceğinden, bir daha asla bir eş bulamayacağımdan korkuyorum.	0.72
Faktör 4 (felaketleştirme ve ağrı bilişleri)	
S7: Penetrasyonun gelecekte giderek daha zor olmasından korkuyorum.	0.73
S9: Penetrasyon sırasındaki ağrının gelecekte daha da artmasından korkuyorum.	0.79
S11: Penetrasyon kesinlikle başarılı olmayacak.	0.51
Faktör 5 (cinsel-genital uyumsuzluk bilişleri)	
S5: Penetrasyon sırasında ağrıyı azaltacak hiçbir şey yapamamak beni korkutuyor.	0.55
S8: Sadece penetrasyon başarılı olursa tam bir kadın olurum.	0.50
S10: Penetrasyon gerçekleşmediğinde kendimi zavallı hissediyorum.	0.51

kontrol bilişleri, F2 olumlu bilişler, F3 benlik-
imgesi bilişleri, F4 felaketleştirme ve ağrı bilişleri,

F5 cinsel (genital) uyumsuzluk bilişleri içeren
sorulardan oluşuyordu.

6 Vajinismus ve disporonisi olan bir grup kadında Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğinin ...

Tablo 3. VPBÖ Türkçe sürümünün iç tutarlılığı

Faktörler	Cronbach α
F1 (kontrol bilişleri)	0.92
F 2 (olumlu bilişler)	0.75
F 3 (benlik-imgesi bilişleri)	0.76
F 4 (felaketleştirme ve ağrı bilişleri)	0.83
F 5 (cinsel-genital uyumsuzluk bilişleri)	0.71

Güvenilirlik analizleri

Güvenilirlik analizlerinde VPBÖ'nün beş alt boyutu için Cronbach alfa hesaplamaları yapıldı. Sonuçta bütün alt ölçeklerin Cronbach α katsayısı değerlerinin yeterli düzeyde yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Test-tekrar test tutarlılığı için ölçeğin toplam puanları ve alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizinde $p < 0.01$ anlamlılık düzeyinde yüksek ilişki bulun-

Tablo 4. Test tekrar-test güvenilirliği

Faktörler	Ortalama±Standart sapma		Pearson korelasyon katsayısı (r)	t	p*
	Test	Tekrar test			
Faktör 1(kontrol bilişleri)	7.38±11.00	7.11±10.89	0.985**	1.05	0.297
Faktör 2 (olumlu bilişler)	23.10±8.53	22.35±8.41	0.946**	1.94	0.058
Faktör 3 (benlik imgesi bilişleri)	0.91±1.91	0.96±1.94	0.772**	-0.309	0.759
Faktör 4 (felaketleştirme ve ağrı)	3.84±5.24	3.95±5.17	0.886**	0.97	0.061
Faktör 5 (cinsel-genital uyumsuzluk)	3.98±4.73	3.89±4.85	0.903**	0.32	0.075
Toplam ölçek	38.56±23.86	37.52±22.95	0.987**	1.91	0.062

Tablo 5. VPBÖ alt ölçek puanları arasındaki ortalama, standart sapma ve grup farklılıkları

Faktörler	Tüm grup	Ortalama±Standart sapma/median			F	p*	Post-hoc**
		Vajinismus	Disporoni	Kontrol			
Faktör 1 (kontrol bilişleri)	21.44±15.42 /0.00	31.71±11.11 /32.00	25.65±11.42 /25.00	7.76±11.89 /0.00	81.03	<0.001	V>D>C
Faktör 2 (olumlu bilişler)	24.45±7.85 /25.00	23.92±7.26 /24.00	24.65±8.00 /25.00	24.78±8.32 /26.50	0.225	0.80	V=D=C
Faktör 3 (benlik imgesi bilişleri)	3.13±3.91 /1.00	3.87±3.86 /0.00	4.46±4.29 /4.00	1.07±2.57 /0.00	17.24	<0.001	V=D>C
Faktör 4 (felaketleştirme ve ağrı bilişleri)	8.14±6.19 /8.00	10.09±5.47 /9.00	10.87±5.08 /11.00	3.59±5.25 /0.00	39.97	<0.001	V=D>C
Faktör 5 (cinsel-genital uyumsuzluk bilişleri)	7.81±5.78 /7.00	10.60±5.19 /11.00	8.84±5.19 /8.00	3.99±4.82 /2.00	31.93	<0.001	V>D>C

p*: One way ANOVA, Post hoc**: Bonferroni

muştur ($r=0.772-0.987$). Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği için ölçeğin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları 'bağımlı gruplarda t testi' ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Ayrırt edici (diskriminant) geçerlilik

VPBÖ'nün alt ölçeklerinden olumsuz bilişleri değerlendiren dört alt ölçek (kontrol bilişleri, benlik-imgesi bilişleri, felaketleştirme ve ağrı bilişleri ile cinsel/genital uyumsuzluk bilişleri)

cinsel sorunu olmayan kontrol grubunda CİB grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak saptandı. Bu dört alt ölçeğin vajinismus ve disporonisi olan kadınları sağlıklı kontrol grubundan ayırt edebildiği gösterildi. Genel olarak vajinismus olan kadınlarda disporonisi olan kadınlara göre daha yüksek düzeyde vajinal penetrasyonla ilişkili olumsuz biliş saptandı. Ayrıca, kontrol bilişleri ve cinsel-genital uyumsuzluk bilişleri de vajinismuslu kadınlarda disporonili kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti. Olumlu bilişler üç

grup arasında fark göstermiyordu (Tablo 5).

TARTIŞMA

Vajinismus ve disparoninin etiyolojisinde ve tedavisinde bilişlerin önemli rol oynadığı kabul edilmekle birlikte, vajinal penetrasyonla ilgili bilişleri değerlendiren ölçme araçları yok denecek kadar azdır. Bu eksiklikten yola çıkarak Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeğini geliştiren Klaassen ve Ter Kuile, çalışmalarında bu ölçeğin vajinismus ve disparonisi olan kadınlarda bilişleri değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermişlerdir.¹⁴ Özgün ölçek aynı yazarlar tarafından önce Flamanca olarak geliştirilip daha sonra İngilizce norm çalışması yapılmıştır.¹⁴ Başka dillerde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapıldığına ilişkin bir bilgiye ise ulaşılabilen kaynaklarda rastlanmamıştır. Bizim çalışmamız, bilgilerimize göre özgün VPBÖ'nün Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğini sınavan bir ilk çalışma niteliindedir. Araştırmamızda, genel olarak VPBÖ Türkçe sürümünün özgün ölçekle benzer şekilde, vajinal penetrasyonla ilgili bilişleri anlamada, tanıyı desteklemede ve vajinismus ve disparonisi olan ve olmayan kadınları ayırt etmede çalışmanın yapıldığı örneklem için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuçlarımız, Türkçe VPBÖ'nün yüksek iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği olduğunu göstermiştir. Bu Türkçe VPBÖ'nün zaman içinde ölçeğe bağlı değişkenlik göstermediğini ve sabit kaldığını göstermektedir.

Türkçe VPBÖ'nün yapı geçerliliğini incelemek amacıyla, ana bileşenler (Principle Component Analysis) yöntemiyle faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda özgün çalışmaya benzer şekilde maddelerin beş faktör altında toplandığı bulunmuştur. 1. Faktörün kontrol bilişleri, 2. Faktörün olumlu bilişleri, 3. Faktörün benlik imgesi bilişleri, 4. Faktörün felaketleştirme ve ağrı bilişleri ve 5. Faktörün cinsel (genital) uyumsuzluk bilişlerine ait sorulardan oluştuğu görülmüştür. Faktör sayısını belirlerken optimum (en az sayıda, en iyi) çözümü veren faktörleri belirlemek kuralına göre hareket edilmiştir.^{20,21} Bu nedenle bu çalışmada da önemli faktör sayısı beş olarak belirlenmiştir. Varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısının o kadar yüksek olduğu bilinir ve sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40-60 arası değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir.²² Bizim çalışmamızda Faktör 1 varyansın %38.24'ünü, Faktör 2 %12.64'ünü, Faktör 3 %6.81'ini, Faktör 4 %4.79'unu, Faktör 5 %4.45'ini açıklıyordu. Beş faktör toplam varyan-

sın %66.93'ünü açıklıyordu ve bu sonuç beş faktörlü uygulamanın mükemmel derecede kabul edilebilir olduğunu düşündürmektedir.

VPBÖ'nün alt ölçeklerinden olumsuz bilişleri değerlendiren dört alt ölçek (kontrol bilişleri, benlik imgesi bilişleri, felaketleştirme ve ağrı bilişleri ile cinsel/genital uyumsuzluk bilişleri) cinsel sorunu olmayan kontrol grubunda CİB grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak saptandı. Bu dört alt ölçeğin vajinismus ve disparonisi olan kadınları sağlıklı kontrol grubundan ayırt edebildiği gösterildi. Bilişsel-davranışçı bakış açısına göre, vajinismuslu ve disparonili kadınların korku ve kaçınma tepkisi altta yatan penetrasyonla ilgili felaketleştirici inançlarla ilgilidir. Bu varsayım ile ilintili olarak vajinismus ve disparonisi olan kadınların vajinal penetrasyon da dahil olumsuz bilişlerde daha yüksek puanlar alması beklenir bir durumdur. Ayrıca, kontrol bilişleri ve cinsel-genital uyumsuzluk bilişleri de yaşam boyu vajinismuslu kadınlarda disparonili kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti. Bu sonuçlar vajinismuslu kadınların birleşme sırasında veya vajinal penetrasyon girişiminde ağrısı olduğunda sadece yüksek katastrofik yanıt oluşturan ağrı algısı düzeyi göstermedikleri, ayrıca disparoni ve vulvar vestibülit tanısı alan kadınlarla karşılaştırıldığında geçmiş cinsel birleşme girişimleri akla geldiğinde daha yüksek düzeyde affektif stres ve pelvik muayene süresince daha yüksek şiddette direnç/kaçınma, stres davranışı gösterdiklerini kanıtlayan Reissing ve arkadaşlarının ve özgün çalışmanın bulguları ile uyumluydu.^{14,23,24}

Sonuçlarımız genel olarak özgün çalışmanın bulguları ile uyumlu olmakla birlikte, Faktör 2 (olumlu bilişler) bizim çalışmamızda CİB grubu ile kontrol grubu arasında fark göstermedi.¹⁴ Bu faktör 'penetrasyon olunca iyi hissedeceğim', 'penetrasyon eşimle yakınlaştığım bir andır', 'penetrasyon gerçekleşirse zevk alacağım' gibi cinsel birleşmeyle ilgili olumlu temaları içeren altı maddeden oluşuyordu (3,4,12,14,18 ve 22. sorular). Faktör 2'nin CİB grubuyla kontrol grubunda benzer şekilde çıkması çalışmamızın tedaviye yeni başvurmuş ve iyileşme umudu yüksek bir grupta yapılmasıyla ilişkili olabilir. Halbuki özgün çalışmanın katılımcıları geriye dönük olarak seçilmişti ve katılımcılar daha önce tedavi görmüştü.¹⁴

VPBÖ disparoni ve yaşam boyu vajinismuslu olan kadınlarda vajinal penetrasyonla ilişkili bilişleri değerlendiren umut verici özgül bir ölçek olarak görünmesine rağmen gelecekteki çalışmalarda çözülebilecek bazı sınırlılıkları vardır.

8 Vajinismus ve dispareni olan bir grup kadında Vajinal Penetrasyon Bilgi Ölçeğinin ...

Çalışmamızın örneklem grubu 270 kişiyi içermekle birlikte, bir ölçeğin psikometrik özelliklerini saptamak için çok daha büyük örnekleme çalışılması ideal olanıdır. Ayrıca vajinismus ve dispareni arasındaki ayrımı yapmak zor olduğu için vajinismus alt grubuna sadece yaşam boyu vajinismus olan kadınlar alındı. Dispareni grubuna ise yaşam boyu ve edinsel sorunu olan kadınlardan oluşturduğu için daha heterojendi. Bazı araştırmaların^{1,23,25} vajinismus ve disparenin ayrımının olanaksız olabileceğini öne sürdükleri düşünülürse, CİB grubunun vajinismus ve dispareni olarak ayrımı yapılmadan oluşturulacak örneklem gruplarında ölçeğin yeniden değerlendirilmesi de uygun olabilir.

dirilmesi de uygun olabilir.

Sonuç olarak, VPBÖ Türkçe sürümünün disparenili veya yaşam boyu vajinismuslu kadınlarda vajinal penetrasyonla ilişkili bilgileri değerlendirmede geçerli ve güvenilir, kısa bir kendini değerlendirme ölçeği olduğu söylenebilir. Bu ölçeğin klinik uygulamada ve araştırmalarda vajinal penetrasyonla ilişkili kaygıların ciddiyetini ve ağırlığını ölçmede faydalı olacağına inanıyoruz. Böylece tedavi hedeflerini belirlemede de katkısı olacağı düşüncesindeyiz. Ölçeğin yapı geçerliliğini, özellikle tedaviye yanıt açısından duyarlılığını değerlendiren ileri araştırmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed., text revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
2. Doğan S. *Kadınlarda Cinsel Birleşimde Zorlanmalar ve Ağrı Bozuklukları: Vajinismus ve Dispareni*. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, 2012.
3. Doğan S. *Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample*. *J Sex Med* 2009; 6:184-192.
4. Graziottin A, Heiman JR, Laan E, Meston C, Schover L, Van Lankveld J, Schultz WW. *Revised definitions of women's sexual dysfunction*. *J Sex Med* 2004; 1:40-48.
5. Doğan S, Doğan M. *The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample*. *Int J Impot Res* 2008; 20(2):218-221.
6. Doğan S, Saraçoğlu-Varol G. *Yaşamboyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi*. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2009; 26(2):151-158.
7. Binik YM, Reissing E, Pukall C, Flory N, Payne KA, Khalife S. *The female sexual pain disorders: Genital pain or sexual dysfunction?* *Arch Sex Behav* 2002; 31:425-429.
8. Doğan S, Özkorumak E. *Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler*. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 11(3):135-142.
9. Weijmar Schultz WW, Basson R, Binik Y, Eschenbach D, Wesselmann U, Van Lankveld J. *Women's sexual pain and its management*. *J Sex Med* 2005; 2:301-316.
10. Leiblum SR. *Vaginismus: A most perplexing problem*. RC Rosen, RS Leiblum (Eds.), *Principles and Practice of Sex Therapy, third ed.*, New York, NY: Guilford Press, 2000, p.181-202.
11. Spano L, Lamont JA. *Dyspareunia: A symptom of female sexual dysfunction*. *Can Nurse* 1975; 71:22-25.
12. Bergeron S, Binik YM, Khalife S, Pagidas K, Glazer HI, Meana M, et al. *A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis*. *Pain* 2001; 91:297-306.
13. Van Lankveld JJDM, ter Kuile MM, de Groot HE, Melles R, Nefs J, Zandbergen M. *Cognitive behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy*. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74:168-178.
14. Klaassen M, Ter Kuile MM. *Development and initial validation of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire (VPCQ) in a sample of women with vaginismus and dyspareunia*. *J Sex Med* 2009; 6:1617-1627.
15. Yılmaz E, Esra-Zeytinci İ, Sarı S, Karababa İF, Çilli AS, Kucur R. *Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(2):126-134.
16. Öñiz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. *The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women*. *J Sex Med* 2007; 4(6):1575-1581.
17. Çayan S, Akbay E, Bozlu M. *The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women*. *Urol Int* 2004; 72:52-57.
18. Özdemir YO, Simsek F, Incesu C. *Sociodemographic and clinical characteristics of 1.002 subjects referred to a multidisciplinary sexual dysfunction center*. *European Journal of Sexual Health* 2006; 15:(Supl.1):14-15.
19. Tuğrul C, Kabakçı E. *Vaginismus and its correlates*. *J Sex Mar Ther* 1997; 12:23-34.
20. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005, s.355-410.
21. Aksakoğlu G. *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme: Çok Değişkenli Çözümleme Yöntemleri, Çoklu Regresyon*. İkinci baskı, İzmir: DEÜ Basımevi, 2006, s.303-306.
22. Scherer RF, Wiebe FA, Luther DC, Adams JS. *Dimensionality of coping: factor stability using the Ways of Coping Questionnaire*. *Psychology Reports* 1988; 62:763-770.
23. Reissing ED, Binik YM, Khalife S, Cohen D, Amsel R. *Vaginal spasm, pain, and behavior: An empirical investigation of the diagnosis of vaginismus*. *Arch Sex Behav* 2004; 33:5-17.
24. Reissing ED, Binik YM, Khalife S. *Does vaginismus exist? A critical review of the literature*. *J Nerv Mental Dis* 1999; 187:261-274.
25. de Kruiff ME, ter Kuile MM, Weijenberg PTM, van Lankveld JJDM. *Vaginismus and dyspareunia: Is there a difference in clinical presentation?* *J Psychosom Obstet Gynecol* 2000; 21:149-155.

Ek 1. Vajinal Penetrasyon Bilgi Ölçeği (VPBÖ)

Vajinal penetrasyon penisin, sizin veya partnerinizin parmağının, tampon ve/veya herhangi bir nesnenin vajina içine girmesidir. Aşağıdaki sorular vajinal penetrasyonla ilişkili düşüncelerinizi araştırarak. Lütfen size uygun olan yanıtı işaretleyin veya daire içine alın. Olası yanıtlar 'hiç uygun değil', 'tamamen uygun' arasında değişmektedir.

Düşünce	Hiç uygun değil	Tamamen uygun
1. Penetrasyon için vajinam çok dar diye korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
2. Penetrasyon süresince kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
3. Penetrasyon olunca iyi hissedeceğim.	0 1 2 3 4 5 6	
4. Penetrasyon eşimle yakınlaştığım bir andır.	0 1 2 3 4 5 6	
5. Penetrasyon sırasında ağrıyı azaltacak hiçbir şey yapamamak beni korkutuyor.	0 1 2 3 4 5 6	
6. Penetrasyon sırasında panik olacağımdan korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
7. Penetrasyonun gelecekte giderek daha zor olmasından korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
8. Sadece penetrasyon başarılı olursa tam bir kadın olurum.	0 1 2 3 4 5 6	
9. Penetrasyon sırasındaki ağrının gelecekte daha da artmasından korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
10. Penetrasyon gerçekleşmediğinde kendimi zavallı hissediyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
11. Penetrasyon kesinlikle başarılı olmayacak.	0 1 2 3 4 5 6	
12. Penetrasyonla cinsel olarak zevk verecek/uyarılacağım.	0 1 2 3 4 5 6	
13. Eşimin penisi vajinam için çok büyük.	0 1 2 3 4 5 6	
14. Penetrasyon gerçekleşirse zevk alacağım.	0 1 2 3 4 5 6	
15. Penetrasyonu başaramayan dünyadaki tek kişiyim.	0 1 2 3 4 5 6	
16. Penetrasyon sırasında kasılıp kalmaktan korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
17. Penetrasyon mümkün olmadığında suçluluk duyuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
18. Penetrasyon orgazm ile sonuçlanacak.	0 1 2 3 4 5 6	
19. Penetrasyon başarılı olmadığında eşimin beni terk edeceğinden/bir daha asla bir eş bulamayacağımdan korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
20. Penetrasyon sırasında olacaklar üzerinde etkim olamayacağımdan korkuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
21. Penetrasyon sırasında vücudumda ne olduğunu bilmemekten dolayı korku duyuyorum.	0 1 2 3 4 5 6	
22. Penetrasyon gerçekleşmese bile, ben hala iyi bir eşim.	0 1 2 3 4 5 6	