

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İLİŞKİ VE CİNSELLİK ÖLÇEĞİ'NİN BÖBREK NAKLİ
ALICILARINDA TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Merve GÖNÜL AKKOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İLİŞKİ VE CİNSELLİK ÖLÇEĞİ’NİN BÖBREK NAKLİ
ALICILARINDA TÜRKÇE’YE UYARLANMASI,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Merve GÖNÜL AKKOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 24/11/2017

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi

İmza


Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Aysel GÜRKAN
Marmara Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Merve GÖNÜL AKKOÇ

İmza

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın bütün aőamalarında, değerli katkı, ve yönlendirmelerinden dolayı danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY'a ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tüm Öğretim Üyeleri'ne

Tezimin istatistiksel analizlerinde değerli katkısı olan ve manevi desteğiyle her zaman yanımda olan Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a

Anket formunun kapsam geçerliğini değerlendirmede destek sağlayan tüm hocalarıma ve hemşire meslektaőlarıma,

Tez çalıőmamda katılımlarıyla destek sağlayan tüm hastalara, tezin bütün aőamalarında destek, güven dostluk ve ilgilerini benden esirgemeyen anneme, babama, kardeőlerime, sevgili eőim Bahadır'a ve canım arkadaőlarım Fatma'ya, Damla'ya ve iğdem'e

Yüksek lisans boyunca bütün problemlerimizi sabırla dinleyerek çözüm sağlayan Sağlık Bilimleri Enstitüsü personellerine sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu çalışma Kasım 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği'ne başvuran 150 böbrek nakli alıcısına yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak "Hasta Tanılama Formu", "İlişki ve Cinsellik Ölçeği (Relationship and Sexuality Scale)" ve "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, SPSS 22 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Content Validity Index, faktör analizi, korelasyon analizi, cronbach alfa katsayısı hesaplanarak analiz yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil geçerliğinde ileri ve geri çeviri yapılmıştır. İçerik geçerliği için 10 uzmandan görüş alınmış ve uzman görüşlerinin uyumlu olduğu saptanmıştır. Geçerlik analizi sonucunda ölçeğin 3 alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Orijinal ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.84, alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0.60-0.86 arasında bulunmuştur. Tüm maddelerin faktör yük değerleri 0.51 ile 0.87 arasında bulunmuştur. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonlarının 0.45-0.77 arasında olduğu ve bunların tamamının pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyonları pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Türkiye'de geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: böbrek nakli, ilişki ve cinsellik ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is that evaluating the validity and reliability of the Relation and Sexuality Scale in Kidney Transplant Recipients in Turkey

Method: This methodological study was included 150 kidney transplant recipients who applied at Akdeniz University Dr. Tuncer KARPUSOĞLU Organ Transplant Polyclinic in between November 2016 and February 2017. "Patient Identification Form", "Relationship and Sexuality Scale" and "Arizona Sexuality Scale" were used as data collection tools. The data were analyzed using SPSS 22 package programe percentage, mean, standard deviation, Content Validity Index, factor analysis, correlation analysis, cronbach alpha coefficient. Number, percentage, mean, standard deviation, Content Validity Index, factor analysis, correlation analysis, cronbach alpha coefficient were calculated and analyzed.

Results: The language's vacity of the scale is edited both of forward translate and back translate. 10 experts were consulted for the validity of the content, and it was determined that expert opinions were compatible. As a result of the validity analysis, it was determined that the scale consists of 3 sub-dimensions. Original scale unchanged. The general Cronbach alpha coefficient of the scale is 0.84, Cronbach alpha coefficients of subscales is 0.60-0.86. Factor load values of all items were found between 0.51 and 0.87. Relationship and Sexuality Scale's item total score correlations were 0.45-0.77, all of them were found statistically significant and medium-level in the positive direction. Correlations between subscales of the scale were found statistically significant ($p < 0.01$).

Conclusion: Relationship and Sexuality Scale was found valid and reliable in Kidney Transplant Recipients in Turkey.

Keywords: kidney transplantation, relationship and sexuality scale, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| ÖZET | i |
| ABSTRACT | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| TABLolar DİZİNİ | vi |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | viii |
| SİMGELER ve KISALTMALAR | ix |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Böbrek Yetmezliği | 3 |
| 2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği | 4 |
| 2.3. Dünyada ve Türkiye’de Son Dönem Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi | 5 |
| 2.4. Dünyada ve Türkiye’de Son Dönem Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi | 5 |
| 2.5. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Tedavi Seçenekleri | 6 |
| 2.5.1. Diyaliz | 7 |
| 2.6. Böbrek Nakli | 9 |
| 2.6.1. Böbrek Naklinde Organ Vericileri (Donör) | 11 |
| 2.6.2. Verici Alıcı Uygunluğu | 13 |
| 2.6.3. Naklin Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkisi | 14 |
| 2.6.4. Böbrek Nakli Uygulanan Hastalarda İlaç Tedavisi | 14 |
| 2.6.5. Böbrek Nakli ve Hemşirelik Yaklaşımı | 15 |
| 2.7. Cinsellik | 18 |
| 2.8. Cinsel Fonksiyonlar | 19 |
| 2.8.1. Cinsel Fonksiyon Bozukluğu | 20 |
| 2.9. Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon) | 23 |
| 2.9.1. Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması) | 23 |
| 2.9.2. Geçerlik ve Güvenirlik | 25 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 34 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 34 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 34 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme | 34 |
| 3.4. Örnekleme Alınma Kriterleri | 34 |
| 3.5. Araştırmanın Etik Onamı | 35 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları | 35 |
| 3.6.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği-İCÖ (Relationship and Sexuality | |

| | |
|--|----|
| Scale- RSS) | 36 |
| 3.6.2.Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- ACYÖ (Arizona Sexual experiences Scale-ASEX) | 37 |
| 3.7.Araştırmanın Değişkenleri | 38 |
| 3.8.Araştırmanın Ön Uygulaması | 38 |
| 3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları | 38 |
| 3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması | 38 |
| 3.11.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi | 40 |
| 3.11.1. Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması | 40 |
| 3.11.2. Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi | 41 |
| 4.BULGULAR | 44 |
| 4.1.Araştırmaya Alınan Böbrek Nakli Alıcılarının Tanıtıcı Özellikleri | 44 |
| 4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması | 47 |
| 4.2.1.Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması | 47 |
| 4.3.2. İç Ölçüt Geçerliliği | 49 |
| 4.3.3.Yapı Geçerliliği | 50 |
| 4.4.Hipotez Sınanması/Mantıksal Analiz | 54 |
| 4.4.1.İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi | 55 |
| 4.4.3.İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Belirlenmesi | 55 |
| 4.4.4.İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Madde Analizinin Değerlendirilmesi | 56 |
| 5. TARTIŞMA | 58 |
| 5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri | 58 |
| 5.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği Geçerliğinin İncelenmesi | 58 |
| 5.3.Hipotez Sınanması | 61 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 64 |
| 6.1. Sonuçlar | 64 |
| 6.2. Öneriler | 65 |
| KAYNAKLAR | 66 |
| EKLER | |
| EK-1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği İzin Yazısı | |
| EK-2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği İzin Yazısı | |
| EK-3. Akdeniz Üniversitesi Başhekimlik İzin Yazısı | |

EK-4. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Yazısı

EK-5.Dil ve Kapsam Geçerliği İçin Görüş Alınan Uzmanların İsim Listesi

EK-6. Dil Geçerliği İçin Çeviri Yapan Uzmanların İsim Listesi

EK-7. Aydınlatılmış Hasta Onam Formu

EK-8. Hasta Tanılama Formu

EK-9. Orginal Relationship and Sexuality Scale

EK-10. İlişki ve Cinsellik Ölçeği

EK-11. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Erkek Formu

EK-12. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu

EK-13. İlişki ve Cinsellik Ölçeği İleri Çevirisi

EK-14. İlişki ve Cinsellik Ölçeği Geri Çeviri

EK-15. İlişki ve Cinsellik Ölçeği Dil Geçerliği Uzman Paneli Raporu

EK-16.Yüksek Lisans Tez Projesi Değerlendirme Formu

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 2.1. K/DOQI Kılavuzuna Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri | 4 |
| Tablo 2.2. Türk Nefroloji Derneği Registry Verilerine Göre 2015 Yılı İçinde HD, PD ve BN Yapılan Hastaların Etiyolojik Nedenlere Göre Dağılım | 6 |
| Tablo 2.3. 2015 Yılı İçinde İlk kez Renal Replasman Tedavisine Başlayan Hastaların Uygulanan Renal Replasman Tedavisi tipine göre dağılımı | 9 |
| Tablo 2.4. Böbrek Nakli Endikasyonları | 10 |
| Tablo 2.5. Böbrek Naklinde Kontrendikasyonlar | 10 |
| Tablo 2.6. 2015 Yılı İçinde BN Yapılan Hastaların Donör Kaynağına Göre Dağılımı | 12 |
| Tablo 2.7. Uzman Sayısına Göre KGO Değerleri | 27 |
| Tablo 2.8. Geçerlik Nitelendirmeleri | 28 |
| Tablo 2.9. KMO Değeri ve Yorumu | 29 |
| Tablo 2.10. Cronbach Alfa Katsayısının Değerlendirilmesi | 32 |
| Tablo 3.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Madde Puanları | 36 |
| Tablo 3.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Farklı Çalışmalardaki Cronbach Alfa Değerleri | 37 |
| Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hasta Tanıtıcı Özellikleri | 45 |
| Tablo 4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Ortalama, Standart Sapma ve Çarpıklık Değerleri | 47 |
| Tablo 4.3. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin En Düşük ve En Yüksek Madde Puanları ve CVI İndeksleri | 49 |
| Tablo 4.4. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin İç Ölçüt Geçerliliği | 49 |
| Tablo 4.5. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları | 51 |
| Tablo 4.6. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin KMO ve Barlett's Test Sonuçları | 53 |
| Tablo 4.7. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu | 54 |
| Tablo 4.8. İlişki ve Cinsellik Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin Korelasyon Analizi | 54 |
| Tablo 4.9. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri | 55 |

| | |
|--|----|
| Tablo 4.10. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri | 56 |
| Tablo 4.11. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Madde- Toplam Puan Korelasyonu | 56 |
| Tablo 4.12. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Alt Boyut Puanı ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonları | 57 |



ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Şekil 2.1. Türkiye’de RRT Gerektiren SDBY İnsidansı ve Prevalansı | 5 |
| Şekil 2.2. Renal Replasman Tedavisi Seçimi Önerilen Akış Diyagramı | 8 |
| Şekil 2.3. Böbrek Nakli | 9 |
| Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Süreci | 40 |
| Şekil 3.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistikler | 43 |
| Şekil 4.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucuna Göre Yapısal Model | 52 |
| Şekil 4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin Alt Boyut Puanı ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonları | 57 |

SİMGELER ve KISALTMALAR

| | |
|--------------|--|
| AGFI | : Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi) |
| BN | : Böbrek Nakli |
| CFI | : Comparative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi) |
| CVI | : Content Validity Index |
| Df: | : Degree of freedom (serbestlik derecesi) |
| DFA | : Doğruayıcı Faktör Analizi |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| ED | : Erektile Disfonksiyon |
| GFH | : Glomerüler filtrasyon hızı |
| GFI | : Goodness of Fit Index |
| HD | : Hemodiyaliz |
| KBY | : Kronik Böbrek Yetmezliği |
| KMO | : Kasier- Meyer-Olkin |
| NFI | : Normed Fit Index |
| PD | : Periton Diyalizi |
| RMSEA | : Root Mean Square Error of Approximation (yaklaşık hataların ortalama karekökü) |
| RRT | : Renal Replasman Tedavisi |
| Sd | : Standart Deviation (Standart sapma) |
| SDBY | : Son Dönem Böbrek Yetmezliği |

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsel fonksiyon bozukluğu Böbrek Nakli (BN)'nden önce ve sonra görülen önemli bir sorundur (Küçük ve ark., 2013). Ülkemizde BN yapılan kadınların % 49.6'sı, erkeklerin ise % 30.9'u "20-44" yaş aralığındadır. Bu nedenle hastalarda cinsel fonksiyonlar ve fertilité önemini korumaktadır (Seyahi ve ark., 2015; <http://www.tbv.com.tr>; Erişim tarihi:26.09.2017). Sabancıoğulları ve ark. çalışmalarında Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) hastalarının % 85.6'sında cinsel fonksiyon bozukluğu bildirmişlerdir (Sabancıoğulları ve ark., 2015). Sağduyu ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise BN sonrası hastaların % 80'inde cinsel işlev bozukluklarının devam ettiği belirtilmektedir (Sağduyu ve ark. 2006). Ayrıca Pertuz ve ark. çalışmasında BN sonrası hastaların %10'unda cinsel tatminde azalma olduğu saptanmıştır (Pertuz ve ark., 2014). Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFH) 5-10 ml/dk'ya düştüğünde SDBY gelişir (Altuntaş, 2015). Bu durumda tedavi seçenekleri; hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve BN'dir (<https://www.kidney.org>, Erişim tarihi:05.10.2017). Böbrek nakli canlıdan ya da kadavradan alınan bir böbreğin, uygun teknikle hastaya takılması işlemidir (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim tarihi:05.10.2017). Sağlık Bakanlığı 2017 yılı SDBY Diyaliz Rapor Bülteni'ne göre Türkiye'de SDBY hasta sayısı 50.000'in üzerindedir (<https://organ.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi:09.10.2017). Ülkemizde 2017 yılında 21.473 hasta BN beklemektedir. Sağlık Bakanlığı 2015 yılı verilerine göre 3.204 hastaya BN yapılmışken, bu rakam 2016 yılında 3.423'tür ve her geçen yıl yapılan BN sayısı arttığı görülmektedir(<https://organ.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi:05.10.2017). Amerika'da ise 2016 yılında 17.914 hastaya BN yapıldığı bildirilmiştir (USRDS, 2016a).

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların etyolojisinde sıklıkla Hipertansiyon (HT) (%32) ve Diabetes Mellitus (DM) (%40) gibi penise giden damar ve sinirleri olumsuz etkileyen hastalıklar bulunmaktadır (Seyahi ve ark., 2015; Antonucci ve ark., 2016; USRDS, 2016a). Bu nedenle başarılı bir BN erektil işlevi düzeltip, cinsel isteği arttırsa bile birçok hastada değişik derecelerde cinsel işlev bozukluğu devam edebilir (Martell ve ark., 2015; Gorsane ve ark., 2016). Ayrıca BN sonrası kadınlarda adet düzensizlikleri ve cinsel istekte azalma, erkek hastalarda testosteron miktarı ve spermatogeneziste azalma ve nakil böbreği kaybetme gibi faktörlere bağlı cinsel

fonksiyon bozuklukları görülür. Yapılan çalışmalara göre, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğuna daha sık rastlanmaktadır (Josephson ve Mckay, 2013; Cabral ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2015). Buna karşın SDBY tedavi seçenekleri arasında hastaların sağlığının ve cinsel işlevlerinin dűzeltilmesine yűnelik en etkin seçenek BN'dir (Magalhães ve ark., 2013; Antonucci ve ark., 2016; Lima ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada BN alıncılarının % 29'unun cinsel ilişki sıklığının arttığı belirlenmiştir (Serur ve ark., 2015).

Eretil disfonksiyon (ED); doyurucu bir cinsel iliřkiye eriřmek için gerekli ereksiyonu sađlamak ve sűrdűrmekte yetersizlik olarak tanımlanır (Ateř, 2010; Antonucci ve ark., 2016). Eretil disfonksiyon, űzellikle BN hastalarında yařam kalitesini bozan bir durumdur. Literatűre gűre SDBY'nde ED gűrűlme oranı %20-60 arasında bildirilmiřtir (řahin ve ark., 2009; Antonucci ve ark., 2016). Ancak nakil sonrası dűzelme olsa bile bu hasta grubunda ED sorununun devam ettiđi gűrűlmektedir. űzdemir ve ark.'nın yaptıkları çalıřmada ise BN sonrası cinsel fonksiyon bozukluđu; kadınlarda % 93.4, erkeklerde % 56.9 olarak bildirilmiřtir (űzdemir ve ark., 2007).

Bűbrek nakli sonrası cinsel sorunlar yařayan hastalara uygun giriřimlerde bulunmak hemřirelerin temel gűrevleri arasında yer almaktadır (Birol, 2009).

Yapılan literatűr incelemesinde űlkemizde BN alıncılarında ilişki ve cinselliği birlikte ۆlen bir ۆlűm aracına rastlanmamıştır. Bu açıdan bireylerin ilişki ve cinsellik durumlarının belirlenmesi ve bu konuda yapılacak eğitimlerin planlanması için geçerli ve gűvenilir bir ۆlűm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. İlişki ve Cinsellik ۆleđi; sorularının kısa ve kolay anlaşılır olması, aynı soruların her iki cinse uygulanabilir olması, aynı zamanda cinsel fonksiyonu, cinsel ilişki sıklığını ve cinsel korkuyu içermesi nedeni ile ۆnemli bir ۆlűm aracıdır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalıřmanın amacı; bűbrek nakli alıncılarında "İliřki ve Cinsellik ۆleđi "nin Tűrk toplumunda geçerlik ve gűvenirliđini belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)'nde; 3ay ve daha uzun süredir devam eden böbrek hasarı mevcuttur. Glomerüler filtrasyon hızı 60ml/dk/ 1.73 m²'dan daha azdır (Webster ve ark., 2017). Son dönem böbrek yetmezliği ise; nefronların çeşitli nedenlerle geri dönüşümsüz şekilde yaşamı tehdit edecek derecede bozulmasıdır (Yıldız, 2017). Türk Nefroloji Derneği (TND) 2016 registry raporlarında, Türkiye'de SDBY nokta prevalansı milyon nüfus başına 935.4 olarak bildirilmiştir (<http://www.tsn.org.tr/>, Erişim tarihi 05.10.2017). Ülkemizde TND tarafından yapılan "Chronic Renal Disease In Turkey" (CREDIT) çalışmasına göre; erişkinlerin çeşitli evrelerde KBY prevalansı % 15.7'tir. Bu rakam ülkemizdeki 7.5 milyon erişkinin başka bir deyişle 6-7 erişkinden birinde KBY görüldüğü anlamına gelmektedir. Türkiye'de 2015 yılında RRT'nin % 82.69'i HD, %8.58'i PD ve % 18.73'ü BN ile sağlandığı görülmektedir (Korkmaz ve Erdem, 2015; Yıldırım ve ark., 2016; <http://www.tsn.org.tr>, Erişim tarihi 05.10.2017). Böbrek naklinin ise SDBY hastaları için en etkili tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir (Magalhães ve ark., 2013; Antonucci ve ark., 2016; Lima ve ark., 2016).

2.1.Böbrek Yetmezliği

Böbrekler, retroperitoneal alana yerleşik konumda ve ortalama 120-150 gr ağırlığındaki organlardır. Böbrekler, perirenal yağ dokusu ve bağ dokusundan oluşan renal fasia ile desteklenir. Böbreklerin her birinde bir milyondan daha fazla nefron bulunur (Rennke ve ark., 2008; Ay ve ark., 2014; Özbaş ve ark., 2016;<http://www.tsn.org.tr>, erişim tarihi:05.05.2017).

Böbrek Fonksiyonları:

- Plazma ozmolaritesini sürdürmek (285 mOsm),
- Elektrolitlerin konsantrasyonunu sağlamak,
- H⁺ konsantrasyonunu sürdürmek,
- Üre, ürik asit ve kreatinini atmak,
- Eritropoetin yapmak,
- D vitamin metabolizmasını sağlamak,
- İnsülini parçalamak,
- Prostaglandinleri yapmak,

- Kan basıncının düzenlenmesinde önemli rolü olan renin enzimini yapmak (Renneke ve ark., 2008; Ay ve ark., 2014; Erdil ve Elbaş, 2016; Özbaş ve ark., 2016).

Böbrek yetmezliği gelişiminde yukarıda belirtilen fonksiyonlarda bozulma görülür. Akut ya da kronik olabilir. Akut böbrek yetmezliğinde sebep olan faktörler ortadan kaldırılırsa böbrek fonksiyonları geriye dönebilir. Buna karşın kronik böbrek hastalıklarının tamamına yakınında SDBY gelişir (Arık ve ark., 2009; Bostan, 2015; Şahin ve ark., 2016; Tomar ve ark., 2016).

2.2.Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği, tüm dünyada epidemiyolojisi çok önemli bir toplum sorunudur. Görülme sıklığında, morbidite, mortalite oranındaki artış ve RRT'nin gerektirdiği maliyet yükünün fazla olduğu bir halk sağlığı sorunudur (Arık ve ark., 2009; Aksoy ve Oğur, 2015; Bostan, 2015; Karadağ ve ark., 2017).

Kronik böbrek yetmezliği ve hastalığında terminoloji birliğinin ve standardın olmaması yakın zamana kadar KBY epidemiyolojisinin araştırılmasını zorlaştırmıştır. Terminolojik birliğin sağlanması amacıyla 2002 yılında National Kidney Foundation (NKF-KDOQI, 2002), KBY'nin tanımını ve evrelerine ilişkin kriterler önermiştir;

- 1) Glomerüler filtrasyon hızında azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması,
- 2) Böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFH'nin 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1,73 m²'den daha düşük olması olarak tanımlanmıştır

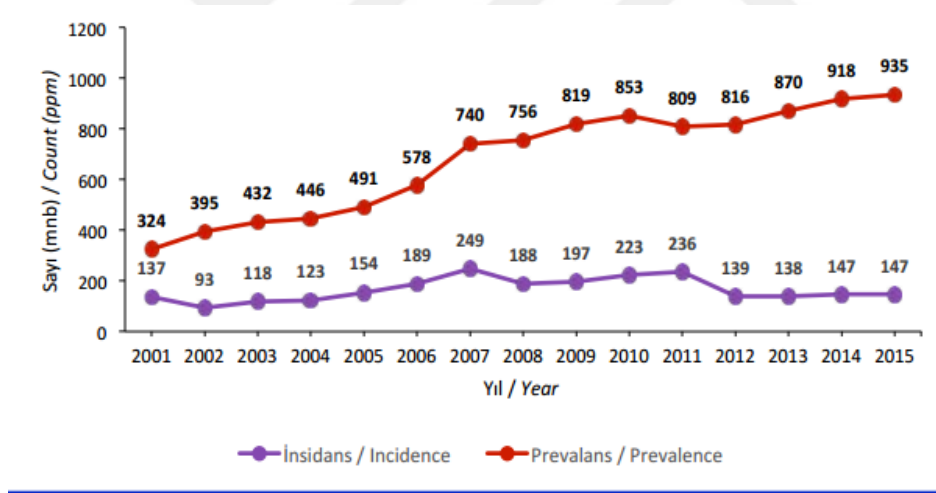
Tablo 2.1. K/DOQI kronik böbrek yetmezliği evreleri.

| Evre | Tanım | GFH(ml/dk/1,73 m ²) |
|---------------|---|---------------------------------|
| Evre 1 | Normal veya artmış GFH ile birlikte böbrek hasarı | ≥90 |
| Evre 2 | Hafif GFH azalması ile birlikte böbrek hasarı | 60 – 89 |
| Evre 3 | Orta derecede böbrek yetmezliği | 30 – 59 |
| Evre 4 | Şiddetli böbrek yetmezliği | 15 – 29 |
| Evre 5 | SDBY | <15 |

Kaynak: https://www.usrds.org/2016/download/v1_c01_Gen_Pop_16.pdf, Erişim Tarihi:05.10.2017

2.3.Dünyada ve Türkiye’de SDBY Epidemiyolojisi

Son dönem böbrek yetmezliği dünya genelinde hızla artan bir sağlık sorunudur. United States Renal Data System (USRDS) 2016 yılı sonuçlarına göre, raporlama sistemindeki tüm ülkelerde 2.217.350 hasta SDBY tedavisi almıştır. Bu hastaların 662.048’i ise Amerika Birleşik Devletleri’ne (ABD) aittir ve bu rakam toplam hasta sayısının % 30’unu oluşturmaktadır. 2014 yılında tedavi edilen SDBY'nin insidans hızları ülkeler arasında büyük farklılık göstermiştir ve SDBY’de en yüksek insidansa sahip ülkeler milyon nüfus başına sırasıyla Tayvan (455), Meksika'nın Jalisco bölgesi (421) ve ABD (370)’dir. USRDS 2016 verilerine göre SDBY prevelansı; siyahlarda beyazlara kıyasla yaklaşık 3.7 kat, Amerikalılar’a göre ise Asyalılar’da 1.5 kat daha fazladır (USRDS, 2016a). Türkiye’de 2015 yılı registry raporlarında, RRT gerektiren SDBY milyon nüfus başına 935.4, insidans 147.3’tür (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi:15.10.2017).



Şekil 2.1. Türkiye’de RRT gerektiren SDBY insidansı ve prevalansı

Kaynak: http://www.tsn.org.tr/folders/file/2015_REGISTRY_kontrol_v2.pdf,
Tarihi:05.10.2017.

erişim

2.4.Dünyada ve Türkiye’de SDBY Etiyolojisi

Son dönem böbrek yetmezliğine neden olan faktörler ülke, toplum ve cinsiyet açısından farklı olabilir. Buna karşın DM’a bağlı gelişen SDBY tüm dünyada artarak devam eden bir sorundur.

USRDS 2016 yılı verilerine göre ABD’de SDBY etiolojisinde rol oynayan hastalıkların en başında DM (% 40) ve HT (% 32) bulunmaktadır (USRDS, 2016a). Ülkemizde ise SDBY etiolojisinin ilk sırasında DM yer almaktadır (www.tsn.org.tr, Erişim Tarihi:10.10.2017).

Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemine göre 2015 yılında HD yapılan hastaların etiyojik değerlendirilmesinde en sık nedenler sırasıyla DM (% 41), HT (% 25) ve glomerulonefrit (GN) (% 5) olarak bildirilmiştir (Tablo 2.3).

Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemine göre 2015 yılında PD programında izlemde olan hastaların etiyojik faktörleri sırasıyla HT (% 35), DM (% 20) ve GN (% 8); BN yapılan hastaların etiyojik faktörleri ise sırasıyla HT (% 18), GN (% 13) ve DM (% 12) olarak bildirilmiştir (Tablo 2.3). 2015 yılında TND kayıt verilerine göre 3204 hastaya BN yapıldığı saptanmıştır.

Tablo 2.2. Türk Nefroloji Derneği Registry Verilerine Göre 2015 yılı içinde HD, PD ve BN yapılan hastaların etiyojik nedenlere göre dağılımı

| ETİYOLOJİYE GÖRE | HD% | PD % | BN % |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Diabetes mellitus | 41.01 | 20.54 | 12.14 |
| Tip 1 DM | 12.94 | 4.63 | 3.10 |
| Tip 2 DM | 28.07 | 15.91 | 9.04 |
| Hipertansiyon | 25.22 | 35.44 | 18.46 |
| Glomerulonefrit | 5.56 | 8.50 | 12.89 |
| Polikistik böbrek hastalıkları | 3.80 | 5.89 | 4,59 |
| Tübülointerstisyel nefrit | 2.41 | 2.69 | 4.71 |
| Amiloidoz | 1.90 | 1.51 | 2.97 |
| Renal vasküler hastalık | 1.24 | 0.93 | 2.85 |
| Obstrüktif nefropati | 1.02 | 1.43 | 1.49 |
| Diğer | 6.80 | 10.86 | 15.24 |
| Etyolojisi bilinmeyen | 11.04 | 12.21 | 24.66 |
| Toplam | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

Kaynak: http://www.tsn.org.tr/folders/file/2015_REGISTRY_kontrol_v2.pdf,

Erişim

Tarihi:05.10.2017

2.5. Renal Replasman Tedavi Seçenekleri

Son dönem böbrek yetmezliği tüm dünyada morbidite ve mortalitesindeki artan oranlar ile RRT'lerinin çok yüksek maliyeti nedeniyle önemli bir sorundur. Son dönem böbrek yetmezliği tedavi seçenekleri;

2.5.1.Diyaliz

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda, yarı geçirgen bir membran yolu ile kandaki atık maddelerin temizlenmesidir. Türkiye'de 2017 yılında yaklaşık 59.558 SDBY hastası diyaliz tedavisi görmektedir (Arık ve ark., 2009; <http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi:02.04.2017; organ.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi:05.05.2017). Diyaliz tedavisinin iki farklı türü vardır;

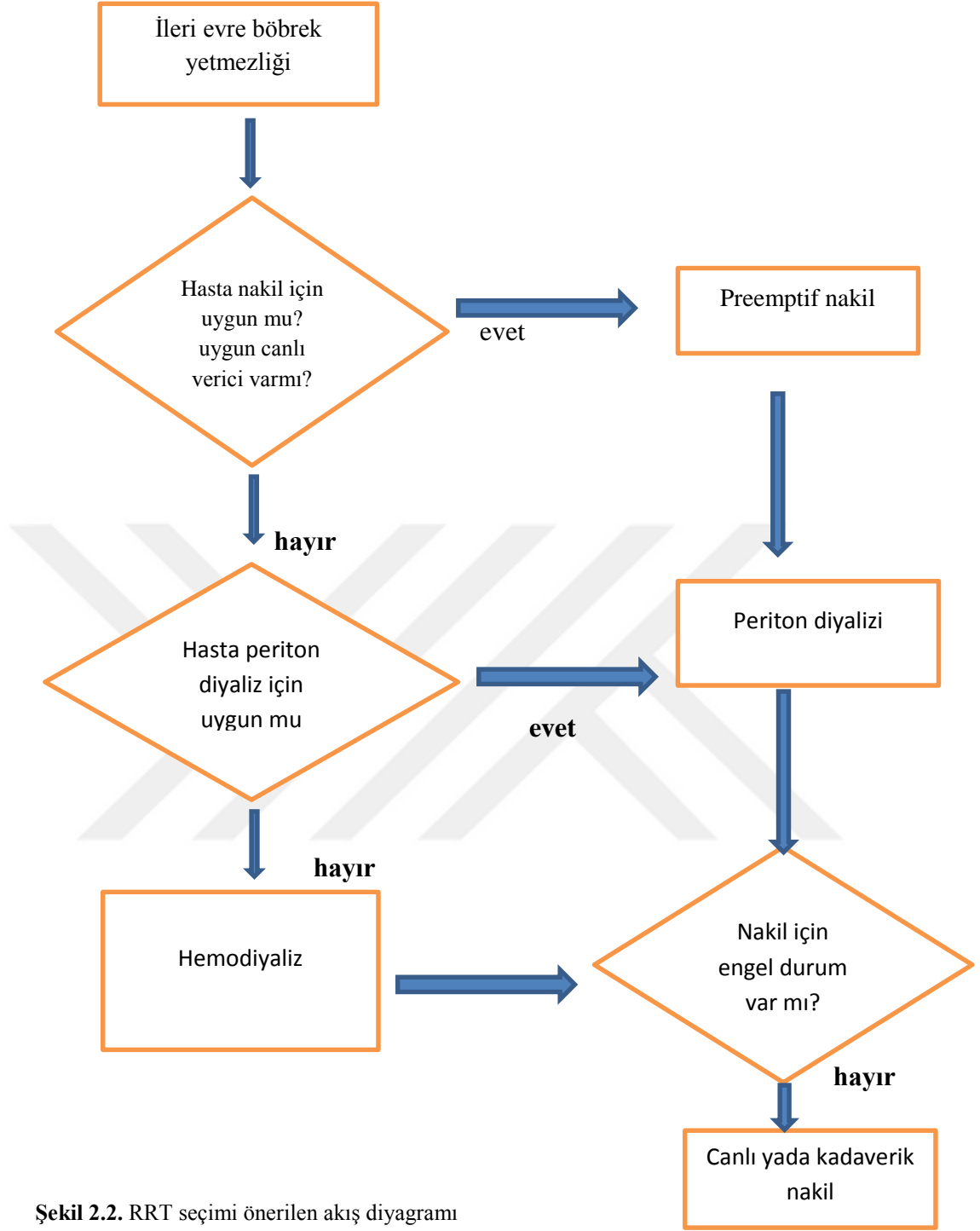
a) Hemodiyaliz: Renal replasman tedavileri arasında ülkemizde en çok uygulanan tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz, hastadan alınan kanın hemodiyaliz makinasından geçirilerek metabolik artıklardan temizlenmesi ve yeniden hastaya verilmesi işlemidir. Hemodiyaliz damar erişim problemi olan hastaların dışında tüm hastalara uygulanabilir. Türk Nefroloji Derneği 2016 registry raporlarında; KBY hastalarının %77.31'ine HD uygulanmaktadır. Düzenli HD uygulanan hasta sayısı 2011 yılında 49.404 iken, 2015 yılında bu rakam 56.951'e ulaşmıştır (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi:02.04.2017; organ.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi:05.05.2017; Günalay ve ark., 2017).

b) Periton Diyaliz: Periton diyalizi ilk olarak 1918 yılında Blackfan ve Maxcy tarafından dehidrate çocuklarda, 1968'de Tenckoff ve Scecter tarafından ise KBY tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de RRT olarak daha az uygulanmaktadır (Bilen ve ark., 2014; Aksoy ve Oğur, 2015; Gözmen ve ark., 2017). Periton diyaliz iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar;

I. Ayaktan Sürekli Periton Diyaliz: Bu diyaliz türü manuel olarak yapılan bir sürekli diyaliz yöntemidir. 1978'den itibaren "ayaktan sürekli periton diyalizi" uygulanmaya başlamıştır. 37 II. Diyalizatın 5ml/günde 3
periton boşluğuna infüze edilir ve bekletilir. 20 dk sonra verilen sıvı drene edilir ve bir sonraki diyalizat infüze edilir (Titiz, 2010).

II. Sürekli Alet Yardımlı Periton Diyalizi: Genel olarak günde 4 kez değişim yapılan, diyalizatın gün içerisinde 4-5 saat, gece boyunca 8-10 saat karın içinde kaldığı diyaliz yöntemidir (Titiz, 2010).

Böbrek Nakli: Böbrek nakli, SDBY olan hastalar için yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen seçkin bir tedavi yöntemidir (Pazar ve ark. 2013).



Şekil 2.2. RRT seçimi önerilen akış diyagramı

Kaynak: Arık N., Ateş K., Süleymanlar G, Yıldız A., Türk S., Tonbul Z.(2009). Hekimler için Hemodiyaliz Kaynak Kitabı. Güneş Kitapevi, Ankara

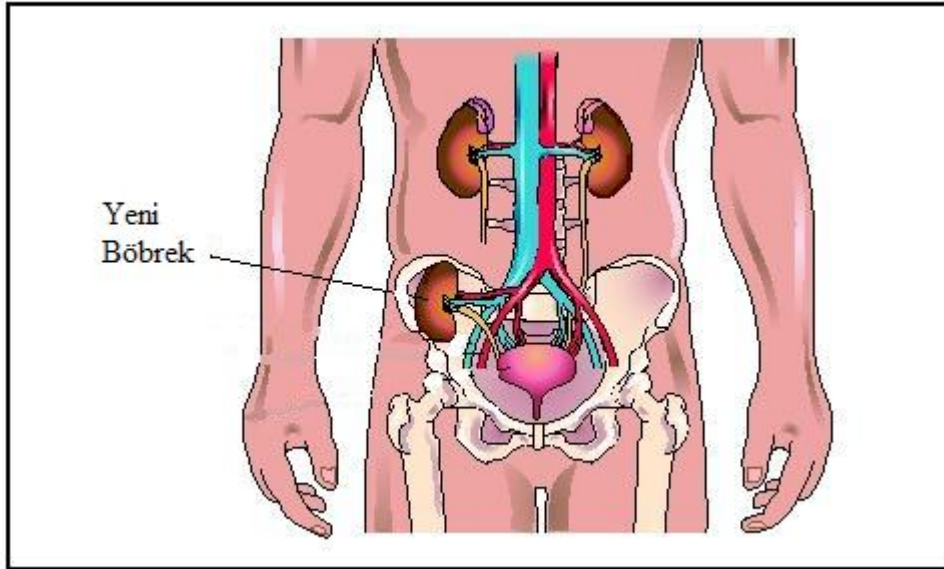
Tablo 2.3. 2015 yılında RRT uygulanan hastaların tedavi yöntemleri açısından dağılımı.

| | N | % |
|------------------------|-------|--------|
| Hemodiyaliz | 9590 | 82.69 |
| Periton diyaliz | 995 | 8.58 |
| Böbrek Nakli | 1012 | 8.73 |
| Total | 11597 | 100.00 |

Kaynak: http://www.tsn.org.tr/folders/file/2015_REGISTRY_kontrol_v2.pdf, Erişim Tarihi:01.10.2017)

2.6. Böbrek Nakli

Böbrek nakli vericiden alınan böbreğin alıcıya yerleştirilmesi amacıyla yapılan cerrahi girişimdir. Nakil böbrek her iki iliak fossaya yerleştirilebilir ama sıklıkla sağ iliak fossa tercih edilebilir. Bunun nedeni iliak venin anastomozunun daha rahat yapılabilmesidir. Renal arter, alıcının internal iliak arterine ve renal ven, alıcının iliak venine anastomoz edilir. Genellikle böbrek fonksiyonlarının hemen başlaması beklenir ama bazı hastalarda nakil böbrek bir süre yeterli fonksiyon gösteremeyebilir. Bu hastalarda böbrek fonksiyon gösterene kadar hemodiyaliz uygulaması yapılır (Yiğit ve Erdem, 2015; Erdil ve Elbaş, 2016; www.tbv.com.tr, erişim tarihi:22.03.2017).



Şekil 2.3. Böbrek Nakli (Kaynak: <http://www.tbv.com.tr>, Erişim tarihi: 08.10.2017).

İlk başarılı böbrek nakli 23 Aralık 1954'te ABD'nin Boston şehrinde Peter Bent Brigham hastanesinde Joseph Murray ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir (Hamilton, 1997; Yerköy Ateş, 2012).

Türkiye’de organ ve doku nakli 29/05/1979 tarihinde 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki” kanunla düzenlenmiştir. 2001 yılında BN yapan merkezlerin açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine dair usûl ve esasları belirlemek ve BN hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili hususları düzenlenmiştir (<https://www.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20.03.2017; Karayurt ve Ordin, 2016). Ülkemizde ilk böbrek nakli Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından 1975 yılında gerçekleştirmiştir (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi: 20.03.2017; Erdil ve Elbaş, 2016).

Tablo 2.4. Böbrek Nakli Endikasyonları

| Böbrek Nakli Endikasyonları | | |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| ✓ Glomerülonefritler | ✓ IgA Nefropatisi | ✓ Progresif sistemik skleroz |
| ✓ İdyopatik ve postinfeksiyöz | ✓ Antiglomerüler bazal membran hastalıkları | ✓ Vaskülit |
| ✓ Membranöz | ✓ Fokal glomerulosklero | ✓ Analjezik nefropatisi |
| ✓ Mezangiokapiller (Tip I) | ✓ Obstrüktif üropati | ✓ Kronik pyelonefrit |
| ✓ Mezangiokapiller (Tip II) | ✓ Toksik | ✓ SLE |

Kaynak: Yerköy Ateş, A. (2012). Transplantasyon uygulanan hastalarda bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).

Tablo 2.5. Böbrek Naklinde Kontrendikasyonlar

| Böbrek Nakli Kontrendikasyonları | |
|---|--|
| ✓ Yaygın malinite | ✓ Koagülasyon bozukluğu |
| ✓ Kronik infeksiyonlar (Tbc, osteomyelit.) | ✓ AİDS |
| ✓ Progresif karaciğer hastalığı | ✓ Ciddi mental gerilik |
| ✓ Refrakter kalp yetmezliği | ✓ Psikoz, alkolizm, ilaç alışkanlığı |
| ✓ Kronik solunum yetmezliği | ✓ Düzeltmesi olanaksız üriner traktüs bozuklukları |
| ✓ Yaygın vasküler hastalık (koroner, serebral, periferik) | ✓ İlerlemiş diyaliz demansı |

Kaynak: Yerköy Ateş, A. (2012). Transplantasyon uygulanan hastalarda bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).

2.6.1.Böbrek Naklinde Organ Vericileri (Donör)

Böbrek naklinde iki tip donör kullanılmaktadır:

1. Canlı Donör
2. Kadavra Donörü (Karayurt ve Ordin, 2016).

Canlı Donör: Sağlıklı organlarından biri veya bir kısmını kendi sağlığını ve yaşam kalitesini bozmadan şartıyla ihtiyacı olan başka bir insana bağışlayan kişidir.

Canlı Donörler;

I. Derece akraba: Anne, baba, çocuk

II. Derece: Kardeş, dede, nine, torun

III. Derece: Teyze, hala, amca, dayı, yeğen,

IV. Derece: Akrabaların çocukları, eşler ve eşin aynı derece akrabaları (Yüceci, 2010; <http://www.bobreknakli.info>, Erişim tarihi: 07.10.2017).

Çapraz BN uyumsuz olan çiftleri uyumlu olacak şekilde başka çiftlerle eşleştirmektedir (Alican, 2007; Karayurt ve Ordin, 2016; <https://www.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 21.03.2017; www.bobreknakliturkiye.com.tr Erişim Tarihi: 16.10.2017).

Kadavra Donörü: Değişik sebeplerle geri dönüşsüz, beyin sapı ölümü meydana gelmiş, spontan solunumu olmayan, solunumu solunum cihazı ile devam ettirilen, yaşam fonksiyonları medikal destek ile devam ettirilebilen tıbben ölmüş kişilerden alınan organlar kullanılmaktadır. Hipotermik şok, noromusküler blokaj, santral sinir sistemi depresan ilaçları almayan bir kişide eğer dış uyaranlara karşı reaksiyon yoksa beyin ölümü teşhisi koyulur (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim tarihi: 21.03.2017). Beyin ölümü tanısını takiben resmi işlemlerin tamamlanmasından sonra ameliyatla çıkarılan organlar uygun şekilde saklanır. Çıkarma işlemi esnasında elde edilen lenfositler kullanılarak en uygun alıcı adayı saptanır. Kadavra donör seçim kriterleri;

- 1-55 yaş arası olması,
- Böbrek fonksiyonları normal olması,
- Santral sinir sistemi dışında malign hastalığının olmaması,
- Yaygın enfeksiyonunun bulunmaması,
- Diyabetes mellitus ve HT gibi patolojik durumların olmaması,

- Böbrekler çıkarılana kadar hastanın solunum ve kardiyak fonksiyonlarının normal olmasıdır (Karalök ve ark., 2016; Erdil ve Elbaş, 2016; Karayurt ve Ordin, 2016).

Donör Seçim Kriterleri

- 18- 65 yaş arası olması,
- Belirgin hipertansiyon öyküsünün olmaması,
- Primer böbrek hastalığı öyküsü ve bulgularının olmaması,
- HBsAg ve Anti HTLVIII pozitifliğinin olmaması,
- Uzun süreli komplikasyonlu DM olmaması,
- MSS'nin primer maliniteleri ve bazal hücreli cilt kanserleri dışında malignitenin olmaması,
- Kontrolü güç akut ve kronik enfeksiyonun olmaması,
- 50 mmHg'dan düşük hipotansif atak olmaması,
- Böbrek travmasının olmamasıdır (Erdil ve Elbaş, 2016)

Tablo 2.6: 2015 yılı içinde BN uygulanan hastaların donör kaynağına göre dağılımı.

| | n | % |
|----------------------|-------------|---------------|
| Canlı vericiden BN | 2534 | 79.09 |
| Kadavra vericiden BN | 670 | 20.91 |
| Toplam | 3204 | 100.00 |

Kaynak: http://www.tsn.org.tr/folders/file/2015_REGISTRY_kontrol_v2.pdf, Erişim tarihi: 09.10.2017).

2.6.2.Verici alıcı Uygunluğu

Donör ve alıcı arasında genetik benzerlik oranı yükseldikçe nakilin başarı oranı da artar. Genetik benzerliği saptamak için histokompatibilite testleri uygulanır (Arık ve ark., 2009; <http://www.megep.meb.gov.tr>, erişim tarihi: 20.03.2017).

- **ABO Kan Grubu:** Kan transfüzyonları gibi alıcı ve donör arasında uygunluk aranır. Kan grubu uygunsuz olan bireyler arasında yapılan nakillerde rejeksiyonu önlemek için fazla ilaç kullanımı gerekmektedir. Böyle durumlarda kullanılan ilaç miktarının çokluğu maliyeti arttırırken, alıcıda riskli durumlar ortaya çıkarmakta ve

sonuç kan grubu uyumlu nakillere oranla kötü olmaktadır (Arık ve ark., 2009; Karayurt ve Ordin, 2016; <http://www.megep.meb.gov.tr>, Erişim tarihi: 20.03.2017).

- **HLA (Human Lökosit Antijenler):** Periferik lenfositler, renal tübüler hücreler ve deri fibroblastları yüzeylerinde saptanabilen “dokular arasında benzerlik” antijenleridir. Alıcı ve donörün doku uyumu oranı arttıkça, özellikle uzun dönem nakil başarısı daha iyi olmaktadır. Son yıllarda immünyüpresif ilaçların kullanımı ile doku uyumu daha az öneme sahip olmuştur (Erdil ve Elbaş, 2016)
- **MLC (Miks Lenfosit Kültürleri):** Farklı iki kişinin lenfositleri uygun kültür ortamında birbirinin antijenlerini saptayıp reaksiyon oluştururlar. MLC ile HLA’dan farklı bir antijen dizisi saptanır. Miks Lenfosit kültür testi 5-6 gün gibi uzun bir süre gerektiğinden kadavra donör için uygun olmamaktadır (Arık ve ark., 2009; Erdil ve Elbaş, 2016).
- **Sitotoksinler:** Alıcıda sitotoksin varlığı durumunda donörün antijenlerine karşı oluşan sitotoksik etkiye bağlı greft hızlıca bozulur. Sitotoksik etkiyi engellemek için nakil öncesi alıcının serumunun, donörün lenfositleriyle karşılaştırılması gerekir (<http://www.tsn.org.tr>, Erişim tarihi: 20.03.2017).

2.6.3. Nakilin Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkiye Göre Sınıflandırılması

- ✓ **Ototransplantasyon:** Bir canlının vücudundaki bir parçanın kendi vücudunun başka bölgesine nakledilmesidir (Karayurt ve Ordin, 2016).
- ✓ **Syngeneic transplantasyon (İzotransplantasyon):** Genetik bakımdan tam benzer olan bireyler arasında nakil edilen doku veya organdır (Erdil ve Elbaş, 2016; Karayurt ve Ordin, 2016).
- ✓ **Allotransplantasyon (Allogeneic transplantasyon, homotransplantasyon):** Aynı türden iki ayrı organizma arasında (tek yumurta ikizleri dışında) yapılan nakildir (Alican, 2007; Yerköy Ateş, 2012; Erçin ve ark., 2017).
- ✓ **Ksenotransplantasyon (Xenotransplantation, Heterotransplantasyon):** Farklı tür canlılar arasında organ veya doku naklidir (Karayurt ve Ordin, 2016; Abalovich ve ark., 2017).

2.6.4. Böbrek Nakli Uygulanan Hastalarda İlaç Tedavisi

Böbrek naklinden sonra rejeksiyon önemli bir sorun olaya devam etmektedir. Nakil sonrası hastalara immünosupresif tedavi uygulanır. İmmünosupresif ilaçlar hastanın immun sistemini baskılar. Bu nedenle de nakil sonrası enfeksiyon önemli bir morbitide ve mortalite nedenidir. (Erdil ve Elbaş, 2016; Taşkiran ve ark., 2016; Yıldız, 2017). Organ nakillerindeki gelişmeler greft rejeksiyonunu engelleyen immünosupresiflerdeki gelişmelere paralel olarak ilerlemektedir. Immünosupresif tedavinin amacı rejeksiyonu önlemektir (Titiz, 2010).

- **Prednizolon ve Azathioprin:** DNA ve RNA sentezini inhibe eder ve antikor oluşumunu önler. Azathioprin uygulamasında operasyon günü 5 mg/kg IV olarak, oral alımla birlikte 2.5-3 mg/kg şeklinde devam edilir (Titiz; 2010; Karayurt ve Ordin, 2016; <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 21.03.2017; www.kdigo.org, Erişim tarihi: 02.06.2017). Gelişme geriliği, katarakt, hirsütizm, akne, DM, peptik ülser, HT, pankreatit, kolon perforasyonu, malignite ve enfeksiyon riskinde artma olası komplikasyonlarındandır (<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 21.03.2017).
- **Cyclosporin A (CsA):** Fungal kaynaklı bir makroliddir. Ana etki olarak T helper üzerine etki eder. IL-2 lenfokin yapımını kontrol eden genler üzerinden lenfokin yapımını suprese eder. Doz ayarı kan ilaç düzeyi ölçülerek yapılır ve genellikle 200500 ng/ml'dir. (Titiz 2010; Yerköy Ateş, 2012; <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/>, Erişim tarihi: 21.03.2017). Yan etkileri; Nefrotoksisite, hemolitik üremik sendrom, hepatotoksisite, lenfoma, göğüs fibroadenomu, skuamöz hücreli karsinom, cilt kalınlaşması, hipertrikozis, bulantı, kusma ve diyare olası komplikasyonlarındandır (<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 21.03.2017).
- **Anti-Lenfosit Globulin (ALG):** Nakil uygulanan hastalarda, red profilaksisinde ve reddin geri döndürülmesinde kullanılır. ALG 15-20 mg/kg 100 ml. izotonik % 0.9 NaCl solüsyonu içinde 4-6 saatte gidecek şekilde intravenöz yolla verilir, 5-10 gün uygulanır. Hastalar ERozet testi ile izlenir. Proflaktik kullanıma nakilden sonra 5-7. günde başlanılır (www.bobreknakliturkiye.com.tr/, erişim tarihi: 21.03.2017, Karayurt ve Ordin, 2016). Titreme, ateş, eritem, pruritus,

trombositopeni, lokal flebit, anafilaksi ve hemoliz olası komplikasyonlarındandır (<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr>, erişim tarihi: 21.03.2017).

- **Monoklonal Antikorlar (mAb) (OKT3):** Seçilmiş lenfosit popülasyonlarına karşı hazırlanmış antikorlardır. ALG'nin aksine normal insan doku ve hücreleri ile reaksiyon göstermez. Miligram doz düzeyinde uygulandığı için ALG tedavisinde yan etki görülme oranı minimum seviyededir (<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 21.03.2017).
- **Takrolimus (FK506):** Güçlü immunosupresif etkisinden dolayı hem reddi önlemede hem de tedavi etmede kullanılır. Rejeksiyonu önlemek için ameliyattan en az 6 saat önce hastaya uygulanır ve ilaç düzeyi kandaki düzeyine göre ayarlanır (Yüceci, 2010; Horoz, 2016). Nefrotoksisite, diyare, bulantı, iştahsızlık, psikoz, prestezi ve tremor olası komplikasyonlarındandır (Titiz,2010).

2.6.5. Böbrek Nakli ve Hemşirelik Yaklaşımı

Yüzyılın en önemli olaylarından birisi organ ve doku naklidir. Cerrahi tekniklerdeki ilerlemelerin yanısıra immunosupresif ilaçlardaki gelişim organ nakli başarısını arttırmış. Bu gelişmeler beraberinde etik ve hukuki sorumlulukları barındırır (Erdil ve Elbaş, 2016; Titiz, 2010). Yaklaşık yarım yüzyıldır son dönem organ yetmezliği tedavi bakımında en önemli gelişmelerden biri olan BN yeni bir hayatın başlangıcı olduğu gibi sürekli diyaliz programlarının hastaya, ailesine ve sağlık kurumlarına getirdiği mali yükü de en aza indirmektedir (<http://www.tsn.org.tr/>, Erişim Tarihi:17.10.2017). Nakil uygulanan hastaların yaşam kalitelerinin arttığı gözlenmektedir. Organ naklinde başarıya ulaşmak iyi bir ekip çalışması ile olur.

Alıcının ve donörün nakilden önce hem fizyolojik hem psikolojik yönden değerlendirilmesi, nakil başarısında ve yaşam süresinde artmaya sebep olan önemli faktörlerdir (Titiz, 2010; Erdil ve Elbaş, 2016). Bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için iyi organize olmuş multidisipliner bir ekip yaklaşımına gereksinim vardır. Bu ekipte; organ nakli cerrahı, immunolog, nefrolog, hemşire, organ nakli koordinatörü, sosyal destek uzmanı, diyetisyen ve eczacı yer alır. Hem alıcı hem de donör bakımının en iyi koşullarda yapılması ve sağlığın optimal düzeye getirilmesi organ nakillerindeki önemli hususlardır. Bu durumda organ nakillerinin her aşamasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Organ nakli uygulanan hastaların

hemşirelik bakımı, ileri bilgi ve beceriyi gerektiren karmaşık bir süreçtir. Organ ya da dokunun başarılı bir şekilde alıcıya nakledilmesi ve rehabilitasyonu; iyi bir hemşirelik tanınması, gereksinimlerin öncelik sırasına göre saptanması, tedavi ve bakımın nitelikli bir şekilde uygulanması ile olasıdır (Titiz, 2010; Erdil ve Elbaş, 2016; Temiz ve Kaya, 2017).

Ameliyat öncesi hazırlığı

Psikolojik hazırlık: Alıcı ve donörün ameliyat sonrası görülebilecek psikolojik sorunlara karşı hazırlanmaları önemlidir. Ameliyat hazırlıkları esnasında canlı donöre karşı oluşturulan duygusal bağ alıcıda strese yol açabileceği gibi nakledilen organı koruma hissi de öfke yaratabilir. Psikolojik olarak daha iyi olan nakil hastalarında ameliyat sonrası travmatik reaksiyonlar az yaşanır. Buna bağlı olarak hemşire ve nakil ekibinde yer alan diğer üyelerin hasta ile iyi bir iletişim kurarak, empati yaparak hastanın anksiyete ve kaygısını gidermeye yönelik girişimlerde bulunması gerekir (Özdemir ve Taşcı, 2013; Temiz ve Kaya, 2017; Hatipoğlu ve ark., 2017).

Fizyolojik hazırlık: Nakil öncesi hazırlıklar genel ameliyat hazırlıklarının tamamını kapsar. Hasta oryantasyonunun sağlanması ve oral alım hakkında bilgi verilir. Yaşam bulguları bulguları, tam kan sayımı, biyokimya değerleri, serolojik testler, idrar tetkiki, akciğer grafisi ve EKG ameliyat öncesinde tamamlanması gereken testlerdendir (Erdil ve Elbaş, 2016). Hasta organ nakli cerrahi ve anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir ve ameliyatı hakkında bilgi verilir. Bu aşamada soru sormasına izin verilerek anksiyetesinin azalması sağlanabilir. Aydınlatılmış ameliyat onamı alınır (Trevitt ve ark., 2012). İmmünoşpresif tedaviye ameliyat öncesi başlanır. Derin solunum, öksürük egzersizi ve solunum egzersiz cihazının eğitimi yapılır. Ameliyattan önceki gece bağırsak hazırlığı, ameliyat sabahı taraf işaretlemesi yapılarak hekim ve hemşire tarafında form doldurulur. Varis çorabı ve önlüğü giydirilerek varsa profilaktik tedavi yapılır (Erdil ve Elbaş, 2016; <http://www.tsn.org.tr>, Erişim tarihi: 07.10.2017; <https://www.akdenizorgannakli.net>, Erişim Tarihi: 07.10.2017

Ameliyat Sonrası Bakım

Böbrek naklinden sonra hemşirelik bakımının amacı; gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve böbreğin optimal düzeyde çalışmasını sağlamaktır. Ayrıca hemşire hastanın bundan sonra yaşamını iyi bir şekilde sürdürmesi için destek olmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2016). Organ nakli hemşiresi gelişebilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını iyi bilerek hastayı yakın takip etmelidir. Hastayı enfeksiyondan korumak için koruyucu izolasyon uygulamaları ve ziyaretçi kısıtlanması yapılır (Karadakovan ve Kaymakçı, 2014, Erdil ve Elbaş, 2016). Nakil hastalarında sık görülen ve önemli bir sorun olan pnömoni oluşumunu engellemek için derin solunum ve öksürük egzersizlerine ameliyat sonrası erken dönemde insizyon yeri desteklenerek başlanır. Yara bakımında aseptik teknikler uygulanır. Antifungal solüsyonlarla ağız bakımı uygulanır. Hastanın böbrek fonksiyonları, sıvı elektrolit dengesi, yaşam bulguları, saatlik idrar ve aldığı çıkardığı izlemi, santral venöz basıncı ve kilo takibi yapılır. Biyokimya değerleri izlenir, 24 saatlik idrar toplanır ve dansitesi ölçülür. Oral alıma geçmeden bağırsak fonksiyonları değerlendirilir. Böbrek nakli sonrası hastalarda red veya HT gelişmediyse az tuzlu, karbonhidrattan fakir, proteinden zengin diyet uygulanır. Ayrıca hastaya nakil böbreği vücudunun bir parçası olarak hissetmesi için psikolojik destek sağlanır. Nakil sonrası rejeksiyon olasılığı depresyona yol açabilir ve bu durum aşırı bağımlılık, aşırı alkol kullanımı gibi sorunlara neden olabilir. Rejeksiyon durumunda, hasta ve ailesinde kızgınlık, öfke, suçluluk, umutsuzluk duyguları yaşanabilir (Erdil ve Özbaş, 2016).

Böbrek Nakli Sonrası Eğitim

Nakil sonrası hasta bakımı ömür boyu sürebilir ve hastanın sürekli fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyacı olabilir. Önerilen tıbbi tedavi ve bakıma kesinlikle uyulması ve planlandığı şekilde kontrollere gelmesi gerektiğinin önemi anlatılmalıdır (Trevitt ve ark., 2012) Hastalara kontrollerine düzenli gelmesi, ilaçlarını aynı saatte alması, ilaç dozlarını değiştirmemesi ve yanlış ilaç kullanımı durumunda doktorlarına haber vermesi gerektiği açıklanmalıdır (Karayurt ve Ordin, 2016). Hastalar ilk 3 ay maske kullanmalı, kalabalık alanlardan uzak durmalıdır. Böbrek nakli uygulanan hastaların günde en az 3 lt su içmesi ve ilaç etkileşiminden kaçınmak için greyfurt tüketmemesi gerektiği açıklanmalıdır. Cinsel yaşamlarına nakilden 6 hafta sonra dönebilecekleri söylenmeli ve kadın hastaların bir yıl süre ile

gebe kalmamaları gerektiği söylenmelidir. Rejeksiyon belirti ve bulguları öğretilmelidir (Erdil ve Elbaş, 2016). Ayrıca başarılı bir BN geçirmiş olan doğurganlık çağındaki kadınların hamile kalmadan önce ciddi bir hazırlık yapması gerektiği, hamilelikte böbreğin bu stresi kaldırabileceğini ve yeterli olup olmadığını anlamak için gerekli testleri yaptırması gerektiği, ideal hamilelik canlı vericide 1 yıl, kadavra vericide 2 yıl sonra olması gerektiği, BN'den 5 yıl ve sonrasında yaşanan gebeliklerin rejeksiyona neden olabileceği açıklanmalıdır (Uludağ, 2009; Deshpande ve ark., 2013; Er ve ark., 2016).

2.7.Cinsellik

İnsan cinselliğinde “normal olanı anlatmak”, normal olmayı anlatmaktan daha zordur. Cinselliğin bilimsel olarak ele alınışı 20. yüzyılın başlarına denk gelir. Henry Havelock Ellis ve Sigmund Freud çalışmalarında cinselliği yalnız hastalık olarak ele almış, Victoryen ise cinsellikte bilimsel araştırmalar için bir aşama oluşturmuştur. (Köroğlu ve ark., 2007). Kinsey ve ark., yüzlerce kadın ve erkekle görüşerek evlilik ve cinsel yaşamlarındaki davranış özelliklerini araştırmış ve cinselliği birbiriyle ilişkili dört temel yapıya bağlamıştır. Bu yapılar; cinsel yapı, cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsel davranıştır (Kinsey et al., 1948).

Cinsiyet: Bireyin kadın ya da erkek olmaya ilişkin öznel ve kişisel algısıdır. Doğumdan sonra ilk yıllarda şekillenir. Cinsiyetin belirlenmesi; biyolojik ve psikolojik etkilerin baskısı altında yaşamın farklı evrelerini de işin içine alan aşamalı ve birleşmenin neticesidir (Köroğlu ve ark., 2007; Özmete ve Yanardağ, 2016).

Cinsel yapı: Normal gelişim seyrinde, kişide kuşkuya yer bırakmayacak bir desen oluşturur (Köroğlu ve ark., 2007).

Cinsel yönelim: Kişilerin erotik yanıt eğilimini gösterir. Heteroseksüellerde karşı cinse, homoseksüellerde eş cinse, biseksüellerde ise her iki cinse yönelik dürtüdür (Köroğlu ve ark., 2007; Ay, 2017).

Cinsel davranış: İç ve dış uyaranlara verilen psikolojik ve fizyolojik yanıtların tamamıdır (Kayır ve ark., 2007; Özcan ve ark., 2017).

2.8.Cinsel Fonksiyonlar

Her iki cinste cinsel yanıt tanımı; ilk olarak 1966 yılında Masters ve Johnson tarafından yapılmıştır. Gözlemlerinin ve fizik ölçümlerinin neticesinde, seksüel uyarıya karşı oluşan fiziksel ve fizyolojik reaksiyonları tanımlayıp seksüel yanıtın; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme gibi dört evreden meydana gelen bir model olduğunu bildirmişlerdir (Masters ve Johnson, 1966; Yaşar ve ark., 2010; Namlı ve ark., 2016; Ussher, 2017).

1) Uyarılma evresi: İlk evredir. Bedende yaygın vazokonjesyon ve kas geriliminde artışla başlar. Uyarının yoğunluğuna, süresine, kişinin fiziksel ve psikolojik durumuna göre kısa ya da uzun aralıkla devam edebilir. Kadınlarda ilk uyarılmanın işareti; 10-30 sn içinde başlayan lumbrikasyondur. Vajinanın iç üçte ikisi genişler, uterus ve serviks bir miktar yukarı kalkar. Dış dudaklar yassılaştır, dışa doğru açılır, iç dudakların çapı genişler. Klitoris büyüklüğü vazokonjesyonla artmıştır. Meme uçları dikleşir, meme üzerindeki venler görünür hale gelir, memelerin büyüklüğü hafifçe artabilir. Erkeklerde uyarılmanın ilk belirtisi peniste ereksiyondur; glansta büyüme, skrotal deride kalınlaşma ve gerilme, testislerde yükselme görülür (Köroğlu ve ark., 2007; Bolat, 2017).

2) Plato evresi: Uyarılma yoğun ise bu evre başlar, vazokonjesyon en pik noktaya kadar ulaşır. Cinsel gerilim ve cinsel haz duygusu giderek artar ve orgazma geçilecek noktaya dek devam eder. Bu evrede, klitoris bütün gövde ve başı büzülerek çekilir. Uterus pelvis içinde tam yükselir. Memede areola genişler, meme büyüklüğü en yüksek düzeyine ulaşır, venler belirginleşir. Erkeklerde, cinsel uyarının çok arttığı orgazm öncesi dönemde cowper bezlerinden salınan mukoid bir sıvının üretral açıklıktan dışarı aktığı görülür. Bu evrede, her iki cinste de genital vazokonjesyon yanında sistemik vazokonjesyon belirtileri gözlenir. Karın etrafındaki kızartılar memeler, kollar, sırt ve kalçaya yayılır. Platonun sonuna doğru belirginleşen miyotoniyle birlikte hiperventilasyon, taşikardi, kan basıncında artma, dış rektal sfinkter ile gluteal kaslardaki kasılma şiddeti artar (Köroğlu ve ark., 2007; Şahbaz, 2017).

3) Orgazm evresi: En kısa süren, cinsel doyum yönünden en yoğun yaşanan evredir; haz duygusuyla ilişkili olarak erkeklerde ejakülasyon, kadınlarda ise perine ve vajina

etrafındaki kaslar ve vazokonjesyon ile büyüyen dokuların ritmik refleks kontraksiyonları gerçekleşir. Orgazm yalnızca pelvik bölgeye sınırlı olmayıp tüm vücut yanıtıdır. Orgazm sırasında beyin dalgalarında değişiklikler izlenir ve vücudun değişik bölgelerindeki kas kontraksiyonları gerçekleşir (Köroğlu ve ark., 2007).

4) Çözülme evresi: Son evredir. Her iki cinstede orgazmın ya da orgazm olmamışsa platonun devamını fizyolojik değişiklikler aynı sırayla kaybolur. Kadınlarda bu evrenin herhangi bir aşamasında uyarı ile yeni bir orgazm evresine girilebilir. Ancak erkeklerde çözülme evresi zorunlu tamamlanır, yeni bir orgazm evresine girmenin ve ejakülasyonun mümkün olmadığı çözülme evresine geçilir. Çekilme evresinin süresi kişinin yaşına, çevresel etkenlere ve uyarının özelliğine göre birkaç dakika ile birkaç saat arasında değişebilmektedir (Köroğlu ve ark., 2007; Bolat, 2017).

2.8.1.Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

Son dönem böbrek yetmezliği erkeklerde penise giden kan akımının azalması, testosteron ve spermatogeneziste azalma; kadınlarda ise menstural değişiklikler gibi her iki cinstede görülen endokrin değişiklikler bu hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olur. Böbrek naklinden sonraki süreçte cinsel fonksiyon bozukluğu azalsa da böbreğe zarar verme korkusu ve daha önceden bulunan HT ve DM gibi hastalıkların sebep olduğu kan akımında azalma ve sinirlerde bozulma gibi durumların varlığından dolayı cinsel fonksiyon bozukluğu devam etmektedir (Karayalçın, 2010; Antonucci ve ark., 2016).

Eretil Disfonksiyon: Herhangi bir cinsel etkinlik için yeterli ereksiyonu tekrarlayıcı ya da kalıcı biçimde sağlayamama ya da sürdürmemeye durumu olarak tanımlanır. Eretil disfonksiyon en sık doktora başvuru nedeni olan erkek cinsel fonksiyon bozukluğudur. Toplumda çok sık görülür ve psikojenik/organik ayrımında en çok üzerinde durulan işlev bozukluğudur. Yaşla, sigara ve alkol kullanımı ile, DM, HT ve KBY gibi sistematik hastalıklarla birlikte rastlanma sıklığı artar (Köroğlu ve ark., 2007; Salem ve ark., 2014; Lin ve ark., 2015).

Seksüel kaygı: Seksüel kaygı cinsel ilişki sırasında ya da öncesinde yaşanan aşırı kaygı ve kendini kötü hissetme duygusudur. İleri derecede ortaya çıkan kaygı ve paniğin, otonom sinir sisteminin aşırı aktivasyonu ile ortaya çıktığı saptanmıştır (Yaşar ve ark., 2010).

Seksüel ilgi/istek azalması: Genel olarak kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Kadınlarda sık görülen cinsel fonksiyon bozukluğu “cinsel istek azlığı”dır. Ancak cinsel isteksizlik nedeniyle doktora başvuru oranı çok düşüktür. Bunu en temel nedeni ülkemizde cinsel mitlerin yaygınlığıdır. Sebebi genelde psikolojiktir. Ancak iş stresi, kişisel stres, aile, maddi problemler, hastalıklar, alkol, yaşlılık ve hormonal değişiklikler cinsel istek azlığına neden olabilir. Ayrıca BN sonrası kullanılan immunosupresif ilaçlarda hastalarda cinsel istek azlığına neden olmaktadır (Köroğlu ve ark., 2007; Yaşar ve ark., 2010).

Böbrek Nakli Hastalarında Cinsel Fonksiyon Bozukluğuna İlişkin Yapılan Çalışmalar

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için HD, PD ve BN tercih edilen tedavilerdir. Böbrek nakli, uygun hastalar için en iyi seçenektir, ancak birçok hasta, donör sıkıntısı nedeniyle HD veya PD ile yaşamlarını sürdürür. Nakil sonrası birçok hasta normal sosyal ve mesleki faaliyetlere geri dönebilir (Karayalçın ve ark. 2010). Costa ve ark. (2017) nakilden 2 yıl sonra 5 zaman noktasında longitudinal yaptıkları çalışmalarında BN hastalarında sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkili olan faktörleri belirlemişler ve cinsel işlevin büyük oranda etkili olduğunu bildirmişlerdir. Kleinclauss ve ark. (2016) ED; iktidarsızlık; cinsellik; gebelik; doğurganlık; BN anahtar kelimeleri ile yaptıkları sistematik derlemelerinde BN'nin, KBY olan tüm hastalarda cinselliği ve doğurganlığı arttırdığını bildirmişlerdir. Filocamo ve ark. (2009) BN'den sonra cinsel işlevin yanı sıra hormonal durumun iyileşip gelişmediğini belirlemek amacıyla diyaliz sırasında ve başarılı BN'den sonraki hastaları karşılaştırmış ve diyaliz uygulanan hastaların %41'i, nakil uygulanan kadınların %88'inin etkin bir cinsel yaşama sahip oldukları bildirmiştir. Çalışma sonucunda, başarılı bir naklin KBY olan kadınlarda cinsel yaşamı iyileştirmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Branco ve ark. (2013) canlı ve kadavra donörlü erkek BN alıcılarında cinsel fonksiyon üzerine karşılaştırmalı araştırmalarında canlı donör naklinin cinsel işlev üzerinde olumlu bir etki yapacağını bildirmiştir (Branco ve ark., 2013). Buna karşın; Karayalçın ve ark. (2010) 50 BN uygulanmış kadın hasta ile yaptıkları araştırmalarında 13 kadının nakil sonrası cinsel aktivitelerini durdurduklarını ve bu hastaların olası organ hasarından korkmalarına bağlı olabileceğini bildirmişlerdir (Karayalçın ve ark.,2010). Özdemir ve ark.'nın

yaptıkları çalışmada ise BN sonrası cinsel fonksiyon bozukluğu; kadınlarda % 93.4, erkeklerde % 56.9 olarak bildirilmiştir (Özdemir ve ark., 2007).

Antonucci ve ark., erektil fonksiyon IIEF5 anketiyle ve testosteron seviyeleri değerlendirilerek yaptıkları çalışmalarında BN sonrası hastaların % 27'sinde şiddetli ED görüldüğü bildirilmiştir (Antonucci ve ark., 2016). Mekki ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da BN uygulanan hastaların IIEF5 anketiyle ve testosteron seviyeleri değerlendirilerek BN sonrası hastalarda ED görülme oranı % 67.5, Şahin ve ark.'nın çalışmasında ise % 47.8 olarak bildirilmiştir (Şahin ve ark., 2009; Mekki ve ark., 2013).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların cinsel fonksiyon/durumlarını ölçen sınırlı sayıda ölçüm aracına rastlanmaktadır. Literatürde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (Çetişli ve ark., 2016; Güneş ve ark., 2016; Doğru ve ark., 2017; Gölbaşı ve ark., 2017). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kadın ve erkek için iki ayrı formdan oluşan bir ölçektir.

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin;

- Kadınlarda ve erkeklerde tek form olarak kullanılabilmesi,
- Sorularının kolay anlaşılabilir olması,
- Aynı anda cinsel fonksiyon, cinsel korku ve cinsel sıklığı ölçmesi,
- Farklı hasta gruplarına da uygulanabilir olması nedeniyle kullanışlı ve pratik bir ölçek olarak düşünülmektedir.

Böbrek Nakli Sonrası Cinsel Sorunlarla İlgili Hemşirelik Girişimleri

Böylesine çelişkilerle dolu bir konuda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Cinsel sorunlar, insanları en fazla ilgilendiren ve mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamaktadır. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur (Bozdemir ve ark., 2011). Böbrek nakli sonrası cinsel sorunlar yaşayan hastaların cinsel yaşamına ilişkin öykü almak, cinsellikle ilgili soru sorması için cesaretlendirmek, hastalık durumunun ve ilaçlarının cinselliği üzerine etkilerini tartışmak, cinsel yaşamla ilgili duygularını partneri ile paylaşması, sevgisini sarılma, el ele tutuşma gibi davranışlar ile göstermesinin cinsel yaşamında kolaylık

sağlayacağı konusunda bilgi vermek, cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında kendini rahatsız eden konular ile ilgili sorular sorması için cesaretlendirmek gibi girişimler hemşirelerin temel görevleri arasında yer almaktadır (Biol, 2009).

2.9.Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon)

Bir ölçeğin farklı kültür ya da dillerde kullanılabilmesi amacıyla yapılan sistematik hazırlıklar “ölçek uyarlaması” olarak isimlendirilir (Aksayan ve Gözüm 2002). Ölçek uyarlaması dikkat gerektiren ve uzun bir süreçtir. Duygu düşünce ve davranışların ifadesi toplumlar arasında farklılıklar gösterebileceği gibi aynı toplumda bile farklılıklar olabilir. Bu nedenle, bir ölçek başka bir topluma uyarlanırken, bu dinamik yapı göz önünde bulundurulmalıdır (Akbaş ve Korkmaz, 2007).

2.9.1.Psikolinguistik Yapının İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlama çalışmalarında birinci adım, kullanılacak ölçek için izin alınmasıdır. Daha sonra ölçeğin dilinin; ölçeğinin uyarlanacağı dilin kültürüne uygun duruma getirmektir (Esin 2015). Bu aşamada yapılacak bir gözden kaçırma yada hata yanlış sonuçlar doğuracaktır (Corlson, 2000). Bunun nedeni, İngilizce ölçeğin, hedef kültürlerin kavramsal olarak eşdeğer olan farklı dil sürümlerini oluşturmaktır. Çeviri yerel dildeki tam anlamını bulmalıdır. Ayrıca sade ve anlaşılır olmalıdır. Dilsel çeviriden ziyade, kültürel ve kavramsal çeviriye önem verilmelidir. Bu amaca ulaşmak için köklü bir yöntem, ileri çeviriler ve geri çeviriler kullanılmaktadır. Bu yöntem, için Dünya Sağlık Örgütü psikolinguistik uyarlama basamakları oluşturmuştur (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

1.İleri çeviri

Çevirmen tercihen sağlık personeli olmalı ve ölçeğin kapsadığı alandaki terminolojiyi iyi bilmeli ve görüşme becerisine sahip olmalıdır. Çevirmen İngilizce konuşma diline hakim olmalı ve anadili yerel dil olmalıdır. Doğrudan birebir çeviri yerine kavramsal anlama ve anlatıma önem verilmelidir. Dil, herkesin anlayabileceği sadelikte ve anlaşılır olmalıdır. Bu süreçte aşağıdaki kurallar dikkate alınmalıdır:

- Çevirmenlerin amacı kelimeleri birebir çevirmek değil, kavramsal denkliliği birebir anlatmak olmalıdır. Orijinal terimin tanımını göz önünde bulundurmalı ve en uygun biçimde tercüme etmeye çalışmalıdır.

- Çevirmenler, bir soru formüle ederken basit, kısa ve açık olması için çabalamalıdır. Az sayıda kelime içermelidir. Birçok cümle içeren uzun cümleler kullanılmamalıdır.
- Çeviri genele hitap etmelidir. Çevirmenler, tıp veya diğer profesyonel gruptaki mesleki kitlelere hitap etmekten kaçınmalıdır. Çevirmenler ölçeği cevaplayanları göz önüne almalı ve cevaplayıcılar soruyu duyunca kavrayabilmelidir.
- Çevirmen mesleki dil kullanmaktan kaçınmalıdır. Örneğin açıkça anlaşılamayan teknik terimler, deyim atasözü ve konuşma dili gibi herkesin anlayamayacağı bir dil kullanmaktan kaçınmalıdır.
- Çevirmenler cinsiyet ve yaş uygulanabilirliği konularını dikkate almalı ve hedef nüfusa yönelik rahatsız edici olabilecek terimler kullanmamalıdır (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

2. Uzman paneli

İki dile hakim (İngilizce ve çeviri dili) uzman paneli bir başkan tarafından toplanmalıdır. Bu adımdaki hedef, çevirinin yetersiz ifadelerini/kavramlarını belirlemek ve çözmektir. Uzman paneli bazı kelimeleri veya ifadeleri sorgulayabilir ve alternatifler önerebilir. Uzmanlara, önceki çevirilerle tutarlı olmalarına yardımcı olabilecek herhangi bir belge verilmelidir. Araştırmacılar ve / veya proje ortak çalışanları bu tür belgeleri sağlamakla sorumlu olacaktır. Paneldeki uzman sayısı değişebilir. Panel, tercüman, sağlık uzmanı ve tercüme deneyimine sahip uzmanı içermelidir. Bu süreç sonucunda ölçeğin tam çevrilmiş versiyonu oluşturulacaktır (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

3. Geri çeviri

Daha önce anlatılan prosedür basamakları uygulanarak oluşturulan çeviri ölçek daha sonra anadili İngilizce olan ve ölçek hakkında bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmen tarafından İngilizce'ye çevrilir (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

4. Ön test: Ön test hedef gruba uygulanmalıdır. Bu aşamada şu adımlar izlenmelidir. -Ön testi cevaplayanlar ölçeğin uygulanacağı ilgili bireyleri içermelidir. Örneğin bir çalışma için opioid bağımlıları kullanılmalıdır.

-Ön test uygulanan katılımcı sayısı en az 10 kişi olmalı ve tüm yaş grubunu kapsamalıdır.

- Ön test katılımcıları çalışmaya uygun ve bilgi verici olmalıdır.

-O soruya niçin böyle cevap verdiği ve soruyu nasıl algıladığı sorulmalıdır.

-Katılımcılara anlamadığı ifade, kelime ya da uygunsuz bulduğu içerik varsa sorulmalıdır.

-Sonuç olarak katılımcılara ifadeyi daha iyi anlatabilmek için hangi kelimelerin daha uygun olacağı sorulmalıdır.

-Ön test ölçeğin geliştirilmesi açısından önemlidir (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

5. Ölçeğin Son Hali

Ölçeğin son hali yukarıda bahsedilen aşamaları içermesi ve her versiyonun numaralandırılması (örneğin 1.0 gibi) önemlidir (www.who.int, Erişim Tarihi:10.10.2017).

6. Belgelendirme

Tüm kültürel adaptasyon prosedürleri uygun belgelerle izlenebilir olmalıdır. Bu belgeler şunları içerir;

-İleri çeviri

-Uzman paneli tarafından yapılan önerilerin özeti

-Ön test aşamasında saptanan problemler ve önerilerin modifikasyonları

-Ölçeğin son hali

Aynı zamanda bu aşamada kullanılan örneklem tanımlanmalıdır. Örneğin uzman paneli kompozisyonu ve ön test katılımcı örnekleme,

İkincisi, katılımcıların sayısı ve karakteristikleri uygun olarak tanımlanmalıdır. (www.who.int, Erişim tarihi:10.08.2017).

2.9.2.Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçek geliştirmekte olduğu kadar uyarılma çalışmalarında da, her ölçme sonucunda iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır Bunlar geçerlik ve güvenirlidir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bunların dışında bir diğer özellik de testin kullanışlılığıdır. Kullanışlılığı kısaca, ölçtüğü şeyi geçerli ve güvenilir şekilde ölçen

bir teste ilişkin uygulama ve puanlamanın kolay olması ve testin ekonomik açıdan masrafsız olması ile ilgili bir kavramdır (Alpar, 2014).

Geçerlik: Bir testin ölçmek istediği özelliği ölçmesi ile ilgili bir kavramdır. Bu bağlamda, bir test ölçmek istediği özelliği doğru ve diğer özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu testin geçerli olduğu söylenir. Bir testin kullanılması öncesinde geçerliğinin incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Bir testin geçerliğinin nasıl değerlendirileceği sorusundan önce bilinmesi gereken konu, bir testte birden çok geçerlik çeşidinin ve yönteminin olabileceğidir. 4 tip geçerlik söz konusudur. Bunlar kapsam geçerliği, mantıksal geçerlik, ölçüt bağımlı geçerlik ve yapı geçerliğidir (Alpar, 2014; Esin, 2015).

Kapsam (İçerik) Geçerliği (Content Validity)

A)Yüzeysel Görünüm Geçerliği (Uzman Görüşü Alma)

Geliştirilen test incelenen konuların tüm önemli alt konularını içeriyorsa testin kapsam geçerliğinin olduğu söylenir. Diğer yandan, test maddeleri ilgili madde evrenini iyi bir şekilde örnekliyor ise kapsam geçerliğine sahiptir. Kapsam geçerliğinin saptanmasına yönelik değişik analizler vardır. Uzman görüşüne başvurma ve aynı kapsamı ölçtüğü bilinen başka bir testle yeni test arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanması bu yaklaşımlardandır. Uzman görüşüne başvurmada sayının 5 ile 40 arasında olması arzu edilir (Alpar, 2014). Kapsam geçerliğini, “uzman görüşlerine” başvurarak belirlemek etkili bir yaklaşımdır.

Geçerlik için Waltz and Bausell tarafından 1983 yılında geliştirilen “The Content Validity Index (CVI)” kullanılabilir. Uzmanlar görüşlerini 1-4 arasında puan vererek değerlendirmektedirler. Content Validity Index değerlendirmesi; “1:Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi), 2:Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi), 3:Uygun, 4:Çok uygun” şeklinde puanlandırılmaktadır. Puanlama neticesinde 1-2 puan alan maddeler tekrardan düzeltilmesi gerekmektedir. Daha sonrasında kapsam geçerlilik oranı hesaplanır (Alpar, 2014).

Tablo 2.7. Uzman sayısına göre CVI değerleri

| Uzman sayısı | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| En küçük KGO | 0.99 | 0.62 | 0.49 | 0.42 | 0.37 | 0.33 | 0.31 | 0.29 |

Kaynak: Alpar R. Spor ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara; 2014, s: 432-541

B) Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

Geçerliği incelenen ölçęin, geçerliği önceden kanıtlanmış diğer ölçekle karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermesi, aracın ölçüt geçerliği olduğu anlamına gelir.

En yaygın iki ölçüt geçerliği;

- a) Uyum geçerliği ya da eş zaman/zamandaş geçerliği olarak çevrilebilecek olan “concurrent validity” ile
- b) Kestirim veya yordama geçerliği şeklinde çevrilebilecek “predictive validity”dir (Alpar, 2014; Akkuyu ve ark., 2016).

a. Uyum Geçerliği

Eşzamanlı olarak, geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, belirlenen kriter arasındaki korelasyon uyum geçerliği olarak değerlendirilir. Her iki ölçekte aynı gruba aynı anda uygulanır.

Yeni geliştirilen ölçeğe ilişkin uyum geçerliğini bulmak için gerekli olan süreç şu şekilde özetlenebilir;

1. Standart/referans ölçek tanımlanır ve geçerliği belirlenecek olan yeni ölçek için mantıksal olarak geçerli bir referans olup olmayacağı tartışılır.
2. Veriler sayısal ise geçerli olduğu bilinen ve sonuçları sayısal olarak elde edilen referans ölçek ile yeni geliştirilen ölçek aynı bireylere uygulanarak elde edilen ölçek sonuçları arasındaki geçerlik kat sayısı (korelasyon katsayısı) hesaplanır. Eğer korelasyon katsayısı 0.80’den büyük ise yeni ölçeğin kullanılabilceğine karar verilir. Hesaplanan korelasyon katsayısı 1’e yakın ise yeni geliştirilen ölçek sonucunun referans ölçek ile benzer olduğu söylenir.
3. Korelasyon katsayısı 0’a yakın olması ise geçerliğin zayıf olduğunu gösterir.

4. Benzer şekilde, veriler iki kategorili niteliksel ise referans ölçeğe göre elde edilecek duyarlık ve seçicilik gibi istatistikler elde edilir (Alpar, 2014).

Tablo 2.8. Geçerlik Nitelendirmeleri

| Korelasyon Katsayısı | Geçerlik Değerlendirilmesi |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 0.80-1.00 | Mükemmel |
| 0.70-0.79 | Yüksek |
| 0.50-0.69 | Orta |
| 0.00-0.49 | Kabul edilemez |

Kaynak: Alpar R. Spor ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara; 2014, s: 432-541

Yapı Geçerliği

Birçok özellik doğrudan ölçülemez. Yapı geçerliği; doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçen testin ölçme derecesidir. Yapı geçerliğinin saptanmasında kullanılan birçok yöntem bulunur. Bunlar “faktör analizi, zıt ya da bilinen gruplar karşılaştırılması, hipotez sınaması ve çok değişkenli- çok yöntemli matris yaklaşımıdır”(Alpar, 2014; Özdamar, 2016).

A)Faktör analizi

Faktör analizi; bir bütünü oluşturan bileşenlerin/boyutların saptanmasında, değişken sayısının düşürülmesinde, gözlemlerin objektif olarak sıralanmasında kullanılır. İki tür faktör analizi vardır. Bunlar; açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizidir. Açıklayıcı faktör analizinde, gözlenen değişkenler desteğiyle verideki faktör yapısı saptanır. Doğrulayıcı faktör analizinde araştırmacı tarafından saptanan kuramsal yapının veride var olup olmadığına bakılır. Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen yapıların, kuramsal veya varsayılan faktör yapılarına uygunluğunun belirlenmesinde kullanılmaktadır (Alpar, 2014; Esin, 2015; Kalaycı, 2016).

Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmektir. Faktör analizi birçok değişkenin bir veya birden fazla başlık altında toplanıp toplanmadığı hakkında bilgi verir. Açıklayıcı faktör analizinin temel amacı; boyutların, dolayısıyla boyutlarda yer alan değişkenlerin belirlenmesine yardımcı olacak faktör yükleri matrisine ulaşmaktır (Alpar, 2014; Özdamar, 2016).

Açıklayıcı faktör analizi; varsayımların sağlanması, faktörlenebilirliğin incelenmesi, faktör çıkarma yönteminin (Factor Extraction Method) belirlenmesi, özdeğerlerin, yamaç grafiğinin (scree plot) incelenmesi yardımıyla kaç faktörün dikkate alınacağına karar verilmesi, gerektiğinde faktör döndürme (Factor Rotation) yöntemlerinden yararlanılması, yorum ve faktör yapılarını düzenleme ve yeniden uygulama aşamalarını içermektedir (Alpar, 2014). Faktör analizi için temel varsayım çok değişkenli normal dağılım varsayımıdır. Veri setinin analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi önemlidir. Bu sebeple Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbirleriyle korelasyon gösterip göstermediğini sınamak için Barlett Testi uygulanmaktadır. KMO 0 ile 1 arasında değişir ve 1'e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80'den fazla olması beklenir; ancak KMO değerinin 0.60'ın (sıklıkla da 0.50'nin üzerinde) üzerinde olması çoğu zaman yeterli olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Selvi, 2015; Yıldırım, 2015).

Tablo 2.9. KMO Değeri ve Yorumu

| KMO | Örneklem Yeterliği |
|--------------|---------------------------|
| 0.90-1.00 | Çok iyi |
| 0.80-0.89 | İyi |
| 0.70-0.79 | Orta |
| 0.60-0.69 | Kötü |
| 0.50-0.59 | Çok kötü |
| 0.50'in altı | Kabul edilemez |

Kaynak: Alpar R. Spor ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara; 2014, s: 432-541

Değişkenler arasında yüksek korelasyon olması faktör analizine uygunluk açısından bakılmaktadır. Değişkenler arası düşük korelasyon var ise değişkenlerin ortak faktör yapısı oluşturmayacağı anlamına gelmektedir. Yüksek korelasyon varlığında Barlett Testinden yararlanır. Test istatistiğine ilişkin p değeri 0.05'ten küçük ise korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğu söylenir. Faktör sayısı belirlenirken; değeri 1'den büyük özdeğer sayısının dikkate alınması, toplam varyansın %80-85'ini açıklayan özdeğer sayısının dikkate alınması gerekir (Alpar, 2014).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi; açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen yapıların, kavramsal ya da varsayılan faktör yapılarına uygunluğunun test edilmesidir. Doğrulayıcı faktör analizinde belirli değişkenlerin "bir kuram temelinde önceden belirlenmiş

faktörler/boyutlar/yapılar üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı düşüncesi” test edilir. Doğrulayıcı faktör analizi yapmak için LISREL, AMOS, EOS gibi programlar kullanılmaktadır. Faktör analizinde; ki-kare uygunluk testi, ki-kare/serbestlik derecesi, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), standardize ortalama hataların karekökü (SRMR), karşılaştırılmalı uyum iyiliği (CFI), non-normed fitindex (NNFI), uyum iyiliği indeksi (GFI)’dir (Özdamar, 2016).

Ki-kare uygunluk testi: Testi değerlendirmek için p değeri kullanılmaktadır. P değeri 0.05’ten büyük olması, hipotetik popülasyon kovaryans yapısı ile örneklem kovaryans yapısı arasındaki farkın önemli olmadığını göstermektedir (Esin, 2015).

Ki-kare/serbestlik derecesi(CMIN/DF): $CMIN/DF \leq 2$ olması modelin iyi bir model olduğunu, $CMIN/DF \leq 5$ olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu gösterir (Özdamar, 2016).

Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA): $RMSEA \leq 0.08$ olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Standardize ortalama hataların karekökü (SRMR): $SRMR < 0.10$ olması uyumun varlığını göstermektedir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Karşılaştırılmalı uyum iyiliği (CFI): $CFI \geq 0.90$ olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Non- normed fitindex (NNFI): $NNFI \geq 0.90$ olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Uyum iyiliği indeksi (GFI): $GFI \geq 0.90$ olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2015; Özdamar, 2016).

Özdeğer: İki değişken arasındaki korelasyonu göstermektedir (Alpar, 2014).

Açıklanan Varyans: Faktör analizince toplam varyansın her bir faktörce açıklanan kısmını göstermektedir (Esin, 2015).

Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik, bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrarlanabilirliği ya da tekrarlardaki tutarlılıktır, başka bir tanıma göre ise; bir özelliğin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır. Güvenirlilik zamana göre değişmezlik ölçüsüdür ve bir test için son derece önemlidir. Güvenirlilik bir testin geçerliğini etkiler. Bu aşamada bilinmesi gereken bir özellik, geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması gerektiğidir; çünkü ölçmek istediğini ölçen bir test, bir şey hakkında sürekli olarak aynı bilgiyi vermelidir. Bununla birlikte güvenilir bir test geçerli olmayabilir. Güvenirliğin belirlenmesinde bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar sıklıkla; paralel test yöntemi, test tekrar test yöntemi ve testin iki yarıya bölünmesi yöntemidir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Alpar, 2014).

Eş Zaman Geçerliliği

Bir testin güvenilirliğini belirlemenin en yaygın şekli ilgili testin aynı bireylere iki kez uygulanması ya da verilmesi ve iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının bulunmasıdır; ancak bir testin çok kısa süreli aralarla uygulandığı durumlarda, ikinci uygulamada bazı soruların/maddelerin hatırlanması, testi alan bireyler arasında teste ilişkin görüşmeler olabileceği, nedenlerle aynı özelliği ölçen bir testin iki eşdeğer formu hazırlanır ve aynı bireylere belirli bir ara ile (bazen peş peşe) uygulanır. İlgili süre, bireylerin ölçülen özelliklerinde anlamlı bir değişme olmayacak kısalıkta olmalıdır (Alpar, 2014). Bu yaklaşıma paralel testler ya da eş değer testler yöntemi adı verilir. İki teste ait toplam değerler Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile yapılır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bir test paralel olabilmesi için içeriklerinin farklı olması madde güçlük değerleri, aritmetik ortalama ve standart sapmalarının eşit olması, sorularının niteliği ve ölçtüğü davranış bakımından denk olması gerekir (Alpar, 2014).

İç Tutarlık

Ölçeğin alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlığının olduğunu göstermektedir. Bu sebeple iç tutarlığa ölçeğin homojenliği de denmektedir. Aynı özelliği ölçen soruların ayıklanması amacıyla yapılmaktadır. İç tutarlığı belirlemek amacıyla bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; yarıya bölme yöntemi (Split Half Reliability), Cronbach alfa güvenirlilik kat sayısı, Kuder Richardson 20-21 güvenirlilik

katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenirligi- Kappa uyum katsayısıdır (Alpar, 2014).

A. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Alfa katsayısı, toplam puanlar üzerine kurulu likert türü bir ölçeğin güvenirliginin hesaplanmasında sıklıkla kullanılır (Esin, 2015). Alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Alfa katsayısı ile ölçekte yer alan k tane sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarının sorgulanması konusunda bilgi edinilir. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek ise bu ölçekteki soruların o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan soruların oluştuğu ya da tüm soruların o ölçüde birlikte çalıştığı yorumu yapılır. Bunlardan yola çıkarak alfa katsayısı yüksekse yanıtlayıcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlar birbirleri ile o derece tutarlı olmakta ve ölçek ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişim göstermektedir (Alpar, 2014; Kalaycı, 2016).

Tablo 2.10. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesi

| Alfa katsayısı | Açıklama |
|-----------------------|------------------------------------|
| 0.80-1.00 | Ölçek yüksek güvenirlige sahiptir. |
| 0.60-0.79 | Ölçek oldukça güvenilirdir |
| 0.40-0.59 | Ölçek güvenirligi düşüktür |
| 0.00-0.39 | Ölçek güvenilir değildir |

Kaynak: Alpar R. Spor ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2014, s: 432-541

B. Madde Toplam Puan Ölçek Güvenirligi

Bu yöntemde; test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puan arasındaki ilişki karşılaştırılmaktadır. Bunun için Pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılmaktadır. Test cevapları iki seçenekli ise bi-serial; seçenekler likert tipi ise point bi-serial teknikleri uygulanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçek maddeleri eşit aralıkta ise her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması istenmektedir. Bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğü düşünülmektedir. $r > 0.5$ olması beklenmektedir. Madde toplam korelasyonlarının alt boyutları içinde yapılması gerekir ve madde toplam korelasyonu pozitif ve 0.25'ten büyük olması beklenmektedir (Alpar, 2014).

Alt- üst grup ortalamalarına dayalı madde analizinde toplam puana göre oluşturulan alt-üst %27'lik grupların madde ortalamaları arasındaki farkları t testi kullanılarak sınanmasıdır. Bu analiz; ölçüm aracının maddelerinin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne kadar ayırt ettiğini göstermektedir (Alpar, 2014).



3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; böbrek nakli alıcılarında “İlişki ve Cinsellik Ölçeği”nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış metodolojik bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği’nde yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi dünyanın sayılı nakil merkezlerinden biri olup merkezde 1982 yılından itibaren nakil işlemi yapılmaktadır. Nakil sonrası rutin kontroller ilk bir ay haftada bir, 1- 3 aya kadar 10 günde bir, sonraki 3-6 ay arası 3 haftada bir, 6 ay- 1 yıl ayda bir, 1. yıldan sonra da 2-3 ayda bir şeklindedir (<http://akdenizorgannakli.net>, Erişim tarihi:25.5.2016). Böbrek nakli olan bireyin poliklinikte izlemleri hafta içi her gün yapılmaktadır.

Poliklinikte günlük ortalama 60-80 kadar BN yapılan birey takip edilmektedir. Bireyin poliklinikteki takibi 2 uzman doktor ve 1 hemşire tarafından yapılmaktadır. Ayrıca BN biriminde 3 kordinatör, 1 eğitim hemşiresi, 6 nefrolog ekip üyeleri arasında yer almaktadır. Araştırmanın verileri kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında örneklem sayısına ulaşıncaya kadar sürdürülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Polikliniği’ne başvuran ve örnekleme alınma kriterlerine sahip kişiler araştırmamızın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme; amaçlı örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir.

3.4.Örnekleme Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve yazılı onayı alınan
- 18 yaşından büyük olan
- Cinsel yaşantısı olan

- Türkçe okuma yazma bilen
- Böbrek nakli ameliyatından sonra en az 6 ay geçmiş olan
- Kendini ifade etmede bilişsel problemi olmayan

“Örnekleme büyüklüğü, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında önerilen ölçek madde sayısının 5-10 katından az olmamalıdır” (Akgül, 1997; Tavşancıl, 2005; Çetinkaya ve ark., 2015). Ölçek madde sayısı 10 olması nedeniyle 15 katı alınarak 150 böbrek nakil hastası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu çalışmada Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmasında eş zaman geçerliği kapsamında kullanılmıştır. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği’nin Kadın/Erkek Formu ayrı olarak değerlendirildiği için örnekleme alınan hastaların 75 kadın, 75 erkek olması sağlanmıştır.

3.5.Araştırmanın Etik Onamı

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan onay, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Örneklem kriterlerine uyan kişilere çalışmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya gönüllü olmaları halinde katılacakları ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair “Aydınlatılmış Onamları” yazılı olarak alınmıştır. Çalışma sırasında hastaların kişisel verilerinin korunması açısından Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuş ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile “insan onuruna saygı ve kimliksizlik ilkesi” göz önünde bulundurularak kapalı zarf yöntemi ile veriler toplanmıştır. Böbrek nakli alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeği’ni kullanmak için Gunilla Berglund’tan 11.05.2016 tarihinde (EK-1) Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği için de Atilla Soykan’dan 13.06.2016 tarihinde (EK-2) e-mail yolu ile izin alınmıştır.

3.6.Veri Toplama Araçları

1. Hasta Tanılama Formu (EK-8)
2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği (EK-10)
3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (EK-11, EK-12)

Literatürden yararlanılarak oluşturulan Hasta Tanılama Formunda sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, kilosu, boyu, BKİ, aile

tipi, evlilik süresi, gelir durumuna), klinik özellikleri (Böbrek nakli etyolojisi, böbrek naklinden sonra geçen süre, nakil öncesi diyalize girme durumu, diyaliz türü, diyalize ne kadar süre girdiği, donör tipi, böbrek nakil sonrası geçen süre, kullandığı ilaçlar, ilaçlarını düzenli kullanma) ve hasta tanıtıcı özellikler (nakil sonrası hastaneye yatış durumu, hastaneye yatış nedeni, sigara içme durumu, düzenli spor ve alkol tüketme durumu) yer almaktadır (Özşaker, 2002; Aytutuldu, 2010; Sabancıoğulları ve ark., 2015; Koçyiğit, 2016). Veri toplama formu araştırmacı tarafından Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Polikliniği toplantı odasında hastaya kapalı zarf içinde verilerek sakin bir ortamda hasta tarafından doldurması sağlanmış, kimliksizlik ilkesi ve hasta mahremiyetini korumak amacıyla doldurulan formlar hasta tarafından tekrar zarf içine koyulup kapatılarak araştırmacının oluşturduğu kutunun içine atmaları sağlanmıştır. Daha sonra araştırmacılar tarafından veriler değerlendirilmiştir.

3.6.1.İlişki ve Cinsellik Ölçeği-İCÖ (Relationship and Sexuality Scale- RSS) (EK-9)

İlişki ve Cinsellik Ölçeği genel bir ölçektir ve kullanıldığı alana göre ilgili hastalardaki cinsel ilişkilerini değerlendirir. Berglund ve ark. tarafından 2001 yılında İsveç'te oluşturulmuştur. Ölçek ilk kez *meme kanserli* kadın hastalarda (n:80) geliştirilmiştir (Berglund ve ark., 2001). Dili İngilizce'dir Toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Cronbach'ın alfa (α) değeri; toplam ölçek için 0.80, cinsel fonksiyon değeri 0.86, cinsel ilişki sıklığı değeri 0.82 ve cinsel korku değeri 0.77 bulunmuştur. Ölçeği daha sonra Kazemi-Saleh ve arkadaşları *iskemik kalp hastalarında* (n:153 kadın ve n:397 erkek), Tavallai ve arkadaşları *hemodiyaliz ve böbrek nakli* alıcılarında (n:114 erkek), Ryan ve arkadaşları *sedef hastalarında* (n:150 kadın ve n:204 erkek) uygulamıştır (Kazemi-Saleh ve ark., 2008; Tavallai ve ark., 2009; Ryan ve ark., 2015). Yukarıda belirtilen ilgili çalışmalarda İlişki ve Cinsellik Ölçeği soru maddelerine ilgili hastalık ifadesi eklenerek kullanılabilceği görülmektedir. Ölçek toplam puan (0-36) ve 3 alt boyutta değerlendirilir. Bunlar; Cinsel Fonksiyon (0-16), Cinsel İlişki Sıklığı (0-12) ve Cinsel Korku (0-8)'dir. "1., 2., 3., 7. ve 8." sorular cinsel fonksiyonu, "4., 9. ve 10." sorular cinsel ilişki sıklığını, "5. ve 6." Sorular ise cinsel korkuyu belirler. "1., 4., 5., 6., 9. ve 10." sorular 0-4 arasında puan alırken, "2.,3.,7. ve 8." sorular 0-3 arasında puan almaktadır. Düşük puanlar

ilişki ve cinselliğin güçlü olduğunu gösterirken, yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını gösterir. Daha yüksek puan daha çok cinsel işlev bozukluğuna işaret eder (Tavallai ve ark., 2009; Assari ve ark., 2014).

Tablo 3.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Madde Puanları

| İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Madde Puanları | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ölçek ve Alt Boyutlar | Madde Sayısı | Madde Numaraları | En Düşük ve En Yüksek Değerler |
| Cinsel Fonksiyon | 5 | 1.,2.,3.,7. ve 8. | 0-16 |
| Cinsel Sıklık | 3 | 4., 9., ve 10. | 0-12 |
| Cinsel Korku | 2 | 5. ve 6. | 0-8 |
| Toplam | | | 0-36 |
| İlişki ve Cinsellik Ölçeği Madde Puanları | | | |
| 0-4 arasında puan alan sorular | | 0-3 arasında puan alan sorular | |
| 1., 4., 5., 6., 9. ve 10. | | 2., 3., 7. ve 8. | |

Tablo 3.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin farklı çalışmalardaki Cronbach alfa değerleri

| Ölçek Alt Boyutları | Orijinal Ölçeğin Cronbach alfa değeri (İsveç) | İran versiyonunun Cronbach alfa değeri |
|----------------------------|--|---|
| Cinsel Fonksiyon | 0.86 | 0.86 |
| Cinsel Sıklık | 0.82 | 0.82 |
| Cinsel Korku | 0.77 | 0.76 |
| Ölçek Toplam | 0.80 | 0.79 |

3.6.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- ACYÖ (Arizona Sexual Experiences Scale-ASEX) (EK-11, EK-12)

Bu araştırmada “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)”, İCÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasında eş zaman geçerliği için kullanılmıştır.

Mc Gahuey ve arkadaşları (2000) tarafından, “psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel fonksiyonlarda ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları” değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir ve orijinal ölçeğindeki cronbach alfa (α) değeri: 0,91 bulunmuştur (Mc Gahuey ve ark., 2000). İki ayrı formu (Kadın-Erkek) vardır ve 5'er sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki sorular sırasıyla “cinsel istek, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu” sorgulamaktadır. Sorular 1'den 6'ya kadar puanlanır, toplam puan Min:5, Max:30 olmaktadır. Ölçek toplam puanın 19 ve üzerinde olması, herhangi bir sorunun 5 ya da 6 puan olması veya üç ya da daha fazla sorunun 4 puan oluşu cinsel fonksiyon bozukluğuna işaret eder (Yılmaz ve Özaltın 2010, Çiftçi ve ark. 2005). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Soykan (2004) tarafından hemodiyaliz hastalarında (n:25 erkek ve n:18 kadın) yapılmış olup, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin 0.89-0.90 cronbach alfa (α) değerleri ile yüksek olduğu ve cinsel fonksiyon bozukluğunu ayırt etmede geçerli olduğu belirlenmiştir (Soykan, 2004).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: İlişki ve Cinsellik Ölçeği.

Bağımsız Değişken: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın yazar izni, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi ile belirlenen 10 BN alıcısına Kasım 2016 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formu ve ölçek hastalar tarafından anlaşılır bulunmuş ve herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ön uygulama yapılan hasta verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

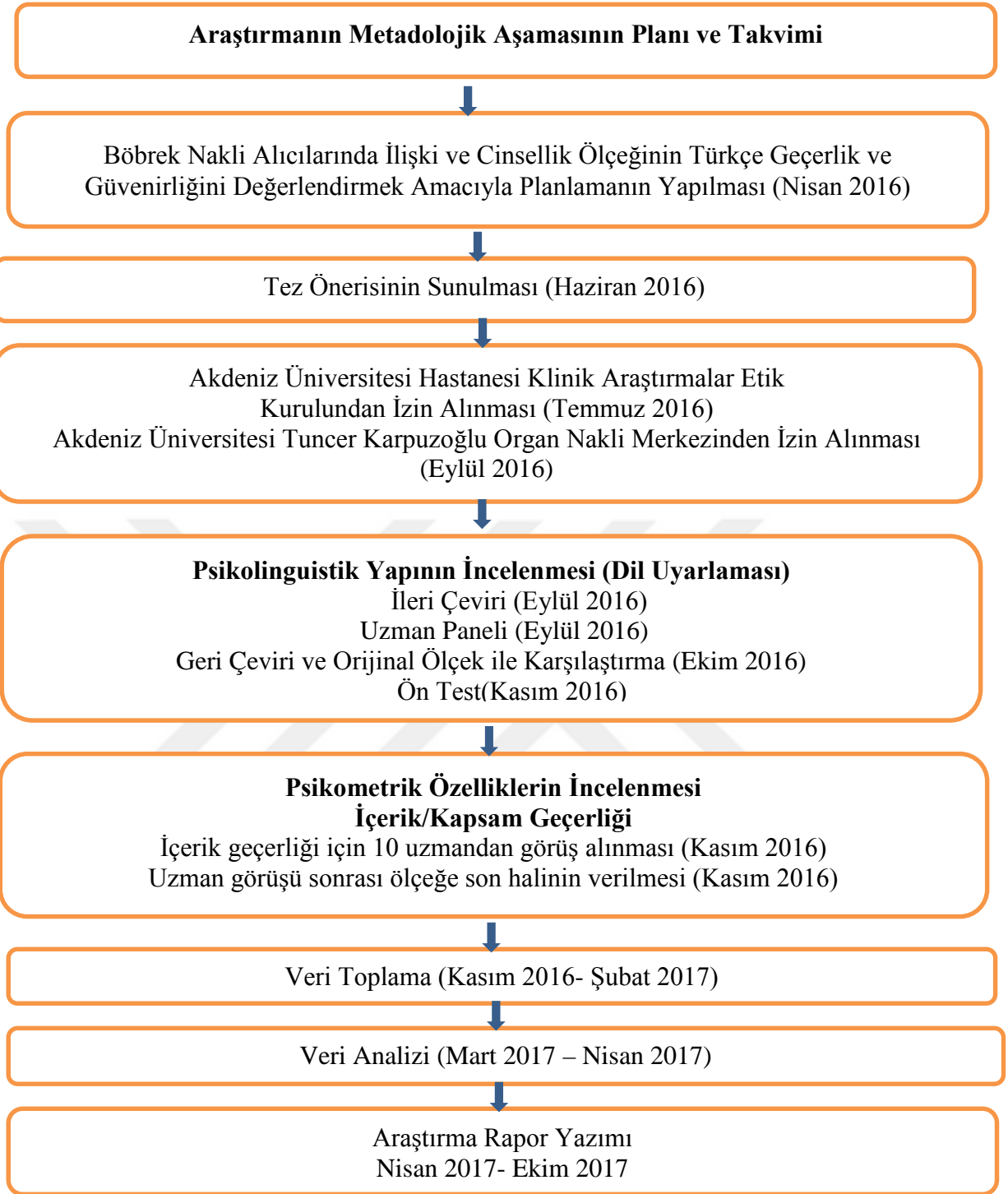
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin sorularının hastalar tarafından çok özel bulunması ve cevaplamada isteksiz olmaları, ayrıca cinsellik konusunun ülkemizde bir tabu olması ve araştırmaya katılan hastaların DM, HT gibi komorbid hastalıklarının bulunması araştırmamızın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri böbrek nakli alıcılarına kapalı zarf yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Hasta Tanılama Formu, İlişki ve Cinsellik Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği formlarını hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 15-20 dk. sürmüştür. Araştırmayı uygulama süreci Şekil 3.1’de verilmiştir.





Şekil 3.1. Araştırma uygulama süreci

3.11.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İCÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması;

1. Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlaması
2. Psikometrik olarak değerlendirilmesi basamaklarına göre yapılmıştır.

3.11.1. Psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlaması

İCÖ'nün Dil Geçerliğinin İncelenmesi

Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları kapsamında; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği ölçeklerin adaptasyon ve çeviri süreci prosedürü izlenmiştir. Bunlar;

1.İleri çeviri: Psikolinguistik Türkçe problemlerin olmaması için;

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi, her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan bir sağlık profesyoneli çevirmen tarafından yapılmıştır. Çevirinin edebi, sade ve herkesin anlayabileceği bir dile sahip olması için;

- Çevirmenin amacı kelimeleri birebir çevirmek değil, kavramsal denkliği birebir anlatmak olmuştur,
- Sorunun basit ve anlaşılır olmasına özen gösterilmiştir, uzun cümlelerden kaçınılmıştır,
- Çeviri sadece sağlık profesyonellerinin anlayacağı dille anlatılmamıştır,
- Teknik terimlerden kaçınılmıştır,
- Yerel ifadelerden kaçınılmıştır,
- Soruların yaşa ve cinsiyete göre uygulanabilirliği göz önüne alınmış ve hedef kitleye zarar verici terminolojiden kaçınılmıştır (EK-13).

2.Uzman paneli: Bu aşamada tez danışmanı başkanlığında her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan bir sağlık profesyoneli çevirmen ve bir mütercim tercüman ve araştırmacı ile birlikte uzman paneli kapsamında değerlendirilmiştir. Bu panelde İCÖ'nün çeviri dilindeki ifadeleri, sorular tartışılarak İCÖ'nün çevrilmiş versiyonu oluşturulmuştur (EK-15).

3.Geri çeviri: Bu aşamada İCÖ hakkında bilgisi olmayan, İngilizce halini görmeyen her iki dile hakim ve anadili İngilizce olan bağımsız bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Geri çeviriden sonra orijinal ölçekle çeviri ölçek karşılaştırılmıştır (EK-14).

4.Ön test: Bu aşamada hedef grupta yer alan ve araştırma kriterlerine uyan 10 kişiye ön test uygulanarak soruların anlaşılabilirlik düzeyi belirlenmiştir. Ön test uygulanan katılımcılara İCÖ'de anlamadığı ifade, kelime ya da uygun olmayan içerik olup olmadığı sorularak, ifadeyi daha iyi anlatabilmek için hangi kelimenin daha uygun olacağı konusunda görüş alınmıştır.

5.Ölçeğin Son Hali: İlişki ve Cinsellik Ölçeği yukarıda bahsedilen tüm aşamaları içermektedir (EK-10).

6. Belgelendirme: İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Türkçe'ye adaptasyon süreç basamakları belgelendirilmiştir. Bu belgeler; 1. İleri çeviri, 2. Uzman paneli tarafından yapılan önerilerin özeti, 3. Geri çeviri, 4. Ön test aşamasında saptanan sorunlar ve çözüm önerileri, 5. Ölçeğin son halidir (EK-10, EK-13, EK-14, EK-15)

3.11.2. Psikometrik özelliklerinin incelenmesi

Veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Content Validity Index, faktör analizi, korelasyon analizi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak analizler yapılmıştır.

Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

İçerik/Kapsam Geçerliği

*Dil uyarlaması yapıldıktan sonra ölçeğin içerik geçerliliğinin yapılması için 10 uzmana (Bir nefroloji doktoru, bir genel cerrah, bir organ nakli hemşiresi ve bir organ nakli koordinatörü, beş hemşire öğretim üyesi, 1 psikiyatrist) gönderilerek, oluşturulan Türkçe formun belirlenen amaca hizmet edip etmediği ve Türk kültürüne uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.



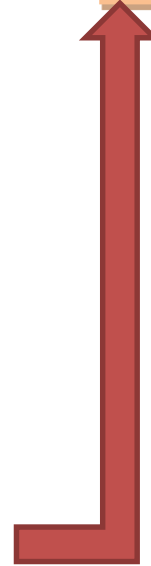
Ölçek geçerliği için Content Validity Index (CVI) kullanılacaktır. CVI (Content Validity Index) değerlendirmesi;

- 1- Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi),
- 2- Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi)
- 3- Uygun
- 4- Çok uygun

| YAPI GEÇERLİLİĞİ | İSTATİKSEL YÖNTEM |
|-----------------------------|---|
| Faktör analizi | Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testleri Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi |
| İç ölçüt geçerliği | Alt ve Üst Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması için t testi |
| Eş zaman geçerliliği | Korelasyon Analizi |



| GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI | İSTATİKSEL YÖNTEM |
|--------------------------------------|--|
| Ölçmenin standart hatası | Puan ortalaması ve standart hata |
| İç tutarlık İç tutarlık katsayısı | Cronbach alfa (α) katsayısı hesaplanması |
| Madde analizi | Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama |



Şekil 3.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

4.BULGULAR

Bulgular üç bölüm olarak ele alınmıştır. Birinci bölümde örnekleme yer alan bireylerin tanıtıcı özelliklerine, ikinci bölümde İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine, üçüncü bölümde ise seçilmiş hasta özellikleri ile İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

4.1.Araştırmaya Alınan Böbrek Nakli Alıcılarının Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %50'si kadın, %50'si erkektir. Hastaların %37.33'ünün ilkokul mezunu olduğu, %46.79'unun gelirinin giderine denk olduğu, %67.33'ünün çalışmadığı, %74.67'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %83.33'ünün sigara içmediği, %97.33'ünün alkol kullanmadığı ve % 99.33'ünün ilacını zamanında aldığı görülmektedir.

Hastaların %57.33'ü nakil öncesi diyalize girmiş ve ortalama 38.10 ± 48.16 ay diyaliz almış ve bunların %79.07'sine hemodiyaliz yapılmıştır. Bireylerin %84.67'sine canlı vericiden nakil yapıldığı ve böbrek naklinden sonra geçen sürenin ortalama 62.73 ± 57.16 ay olduğu bulunmuştur. Nakil sonrası bireylerin %38.1'nin hastaneye 1 kez yattığı ve ortalama 9.53 gün kaldığı görülmektedir.

Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik ve Hasta Tanıtıcı Özellikleri (n=150)

| Sosyodemografik Özellikler | n | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul | 56 | 37.33 |
| Lise | 37 | 24.67 |
| Ortaokul | 26 | 17.33 |
| Üniversite ve üzeri | 31 | 20.67 |
| Gelir Durumu | | |
| Gelir giderden düşük | 67 | 44.67 |
| Gelir giderden fazla | 13 | 8.67 |
| Gelir gidere denk | 70 | 46.67 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışmıyor | 101 | 67.33 |
| Tam gün | 34 | 22.67 |
| Yarım gün | 15 | 10.00 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek | 112 | 74.67 |
| Geniş | 38 | 25.33 |
| Sigara İçme Durumu | | |
| Bıraktım | 11 | 7.33 |
| İçiyorum | 14 | 9.33 |
| İçmiyorum | 125 | 83.33 |
| Alkol Kullanma Durumu | | |
| Evet | 4 | 2.67 |
| Hayır | 146 | 97.33 |
| İlacı Zamanında Alma Durumu | | |
| Evet | 149 | 99.33 |
| Hayır | 1 | 0.67 |

Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik ve Hasta Tanıtıcı Özellikleri (devam)

| | n | % |
|--|------------------|----------|
| Diyalize Girme Durumu | | |
| Evet | 86 | 57.33 |
| Hayır | 64 | 42.67 |
| Donör Tipi | | |
| Canlı | 127 | 84.67 |
| Kadavra | 23 | 15.33 |
| Aile Planlama Yöntemi | | |
| Aylık iğneler | 6 | 4.00 |
| Doğum kontrol hapt | 19 | 12.67 |
| Geri Çekme | 78 | 52.00 |
| Kondom | 47 | 31.33 |
| Diyaliz Türü* | | |
| Hemodiyaliz | 68 | 79.07 |
| Periton Diyalizi | 10 | 11.63 |
| Periton+hemodiyaliz | 8 | 9.30 |
| Hastaneye Tekrar Yatış | | |
| Evet | 83 | 55.33 |
| Hayır | 67 | 44.67 |
| Tekrarlı hastaneye yatış sayısı | | |
| 1 | 32 | 38.10 |
| 2 | 14 | 16.67 |
| 3 | 8 | 9.52 |
| 4 | 4 | 4.76 |
| 5 | 5 | 5.95 |
| 6 ve üzeri | 21 | 25.00 |
| Hiç yatış yapmayan | 66 | 44.67 |
| | $\bar{x} \pm Ss$ | |
| Yaş | 37.95±10.79 | |
| Boy | 165.83±7.96 | |
| Kilo | 70.33±15.02 | |
| Diyalize Girme Süresi (Ay) | 38.10±48.16 | |
| Nakil Üzerinden Geçen Süre (Ay) | 62.73±57.16 | |
| Yatış Süresi (Gün) | 9.53±6.86 | |

*Diyaliz tedavi uygulanan hastalar (n=86)

Tablo 4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri (n=150)

| İlişki ve Cinsellik Ölçeği | \bar{x} | Ss | Çarpıklık |
|----------------------------|-----------|------|-----------|
| İCÖ1 | 0.80 | 1.04 | 1.31 |
| İCÖ2 | 1.01 | 0.77 | 0.25 |
| İCÖ3 | 1.15 | 0.77 | 0.34 |
| İCÖ4 | 2.24 | 1.09 | -0.33 |
| İCÖ5 | 1.19 | 1.29 | 0.70 |
| İCÖ6 | 1.34 | 1.35 | 0.60 |
| İCÖ7 | 1.77 | 1.00 | -0.29 |
| İCÖ8 | 1.81 | 0.90 | -0.33 |
| İCÖ9 | 1.88 | 1.25 | 0.21 |
| İCÖ10 | 2.15 | 1.40 | -0.02 |

İlişki ve Cinsellik Ölçeği her bir maddesine ilişkin ortalama, standart sapma, çarpıklık değerleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Normal dağılımına uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerleri +3 ve -3 aralığında olduğundan normal dağılıma uygunluk göstermektedir.

4.2.İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması

İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması 2 aşamada gerçekleştirilmiştir.

- Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

-Psikometrik özelliklerinin incelenmesi/geçerlik ve güvenilirlik analizleri

4.2.1.Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

İCÖ'nün Dil Geçerliliğinin İncelenmesi

Öncelikle özgün ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları kapsamında; DSÖ'nün önerdiği ölçeklerin adaptasyon ve çeviri süreci prosedürü izlenmiştir. Bunlar;

Psikolinguistik Türkçe problemlerin olmaması için;

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi, her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan bir sağlık profesyoneli çevirmene tarafından yapılmıştır. Çeviri ölçek tez danışmanı başkanlığında her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan bir sağlık profesyoneli çevirmen, bir mütercim tercüman ve araştırmacı ile birlikte uzman paneli kapsamında değerlendirilmiştir. Daha sonra İCÖ hakkında bilgisi olmayan, İngilizce halini görmeyen her iki dile hakim anadili İngilizce olan bağımsız bir çevirmen tarafından ölçek tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir ve ilk orijinal hali ile karşılaştırılarak kelime farklılıkları olup olmadığı kontrol edilmiştir (EK-10, EK-13, EK-14). Dil geçerliği sağlanan ölçek hedef grupta yer alan ve araştırma kriterlerine uyan 10 hastaya uygulanarak soruların anlaşılabilirlik düzeyi belirlenmiştir. Ön test uygulanan katılımcılara İCÖ'de anlamadığı ifade, kelime ya da uygun olmayan içerik olup olmadığı sorulmuş ve ifadelerin hastalar tarafından anlaşılır bulunduğu saptanmıştır.

4.2.2. Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi/Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin geçerliği; içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

İlişki ve Cinsellik Ölçeği 'nin İçerik/Kapsam Geçerliği

Dil geçerliliği sağlanan ölçek, içerik geçerliliğini sağlanması amacıyla; 5 hemşire öğretim üyesi, 1 genel cerrah, 1 nefrolog, 1 organ nakli hemşiresi, 1 psikiyatrist ve 1 organ nakli koordinatörü olmak üzere 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından 1 (çok değişiklik gerekiyor), 2 (az değişiklik gerekiyor), 3 (uygun), 4 (çok uygun) olacak şekilde puanlandırılmıştır. Uzman önerileri sonucunda ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde CVI kullanılmıştır. Ölçek geçerliliği için Waltz ve Bausell tarafından 1983'te geliştirilen bu indeks değerlendirilmesi 4'lü likert şeklinde yapılmıştır. İçerik geçerlilik indeksi, madde geçerlik indeksi ve tüm ölçek için hesaplanarak bulunmaktadır. Ölçek içerik geçerlik indeksi; her uzmanın 3 ya da 4 puan verdikleri madde sayısının toplam madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçek içerik analizinde Scale-Level Index (S-CVI) 0,80 ve üzerinde olması beklenmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışma için dil ifade madde içerik indeksi 1.00, kapsam açısından madde içerik indeksi 0.95 olarak

hesaplanmıştır. Uzman değerlendirmesi sonucunda, İlişki ve cinsellik ölçeği en düşük ve en yüksek madde puanları ile CVI indeksleri Tablo 4.3’de belirtilmiştir.

Tablo 4.3. İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin En Düşük ve En Yüksek Madde Puanları ve CVI İndeksleri

| İlişki ve cinsellik ölçeği | En düşük en yüksek madde puanları | CVI |
|--|-----------------------------------|-----|
| 1. Böbrek nakli cinsel hayatımı olumsuz etkiledi. | 3-4 | 1 |
| 2. Böbrek nakli benim cinsel isteğimi etkiledi. | 3-4 | 1 |
| 3. Böbrek nakli sonrası tedavi benim cinsel isteğimi etkiledi. | 3-4 | 1 |
| 4. Öpüşme ve sarılma sıklığından memnunum. | 2-4 | 0.9 |
| 5. Cinsel ilişkiden çekiniyorum | 2-4 | 0.9 |
| 6. Eşimin cinsel ilişkiden çekindiğini hissediyorum | 2-4 | 0.9 |
| 7. Böbrek nakli öncesine göre şuan cinsel ilişki sıklığım değişti. | 1-4 | 0.9 |
| 8. Böbrek nakli öncesine göre orgazma ulaşmam değişti. | 4-4 | 1 |
| 9. Şu anki cinsel ilişki sıklığından memnunum. | 4-4 | 1 |
| 10. Son 2 hafta içinde cinsel ilişki sıklığım. | | |

4.3.2. İç Ölçüt Geçerliliği

İCÖ’nün iç ölçüt geçerliliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılan hastaların ölçek maddelerine verdikleri puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. Dağılımın %27 alt ve %27 üst grup puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile analiz edilmiştir. İç ölçüt geçerliliğine ait analiz sonuçları Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin iç ölçüt geçerliliği (n=150)

| Grup | % | N | X ±sd | T | P |
|----------|----|----|------------|-------|-------|
| Alt grup | 27 | 41 | 7.34±2.93 | 20.77 | 0.000 |
| Üst grup | 27 | 41 | 23.83±4.15 | | |

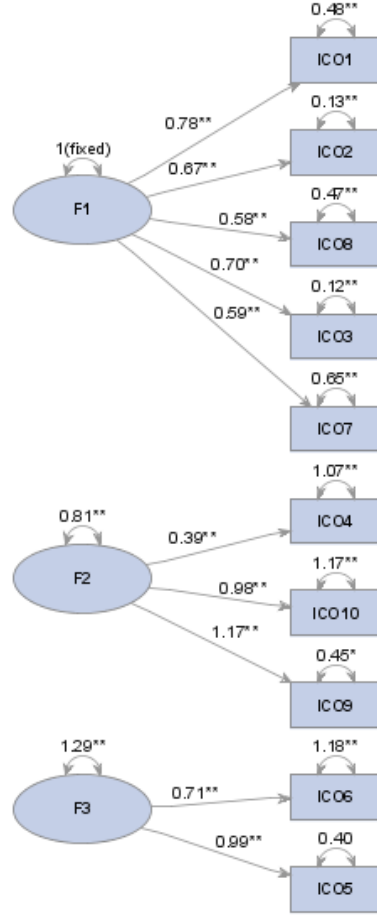
4.3.3.Yapı Geçerliliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Orijinali 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşan İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin faktör yapısını verilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri sonuçları elde edilmiş ve Tablo 4.5'de sunulmuştur. Ki- kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon ki-kare (χ^2)/serbestlik derecesi (df), $\chi^2/df=1.609$, $\chi^2/df<2$ olarak bulunmuştur. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)=0.066, standartlaştırılmış ortalama karekök (SRMR)=0.053, her iki değer de 0.08'den küçük bulunmuştur. İyilik uyum indeksi (GFI)=0.940 ve düzeltilmiş GFI (AGFI)=0.889 olarak bulunmuş ve bu değerler sırasıyla 0.90 ve 0.85'ten büyük olarak bulunmuşlardır. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.967 çıkmış ve 0.90'dan büyük bulunmuştur. Bu istatistiksel değerlendirmelerden sonra orijinal faktör yapısının doğrulandığı sonucu ortaya çıkmıştır. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre elde edilen yapısal model Şekil 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.5. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları (n=150)

| Değerlendirme kriterlerine uyum indeksleri | Kısaltma | İyi uyum | Kabul Edilebilir Uyum | ICO |
|---|-----------------|---------------------------|------------------------------|------------|
| Serbestlik derecesi | Df | - | - | 30 |
| P değeri | P | $0.05 \leq p \leq 1$ | $0.01 \leq p \leq 0.05$ | 0.019 |
| Minimum Uyum Fonksiyon Ki-kare – Serbestlik Derecesi Oranı | χ^2/df | $0 \leq \chi^2/df \leq 2$ | $2 \leq \chi^2/df \leq 3$ | 1.609 |
| Yaklaşıklık hataları kareleri ortalamalarının karekökü | RMSEA | <0.05 | 0.05-0.08 | 0.066 |
| Standardize edilmiş Hataların Ortalama Karelerinin Karekökü | SRMR | <0.05 | 0.05-0.10 | 0.053 |
| Normlaştırılmış Uyum İndeksi | NFI | 0.95-1.00 | 0.90-0.95 | 0.920 |
| Normlaştırılmamış Uyum İndeksi | NNFI | 0.97-1.00 | 0.95-0.97 | 0.951 |
| Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi | CFI | 0.97-1.00 | >0.90 | 0.967 |
| İyilik Uyum İndeksi | GFI | 0.95-1.00 | >0.90 | 0.940 |
| Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi | AGFI | 0.90-1.00 | >0.85 | 0.889 |



Sekil 4.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre yapısal model

Açıklayıcı Faktör Analizi

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin faktör yapısını incelemeye önce örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.6'da verilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0.842 olarak bulunmuştur ve bu oranın 0.50 üzerinde olması nedeniyle örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Barlett's Testi, küresellik sonucu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=589.563$; $p=0.000$) bulunmuştur.

Tablo 4.6. İCÖ'nün KMO ve Barlett's Test Sonuçları (n=150)

| Test | Sonuç |
|--|--------------|
| Kaiser –Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy | 0.842 |
| Barlett's Test of Sphericity | |
| Approx. Chi- Square | 589.563 |
| df | 45 |
| p | 0.000 |

Türkçeye uyarlanmış İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte orjinalinde olduğu gibi 3 alt boyut aynı şekilde elde edilmiştir. Tabloya göre en düşük faktör yükünün 0.51 ile 4. madde, en büyük faktör yükünün ise 0.87 ile 6. madde olduğu görülmüştür. Tabloda maddelerle ölçülmek istenen değişkenin varyansının % kaçını açıkladığı da gösterilmiştir. Ölçeğin cinsel fonksiyon alt boyutunun bu ölçek ile ölçülmeye çalışılan özelliğe ait toplam varyansın %30.72'sini, cinsel sıklık alt boyutunun %18.07'sini ve cinsel korku alt boyutunun %17.61'ini açıkladığı Tablo 4.6'da görülmektedir. Üç faktörün tümü toplam varyansın %66.40'ını açıklamaktadır. Tabloda iç tutarlık güvenirlik analiz sonuçlarına göre tüm ölçek güvenirlik katsayısının 0.60-0.86 arasında olduğu görülmektedir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise 0.84 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. İCÖ'nün Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu (n=150)

| Maddeler | Faktörler | | |
|---------------------|-----------|-------|-------|
| | F1* | F2** | F3*** |
| 2.madde | 0.83 | | |
| 8.madde | 0.81 | | |
| 3.madde | 0.80 | | |
| 7.madde | 0.70 | | |
| 1.madde | 0.65 | | |
| 6.madde | | 0.87 | |
| 5.madde | | 0.77 | |
| 10.madde | | | 0.82 |
| 9.madde | | | 0.78 |
| 4.madde | | | 0.51 |
| Özdeğer | 3.07 | 1.81 | 1.76 |
| Cronbach Alfa | 0.86 | 0.60 | 0.68 |
| % Açıklanan Varyans | 30.72 | 18.07 | 17.61 |
| Yıgmal %'de Varyans | 30.72 | 48.79 | 66.40 |

Faktör 1* Cinsel Fonksiyon

Faktör 2** Cinsel Sıklık

Faktör 3*** Cinsel Korku

4.4.Eş Zaman Geçerliği

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin eş zaman geçerliği açısından Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.8'de ölçeğin toplam puanı ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı arasındaki korelasyon ve anlamlılık düzeyi verilmiştir. İlişki ve Cinsellik Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r=0.49$, $p<0.0001$). Ayrıca İCÖ'nün alt boyutları ile ACYÖ arasında da pozitif yönde orta düzeyde ilişkiler görülmüştür. Korelasyon değerleri (r) 0.32-0.48 arasında değişmiştir.

Tablo 4.8. İlişki ve Cinsellik Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin Korelasyon Analizi (n=150)

| Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği | İlişki ve Cinsellik Ölçeği | |
|----------------------------------|----------------------------|-------|
| | r | 0.490 |
| p | 0.000 | |
| n | 150 | |

Korelasyon $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

4.4.1. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

İCÖ'nün güvenirliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek ve alt ölçekler için tanımlayıcı olarak ortalama değer, standart sapma, ortanca değer, en düşük ve en yüksek değerler hesaplanmıştır. İCÖ'nün güvenirliliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı istatistikleri, iç tutarlık güvenirlilik katsayısı hesaplamaları ve madde analizi sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

4.4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin geneli ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanlara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Genel puan ortalaması 15.3 ± 6.9 (Min:0, max:34), cinsel fonksiyon alt boyutunun ortalama puanı 6.5 ± 3.6 (min:0, max:16), Cinsel Sıklık alt boyutunun ortalama puanı 6.3 ± 2.8 (min:0, max:12), Cinsel Korku alt boyutunun ortalama puanı 2.5 ± 2.3 (min:0, max:8) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.9. İCÖ ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (n=150)

| Ölçek ve alt ölçekler | Madde sayısı | Ortalama değer (Mean) | Standart Sapma (Sd) | En düşük değer (Minimum) | En yüksek değer (maximum) |
|-----------------------------|--------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| Cinsel Fonksiyon (Faktör 1) | 5 | 6.5 | 3.6 | 0 | 16 |
| Cinsel Sıklık (Faktör 2) | 3 | 6.3 | 2.8 | 0 | 12 |
| Cinsel Korku (Faktör 3) | 2 | 2.5 | 2.3 | 0 | 8 |
| Toplam ölçek | 10 | 15.3 | 6.9 | 0 | 34 |

4.4.3. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Belirlenmesi

İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa kat sayısı hesaplanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10'da verilen iç tutarlılık analizi sonucuna göre, tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları açısından katsayılar ise Cinsel Fonksiyon için 0.86, Cinsel Sıklık için 0.60 ve Cinsel Korku için 0.68 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.10. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri(n=150)

| İlişki ve Cinsellik Ölçeği | Cronbach Alfa |
|-----------------------------------|----------------------|
| Faktör 1 | 0.86 |
| Faktör 2 | 0.60 |
| Faktör 3 | 0.68 |
| Ölçek toplam | 0.84 |

4.4.4.İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Madde Analizinin Değerlendirilmesi

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonları elde edilerek Tablo 4.11'de sunulmuştur. Bu tablodaki korelasyon katsayıları incelendiğinde, İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonlarının 0.45-0.77 arasında olduğu ve bunların tamamının pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları görülmektedir.

Tablo 4.11. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Madde- Toplam Puan Korelasyonu (n=150)

| İlişki ve Cinsellik Ölçeği | | |
|-----------------------------------|----------|----------|
| | r | p |
| İCÖ1 | 0.72 | 0.0001 |
| İCÖ2 | 0.72 | 0.0001 |
| İCÖ3 | 0.77 | 0.0001 |
| İCÖ4 | 0.45 | 0.0001 |
| İCÖ5 | 0.68 | 0.0001 |
| İCÖ6 | 0.59 | 0.0001 |
| İCÖ7 | 0.61 | 0.0001 |
| İCÖ8 | 0.60 | 0.0001 |
| İCÖ9 | 0.67 | 0.0001 |
| İCÖ10 | 0.59 | 0.0001 |

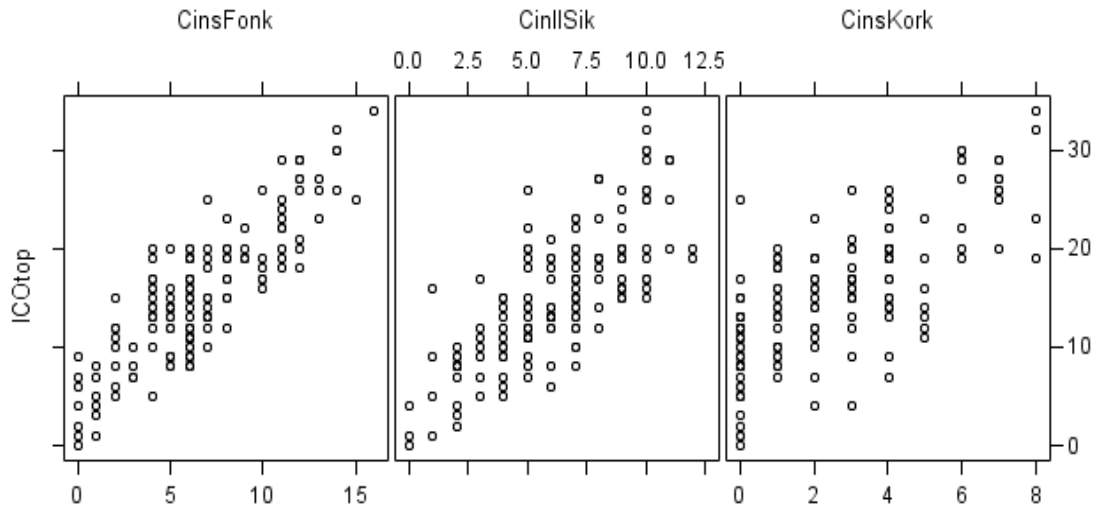
Tablo 4.12'de ölçeğin üç alt boyutlarının birbiriyle karşılıklı korelasyonları ve ölçek toplam puanı ile korelasyonları verilmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyonları pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) olduğu görülmüştür. Buna karşılık ölçek toplam puanı ile alt boyutları arasındaki korelasyonlar daha yüksek düzeydedir. Bu korelasyonlar cinsel fonksiyon için

$r=0.83$, cinsel sıklık için $r=0.78$ ve cinsel korku için $r=0.70$ olarak bulunmuştur ve Şekil 4.2' de grafiksel olarak sunulmuştur.

Tablo 4.12. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Alt Boyut Puanı ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonları

| Ölçek boyutları | alt Genel ölçek toplam Faktör 1 Faktör 2 | (r) | | |
|-----------------|--|--------|--------|--------|
| Faktör 1 | | 0.83** | | |
| Faktör 2 | | 0.78** | 0.41** | |
| Faktör 3 | | 0.70** | 0.36** | 0.46** |

** $p<0.01$



Şekil 4.2. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Alt Boyut Puanı ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonları

5.TARTIŞMA

Yapılan literatür incelemesinde böbrek nakli hastalarında cinsellikle ilgili çok az çalışmaya rastlanmıştır. Aynı zamanda ülkemizde böbrek nakli hastalarında cinsellikle ilgili sıkıntıları belirlemek amacıyla geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçeğin olmaması da bu ölçüm aracına gereksinim olduğunu göstermiştir. Bu gereksinimden hareketle bu araştırma İlişki ve Cinsellik Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde İCÖ'nün Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin inceleme sonuçları tartışılmıştır.

5.1. Bireylerin Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri

Örneklem büyüklüğü, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında önerilen ölçek madde sayısının 5-10 katından az olmamalıdır (Akgül, 1997; Tavşancıl, 2005; Çetinkaya ve ark., 2015). Ölçek madde sayısı 10 olması nedeniyle 15 katı alınarak 150 böbrek nakil hastası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kadın- erkek arasındaki farkın oransal bir farklılık oluşturmaması için kadın-erkek hasta sayısı eşit olarak alınmıştır. Kazemi-Saleh ve arkadaşları ise iskemik kalp hastalarında (n:153 kadın ve n:397 erkek), Tavallai ve arkadaşları hemodiyaliz ve böbrek nakli alıcılarında (n:114 erkek), Ryan ve arkadaşları sedef hastalarında (n:150 kadın ve n:204 erkek) uygulamışlardır (Kazemi-Saleh et al., 2008; Tavallai et al., 2009; Ryan et al., 2015).

5.2. İCÖ Geçerliğinin İncelenmesi

Geçerlik, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka bir özellikle karıştırmadan, doğru/isabetli ölçebilme derecesidir (Ercan ve Kan, 2004). Geçerlik, bir ölçüm aracı için kesin yapılması gerekir. Bu doğrultuda; İCÖ'nün geçerliği, içerik, yapı ve ölçüt geçerliği ile sınanmıştır.

İCÖ'nün ilk olarak dil geçerliği değerlendirilmiştir. Öncelikle özgün ölçek araştırmacılar tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Sonraki aşamada Türkçe'ye uyarlama çalışmaları kapsamında; Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ölçeklerin adaptasyon ve çeviri süreci prosedürü izlenmiştir. Psikolinguistik Türkçe problemlerin olmaması için; ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi, her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan bir sağlık profesyoneli çevirmen ve bir yeminli mütercim tercüman tarafından yaptırılmıştır (www.who.int, erişim

tarihi:16.6.2017). Dil uyarlamasındaki en önemli nokta; çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğidir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007; Yavuz, Bal Yılmaz, Karaman, (2011). Çeviri edebi, sade ve herkesin anlayabileceği bir dile sahip olmalı ve çevirmenin amacı kelimeleri birebir çevirmek değil, kavramsal denkliği birebir anlatmak olmalıdır. Sorunun basit ve anlaşılır olmasına özen gösterilmeli, uzun cümlelerden kaçınılmalı, çeviri sadece sağlık profesyonellerinin anlayacağı dille anlatılmamalı, teknik terimlerden ve yerel ifadelerden kaçınılmalı, soruların yaşa ve cinsiyete göre uygulanabilirliği göz önüne alınmalı ve hedef kitleye zarar verici terminolojiden kaçınılmalıdır. Daha sonraki aşamada tez danışmanı başkanlığında her iki dile, kültüre, terminolojiye hakim ve anadili Türkçe olan başka bir sağlık profesyoneli çevirmen ve başka bir mütercim tercüman ile birlikte uzman paneli kapsamında değerlendirilmiştir. Bu panelde İCÖ'nün çeviri dilindeki yetersiz ifadeleri, sorulardaki mevcut ya da önceki tutarsızları tartışılarak İCÖ'nün çevrilmiş versiyonu oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra İCÖ hakkında bilgisi olmayan, İngilizce halini görmeyen her iki dile hakim anadili İngilizce olan bağımsız bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir ve orijinal ölçekle kelime farklılığı olup olmadığı karşılaştırılmıştır farklılığa rastlanmamıştır. Bir sonraki aşamada hedef grupta yer alan ve araştırma kriterlerine uyan 10 kişiye ön test uygulanmış ve soruların anlaşılabilirliği belirlenmiştir. Ön test uygulanan katılımcılara İCÖ'de anlamadığı ifade, kelime ya da uygun olmayan içerik olup olmadığı sorularak, ifadeyi daha iyi anlatabilmek için hangi kelimenin daha uygun olacağı konusunda görüş alınmıştır ve İCÖ'nün Türkçe'ye adaptasyon süreç basamaklarının hepsi belgelendirilmiştir (www.who.int, erişim tarihi:16.6.2017).

Geçerlik Analizleri

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesinde geçerlik ve güvenirlik analizleri olmak üzere iki şekilde tartışılmıştır.

İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

Dil geçerliği sağlanan ölçeğin içerik (kapsam) geçerliği değerlendirilir. Kapsam geçerliğini uzman görüşlerine başvurarak saptamak etkili bir yaklaşımdır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Uzman görüşüne başvurmada uzman sayısının 5 ile 40 arasında olması arzu edilir (Alpar, 2014). Bu çalışmada, elde edilen ölçeğin Türkçe formu, kapsam geçerliği için 10 kişilik uzman grubun (EK-6) görüşüne sunuldu. (Erefe

2004). Uzmanlar görüşlerini 1-4 arasında puan vererek değerlendirmiştir. Ölçek içerik analizinde madde içerik geçerlik indeksi 0.78'in, ölçek içerik geçerlik indeksi ise 0.80 ve üzerinde olması beklenmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışma için dil ifade madde içerik indeksi 1.00, kapsam açısından madde içerik indeksi 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç uzmanların görüş birliği içinde olduğunu göstermektedir. Buna göre, ölçekte yer alan ifadeler kültürümüze uygundur ve ölçülmek istenen alanı temsil etmektedir.

İç ölçüt geçerliğinin incelenmesi

İCÖ'nün İç Ölçüt Geçerliği

İCÖ'nün iç ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılan hastaların ölçek maddelerine verdikleri puanların dağılımı %27 alt ve %27 üst grup puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile analiz edilerek sınanmıştır. Analiz sonucunda her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($t=20.77$, $p=0.000$) (Tablo 4.3). Bu durum, maddelere verilen yanıtlar toplamında, maddelerin iyi ayrıştırılabildiğini göstermektedir.

Yapı geçerliği

Yapı geçerliği; doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçmek için kullanılan bir ölçeğin, o özelliği ölçme derecesi olarak tanımlanabilir (Alpar, 2014; Budak, 2017). Yapı geçerliğinin belirlenmesinde kullanılan birçok yöntem vardır. Çalışmamızda yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde yapılan uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekir (Alpar, 2014). Çalışmamızda orijinal faktör yapısını verilerimizi doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan analiz sonuçlarına ait uyum indeksleri Tablo 4.4 te verilmiştir. Modelin kabul edilebilir olması için ki-kare (χ^2) değeri serbestlik derecesine (df) bölünerek değerlendirilir ve bu değer $\chi^2/df \leq 2$ olması modelin iyi bir model olduğu, $\chi^2/df \leq 5$ olması ise modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu gösterir (Çapık, 2014). Çalışmamızda $\chi^2/df=1.609$ olarak bulunmuştur ve iyi bir uyuma sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Yaklaşıklık hataları kareleri ortalamalarının karekökü (RMSEA) ve standardize edilmiş hataların

ortalama karelerinin karekökü (SRMR) değerinin 0.08'e eşit ya da küçük olması modelin uyumunun iyi, 0.10'a eşit ve ya küçük olması uyumun kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda RMSEA=0.066 ve SRMR=0.053 olarak bulunmuş ve modelin iyi bir uyuma sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Karşılaştırılmalı uyum indeksi (CFI) ve Uyum iyiliği indeksi (GFI) normal değeri ≥ 0.90 olması iyi uyumun olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda CFI=0.967 ve GFI=0.940 olarak bulunmuştur ve iyi bir uyuma sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). İstatiksel sonuca göre orijinal faktör yapısını doğruladığı ortaya çıkmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi yapılmadan önce Kaiser –Meyer –Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılır. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Faktör analizi için kabul edilen en küçük KMO değeri 0.50'dir (Williams ve ark., 2010). Çalışmamızda KMO değeri 0.842 bulunmuş olup örneklem büyüklüğümüzün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's Testi için $p < 0.05$ olması beklenir. Çalışmamızda Barlett's Testi, küresellik sonucu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=589.563$; $p=0.000$) bulunmuştur ve bu sonuç İCÖ'de bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermiştir.

Böbrek nakli alıcılarında ilişki ve cinsellik ölçeğinin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı Tablo 4.6'da verilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte orijinalinde olduğu gibi 3 alt boyut aynı şekilde elde edilmiştir. Faktör 1 "Cinsel Fonksiyon", Faktör 2 "Cinsel Sıklık" ve Faktör 3 "Cinsel Korku" olarak adlandırılmıştır. Cinsel Fonksiyon alt boyutunda 1,2,3,7,8 maddeleri, Cinsel Sıklık alt boyutunda 4,9,10 maddeleri ve Cinsel Korku alt boyutunda 5,6 maddeleri yer almaktadır. Madde faktör yükleri 0.20 altında olan maddelerin atılması gerektiği bilinmektedir (Sklenarova ve ark., 2013). Çalışmamızda en düşük faktör yükünün 0.51 ile 4. madde, en büyük faktör yükünün ise 0.87 ile 6. madde olduğu saptanmıştır ve 0.20'nin altında faktör yükü olmadığı için madde atılmamıştır.

5.3.Eş Zaman Geçerliliği

Aralarında ilişki olan yada olduğu varsayılan ölçek boyutlarının yönü ve düzeyi korelasyon analizi ile test edilir. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin hipotez sınanması açısından Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır. İlişki ve Cinsellik Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar

Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r=0.49$, $p<0.0001$) (Tablo 4.8). Ayrıca ilişki ve Cinsellik Ölçeğinin alt boyutları ile ACYÖ arasında da pozitif yönde orta düzeyde ilişkiler görülmüştür. Korelasyon değerleri (r) 0.32-0.48 arasında değişmiştir.

Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda ölçek güvenirliliğini saptamak amacıyla toplam ölçek ve alt boyutların tanımlayıcı olarak ortalama, standart sapma, en büyük ve en düşük değerler incelenmiştir ve paralel test yöntemi kullanılmıştır. İç tutarlılığı belirlemek amacıyla da Cronbach alfa güvenirlilik kat sayısı ve madde toplam puan korelasyonu kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Böbrek nakli alıcılarında ilişki ve cinsellik ölçeği genel puan ortalaması 15.3 ± 6.9 (Min:0, max:34), cinsel fonksiyon alt boyutunun ortalama puanı 6.5 ± 3.6 (min:0, max:16), Cinsel Sıklık alt boyutunun ortalama puanı 6.3 ± 2.8 (min:0, max:12), Cinsel Korku alt boyutunun ortalama puanı 2.5 ± 2.3 (min:0, max:8) olarak belirlenmiştir. İlişki ve cinsellik ölçeğinde toplam puan arttıkça cinsel fonksiyon bozukluğunun arttığı bilinmektedir. Araştırmamızın sonuçlarımıza göre BN uygulanan hastaların ölçek toplam puan ortalaması, ölçekten alınabilecek toplam puanın yarısından daha az olduğu için düşük düzeyde olarak değerlendirilebilir.

İç Tutarlılığının İncelenmesi

Ölçeğin alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir. İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa kat sayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişim göstermektedir (Alpar, 2014; Kalaycı, 2016).

İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin iç tutarlık analizi sonucuna göre tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları açısından katsayılar ise cinsel fonksiyon için 0.86, cinsel sıklık için 0.60 ve cinsel korku için 0.68 olarak saptanmıştır. Cinsel sıklık alt boyutunun soru sayısı "2" olduğu için Cronbach alfa değeri daha düşük çıkmıştır. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları düşük olmasına rağmen ölçeğin KMO değeri yüksektir. Bu durum ölçeğin

tüm boyutlarıyla birlikte kullanılmasını gerektirir. Berglund ve ark.'nın (2001) geliştirdikleri orijinal ölçekte ise Cronbach alfa (α) değeri; toplam ölçek için 0.80, cinsel fonksiyon değeri 0.86, cinsel ilişki sıklığı değeri 0.82 ve cinsel korku değeri 0.77 bulunmuştur. Ölçeğimizin genel olarak yüksek güvenilir olduğu görülmüştür. Çalışmamızda faktör analizi sonucunda; ölçeğin cinsel fonksiyon alt boyutunun bu ölçek ile ölçülmeye çalışılan özelliğe ait toplam varyansın %30.72'sini, cinsel sıklık alt boyutunun %18.07'sini ve cinsel korku alt boyutunun %17.61'ini açıkladığı Tablo 4.6'da verilmiştir ve üç faktörün tümü toplam varyansın % 66.40'ını açıklamaktadır. Berglund ve ark.'nın yaptığı orijinal makalede cinsel fonksiyon alt boyutunun ölçek ile ölçülmeye çalışılan özelliğe ait toplam varyansın %35'ini, cinsel sıklık alt boyutunun %15'ini ve cinsel korku alt boyutunun %12'sini açıkladığı görülmektedir ve üç faktörün tümü varyansın % 62 'sini açıklamaktadır (Berglund et al., 2001).

Madde Analizlerinin İncelenmesi

Madde toplam puan ölçek güvenilirliğinde ölçek maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puan arasındaki ilişki karşılaştırılmaktadır (Esin, 2015). Madde toplam korelasyonun pozitif ve 0.25'ten büyük olması beklenmektedir (Alpar, 2014). Çalışmamızda madde toplam puan korelasyonlarının 0.45-0.77 arasında olduğu ve bunların tamamının pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları görülmektedir (Tablo 4.11). Ayrıca çalışmamızda ölçeğin üç alt boyutlarının birbiriyle karşılıklı korelasyonları ve ölçek toplam puanı ile korelasyonları hesaplanmıştır (Tablo 4.12). Ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyonları pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) olduğu saptanmıştır. Buna karşılık ölçek toplam puanı ile alt boyutları arasındaki korelasyonlar daha yüksek düzeydedir. Bu korelasyonlar cinsel fonksiyon için $r=0.83$, cinsel sıklık için $r=0.78$ ve cinsel korku için $r=0.70$ olarak bulunmuştur. Teste 0.25'in altında hiçbir madde toplam puanı olmadığı için madde çıkartılmamıştır ve saptanan sonuçlar testin iç tutarlığının yüksek olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Böbrek Nakli Alıcılarında “İlişki ve Cinsellik Ölçeği ”nin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler sonucunda;

- Türkçe’ye çevrilen İlişki ve Cinsellik Ölçeği’nin dil açısından özgün ölçeğin İngilizce formuna göre farklılık göstermediği ve hastaların İlişki ve Cinsellik durumunu belirlemede eşdeğer olduğu sonucuna varılmıştır.
- Uzman görüşleri açısından, dil ifade madde içerik indeksi 1.00, kapsam açısından madde içerik indeksi 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu açıdan uzmanların, ölçek maddelerindeki ifadelerin anlaşılır ve uygulanabilirliği açısından görüş birliğine vardığı görülmüştür. Bu durum içerik geçerliğinin sağlandığını göstermiştir.
- İlişki ve Cinsellik ölçeğinin iç ölçüt geçerliliğinin değerlendirilmesinde alt ve üst grup ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($t=20.77$, $p=0.000$) ve iç ölçüt geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır.
- Ölçeğin uyum istatistikleri ve uyum indeksleri sonuçlarına bakıldığında; (CFI=0.967, AGFI=0.889, RMSEA=0.066, GFI=0.940, SRMR=0.053, $\chi^2/df=1.609$, $\chi^2/df<2$) orijinal faktör yapısının doğrulandığı sonucu ortaya çıkmıştır.
- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktörlerin yük değerlerine bakıldığında en düşük faktör yükünün 0.51 ile 4. madde, en büyük faktör yükünün ise 0.87 ile 6. madde olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucuna göre, tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları açısından katsayılar ise 0.60-0.86 arasında değişmiştir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının 0.45-0.77 arasında olduğu ve bunların tamamının pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları görülmektedir.

Sonuç olarak; Böbrek Nakli Alıcılarında “İlişki ve Cinsellik Ölçeği ”nin 10 madde ile Türkiye’de geçerli ve güvenilir olarak kabul edilebilir sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Böbrek Nakli Alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilir olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre;

- Türk toplumunda BN alıcılarında hastaların ilişki ve cinsellik düzeyinin değerlendirilmesi ve bakımın planlanmasında İlişki ve Cinsellik ölçeğinin kullanılması,
- İlişki ve Cinsellik Ölçeği'ni kullanırken ilişkili hastalığın genel ölçek sorularının başına yazılması,
- İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin farklı hasta gruplarında uygulanması ve geçerlik ve güvenilirliğinin ilgili hasta gruplarında tekrarlanması,
- İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin alt boyutlarını ayrı ayrı değil tüm alt boyutlarının bir arada kullanılması,
- Böbrek nakli alıcılarında İlişki ve Cinsellik Ölçeği'nin farklı sosyo-demografik gruplara ve daha geniş örneklem grubuna uygulanarak değişmezliğinin araştırılması,
- Böbrek nakli alıcılarında ilişki ve cinsellik düzeylerini belirleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abalovich A, Matsumoto S, Wechsler CJ, Carulla ME, Siciliano ME, Sznajder D, Denner J, Elliott RB. Level of Acceptance of Islet Cell and Kidney Xenotransplants by Personnel of Hospitals With and Without Experience in Clinical Xenotransplantation. *Xenotransplantation*. 2017;24:4.

Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 2007;13;(40):15-16.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002;4(1):9-14.

Aksayan, S., & Gözüm, S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*, 2003;5:3-14.

Aksoy, A., & Oğur, S. Bitlis İlinde Rutin Olarak Diyaliz Ünitesine Bağlanan Diyaliz Hastalarının Sıkıntı Durumlarının Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2015;4(2):112-121.

Akyunus, M., & Gençöz, T. Kişilerarası Problemler Envanteri-Döngüsel Ölçekler Kısa Formu Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2016;29(1):36-48.

Alican F. Genel Cerrahi. Nobel Kitapevi, İstanbul, 2007;20-78.

Alpar R. Spor ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara; 2014, s: 432-541 .

Altuntaş, E. Böbrek Nakli Bekleme Listesindeki Hastaların Anksiyete ve Depresyon Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. C.A. Bozoklar).

Antonucci, M., Palermo, G., Recupero, S. M., Bientinesi, R., Presicce, F., Foschi, N., & Gulino, G. Male Sexual Dysfunction in Patients with Chronic End-stage Renal

Insufficiency and in Renal Transplant Recipients. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2016;87(4):299-305.

Arık N., Ateş K., Süleymanlar G, Yıldız A., Türk S., Tonbul Z. Hekimler için Hemodiyaliz Kaynak Kitabı. Güneş Kitapevi, Ankara; 2009, s: 20-160.

Assari S. Ahmed K. & Kazami- Saleh G. Gender Difference in the Association Lipid Profile and Sexual Function Among Patients with Coronary Artery Disease. *Int. Cardiovas c. Res J*. 2014;8(1):9-14.

Ateş F. Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Böbrek Naklinin Cinsel ve Üreme İşlevleri Üzerindeki Etkileri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52:229-236.

Ay M. O., Avcı A., Acehan S., Gülen M., İçme F., & Sebe A. Acil Serviste Renal Kolikli Hasta Yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2014;23(2):345-361.

Ay S. Cinsel Yönelim Algısı ve Ses Özellikleri İlişkisi, *MEUDED*, 2017;14(1)61-85.

Aytutuldu A. Transplantasyon Sonrası Erken Dönemde Görülen Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi. 2010, Adana, (Danışman: Prof. Dr. U ERKEN).

Bilen Y., Cankaya E., Bilen N., Keles M., Erdem F., Uyanık A., & Uyanık M. H. Peritonitis Incidence was Correlated with Duration of Peritoneal Dialysis Rather Than Leptin or Neutrophil to Lymphocyte (n/l) Ratio in Peritoneal Dialysis Patients. *The Eurasian Journal of Medicine*, (2014);46(3):145.

Biröl L. Hemşirelik Süreci- Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 9. Baskı, Etki Matbaası. İzmir. 2009, s:453-493.

Bostan Ö. M. Kronik Böbrek Yetmezliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 2015;11(2):91-96.

Budak F. Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Kamu Hastaneleri Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;(2):85-91

Cabral et al. Female Sexual Function and Depression After Kidney Transplantation: Compariso Between Deceased- and Living-Donor Recipients. *Transplantation Proceedings*, 2015;47(4):989-991,

Cetişli, N. E., Top, E. D., Arkan, G., Kaba, F., & Ertop, F. The effects that family planning methods have on married women's sexual health and self-esteem/Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yonteminin Cinsel Yasam ve Benlik Saygisına Etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2016;13(2):101-107.

Corlson ED. A Case Study Translation Methodology Using the Health-Promotion Lifestyle Profile II. *Public Health Nursing*. 2000;17(1):61-70.

Costa-Requena G., Cantarell M. C., Moreso F., Parramon G., & Seron D. Adherence to Treatment After Kidney Transplantation as Quality Indicator of the Information Received: Longitudinal Study of 2 Years Follow-up. *Revista de Calidad Asistencial: Organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 2017;32(1):33-39.

Çiftçi B, Biri A, Erdem A ve ark. Raloksifen Kullanımının Seksuel Fonksiyon Üzerine Etkileri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişim Dergisi*.2005;(2):103-106.

Deniz KF. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2007;40(1):1-1.

Deshpande, Neha A., et al. Pregnancy After Solid Organ Transplantation: A Guide For Obstetric Management. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2013;6(3-4):116.

Doğru, A., Balkarli, A., Cobankara, V., Tunc, S. E., & Sahin, M. Effects of Vitamin D Therapy on Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *The Eurasian journal of medicine*, 2017;49(2):113.

ER, P., & NA, I. J. R. Pregnancy After Renal Transplantation: Five Cases. *Perinatal Journal*, 2016;24(1):20-25.

Ercan İ., & Kan, İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik; 2004;30(3):211-216.

Erçin B. S., Kılıç K. D., Tiftikçioğlu Y. Ö., Biçer A., Uyanıkgil Y., Thione A., & Gürler T. Solid Organ Nakli ve Vaskülarize Kompozit Allotransplantasyon: Dünü ve Bugünü, 2017;2(1):7-13.

Erdil F., Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.2.basım, Nobel Kitapevleri, Ankara; 2016, s:422-430.

Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler. Veri Toplama Araçlarının Niteliği, İstanbul: Odak Ofset, 2004;169–188.

Erek E. Nefroloji, 5.Baskı, Nobel Kitapevleri, İstanbul; 2005, s:20-163.

Esin M.N., “Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği”, Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, ed., Nobel Kitapevleri, İstanbul; 2015, s:193-232.

Filocamo M. T., Zanazzi M., Li Marzi V., Lombardi G., Del Popolo G., Mancini G., & Nicita G. Women's Sexual Health: Sexual Dysfunction in Women During Dialysis and After Renal Transplantation. The Journal of Sexual Medicine, 2009; 6(11), 3125-3131.

Gorsane, I., Amri N., Younsi F., Helal I., & Kheder, A. Erectile Dysfunction in Hemodialysis Patients. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2016; 27(1), 23.

Gölbaşı, Z., Erenel, A. Ş., & Turan, Z. Gebelikten Koruyucu Yöntem Kullanan Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Belirlenmesi.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;1(1):9-17.

Gözmen Ş. K., Olukman Ö., Çelik K., Çalkavur Ş., Arslanoğlu S., & Serdaroğlu E. Yenidoğan Döneminde Etkin Bir Renal Replasman Tedavisi Yöntemi: Akut Periton Diyalizi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2017;14(1):18-21.

Günalay S., Taşkıran E., & Mergen H. Hemodiyaliz Hastalarında Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluğunun Değerlendirilmesi, 2017;3(1):9-14.

Güneş, M., Selcuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A. O., Bulut, M., Kaya, M. C. & Sır, A. Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyumu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması. *Journal of Mood Disorders*, 2016;6(2):64-70.

Hamilton D. Böbrek Transplantasyonu, Bir Tarih. Böbrek Transplantasyonu, Temel Bilgiler ve Uygulama. Çev. Ed.: E. Erek. Çev.: K. Önen, C. Ar. Türk Nefroloji Derneği Yayını. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997.

Hatipoğlu S., Karayurt Ö., Ordin Y. S., & İşeri Ö. P. Türkiye’de Organ Nakli Hemşireliğinin; Dünü, Bugünü ve Yarını. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017;25(1):49-58.

Horoz M. Kalsinörin ve mTor İnhibitörü Nefrotoksitesisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nephrology Special Topics*, 2016;9(2):44-52.

İzci F., Fındıklı E., Camkurt M. A., & Akın, B. Bir Organ Nakil Merkezine Başvuran Verici Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Tanıları, 2016;17(1):18-24

Jana A K, Sircar D, Waikhom R, Praharaaj S K, Pandey R, Ray Chaudhury A, Dasgupta S. Depression and Anxiety as Potential Correlates of Post-Transplantation Renal Function and Quality of Life. *Indian J Nephrol*. 2014; 24(5):286–290.

Josephson M. A. and McKay D. B. Women and Transplantation: Fertility, Sexuality, Pregnancy, Contraception *Advances in Chronic Kidney Disease, Adv Chronic Kidney Dis.*, 2013;20(5):433-440

Karadağ A. S., Bilgin B., Büberci R., & Bıyık Z. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Hemodiyaliz Öncesi ve Sonrası Göz Bulguları. *Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology*, 2017;26(2), 77-81.

Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner sistem hastalıkları. Eti Aslan F.(Eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım İçinde Akademisyen*, Güneş Kitapevleri; Ankara; 2014, s:889-892.

Karalök I., Altunrende Ş. S., Bulut S. S. D., & Server S. Böbrek Transplantasyonunda Nakil Öncesi Değerlendirme (Alıcı, Donör): Bilgisayarlı

Tomografi ve BTA. Turkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics, 2016;9(3), 91-101.

Karayalcin R., Genc V., Oztuna D., Huseynova N., & Ersoz S. Gynecologic Symptoms and Sexual Function in Female Kidney Allograft Recipients. in Transplantation Proceedings, 2010;42(7), 2551-2555.

Karayurt Ö., Ordin S., İşeri Ö. İçinde. Vaka Analizleri ile Birlikte Cerrahi Bakım. Edt: Eti Aslan F. Akademisyen Kitapevi. Ankara, 2016, s:911-956.

Kazemi-Saleh D, Pishgoo B, Farrokhi F, Fotros A, and Assari S. Sexual function and Psychological Status Among Males and Females with Ischemic Heart Disease, 2008;5:2330–2337.

Kinsey, A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E., & Sloan, S. Sexual Behavior in the Human Male. 1948;311-327

Kleinclauss F., M. O. Timsit and R. Thuret. "Sexuality, Fertility and Pregnancy After Kidney Transplantation." Progres En Urologie: Journal de Association Francaise D'urologie Et de la Societe Francaise D'urologie. 2016;26(15);1122-1131.

Koçyiğit A. Ö. Böbrek Nakli Olan Hastalarda Nakil Sonrasında Oluşan Anti-HLA Antikorlarının Saptanması. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Prof. Dr. İ. Pirim).

Korkmaz Z., & Erdem E. Kronik Böbrek Yetmezliği. Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 2015;1(3), 54-58.

Köroğlu E., Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı.2. Baskı, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007, s:128-169

Küçük L. Türkmen A. Küçük M. Sexual Dysfunction in Women After Renal Transplantation. Sex Disabil. 2013; 31:155–166

Lesley A., et al. "KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD Am J Kidney Dis. 2014;63(5):713-735.

Lima H.J, T.Y., Kooa J., Leeb K.H., Huhc J.B., Parkd J., Choe S., Leef , H. Rog S. Hanh B., Parkbi S., Parkh W. Chungg S.K. Parkf C. Kime S.J. Kimd Y.S., Kimc C. Ahna J. Yanga and the KNOW-KT Study Group Health-Related Quality of Life of Kidney Transplantation Patients: Results from the Korean Cohort Study for Outcome in Patients With Kidney Transplantation (KNOW-KT) Study. *Transplantation Proceedings*, 2016;48:844-847.

Lin G., Li H., & Zhang X. Nörojenik Erektıl Disfonksiyon İçin Yeni Bir Terapötik Yaklaşım: Nörotrofik Tirozin Kinaz Reseptör Tip 1 Monoklonal Antikorun Etkisi (Güncel Makale Özeti). *Eur Urol*, 2015;67(4):716-26.

Magalhães ACL, Coelho GD, Azevedo MA de et al. Qualidade De Vida De Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica – DA Hemodiálise Ao Transplante Renal. *Português/İnglês Rev enferm UFPE on line.*, Recife. 2013;7(9):5442-52.

Martell J, Rice E, Crooks N., Ko D, Muehrer R. What are Patients Saying About Sex After a Kidney or Simultaneous Kidney/pancreas Transplant? *Progress in Transplantation*. 2015;25(3):251-256.

Masters WH, Johnson VE. Excitemant in Females. In: Masters WH, Johnson VE, eds. *Human Sexual Response*. 1st ed. Boston: Little, Brown.1996, p:128-62.

Mekki MO, El Hassan KA, El Mahdi EM, Haroun HH, Mohammed MA, Khamis KH, Ismail MO, Yousif ME, El Sanousi H. Prevalence and Associated Risk Factors of Male Erectile Dysfunction Among Patients on Hemodialysis and Kidney Transplant Recipients: a Cross-sectional Survey From Sudan. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2013;24(3):500-6.

Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L., & Demirkol, M. E. Bipolar Bozuklukta Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016; 8(4):309-320.

National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. *Am J Kidney Dis*. 2002;39(2):S1-S266.

Noohi S., Azar M., Behzadi A.H., Barbati M.E., Haghshenas A., Amoozgar B., Karami M. Comparison of Sexual Function in Females Receiving Haemodialysis and After Renal Transplantation. *Journal of Renal Care*. 2010; 36(4):212-217.

Özbaş A, Çavdar İ. İçinde.Vaka Analizleri ile Birlikte Cerrahi Bakım. Edt: Eti Aslan F.Akademisyen Kitapevi. Ankara, 2016, s:813-866.

Özcan S., Güleç H., Güler J., Tamam L., & Soydan A. Seks Nedenleri Ölçeği'nin (YSEX?) Türkçe Uyarlamasının Güvenirliği ve Geçerliği, 2017;9(1):101-114.

Özdamar K. Açıklayıcı faktör analizi. İçinde Özdamar K. Editör. Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM, SPSS, IM SPSSAMOS ve MINITAB Uygulamalı. 1 baskı, Nisan Kitapevi, Eskişehir; 2016, s:133-160.

Özdemir C, Eryılmaz M, Yurtman F, Karaman T. Sexualfunctioning After Renal Transplantation. *Transplant Proc*. 2007;39:1451-1454.

Özdemir Ü., & Taşçı, S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2013;1(1),57-72.

Özmete, E., & Yanardağ, M. Z. Erkeklerin Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Rollerini: Kadın ve Erkek Olmanın Değeri. *Türkiye Turkish Sosyal Journal Araştırmalar of Dergisi Social Research*, 2016;(1):91-107

Özşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. *BSBD*. 2014;3(3):166-173.

Özşaker, E. Böbrek Transplantasyonu Olan Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, 2002, İzmir (Danışman:Doç.Dr. T. Özbayır).

Pazar B., Yava A., & Genç H."Nursing Care for Renal Transplantation Between Mates: Case Presentation." *Gulhane Medical Journal*.2013;57(2):150-155.

Pertuz W., Castaneda D. A., Rincon O., & Lozano E.Sexual Dysfunction in Patients with Chronic Renal disease: Does it Improve with Renal Transplantation?. In: *Transplantation Proceedings*. Elsevier, 2014;46(9):3021-3026.

Polat B. Pelvik Taban Kas Zayıflığı Olan Kadınlarda Pelvik Taban Eğitiminin Cinsel Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Prof. Dr. T. Akbayrak).

Polit D. F., & Beck C. T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 2006;29(5), 489-497.

Raggi MC, Siebert SB, Friess H, Schremmer-Danninger E, Thorban S, Dinkel A. Sexual and Relationship Functioning Before and After Renal Transplantation: Descriptive Study with Patients and Partners. *Scand J Urol Nephrol*. 2012;46(6):431-6.

Rennke H., Bradley M. Denker *Renal Pathophysiology: The Essentials Second Edition*; 2008, p:20-63.

Sabancıoğulları S. Taşkın Yılmaz F., Güngör İ., Söylemez S, Benli R. Sexual Function in Patients with Chronic Renal Failure on Hemodialysis and Its Effects on Patients' Perception of Health and Life Satisfaction. *Sex Disabil* 2015;33:175–186.

Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(1):22-31.

Sahraei, Z., Eshraghi, A., Eslami, N., & Mehdizadeh, M. Assessment of Depression Prevalence and Its Relation With Interleukin 18 One Year After Renal Transplantation. 2015; 23(6):1579-1585.

Salem S., Mehraei A., Heydari R., & Pourmand G. Serum Ürik Asiti Erektile Disfonksiyon Riskini Predikte Etmektedir. *J Sex Med*, 2014;11:1118-24.

Serin Y.İ. Böbrek Nakli ve Cinsel Yaşam, Gaziosmanpaşa Hastanesi Önce Sağlık Dergisi Organ Nakli Özel Sayısı 2011;18:25.

Donating a Kidney to a Friend Bad for Your Marriage?. *Nephrology*. 2015; 20(6), 434-436.

Sever MS. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri. Türk Böbrek Vakfı Yayınları, İstanbul, 1997, s:10-25.

Seyahi N., Altıparmak M. R., & Süleymanlar, G. Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu Current Status of Renal Replacement Therapy in Turkey: A Summary of Turkish Society of Nephrology 2014 Annual Registry Report. 2016; 25 (2):135-141.

Şahbaz T. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerine Etkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 2017, İstanbul (Danışman:Yrd.Doç.Dr.R. Hayran).

Şahin AF, Cihan A, Akgül K, Demir Ö, Gürkan A, Çelik A, Ertan C, Esen A A. Erkek Hastalarda Böbrek Nakli Sonrası Cinsel İşlevler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2009; 35(1):23-27.

Şahin T., Koca E., Kalender Karahan N. Y., Gedik E., & Toğal T. Hemolytic Uremic Syndrome as a Cause of Adult Acute Renal Failure/Erişkin Akut Böbrek Yetmezliğinin Bir Sebebi Olarak Hemolitik Üremik Sendrom. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 2016;23(1):120-122.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı, Seçkin Yayınevi. Ankara, 2005, p:321-650.

Taşkıran, E., Akar, H., Yıldırım, M., & Erbaş, O. Karaciğer Nakli: Endikasyonlar, Kontrendikasyonlar, Rejeksiyon ve Uzun Dönem Takip, 2016;1(2):59-66.

Tavallai SA, Mirzamani M, Heshmatzade Behzadi A, Assari S, Khoddami Vishteh HR, Hajarizadeh B, and Einollahi B. Sexual Function: A Comparison Between Male Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients. *J Sex Med* 2009;6:142–148.

Temiz G., & Kaya A. Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. 2017;12(2):78-83.

Titiz M. İmmünoşupresyon. M. İzzet Titiz (Ed.) Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım içinde, 3.Basım, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2010, p:105-131.

Tomar, Ö. K., Ulusoy, Ş., Pulathan, Z., Kaynar, K., & Özkan, G. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Hemodiyaliz Girişini için Oluşturulan Kalıcı Damar Yollarının Açık Kalma Sürelerinin Belirlenmesi ve Bu Süreye Etkisi Olan Faktörlerin Araştırılması. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2016; 4(3):144-54.

Trevitt, R., Dunsmore, V., Murphy, F., Piso, L., Perriss, C., Englebright, B., & Chamney, M. Pre- and Post-transplant Recipient: Part 2. *Journal of Renal Care*, 2012;38(2), 107-114.

Uludağ, K. "Gebelik ve Böbrek Transplantasyonu Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics 2009;2(1):57-62.

USRDS 2016a Annual Data Report Incidence, Prevalance, Patient characteristics and modality. 2016, p: 225.

Ussher, J. M. Unraveling the Mystery of "The Specificity of Women's Sexual Response and Its Relationship with Sexual Orientations": The Social Construction of Sex and Sexual Identities. *Archives of Sexual Behavior*, 2017;46(5);1207–1211.

Webster AC, Nagler EV, Morton RL, et al. Chronic Kidney Disease. *Lancet* 2017;389:1238–52.

Yaman Z. Yılmaz M. Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2014;18(1):22-28.

Yaşar H., Özkan L., & Tepeler A. Kadınlarda, Cinsel Fonksiyon Bozuklukları, 2010;1(3):235-240.

Yatkın I., Çalışkan M. Renal Transplantasyon Hastalarında ve Vericilerde Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Dr. M. ÇALIŞKAN).

Yavuz B, Bal Yılmaz H, Karaman N. Kanserli Çocuklarda Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Türk Onkoloji Dergisi; 2011;26(4):157-162.

Yerköy Ateş, A. Transplantasyon Uygulanan Hastalarda Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012, İstanbul (Danışman:Prof.Dr. Ç. Çiftçi).

Yıldırım, B. ve Selvi, M. “Adaptation of Stem Attitude Scale to Turkish”, Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 2015;10(3):1107-1120.

Yıldırım, M., Taşkiran, E., Erbaş, O., & Akar, H. Kronik Böbrek Hastalığında Böbrek Naklinin Rolü ve Böbrek Naklinde Canlı Verici Adayının Değerlendirilmesi, 2016;1(2):67-71.

Yıldız, S. (Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünsüpresyon ve İmmünsüpresif Ajanlar. Türkiye Klinikleri Journal of Infectious Diseases Special Topics, 2017; 10(2):173-179.

Yılmaz M, Özaltın G. Periton Diyalizi Tedavisi Olan Bireylerin Cinsel Sorunları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5:97-112.

Yılmaz N., Ersoy A., & Yıldız A. Comparison of Different Sexual Dysfunction Ccales in Females Patients on Renal Replacement Therapy. Nephrology Dialysis Transplantation. 2015;30(3):iii325-iii326.

Yiğit V., & Erdem R. Türkiye'de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Tedavisinin Maliyet Etkililik Analizi-Cost-Effectiveness Analysis of Dialysis and Kidney Transplantation Treatment in Turkey. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;1(13):182-205.

Yiğit V., & Erdem R. Türkiye'de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Tedavisinin Maliyet Etkililik Analizi-Cost-Effectiveness Analysis of Dialysis and Kidney Transplantation Treatment in Turkey. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;1(13):182-205.

Youssef DM., Mohamed AH., Kamel Attia WM, Mohammad FF., El Fatah NRA, Elshal AS. Cerebral Metabolic Alterations and Cognitive Dysfunction in Children with Chronic Kidney Disease Using Magnetic Resonance Spectroscopy and Wechsler intelligence scale. Nephrology (Carlton), 2017

Yücecin L, Tuncer M. Böbrek Nakli Hemşireliği El Kitabı. Ed: Yücecin L. Böbrek Nakli. Ankara, 2010, p:10-55.

EKLER

EK-1

Stockholm 110516

I allow using my relationship and sexuality scale

Gunilla Berglund

Docent/Associate Professor

leg psykolog, leg psykoterapeut

handledare

Psykologiska institutionen/Department of Psychology

Stockholms Universitet/Stockholm University

106 91 Stockholm

Besöksadress Frescati Hagväg 8

Tel + 46164614

EK-2

Re: ÖLÇEK İZİNİ

I

iasoykan@yahoo.com

Yanıtla

13.6.2016 (Pzt), 16:19

Siz

Gelen Kutusu

14.6.2016 00:09 tarihinde yanıt verdiniz.

Kullanabilirsiniz Gönül hanım. Çalışmalarınızda başarılar.

Prof Dr Atilla Soykan
05052838707

13 Haz 2016 tarihinde 13:36 saatinde, merve gönül
<mervegonul_618@hotmail.com> şunları yazdı:

Sayın Atilla Hocam,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi Merve GÖNÜL AKKOÇ. Tezimde paralel ölçek olarak geçerlik
güvenirliliğini yaptığınız Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğini kullanmak istiyorum ve
sizden ölçeğin kullanma iznini istiyorum.

Saygılarımla

EK-3



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 57830559-302.14.03
Konu : Merve Gönül AKKOÇ'un Tez
Çalışması

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 21/09/2016 tarihli ve 99003 sayılı yazı,

Enstitümüz Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Merve Gönül AKKOÇ'un "**İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Böbrek Nakli Alıcılarında Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliği**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof.Dr.Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Merkezinde yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

EK-4



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2016

KARAR

| | | |
|--|---|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA |
| | TELEFON | 0 (242) 249 69 54 |
| | FAKS | 0 (242) 249 69 03 |
| | E-POSTA | etik@akdeniz.edu.tr |
| | ETİK KURUL KODU | 2012-KAEK-20 |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Yrd.Doç.Dr.Nilgün AKSOY | |
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | İlişki ve cinsellik ölçeğinin böbrek nakli alıcılarında türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 427 | Tarih: 20.07.2016 |
| | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. | |

Prof. Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Doç. Dr. Erdem ÖZGE BAYRAL
Üye

Doç. Dr. Özgür DURSUN
Üye (İznil)

Turgut ALTUN
Üye

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Dilan İNAN
Üye (İznil)

Doç. Dr. Dile KIRMEN KORGUN
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

Prof. Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Gülay ÖZBİLİM
Üye

Prof. Dr. Necmiye HADİMİOĞLU
Üye (İznil)

Doç. Dr. Ali Berkant AVCI
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR
Üye

| Ölçek Kapsam Geçerliğini Değerlendirmek İçin Görüş ve Öneride Bulunan Uzmanlar | | |
|---|--------------------|---|
| UNVAN | AD-SOYAD | ÇALIŞTIĞI KURUM |
| Prof.Dr. | Esra ENGİN | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| Prof.Dr. | Havva Asuman YAVUZ | Medicalpark Hastanesi |
| Doç.Dr. | Fatma CEBECİ | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| Yrd.Doç.Dr. | Emine ÇATAL | Akdeniz Üniversitesi” Hemşirelik Fakültesi |
| Yrd.Doç.Dr. | Ayşe MEYDANLIOĞLU | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| Yrd.Doç.Dr. | Öznur KÖRÜKÇÜ | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| Uzm.Dr. | Seda YAVUZ | Kemer Devlet Hastanesi |
| Uzm.Dr. | Tuğrul ÇAKIR | Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi |
| Koordinatör Dr. | Levent Yüctin | Medicalpark Hastanesi |
| Hemşire | Ferda ÜIKER | Akdeniz Üniversitesi Hastanesi |

**Ölçeğin Dil Geçerliği İçin İngilizce'den Türkçe'ye - Türkçe'den İngilizce'ye
Çeviri Yapan Uzmanlar**

| Ünvan | Ad-Soyad | Çalıştığı Kurum |
|---------------------|--------------------------|---|
| Uzm.Dr | Elçin Süren | Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi |
| Ass.Dr | İmren Mutlu | Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi |
| Yeminli Tercüman | Mütercim Salih Kartal | Sky Tercüme Ofisi |
| İngilizce Öğretmeni | Ahmet Çetin | Milli Eğitim Bakanlığı |
| Ass. Dr | Murat Büyükaksu | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi |
| Öğr. Görevlisi | Philip Smith | Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi |

EK-7

Tarih:.....

AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan,

Adım Merve GÖNÜL AKKOÇ, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne kontrol için gelen böbrek nakli hastalarında ilişki ve cinsel yaşantıyı ölçen bu ölçeği Türkçe'ye uyarlamak üzere "ölçek uyarlama" çalışması yapıyorum. Bunun için ilk olarak size hastalığınıza ilişkin bilgilerin yer aldığı "**Hasta Tanılama Formu**" uygulanacaktır. İkinci adımda 10 maddeden oluşan "**İlişki ve Cinsellik Ölçeği**" uygulanacaktır. Son olarak 5 maddelik "**Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği**" uygulanacaktır. Soruları yanıtlamak ortalama 10 dakikanızı alacaktır. Hastaneden ve etik kuruldan izin alınmıştır. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmanız konusunda gönüllü olmanız esastır. Zaman ayırdığınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Ben böbrek nakli olan katılmam istenen araştırmanın amacını, içeriğini tamamen anladım. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu çalışmayı istediğim anda sonlandırabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavi ve bakımım ile ilgili herhangi bir olumsuz tutumla karşılaşmayacağıma inandım. Bu koşullar doğrultusunda kendi rızamla, baskı altında kalmadan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Adresi:

Telefonu:

Telefonu:

Mail:

Tarih:

Onay alma işlemine tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-8

HASTA TANILAMA FORMU

- 1.Cinsiyet: Kadın Erkek
- 2.Yaşınız :.....
- 3.Boyunuz.....cm Kilonuz.....kg
4. Eğitim Durumunuz:
- İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri
- 5.Gelir durumunuz:
- Gelir giderden yüksek Gelir gidere denk Gelir giderden düşük
- 6.Çalışma durumunuz:
- Tam gün Yarım gün ya da belirli saatlerde Çalışmıyor
- 7.Aile tipiniz nedir? Çekirdek aile Geniş aile
- 8.Evlilik süreniz:.....
- 9.Sigara içiyor musunuz? İçmiyorum (11. soruya geçiniz) İçiyorum Bıraktım
- 10.Sigara içiyor ya da bırakmış iseniz: Sigara içilen miktar/gün/süre:
.....
- 11.Alkol kullanıyor musunuz? Hayır (11. soruya geçiniz) Evet
- Alkol çeşit/miktarı/gün/süre:
- 12.Nakil sonrası hangi immünosupresif ilacı kullanıyorsunuz?
- Siklosporin.....adet/mg/sıklık
- Takrolimusadet/mg/sıklık
- Sirolimusadet/mg/sıklık
- Kortikosteroid.....adet/mg/sıklık
- Diğer..... adet/mg/sıklık
- 13.İmmünosupresif ilaçlarınızı zamanınızda alıyor musunuz?
- Evet Hayır

14.Nakil öncesi diyalize girdiniz mi?

Evet Hayır (Hayır ise 18. soruya geçiniz)

15.Diyaliz Türü

Periton Diyaliz Hemodiyaliz Periton Diyaliz + Hemodiyaliz

16.Ne kadar süre diyalize girdiniz:.....

17.Donör tipi: Canlı donör Kadavra donör

18.Böbrek nakli üzerinden geçen süre.....

19.Nakil sonrası hastaneye tekrar yatış durumu:

Evet (20.soruyu cevaplayınız) Hayır

20. Nakil sonrası kaç kez hastaneye tekrar yatış yaptınız:

1 2 3 4 5 6 ve üzeri

21. Yatış süresi.....

22. Kullandığınız aile planlaması yöntemi:

Geri çekme yöntemi Kondom Doğum kontrol hapı Aylık iğneler

Diğer (Açıklayınız).....

Appendix

Relationship and Sexuality Scale

| | | | | | | |
|----|--|-----------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------|
| 1 | Negative effect of disease on sexual life | Not at all | Slightly | Rather much | Much | Very much |
| 2 | Effect of disease on sexual desire | Increased | No change | Decreased | All gone | |
| 3 | Effect of treatment on sexual desire | Increased | No change | Decreased | All gone | |
| 4 | Satisfaction with frequency of hugs and kisses | Not at all | Slightly | Rather much | Much | Very much |
| 5 | Fear of sexual intercourse | Never | Rarely | Sometimes | Often | Always |
| 6 | Perceived fear of partner for sexual intercourse | Never | Rarely | Sometimes | Often | Always |
| 7 | Frequency of sexual intercourse relative to level before disease diagnosed | Increased a lot | Somewhat increased | No change | Somewhat decreased | |
| 8 | Ability to reach orgasm relative to that before disease diagnosed | Increased a lot | Somewhat increased | No change | Somewhat decreased | |
| 9 | Satisfaction with your intercourse | Not at all | Slightly | Rather much | Much | Very much |
| 10 | Frequency of sexual intercourse in last 2 weeks | None | Once | Twice | Three times | Four or more |

Items 1, 2, 3, 7, and 8 were used for Sexual relationship function score (SFU); 4, 9, and 10 for Sexual relationship frequency score (SFR); and 5 and 6 for Sexual relationship fear score (SF).

Items 2, 3, 7, and 8 are scored 0 to 3 (four answers); items 1, 4, 5, 6, 9, and 10 are scored 0 to 4 (five answers).

İlişki ve Cinsellik Ölçeği

Soruları Cevaplarken Son Haftanızı Düşünerek Cevaplayınız

1. Böbrek naklinden sonra cinsel hayatım olumsuz yönde etkilendi.

(0) Hiç (1) Biraz (2) Oldukça (3) Fazla (4) Çok fazla

2. Böbrek nakli cinsel isteğimi etkiledi.

(0) Arttı (1) Değişiklik olmadı (2) Azaldı (3) Hiç kalmadı

3. Böbrek nakli tedavisi cinsel isteğimi etkiledi.

(4) Arttı (3) Değişiklik olmadı (2) Azaldı (1) Hiç kalmadı

4. Sarılma ve öpme sıklığından memnunum.

(4) Hiç (3) Biraz (2) Oldukça (1) Fazla (0) Çok fazla

5. Cinsel ilişkiden çekiniyorum.

(0) Asla (1) Nadiren (2) Bazen (3) Sık sık (4) Her zaman

6. Partnerimin cinsel ilişkiden çekindiğini hissediyorum.

(0) Asla (1) Nadiren (2) Bazen (3) Sık sık (4) Her zaman

7. Böbrek nakli öncesine göre cinsel ilişki sıklığım değişti.

(0) Çok arttı (1) Biraz arttı (2) Değişiklik olmadı (3) Biraz azaldı

8. Böbrek nakli öncesine göre orgazma ulaşmam değişti.

(0) Çok arttı (1) Biraz arttı (2) Değişiklik olmadı (3) Biraz azaldı

9. Mevcut cinsel ilişki sıklığından memnunum.

(0) Çok fazla (1) Fazla (2) Biraz (3) Az (4) Hiç

10. Son 2 hafta içinde cinsel ilişki yaşadım.

(4) Hiç (3) 1 kez (2) 2 kez (1) 3 kez (1) 4 kez ve ya daha fazla

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

ERKEK FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu

işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------------|-------------|---------------|----------------|--------------|------------------|
| Oldukça istekli | Çok istekli | Biraz istekli | Biraz isteksiz | Çok isteksiz | Tamamen isteksiz |

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|-------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Oldukça zor |

Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Asla olmaz |

Ne kadar kolay boşalrsınız ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|----------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Asla boşalamam |

Boşalmanız tatmin edici midir ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Oldukça tatmin edici | Çok tatmin edici | Biraz tatmin edici | Pek tatmin etmiyor | Çok tatmin etmiyor | Hiç boşalamam |

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------------|-------------|---------------|----------------|--------------|------------------|
| Oldukça istekli | Çok istekli | Biraz istekli | Biraz isteksiz | Çok isteksiz | Tamamen isteksiz |

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|-------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Oldukça zor |

Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Asla olmaz |

Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|---------|----------------|
| Oldukça kolay | Çok kolay | Biraz kolay | Biraz zor | Çok zor | Asla boşalamam |

Orgazmınız tatmin edici midir ?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Oldukça tatmin edici | Çok tatmin edici | Biraz tatmin edici | Pek tatmin etmiyor | Çok tatmin etmiyor | Orgazma ulaşamam |

İlişki ve Cinsellik Ölçeği (İleri Çeviri)

1. Böbrek naklinden sonra cinsel hayatım olumsuz yönde etkilendi.

(0) Hiç (1) Biraz (2) Oldukça (3) Fazla (4) Çok fazla

2. Böbrek nakli cinsel isteğimi etkiledi.

(0) Arttı (1) Değişiklik olmadı (2) Azaldı (3) Hiç kalmadı

3. Böbrek nakli tedavisi cinsel isteğimi etkiledi.

(4) Arttı (3) Değişiklik olmadı (2) Azaldı (1) Hiç kalmadı

4. Sarılma ve öpme sıklığından memnunum.

(4) Hiç (3) Biraz (2) Oldukça (1) Fazla (0) Çok fazla

5. Cinsel ilişkiden çekiniyorum.

(0) Asla (1) Nadiren (2) Bazen (3) Sık sık (4) Her zaman

6. Partnerimin cinsel ilişkiden çekindiğini hissediyorum.

(0) Asla (1) Nadiren (2) Bazen (3) Sık sık (4) Her zaman

7. Böbrek nakli öncesine göre cinsel ilişki sıklığım değişti.

(0) Çok arttı (1) Biraz arttı (2) Değişiklik olmadı (3) Biraz azaldı

8. Böbrek nakli öncesine göre orgazma ulaşmam değişti.

(0) Çok arttı (1) Biraz arttı (2) Değişiklik olmadı (3) Biraz azaldı

9. Mevcut cinsel ilişki sıklığından memnunum.

(0) Çok fazla (1) Fazla (2) Biraz (3) Az (4) Hiç

10. Son 2 hafta içinde cinsel ilişki yaşadım.

Relationship and Sexuality Scale (Geri Çeviri)

1. My sex life has been negatively affected since kidney transplant.

(0) Not at all (1) A little (2) Somewhat (3) Greatly (4) Very greatly

2. Kidney transplant has affected my sex drive.

(0) Increased (1) No change (2) Decreased (3) All gone

3. Kidney transplant treatment has affected my sex drive.

(0) Increased (1) No change (2) Decreased (3) All gone

4. I am satisfied with the frequency of hugs and kisses.

(0) Not at all (1) A little (2) Somewhat (3) Greatly (4) Very greatly

5. I refrain from sexual intercourse.

(0) Never (1) Rarely (2) Sometimes (3) Often (4) Always

6. I feel that my partner refrains from sexual intercourse.

(0) Never (1) Rarely (2) Sometimes (3) Often (4) Always

7. My frequency of sexual intercourse has changed compared to before kidney transplant.

(0) Greatly increased (1) Increased a little (2) No change (3) Decreased a little

8. My orgasm achievement has changed compared to before kidney transplant.

(0) Greatly increased (1) Increased a little (2) No change (3) Decreased a little

9. I am satisfied with the current frequency of sexual intercourse.

(0) Very greatly (1) Greatly (2) Somewhat (3) A little (4) Not at all

10. I have had sexual intercourse within the past fortnight.

(4) Not at all (3) Once (2) Twice (1) Three times (0) Four or more times

| İLİŞKİ ve CİNSELLİK ÖLÇEĞİ DİL GEÇERLİĞİ UZMAN PANELİ | |
|---|-------------------------------------|
| ANKETİN MADDELERİ | |
| 1. Böbrek naklinden sonra cinsel hayatım olumsuz yönde etkilendi. | |
| 1. My sex life has been negatively affected since kidney transplant. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor |
| 2. Böbrek nakli cinsel isteğimi etkiledi | |
| 2. Kidney transplant has affected my sex drive. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor. |
| 3. Böbrek nakli tedavisi cinsel isteğimi etkiledi. | |
| 3. Kidney transplant treatment has affected my sex drive. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor |
| 4. Sarılma ve öpme sıklığından memnunum | |
| 4. I am satisfied with the frequency of hugs and kisses. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor |
| 5. Cinsel ilişkiden çekiniyorum. | |
| 5. I refrain from sexual intercourse. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor. |
| 6. Partnerimin cinsel ilişkiden çekindiğini hissediyorum. | |
| 6. I feel that my partner refrains from sexual intercourse. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor. |
| 7. Böbrek nakli öncesine göre cinsel ilişki sıklığım değişti. | |
| 7. My frequency of sexual intercourse has changed compared to before kidney transplant. | |
| | Uygundur, değişiklik gerektirmiyor |
| 8. Böbrek nakli öncesine göre orgazma ulaşmam değişti. | |
| 8. My orgasm achievement has changed compared to before kidney transplant. | |

Uygundur, değişiklik gerektirmiyor.

9. Mevcut cinsel ilişki sıklığından memnunum.

9. I am satisfied with the current frequency of sexual intercourse.

Uygundur, değişiklik gerektirmiyor.

10. Son 2 hafta içinde cinsel ilişki yaşadım.

10. I have had sexual intercourse within the past fortnight.

Uygundur, değişiklik gerektirmiyor.

Tarih: 22 Eylül 2016

Yer: Hemşirelik Fakültesi 3 Nolu Yüksek Lisans Dersliği

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY



Uzman Doktor

Elçin SÜREN



Yeminli Tercüman

Salih KARTAL



Öğrenci

Merve GÖNÜL AKKOÇ



YÜKSEK LİSANS TEZ PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

| | |
|-----------------------|--|
| Öğrencinin Adı Soyadı | Merve GÖNÜL AKKOÇ |
| Öğrenci Numarası | 20155009002 |
| Program Türü | Yüksek Lisans |
| Anabilim Dalı | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği |
| Danışman Adı Soyadı | Nilgün AKSOY |
| Tez Başlığı | İlişki ve Cinsellik Ölçeğinin Böbrek Nakli Alıcılarında Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği |

Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin tez proje önerisi aşağıda belirtilen öğretim üeleri tarafından değerlendirilmiş olup, gereğini arz ederim. 15 / 06 / 2016

Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY
Danışman Öğretim Üyesi



DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

- Tez Önerisinin;
 Kabul Edilmesine
 Reddedilmesine

OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

| ASIL ÜYELER * | | | | |
|---------------|----------------------------|----------------------------------|---|---|
| Sıra | Unvanı-Adı Soyadı | Anabilim Dalı | Uygun / Uygun Değil | İmza |
| 1 | Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM | Halk Sağlığı Hemşireliği | <input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil |  |
| 2 | Doç. Dr. Fatma CEBECİ | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği | <input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil |  |
| 3 | Yrd. Doç. Dr. Nilgün AKSOY | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği | <input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil |  |

Sınav Yeri : 1.Kat, A-108 Nolu Toplantı Salonu
Sınav Tarihi ve Saati : 10:00

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|--------------|-------------|---------|--|
| Adı | Merve | Uyruğu | TC |
| Soyadı | GÖNÜL AKKOÇ | Tel no | 05062123347 |
| Doğum tarihi | 08.09.1990 | e-posta | mervegonul_618@hotmail.com |

Eğitim Bilgileri

| | Mezun olduğu kurum | Mezuniyet yılı |
|---------------|--|----------------|
| Lise | Aydın Ortaklar Anadolu Öğretmen Lisesi | 2009 |
| Lisans | Ege Üniversitesi | 2014 |
| Yüksek Lisans | Akdeniz Üniversitesi | 2017 |
| Doktora | | |

İş Deneyimi

| Görevi | Kurum | Süre (yıl-yıl) |
|---------|--|-------------------|
| Hemşire | İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi | 2015-2015 |
| Hemşire | Kemer Devlet Hastanesi | 2015-2017 |
| Hemşire | Kepez Devlet Hastanesi | 2017-Devam ediyor |
| | | |

| Yabancı Dilleri | Sınav türü | Puanı |
|-----------------|------------|-------|
| İngilizce | | |
| | | |

Proje Deneyimi

| Proje Adı | Destekleyen kurum | Süre (Yıl-Yıl) |
|-----------|-------------------|----------------|
| | | |
| | | |

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Gönül Akkoç M., Aksoy N. “Yanıklı Hastada Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı”. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2017;284-301

Gönül Akkoç M., Aksoy N.,Karazeybek E., “The Importance of Job Satisfaction in Nursing”, International Multidisciplinary Congress of Eurasia, Roma, ITALYA, 23-25 Ağustos 2017;1-1(poster presentation)

Aksoy N., Gönül Akkoç M., “Intercultural Sensitivity Levels and Cultural Difference Perception of Doctors and Nurses”, International Multidisciplinary Congress of Eurasia, Roma, ITALYA, 23-25 Ağustos 2017;8-8 (oral presentation)

Katıldığı Kongreler

2nd Joint Meeting of The Turkish Transplantation Society and The Turkic World Transplantation Society. Ankara, 1-3 November, 2017.

