

# Periton Diyalizi Tedavisi Alan Hastaların Cinsel Davranışlarının Belirlenmesi

## *Determination The Sexual Behavior of Patients Taking Peritoneal Dialysis*

Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ<sup>1</sup>, Prof. Dr. Gülten ÖZALTIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, MERSİN

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İSTANBUL

### Özet

*Bu çalışma, periton diyalizi olan hastaların cinsel davranışlarının belirlenmesi amacıyla niteliksel özellikte tanımlayıcı olarak yapılmıştır.*

*Araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesi periton diyalizi ünitesine kayıtlı olan 100 hasta, örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 60 hasta oluşturmuştur. Örneklem grubundan İstanbul il sınırlarında oturan 35 hastaya ev ziyareti yapılarak Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu ile niteliksel veriler toplanmıştır.*

*Verilerin analizinde önce ses kayıt cihazının çözümlenmesi yapılmış, ardından bu dökümler gözlem notları ile birleştirilerek elde edilen ham veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi sonucu, hastalıktan önce cinsel yaşam, hastalıkta cinsel yaşam, cinsellikle ilgili değer ve tutumlar olmak üzere 3 ana tema ve 51 alt tema oluşmuştur.*

*Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; periton diyalizi olan hastalar cinselliği, cinsel ilişki, kadınlık görevi, evliliğin temeli olarak algılamaktadırlar. Hastalıktan önce cinsel problemlerinin olmadığını, hastalığın cinsel yaşantılarını olumsuz etkilediğini, hastalık varken cinselliğin olmaması gerektiğini belirtmişlerdir.*

*Hastaların tedavileri süresince cinselliklerinin devamı için başvurabileceği cinsel danışmanlık hizmeti veren merkezlere yönlendirilmesi önerilebilir.*

**Anahtar kelimeler:** Periton diyalizi, Cinsel yaşam, Hemşirelik.

### Giriş

Cinsellik bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısının önemli bir parçasıdır. Cinsel aktivite yalnızca basit

### Summary

*This study has been carried out descriptively and qualitatively in order to determine the sexual behavior of patients taking peritoneal dialysis.*

*The universe of the investigation consisted of 100 patients registered at a peritoneal dialysis unit of a university hospital and the sample consisted of 60 patients fulfilling the criteria to be accepted into the investigation. 35 patients of the sample who lived within the Istanbul province were visited in their homes and qualitative data were collected using Personal In-depth interview Form and Descriptive Form.*

*In the analysis of the data, first, voice recordings were resolved and then these were compared with observation notes and the crude data obtained was loaded into the computer to content analysis. As a result of the content analysis three major themes, sexual life before illness, sexual life during illness and sexual values and conducts and 51 sub-themes have been formed.*

*According to the findings of the investigation, peritoneal dialysis patients perceive sexuality as sexual relations, womanhood duty and the basis of marriage; that they did not have sexual problems before illness and that the illness has unfavorably affected their sexual life and that there should be no sexuality during illness.*

*Almost all peritoneal dialysis patients have sexual concerns during or following treatment. These patients should be referred to comprehensive sexual health programs for treatment, if available.*

**Key words:** Peritoneal dialysis, Sexual life, Nursing.

bir şekilde üreme için yapılan biyolojik bir fonksiyon değil, aynı zamanda karşılıklı duyguların iletilmesine yarayan ve kişiye zevk veren temel bir yaşantıdır (1,2,3). İnsanın cinsel-

liği, açlık ve korunma içgüdüsüne benzer güçlü bir dürtüdür. Cinselliğin yaşamımızda çok önemli bir yer alması doğal ve gereklidir. Çünkü insan soyunun devamı için üreme dürtüsü, temel bir olgudur. Her insanın cinsel yönü, cinsel arzuları ve cinsellikle ilgili değerlendirmeleri vardır (4).

Cinsellik fiziksel sağlığı bozulanlarda ise, ayrı bir önem taşımaktadır (3,5). Diyaliz hastaları hastalık ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için cinsellik yaşamda en önemli stresörlerden biri olmasına rağmen cinsel bozukluklar, bu hastalarda çok sınırlı bir şekilde ele alınmaktadır (6,7).

Yaşam kalitesindeki belirleyicilerden biri olan cinsel sağlık kronik böbrek yetmezliğinde önemli ölçüde etkilenmekte ve hastalarda tedavi gerektiren düzeyde cinsel sorunlar görülebilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi tedavisi olan hastalar bu kronik hastalığın olumsuz etkileri, semptomları ve tedavisi ile uğraşmak zorunda olup, cinsel yaşamlarındaki bazı değişikliklerle baş etmede çaresiz kalabilmektedirler. Hastalar cinsel yaşamla ilgili pek çok değişiklik ve sorun yaşarken çoğu kez durumlarını ifade edebilecek bir ortam da bulamamaktadırlar. Bütüncül hasta bakımı veren hemşireler, hasta ve ailesine yaşantılarının her döneminde hizmet vermekle yükümlüdürler. Ancak bu alanda hizmet sunabilmeleri için hem sorunun toplumsal boyutunun hem çözümünün bilinmesine gereksinim vardır. Ülkemizde kronik hastalıklarda cinsel yaşam ve özellikle kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastaların cinsel yaşamları ile ilgili niteliksel ve niceliksel çalışma yok denecek kadar azdır. Bu çalışma periton diyalizi tedavisi alan hastaların;

1- Cinsel davranışlarının tanımlanması,

2- Eşleri tarafından nasıl algılandıklarının ortaya çıkarılması,

3-Ortaya çıkabilecek cinsel davranış sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerileri geliştirilebilmesi amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma 15 Mart 2006 ve 30 Temmuz 2006 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi'nde tedavi gören hastalarla yapılmış niteliksel bir araştırmadır. Araştırmanın evreninde; Üniversite Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesinde kayıtlı olan 100 hasta yer almaktadır.

Altı aydır periton diyalizi tedavisi alan, evli olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, İstanbul il sınırlarında oturan, soruları anlayabilecek ve düşüncelerini söyleyebilecek yeterliliği olan hastalar, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya başlanmadan önce Etik Kurul'u onayı ile Nefroloji Anabilim Dalı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmacı 5 hastaya ev ziyareti yaparak ön uygulamayı gerçekleştirmiştir. Ön uygulama yapılan hastalar araştırmaya dahil edilmişlerdir. Araştırma sırasında 3 hasta ev ziyaretini kabul etmemiştir. Toplam olarak 35 hastaya ev ziyareti yapılmıştır. Hastalar üniteye kontrol için geldiklerinde ünitenin sorumlu hemşiresi araştırmacıyla hastaları tanıştırmıştır. Bu süreçte araştırmacı araştırmanın amacına ilişkin hastaları bilgilendirmiş ve kendilerinden sözlü onam almıştır Sosyo-demografik özellikleri kapsayan soru kağıdı hastalarla yüz yüze konuşularak doldurulmuş ve görüşme ortalama 10 dakika sürmüştür. Görüşmeler, Periton Diyaliz Ünitesi'ndeki ayrı odada yapılmıştır. Ayrıca ilk görüşmede araştırmayı kabul eden hastalarla ikinci görüşmenin evde yapılması için uygun olan tarihler belirlenmiştir. Kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri için görüşme hastanın evinde, periton diyalizi yaptığı odada ve ona uygun olan bir gün ve saatte yapılmıştır. Görüşme sürecinde araştırmacı tarafından konuşmalar ses kayıt cihazına alınmıştır. Ses kayıt cihazının kullanılmasına izin vermeyen 5 hastanın anlattıkları araştırmacı tarafından yazılı olarak kaydedilmiştir. Araştırmacı aynı zamanda görüşme sürecinde hastanın beden dili ile ilgili notlar almış, hasta konuşurken jest ve mimiklerindeki değişiklikleri, el-kol hareketlerini not etmiştir. Hastalardan alınan tüm bilgiler bilimsel araştırmaya veri olarak kullanılması amacıyla gizli tutulmuştur. İkinci görüşme yaklaşık olarak 60-75 dakika arasında sürmüştür. Görüşme bitiminden sonra tutulan notlar araştırmacılar tarafından düzenlenmiştir. Daha sonra hastalarla genel olarak periton diyalizi tedavisi, hastalık yaşantısı hakkında görüşmeye başlanmış, tedavilerinin nasıl gittiği ve şu ana kadar bir problemleri olup olmadığı sorulmuştur. 10-15 dakikalık bir ısınma sürecinin ardından hastanın hazır olduğu anlaşıldığı zaman bireysel derinlemesine görüşme formundaki sorulara geçilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sürecinde; öncelikle ses kayıt cihazının çözümlenmesi yapılmış, daha sonra bu dökümler gözlem notları ile birleştirilerek ham veriler elde edilmiştir. Görüşme dökümleri bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

mıştır. Aktarılan verilerin ham dökümü 189 sayfa tutmuştur. Ham veriler tekrarlı okunarak gruplandırılmıştır. Bazı niteliksel veriler sayısallaştırılarak tablolaştırılmıştır. Verilerin büyük çoğunluğu sayısal olarak yorumlanamaması nedeniyle, elde edilen sonuçların genellenemediği ve araştırmaya katılan bireylere özgü olduğu dikkate alınmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin niteliksel çözümlenmesinde, kelimelerin ötesinde, verilen yanıtların içerdiği yorumların yaygınlığı, aynı yorumu yapan, aynı kelimeyi kullanan katılımcı sayısı, söylenmek istenen şeyin ne olduğu ve yanıtların özgünlüğü dikkate alınarak içerik analizi yapılmıştır. Tartışılan her bir konu başlığı için hastaların verdikleri yanıtlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Hastaların verdikleri yanıtların farklılıkları ve benzerlikleri göz önünde bulundurularak birleştirilmiştir. Verilerin tekrarlı okunmasıyla temalar oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin analizi aşamasında niteliksel araştırmalar konusunda araştırmalar yapmış alanında uzman olan 5 (beş) kişiye ham veriler verilerek uzman görüşü alınmıştır. Verilerinin analizi sonucu 3 (üç) ana ve 51 (elli bir) alt tema ortaya çıkmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %60'ı erkek, %40'ı kadın olup, %49'unun 39-49 yaş aralığında, %49'unun ilkökul mezunu, %83'ünün çalışmadığı belirlenmiştir.

### Tema 1: Hastalıktan Önce Cinsel Yaşam

Periton diyalizi tedavisi alan hastaların %17.1'i cinsel yaşam denildiğinde ilk akla cinsel ilişkinin geldiğini belirtmişlerdir. Hastaların %28.5'i cinselliğin içinde duygusal ilişkinin varlığından söz ettikleri, %8.5'i ise cinselliği doğum ve üreme için bir araç olarak gördüklerini, aileyi yaşatmak için cinselliği gerekli unsurlar arasında saydıklarını, %31.4'ü cinselliğin temel bir ihtiyaç olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

**Tablo 1: Hastaların hastalık öncesi cinsel ilişki sıklığına göre dağılımı (n=35)**

Haftalık Cinsel İlişki Sıklığı	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
1-2 kez	6	42.9	4	19.0
2-3 kez	5	35.8	4	19.0
3-4 kez	1	7.1	11	52.5
5-7 kez	2	14.2	2	9.5

### Aseksüalite

Hastaların %22.8'ü hastalıkla birlikte cinsel yaşamının olmaması gerektiğini, "hastalık varken cinsellik olmaz" şeklinde ifadelerle belirtmişlerdir.

"Hastalık varken cinsellikte olmaz" (Erkek, 64 Yaşında, Lise Mezunu, Emekli)

"Sağlığın yerindeyse olur, ağrın sızın yoksa olur, bir tarafında canın yanıyorsa cinsellik olmaz. Sağlık olmadan cinsellik olmaz"(Kadın, 44 Yaşında, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı)

### Kadercilik

Hastaların (6 Erkek) %17.1'i hastalığı kader olarak algılamakta ve her şeyin Allah'tan geldiğine inanarak şükrettiklerini belirtmektedirler.

### Hastalık, Hayatın Daha Anlamlı Olduğunu Öğretir

Periton Diyalizi tedavisi alan sadece iki kadın hasta bu hastalıktan dolayı hayatın daha anlamlı olduğunu fark ettiğini belirtmektedir. Aşağıda bir kadın hastanın ifadesi belirtilmiştir.

"Ben bu yaşta balayı yaşıyorum. Parklarda çay içiyorum, kuşların çiçeklerin arasında. Sabah kahvaltısına deniz kenarına gidiyoruz. Gençken yapamadıklarımızı şimdi yapmaya çalışıyoruz, kendimize zaman ayırmayı hastalıktan sonra öğrendim. Hastalandıktan sonra hayatın tadını anladım. Su içmenin ne güzel olduğunu hastalandıktan sonra farkettim. Özel bardaklar alıyorum kendime su içmek için" (Kadın, 49 yaşında, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı)

### Yaşlanma Cinselliği Etkiler

Çalışma grubunun (7 Erkek, 10 Kadın) %48.5'i yaşlılığa bağlı olarak cinsellikte azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi; hastalık öncesi kadın hastalarda % 42.9 oranında haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşarken, erkek hastalarda ise % 52.5 oranında haftada 3-4 kez cinsel ilişki yaşadıkları saptanmıştır.

### Periton Diyalizi Tedavisi Öncesi

#### Cinsel Yaşamda Sorun Olmama Durumu

Periton diyalizi tedavisi alan hastalardan (13 Kadın, 16 Erkek) %82.8'i periton diyalizi tedavisine başlanmadan önce cinsel yaşamlarında bir sorun olmadığını belirtmektedirler.

**Tema: 2. Hastalık Sonrası Cinsel Yaşam****Hastalık Cinselliği Etkiler**

Periton diyalizi tedavisi alan hastalardan %65.7'si böbrek yetmezliği tanısı aldıktan sonra cinsel yaşantılarının hastalık nedeniyle olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

Hastalık durumunda kadın hastalarda %50.0 oranında haftada 1 kez cinsel ilişki yaşanırken, erkek hastalarda ise %66.6 oranında hiç cinsel ilişki yaşanmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Cinsel İlişkiden Zevk Almama Durumu**

Periton diyalizi tedavisi alan hastaların % 42.8'i cinsel ilişkiden zevk almadıklarını ifade etmektedirler.

**Beden İmajının Değişmesi**

Hastaların %94.2'i periton diyalizi tedavisinden dolayı beden imajında olumsuz değişiklik algıladıklarını, iğrenme, uyumsuzluk gibi duygular yaşadıklarını bunun da cinsel yaşantılarında sorun yaşamalarına yol açtığını ifade etmektedirler.

"Karnımda şişlik, torbanın olması beni etkiliyor. Önceleri daha fazlaydı ama şimdi bunu fazla düşünmüyorum, kafama takmamaya çalışıyorum"(Erkek, 42 yaşında, Emekli, İlkokul Mezunu)

"Sabah, akşam giyinirken burada 2 lt. sıvının olması. Burada göbeğimin olması beni rahatsız ediyor. Son günlerde yiyemiyorum zayıfladım, yüzümün rengi karardı bu da beni etkiliyor" (Erkek, 38 yaşında, Tekstilci, Ortaokul Mezunu)

**Cinsel Yaşantıdan Memnun Olmama Durumu**

Periton Diyalizi tedavisi alan hastaların %68.5'i cinsel isteksizlik olduğunu bu nedenle de cinsel yaşantılarından memnun olmadıklarını belirtmektedirler.

"Eşimle şimdi kardeş gibiyiz, cinsel hayatımız yok bitti,

öldü, bitkisel hayat gibi bir şey benimkisi, ne cinsel ilişki kaldı ne bir şey" (Erkek, 57 yaşında, Emekli, İlkokul Mezunu)

**Ereksiyon Bozukluğunun Olması**

Hastaların (14 Erkek) %66.6'sı ereksiyon bozukluğunun olduğunu belirtmişlerdir.

"Ne cinsel ilişki kaldı ne bir şey. 2005 Kasımından beri cinsel ilişki yok" (Erkek, 57 yaşında, Emekli, İlkokul Mezunu)

"Son 8 aydır ereksiyon olamıyorum" (Erkek, 42 yaşında, Emekli, İlkokul Mezunu)

**Hastalık Nedeniyle Eş Reddinin Olması**

Çalışma grubundaki hastaların %11.4'i hastalıkları nedeniyle eşleri ile ilişkilerinin iyi olmadığını, evliliklerinin iyiye gitmediğini bunun nedeninin de hastalıkla ilgili olduğunu, eşlerinin kendilerini reddettiklerini belirtmektedirler.

"Cinsel isteğim oluyor fakat hanımın umurunda değil. Senden hoşlanmıyorum, seni istemiyorum diyor. Hanım beni istemiyor, bu da hastalığımla ilgili diye düşünüyorum, bazen üreden dolayı mıdır nedir ağzım kokuyor hanım bu yüzden yatağını ayırdı. Sanki benim bulaşıcı hastalığım varmış gibi davranıyor. Böyle evlilik mi olur, cinsellik olmadan biz niye evliyiz. Sadece benim çamaşırimi yıkasın diye mi evliyim. Açıkçası hemşire hanım beni istemiyor. Boyuna bu konuda tartışıyoruz. Hanım benim hastalığımla da ilgilenmiyor, beni attı bir odaya. Allah korkusuna herhalde beni sokağa atmıyor. Bizim karıda istek yok, sevgi yok"(Erkek, 47 yaşında, Şoför, İlkokul Mezunu)

**Hastalıktan Dolayı Eşi Tarafından Terk Edilme Korkusu**

Hastaların %42.8'i hastalıkları nedeniyle eşleri tarafından terk edilecekleri endişesi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Cinsel Eğitimi İsteme Durumu**

Cinsel alanda almak istedikleri bir eğitim konusunun olup olmadığı hastalara sorulduğunda iki erkek, bir kadın hasta hiçbir konuda eğitim almak istemediklerini, alacakları eğitimin böbreklerini geriye getirmeyeceğini belirtmiş, bu hastalığın tamamen iyileşemeyeceğinden dolayı umutsuzluklarını ifade etmişlerdir.

"Açıkçası hiçbir konuda eğitim almak istemezdim bu eğitimler tamamen bana böbreğimi getirmeyecek"(Erkek,

**Tablo 2: Hastaların hastalık durumundaki cinsel ilişki sıklığına göre dağılımı (n=35)**

Haftalık Cinsel İlişki Sıklığı	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Hiç Yok	4	28.6	14	66.6
1 kez	7	50.0	6	28.7
2-3 kez	3	21.4	----	-----
3-4 kez	----	-----	1	4.7

38 yaşında, Tekstilci, Ortaokul Mezunu )

“Hiçbir konuda eğitim istemem. Alsam da ne olacak artık iyileşemeyeceğime göre”(Erkek, 71 Yaşında, Üniversite Mezunu, Emekli)

### **Tema 3. Cinsellik ve Cinsellikle İlgili Değerler**

#### ***Cinsellik Tabudur, Cinsellik Konuşulmaz***

Hastaların %94.2'si cinsellik konusunun konuşulmaması gerektiğini, cinselliğin kapalı bir kutu, bir tabu olduğunu belirtmektedirler.

#### ***Erkeğe Hayır Denmez (Erkek Red Edilmez)***

Periton diyalizi tedavisi alan hastaların %71.4'ü erkeği elinde tutmak için ilişkiye evet dediğini, cinselliği kadınlık görevi olarak gördüğünü belirtmektedir.

#### ***Randevu Evleri Erkekliğin İspatlandığı Yerlerdir***

Çalışma grubunun %14.2'si randevu evlerini erkekliğin ispatlandığı bir sınav yeri olarak görmekte ve buralardan mikrop bulaşmaması için dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

#### ***İlk Cinsel Deneyim Genelevde Olmalı***

Periton Diyalizi tedavisi alan hastalardan %28.5'i ilk cinsel deneyimin genelevde olması gerektiğini, randevu evlerinin gerekli olduğunu belirtmektedir.

#### ***Bekâret Gerekli***

Hastaların %85.7'si bekâretin önemli olduğunu, evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı olduklarını, erkekler için evlilik öncesi ilişkinin olabileceğini, ancak kendi kızları için bunun olmaması gerektiğini belirtmektedirler

“Bakireliği önemsiyorum. Kirlenmiş açık muzuyu açıp yiyebiliyor muyuz? Bakire olmayan kıza buna benzetiyorum. O kızın duyguları da kendide kirleniyor. Temiz duygularla birliktelik olmalı. Toplum iyice dejenere oldu. Şimdiki kızlar ikinci el. Bir erkek evlenmeden bazı şeyleri bilirse daha iyi olur erkek yapabilir ama kızlar yapmamalı”(Kadın, 49 Yaşında, İlkokul Mezunu, Ev Hanımı)

#### ***Masturbasyon Olmalı***

Hastaların %66.6'sı masturbasyonun, bekârken ve gençken yapılan ve yapıldıktan sonra pişmanlık duyulan bir durum, evli iken yapılmaması ya da çok az yapılması gere-

ken bir durum olarak açıklamışlardır. Hastaların %9.5'i masturbasyonun hiç yapılmaması gerektiğini, %92.8'i masturbasyonu bilmediklerini söylemiş, sadece bir kadın “masturbasyon olmalıdır” yanıtını vermiştir.

### **Tartışma ve Sonuç**

Periton diyalizi tedavisi alan hastalarla yapılan görüşmede hastaların “cinsel yaşam” ifadesini yalnızca cinsel ilişki gibi dar kapsamda ele aldıkları belirlenmiştir. Biyolojik düzeyde, cinselliğin temel işlevi, üremeyi sağlamak, insanların çocuk sahibi olmalarını sağlama ve nesilleri devam ettirme olanağı vermektir. Cinsellik sözcüğünden çıkarılan anlam herkes için aynı değildir. Bazıları için cinsellik sadece üreme anlamına, bazıları için ise cinsel açıdan uyarılmış olan bireyde gözlenen davranışlar olarak anlaşılmaktadır. Cinsellik, bireyin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, cinsinin gereği olarak, karşı cinsle ilgilenmesi, araması, birlikte olmaktan ve cinsel ilişkiden bedensel olduğu kadar ruhsal bir haz ve doyum elde etmesidir (1,8). Bu çalışmada da literatürdeki cinsellik tanımlarına benzer şekilde üreme ve doğum, duygusal ilişki, ihtiyaç gibi tanımlar yapıldığı görülmektedir. Çalışmaya alınan hastaların %8.5'i (3 kadın) cinselliği kadınlık görevi olarak tanımlamışlardır. Sadece üç kadın hastanın cinselliği kadınlık görevi şeklinde tanımlanmış olması erkek hastalar tarafından böyle bir tanımlama yapılmamış olması dikkat çekicidir. Katılımcıların çok azı cinselliği evliliğin temeli olarak tanımlamışlardır. Sadece üç kadın hastanın cinselliği evliliğin temeli olarak tanımlanmış olması, erkekler tarafından böyle bir tanımlama yapılmamış olması önemlidir. İnsanlık tarihi boyunca, cinsel yaşamı denetlemek, sınırlamak, yönlendirmek ve yüceltmek için evlilik kurumlaşmış ve toplumun en küçük birimi olan aile oluşmuştur. Böylece cinsel yaşam özellikle evliliğin önemli öğelerinden biri haline gelmiştir (9). Bu çalışmada da özellikle kadın hastaların içinde yaşadıkları toplumun özelliğini yansıtan ifadelerle cinselliği tanımladıkları görülmektedir.

Çalışmaya alınan grubun %22.8'i hastalıkla birlikte cinsel yaşamının olmaması gerektiğini, hastalık varken cinsellik olmaz şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Hastalıklarda; insan olmanın önemli ve gerekli bir kısmı olan cinsel sağlık ve cinsellik etkilenmektedir (10). Cinsellik yaşam alanında önemli bir yer taşımasına rağmen özellikle fiziksel hastalığı olan hastalar, eşlerinin, bakım verenlerin ve toplu-

mun tepkilerinden dolayı cinselliklerini inkar edebilmektedirler (11). Çalışma bulgularımız literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hastalardan %17.1'i hastalığı kader olarak algılamakta, her şeyin Allah'tan geldiğine inanarak şükrettiklerini belirtmektedir. Hastalık durumunda dua etmek, ibadet etmek bireylerin ümitsizliğe kapılarak depresyona girmelerini engelleyebileceğinden bir baş etme biçimi olduğu anlaşılmalıdır (12). Toplumda, hastalık "Allah'tan gelir" biçiminde algılanmaktadır. "Allah verdi, bu nedenle yapacak bir şey yok" biçiminde bir anlayış olabilmektedir. Literatür ile çalışmanın bulguları arasında bu yönde de paralellik olduğu görülmektedir.

Yine çalışmaya alınanlardan sadece iki kadın hasta bu hastalıktan dolayı hayatın anlamını öğrendiği, hayatın daha anlamlı olduğunu fark ettiğini belirtmiştir. Her bir hastalık durumu bireyler için kriz olabilir. Kriz, tehlike ya da fırsattır (13). Periton diyalizi tedavisi alan hastanın bu kriz durumundan kazançla çıkmış olabileceğini söyleyebiliriz.

Cinsellik doğumla başlayan ölüme kadar devam eden temel insan gereksinimidir. Yaşlı bireylerin cinsel gereksinimleri genç bireylerin cinsel gereksinimleri ile benzerdir, fakat sıklığı, yoğunluğu, anlamı değişebilir. Yaş önemli olmaksızın, her bireyin sevgiyeye gereksinimi vardır. Ancak ne yazık ki bazı toplumlarda yaşlılıkta cinsellikle ilgili bazı önyargılı kalıplaşmış düşünceler vardır (14,15). Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların %48.5'i yaşlılığa bağlı olarak cinsellikte azalma olduğunu belirtmiş olup, yaşlılığın cinselliği olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Tarih boyunca cinsellik sır ve tabu olarak kalmıştır. İnsan yaşamının bu yönü, din, ahlak ve yasalar tarafından düzenlenmiştir (16,17). Çalışmada da hastaların neredeyse tamamına yakını cinsellik konusunun konuşulmaması gerektiğini, cinselliğin kapalı bir konu olduğunu, tabu olduğunu belirtmektedir. Yine kadın hastaların çoğunluğu erkeği elinde tutmanın önemli olduğunu, cinselliği kadınlık görevi olarak görmesinden dolayı evlilik ilişkisinin devamı için erkek red edilmemeli şeklinde açıklamada bulunmuşlardır. Kadının en önemli görevi analık yapma ve kocasına itaat etmektir gibi katı dinsel kurallara bağlı olan kadınlarda cinsellikten zevk alma durumu olamamaktadır (18). Periton diyalizi tedavisi alan hastaların %14.2'si randevu evlerini erkekliğin ispatlandığı bir sınav yeri olarak görmekte olup, ancak bu yerlerden mikrop bulaşmaması için de dikkat

edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Hastalardan %28.5'i ilk cinsel deneyimin genelevde olması gerektiğini, randevu evlerinin olması gerektiğini ifade ederken, %37.1'i randevu evlerine gidilmemesi gerektiğini, özellikle bu yerlerden mikrop bulaşma riskinin olduğunu belirtmiştir. Erkekler için evlilik öncesi cinselliği normal, hatta gerekli gören geleneksel namus anlayışı, kadına evlilik öncesi cinselliği yasaklamış, ayıp, günah ve namussuzluk saymıştır (19). Bu durumun paralelinde hastaların yarısından fazlası ve çoğunlukla da kadınların bekâretin önemli olduğunu, evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşı olduklarını, erkekler için evlilik öncesi ilişkinin olabileceğini ancak kendi kızları için bunun olmaması gerektiğini belirtmeleri oldukça dikkat çekicidir.

Erkek hastaların yarısından fazlasını masturbasyonu; bekâren ve gençken yapılan; yapıldıktan sonra pişmanlık duyulan bir durum; evli iken yapılmaması ve çok sık yapılmaması gereken bir durum olarak açıklamışlardır. Sadece iki erkek masturbasyonun yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. Kadınların %92.8'i ise masturbasyon konusunda herhangi şey bilmediklerini söylemişlerdir. Literatürde diyaliz olan erkek hastalarda, kendi potansiyellerini test etmeye, masturbasyon yapmaya yönelik davranışlar gösterdikleri bildirilmektedir (20).

Sağlıklı genç evlilerin genellikle haftada iki ya da üç kez cinsel ilişkide bulunmaları önerilmektedir (1). Kadın diyaliz hastalarında ise cinsel aktivitelere ilgide azalma, cinsel uyarılma güçlüğü, orgazm olamama, cinsel ağrı, yetersizlik duygusu, gebe kalma korkusu olabilmektedir. Kadınlarda menstruasyonun olmaması ve idrar yapamama cinselliğin kaybı olarak değerlendirilebilmektedir (21,22). Araştırmaya alınan hastaların %65.7'si böbrek yetmezliği tanısı aldıktan sonra hastalığa bağlı cinsel yaşantılarının olumsuz etkilendiğini, hastalık öncesi kadın hastalarda (% 42.9) haftada bir iki kez, erkek hastalarda ise (% 52.5) haftada üç dört kez cinsel ilişki yaşandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların % 42.8'i cinsel ilişkiden zevk almadıklarını ifade etmektedir. Cinsel ilişkiden zevk alma değişik faktörlerden etkilenebilmektedir. Kadın veya erkeğin kafasında var olan problemler çözülmediği zaman cinsel ilişkiden zevk alınamamaktadır (22,23,24). Cinsel ilişkiden zevk almama cinsel isteksizlikle de ilgili olabilir. Benzer düşünce ile bu çalışmada hastaların %65.7'i cinsel isteksizliklerinin olduğunu bu nedenle de cinsel yaşantılarından memnun olmadıklarını belirtmiştir. Cinsel ilginin kaybı

sıklıkla hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören kadınlarda yorgunluğa bağlıdır (6,25). Cinsel istekte azalma sık rastlanan bir durumdur, erkeklerin yarısında, kadınların ise dörtte birinde ortaya çıkmaktadır (26). Cinsel yaşamdan zevk alamama da hastalığın yol açtığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklerde önem taşır. Literatürde de renal replasman tedavisi alan erkeklerin %70'inde parsiyel ya da total empotans gözlemlendiği belirtilmektedir (21,22,27,28,29,30). Literatürle benzer şekilde araştırma grubundaki erkeklerin yarıdan fazlası ereksiyon bozukluğunun olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada hastaların çoğunluğu periton diyalizi tedavisinden dolayı beden imajından iğrenme, beden imajına uyumsuzluk ve bu durumla yüzleşmek durumunda kaldıklarını, bunun da cinsel sorun yaşamalarına yol açtığını ifade etmişlerdir. Özellikle kateterin cinsel yaşantılarına olumsuz etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Tanyi'nin (2002) yaptığı bir çalışmada beden imajı bozulan hastaların kendilerini cinsel anlamda çekici hissetmedikleri bildirilmektedir (31). Beden bütünlüğünü bozucu uygulamaların yanı sıra, sıvı elektrolit dengesi ve üre seviyesinin normalden sapması sonucu sinir sistemi, cilt, gastrointestinal sistem v.b sistemlerdeki değişiklikler hasta tarafından deneyimlenmektedir. Bu durum hastaların beden imajında kalıcı değişiklikleri ortaya çıkarırken aynı zamanda hastalarda fiziksel ve psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir (32,33).

Diyaliz hastalarının yaşadıkları duygusal alandaki duyarlılıklarını ve kırılma noktalarını ilişkilerine yansıttıkları bilinmelidir (34). Çalışma grubundakilerin %11.4'i hastalıkları nedeniyle eşleri ile ilişkilerinin iyi olmadığını, evliliklerinin iyiye gitmediğini; eşleri tarafından red edildiklerini ifade etmişlerdir. Literatür ile çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Periton diyalizi tedavisi alan hastalardan sadece bir kadın hasta, hastalığından dolayı eşi tarafından terk edilme endişesi taşımadığını belirtmiştir. Bu sonucun hastanın eşinin amcasının oğlu olması, akraba evliliğine bağlı aile içi süreçlerin etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Erkek hastaların ise hiç birinde eşleri tarafından terk edilme endişesi belirtilmemiştir. Hastalık durumunda cinsel problem olduğunda, bireylerde içe çekilmeye, evlilik ilişkilerinde bozulmaya ve anksiyeteye neden olmaktadır (35). Kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastaların eşlerinde %69.2'si

eşinin hastalığından sonra ruhsal sorun yaşadıkları sahip olduklarını ifade etmişlerdir (36). Literatür ile çalışmanın bulguları bu yönden benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan gruba almak istedikleri her hangi bir eğitim konusunun olup olmadığı sorulduğunda iki erkek, bir kadın hasta hiçbir konuda eğitim almak istemediklerini belirtmişlerdir. Bunun nedenini de alacakları eğitimin böbreklerini geriye getirmeyeceğini bu hastalığın tamamen iyileşmeyeceğinden dolayı bu şekilde ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Bu hastalığın tamamen iyileşmeyeceğini söylemeleri hastaların bu hastalığa ilişkin yaşadıkları öfkenin ifadesi olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca mevcut durumu kabullenmeme, tamamen iyileşme isteğinin varlığı da hastaların hiçbir konuda eğitim almak istemediklerinin bir nedeni olabilir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Diyaliz merkezlerinde hastaların her an başvurabileceği cinsel danışmanlık hizmeti veren üniteler oluşturulmalı,
- Hemşirelerin cinsel danışmanlık ünitelerinde aktif olarak rol almaları,
- Hastaların eşlerini de içeren daha ileri kalitatif araştırmaların yapılması ve sonuçların karşılaştırılması önerilebilir.

*17. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2007) sunulmuştur.*

#### Kaynaklar

1. Özgüven İE. Cinsellik ve cinsel yaşam. Pdrem Yayınları, Ankara, 1997
2. Balcı Yangın H. Gebelikte cinsel davranışların belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
3. Pekru Y. Multipl skleroz'lu kadın hastaların cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
4. Kadioğlu H. Yetişkin ve akran liderli cinsel eğitimin ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgi ve tutumları üzerindeki etkileri. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
5. Özkan MB. Fiziksel hastalıklarda cinsel sorunlar. İn: Özkan S, Özkan M (eds). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. 1996-1997, ss 100-106.
6. Karadeniz G, Altıparmak S, Marul G ve ark. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların cinsel yaşama ilişkin yaşadıkları sorunlar ve danışmanlık gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek

- Okulu Dergisi 2005; 21 (2): 29-36.
7. Soykan A, Boztaş H, Kutlay S ve ark. Do sexual dysfunctions get beter during dialysis? Results of a six- month prospective follow-up study from Turkey. International Journal of Impotence Research 2005; April : 1-5.
  8. Zorzanello MM. Peritoneal dialysis and hemodialysis: similarites and differences. Nephrology Nursing Journal 2004; 31(5): 582.
  9. Eroğlu K, Karaöz S. Küretajın cinsel yaşam üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1997; 4(1):43-50.
  10. Corona G, Jannini EA, Maggi M. Inventories for male and female sexual dysfunctions. Int J Impot Res 2006; 18: 236-250.
  11. McCabe MP, Cummins RA, Deeks AA.. Sexuality and quality of life among people with physical disability. Sexuality and Disability 2000; 18(2): 115-123.
  12. Cimete G. Kanserli çocukların ebeveynlerinin stresle baş etmeleri. Çınar Dergisi 1996; 2(2):34-41.
  13. Kaçmaz N, Çetinkaya Z. Kriz ve krize müdahalede hemşirelik yaklaşımı. İn: Özkan S.Konsültasyon-Liyezion Psikiyatrisi(eds). 1998-1999; ss 83-87.
  14. Berner YN. Sexuality in aging. Harefuah 2002; 141(7):622-625.
  15. Hajjar RR, Kamel HK. Sexuality in the nursing home, part 1: attitudes and barriers to sexual expression. J Am Med Dir Assoc 2003; 4(3):152-156.
  16. Cheausuwantavee T. Sexual problems and attitudes toward the sexuality of persons with and without disabilities in Thailand. Sexuality and Disability 2002; 20(2):125-133.
  17. Gökyılmaz Ş. Cinsel sağlığın geliştirilmesinde hemşirenin etkinliği nasıl sağlanır?. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 49: 9-10.
  18. Oskay ÜY. Kadınlarda orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu. Androloji Bülteni 2005; 22: 261-263
  19. Gürsoy E. Bekâret denetiminin kadın sağlığına etkisi ve konuya sağlık ekibinin yaklaşımı. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu 2002; Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, ss 95-107.
  20. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005; 14 (4): 166-170.
  21. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hemşireleri el kitabı. Güzel Sanatlar Matbaası A.Ş, İstanbul, 1999.
  22. Akçicek F. Sürekli ayaktan periton diyalizi temel bilgiler kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir,1997.
  23. Eker E, Özmen M, Özmen E. Cinsel sorunlar ve tedavileri el kitabı. Menteş Kitabevi, İstanbul, 1993.
  24. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1997.
  25. Enç N. Kronik böbrek yetmezliği ve cinsel fonksiyon. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005; Mart-Haziran: 18-20.
  26. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1): 72-80.
  27. Ali M, Hafez HZ, Mahran AM ve ark. Erectile dysfunction in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in Egypt. International Journal of Impotence Research 2005; 17: 180-185.
  28. Bekki Z, Kronik böbrek hastalığı ve dializde konsültasyon-liyezoz psikolojisinin yeri ve önemi. Çınar Dergisi 1998; 4(4): 96-100.
  29. Neto AF, Rodrigues MA, Fittipaldi JA, Moreira ED. The epidemiology of dysfunction and its correlates in men with chronic failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. International Journal Of Impotence Research 2002; 26(2): 19-26.
  30. Ünal B. Periton diyalizinde hasta ve ailesinin tedaviye uyumu. Çınar Dergisi 2001; 7(2): 40-46.
  31. Tanyi RA. Sexual unattractiveness: a patient's story. Medsurg Nursing 2002; 11(2): 95-99.
  32. Aslan FA, Olgun N, Çınar S. Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin karşılaştırılması. Çınar Dergisi 1996; 2(1): 4-6.
  33. Şahin N. Hemodiyaliz hastalarının rehabilitasyonu. Çınar Dergisi. 1998; 4(2): 31-35.
  34. Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E et all. Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. Journal Of Clinical Nursing 2005;14(3): 294.
  35. Morley JE, Tariq SH. Sexuality and disease. Clin Geriatr Med 2003;19 (3): 563-573.
  36. Yılmaz M, Karaaslan A. Kronik şizofreni tanısı alan hasta eşleri ile kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hasta eşlerinin stresle başetme tarzlarının incelenmesi. Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu ve Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı. 06-12 Eylül 1999. Trabzon.

**Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ**  
E-Mail: mualley69@gmail.com