

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN  
CİNSEL YAŞAMA İLİŞKİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE  
DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİ**

*TO DETERMINE LIVING SEXUAL DIFFICULTIES AND COUNSULTATION  
NEEDS OF HEMODYALISIS PATIENTS*

**Saliha ALTIPARMAK**

\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Hemodiyaliz, hastalar, cinsellik, cinsel danışmanlık

**Key Words:** Hemodialysis, patients, sexuality, information

29-30 Nisan 2004, III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

---

**ÖZET**

**AMAÇ:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın amacı, hemodiyalize giren hastaların cinsel yaşam ile ilgili yaşadıkları güçlükler ve danışmanlık gereksinimlerini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma Ocak-Şubat 2004 tarihleri arasında Manisa Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde, hemodiyalize giren tüm hastalarla gerçekleştirilmiştir (=60). Verilen toplanmasında soru formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizlerinde ortalama, standart sapma ve yüzdeler testler kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar, hastaların cinsel yaşamının hemodiyaliz nedeniyle etkilendiği (%58.3), büyük çoğunluğun cinsel sorunlarını kimse ile paylaşmadıkları (%71.7), % 66.7'sinin cinsel danışmanlığa gerek duyduğu ve çare bulucu (%36.7), açıklayıcı ve destekleyici (%28.3) bir cinsel danışmanlık istedikleri yönündedir.

**SONUÇ:** Hemodiyalize giren hastaların cinsel yaşamla ilgili sorunları olduğu ve konu ile ilgili danışmanlık hizmetlerine büyük ölçüde gereksinim duydukları belirlenmiştir.

**SUMMARY**

**PURPOSE:** The purpose of this descriptive study to determine living sexual difficulties and consultation needs of hemodialysis patients.

**MATERIAL AND METHODS:** The study was done 2004/January-February in Manisa Government Hospital hemodialysis unit with all patients (n=60).

Questionnaire was used for data collection. Data were evaluated on computer SPSS for windows 10.0 pacget programme. Standart deviation, mean of and percentage tests were used in the evaluation of the data.

**RESULTS:** In the result of this study, it is determined that the patients' sexual life was effected because of hemodyalisis (58.3 %), most of the patients never share their sexual problems with someone (71.7%), 66.7% of patients need sexual information and as them the information must be cureable, explainer and supportive.

**CONCLUSIONS:** There are sexual problems of hemodyalisis patients and they more need information about sexuality.

## GİRİŞ

Hemodiyaliz 1960'lı yıllardan sonra son dönem böbrek yetmezliği sonu ölümlü biten tablodan kurtarıp hayata döndüren bir tedavi olarak gündeme gelmiştir. Hemodiyaliz tedavisinde amaç, hastaların kaybolan böbrek fonksiyonlarını olabildiğince yerine koymanın yanı sıra, yaşam kalitesinin optimal düzeye getirilmesini de sağlamaktadır (Akyol A. 1999, Ereğ E. 1995, Kalender B. 2001). Bilindiği gibi hemodiyaliz kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda bir replasman tedavisi olarak kullanılmaktadır. Diyaliz, böbrek hastalarının yaşam süresini uzatan önemli bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte çalışma kapasitesinin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması, aile içi sorunlar ve cinsel sorunlar gibi bazı psikososyal güçlükler tedavinin sürdürülmesini güçleştirmekte hem hastalık sürecini hem tedaviyi olumsuz etkilemektedir (Kumbasar H. 1997, Özçürümez G. ve ark. 2003). Kuruma ve makineye bağımlı olmanın dışında tedavinin getirdiği kısıtlamalar hastanın alışkanlıklarından vazgeçmek zorunda kalmasına neden olur. Bu nedenle hastalar içe kapanma, izolasyon ve en önemlisi umutsuzluk duygusunu yoğun yaşarlar. Umutsuzluk; hastalık sonucu ortaya çıkan inaktiviteye, izolasyona, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye neden olabilir. Hastalarda duygu ve inanç kaybı ve negatif düşünceler, kendi bakımlarını, yaşamsal fonksiyonlarını yeterince yerine getirememe, pasiflik gibi davranışlarla karakterizedir. Bu durum tüm günlük yaşam aktivitelerinde olduğu gibi cinsel yaşama da yansır. Hemodiyaliz hastalarının sorunlarına yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Aile desteği, eğitim, hastaların psikolojik durumları gibi (Kumbasar H. 1977, Özçürümez G. ve ark. 2003). Ancak spesifik olarak cinsel yaşamlarına yönelik çalışma özellikle ülkemizde yok denecek kadar azdır. Araştırmalar sonucu hemodiyaliz tedavisinin cinsel isteği etkileme durumu ile ilgili birkaç çalışmaya rastlanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek hemodiyaliz hastalarında cinsel işlev bozukluğu % 70 oranında bulunmuştur (Özkan S. 1993). Tanımlayıcı tipteki araştırmanın amacı, hemodiyalize giren hastaların cinsel yaşam ile ilgili yaşadıkları güçlükler ve danışmanlık gereksinimlerini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ocak-Şubat 2004 tarihlerinde Manisa Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde, hemodiyalize giren tüm hastalarla gerçekleştirilmiştir (n=60). Verilerin toplanmasında soru formu kullanılmıştır. Soru formu hastalarla gerçekleştirilmiştir (n=60). Verilerin toplanmasında soru formu kullanılmıştır. Soru formu hastalarla ilgili sosyo-demografik özellikleri, hastaların diyaliz ile ilgili durumlarını ve hastaların kendi ifadeleri ile cinsellik ile ilgili durumlarını belirten soruları içermektedir. Veriler hastalarla yüzyüze görüşülerek iki anketör tarafından toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapıldığı yer olan Manisa Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden ve Hemodiyaliz Ünitesi sorumlu hemşiresinden sözlü izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırmanın amacı hastalara açıklanmış ve gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar kullanılmış ve SPSS 10.0 programından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ortalama, standart sapma ve yüzdeler testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların, % 65'i erkek, % 35'i kadındır. 31 yaş ve üzeri olanlar % 51.7'yi, 31 yaş altı olanlar % 48.3'ü oluşturmaktadır. Hastaların % 65'i Manisa içinde, % 35'i Manisa dışında ikamet etmektedir. Okur yazar olmayanların yüzdesi % 35, ilkököl mezunu olanlar % 53.3, ortaokul ve üzeri ise % 11.7'dir. Hastalar içinde yükseköğretim mezunu bulunmamaktadır. Hastaların % 83.3'ü evli, %16.7'si dul ve bekardır. Araştırmaya katılan hastaların hepsinin sosyal güvencesi vardır, %38.3'ü yeşil kart, %31.7'si SSK, % 21.7'si bağkur, % 8.3'ü emekli sandığı ile sosyal güvence altındadır. Hastaların yarısından çoğunun (%51.7) geliri giderden az %48.3'ünün geliri gidere denk ve üzerindedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri.

| ÖZELLİK              | SAYI     | %    |
|----------------------|----------|------|
| <b>Cins</b>          |          |      |
| Kadın                | 21       | 35.0 |
| Erkek                | 39       | 65.0 |
| <b>Yaş Dağılımı</b>  | 52±13.38 |      |
| <b>Yaş</b>           |          |      |
| Ortalama ve altı     | 29       | 48.3 |
| Ortalama üzeri       | 31       | 51.7 |
| <b>Doğum Yeri</b>    |          |      |
| Manisa içi           | 39       | 65.0 |
| Manisa dışı          | 21       | 35.0 |
| <b>Eğitim Durumu</b> |          |      |
| Okur yazar değil     | 21       | 35.0 |
| İlkokul              | 32       | 53.3 |
| Ortaokul ve üzeri    | 7        | 11.7 |

|                           |           |              |
|---------------------------|-----------|--------------|
| <b>Medeni Durum</b>       |           |              |
| Evli                      | 50        | 83.3         |
| Evli değil                | 10        | 16.7         |
| <b>Sosyal Güvence</b>     |           |              |
| Yeşil kart                | 23        | 38.3         |
| SSK                       | 19        | 31.7         |
| Bağkur                    | 13        | 21.7         |
| Emekli Sandığı            | 5         | 8.3          |
| <b>Meslek</b>             |           |              |
| Mavi yakalı               | 27        | 45.0         |
| Beyaz yakalı              | 33        | 55.0         |
| <b>Gelir</b>              |           |              |
| Gelir gideri karşılıyor   | 29        | 48.3         |
| Gelir gideri karşılamıyor | 31        | 51.7         |
| <b>TOPLAM</b>             | <b>60</b> | <b>100.0</b> |

**Hastaların Diyaliz ile İlgili Durumları İse Şöyledir;** 1-5 yıldır diyalize girenler çoğunluktadır (%51.7), haftalık diyalize girme sayısı en çok haftada 3 kez olup, tüm grubun %80'ini oluşturmaktadır. Hemodiyaliz hastası olmaktan çok etkilendim diyen hastalar %58.3, bu konuda eş ve çocuklarından destek aldığını söyleyenler %83.3'dür. Ailesinde kendinden başka hemodiyalize giren hasta var diyenlerin oranı düşüktür (%3.3). Çalışmada hemodiyaliz tedavisi nedeniyle, hastaların %86.7 gibi büyük bir çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastası olduktan sonra hastalar % 33.3 gibi bir yüzde ile iş değişikliği yapmışlar, bu nedenle ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilendiğini söyleyenler % 66.7, yaşama bakış açısının olumsuz yönde etkilendiğini söyleyenler ise % 63.3'dür. Hemodiyaliz nedeniyle aile içindeki rolünü yerine getirmede kendini yetersiz hissedilenler % 66.7 olarak belirlenmiştir. Hastalar hemodiyaliz hastası olarak yaşadıkları en büyük sorunun ekonomik sorun olduğunu ifade etmişlerdir (%43.3) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların Diyaliz ile İlgili Durumları ve Hastaların İfadeleri.

| ÖZELLİK   | SAYI | %    |
|---|------|------|
| <b>Diyalize girme yılı</b>                              |      |      |
| 1 yıl ve altı   | 17   | 28.3 |
| 1-5 yıl   | 31   | 51.7 |
| 5-10 yıl  | 12   | 20.0 |
| <b>Diyalize girme sayısı/hafta</b>                      |      |      |
| 2/hf  | 10   | 16.7 |
| 3/hf  | 48   | 80.0 |
| 4/hf  | 2    | 3.3  |
| <b>Hemodiyaliz hastası olmanızı nasıl karşıladınız?</b> |      |      |
| Çok etkilendim  | 35   | 58.3 |
| Oldukça üzüldüm   | 25   | 41.7 |

|  |           |              |
|--|-----------|--------------|
| <b>Aileden Destek aldınız mı?</b>  |           |              |
| Almadım  | 3         | 5.0          |
| Yakın akrabalarından destek aldım  | 7         | 11.7         |
| Eş ve çocuklarımdan destek aldım   | 50        | 83.3         |
| <b>Ailede başka hemodiyalize giren var mı?</b>                                       |           |              |
| Evet   | 2         | 3.3          |
| Hayır  | 58        | 96.7         |
| <b>Hemodiyaliz hastası olmanız günlük yaşam etkinliğinizi nasıl etkiledi?</b>        |           |              |
| Azalma oldu  | 52        | 86.7         |
| Değişmedi  | 8         | 13.3         |
| <b>Hemodiyaliz hastası olduktan sonra iş değiştirdiniz mi?</b>                       |           |              |
| Evet   | 27        | 45.0         |
| Hayır  | 33        | 55.0         |
| <b>Hemodiyaliz hastası olmanız ekonomik durumu etkiledi mi?</b>                      |           |              |
| Negatif yönde etkiledi   | 29        | 48.3         |
| Etkilemedi   | 31        | 51.7         |
| <b>Hemodiyaliz hastası olmanız yaşama bakış açınızı etkiledi mi?</b>                 |           |              |
| Değiştirmede   | 22        | 36.7         |
| Negatif yönde değiştirdi   | 38        | 63.3         |
| <b>Aile içindeki rolünüzü yerine getirmede kendinizi yeterli hissediyor musunuz?</b> |           |              |
| Evet+  | 20        | 33.3         |
| Hayır  | 40        | 66.7         |
| <b>Hemodiyaliz hastası olarak yaşadığınız en büyük sorun nedir?</b>                  |           |              |
| Sorun yok  | 16        | 26.7         |
| Ulaşım   | 5         | 8.3          |
| Aile içi ilişkiler   | 4         | 6.7          |
| Ekonomik durum   | 26        | 43.3         |
| Özgüvende azalma   | 9         | 15.0         |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>60</b> | <b>100.0</b> |

Hemodiyaliz hastalarının kendi ifadeleri ile cinsel yaşam ile ilgili durumları şöyle belirlenmiştir: Hastaların %58.3'ü hemodiyaliz cinsel yaşamlarını etkilediğini, %71.7 gibi büyük çoğunluğu cinsel yaşam ile ilgili sorunlarını kimse ile paylaşmadıklarını, sadece %3.3 gibi bir azınlığın sağlık personeli ile paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu sorunu paylaşmam sorunumun çözümüne yardımcı oldu diyenler %15'i oluşturmaktadır. Hastaların %66.7'si cinsel danışmanlık gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Bunların %36.7'si çare bulucu, %28.3'ü açıklayıcı ve destekleyici tarzda bir danışmanlık istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemodiyaliz Hastalarının Cinsellik ile İlgili Durumları (Kendi İfadelerine Göre).

| <b>ÖZELLİK</b>   | <b>SAYI</b> | <b>%</b>     |
|--|-------------|--------------|
| <b>Hemodiyaliz hastası olmanız cinsel yaşamınızı etkiledi mi?</b>                |             |              |
| Evet   | 35          | 58.3         |
| Hayır  | 25          | 41.7         |
| <b>Cinsel yaşam ile ilgili sorunlarınızı birisi ile paylaşabiliyor musunuz?</b>  |             |              |
| Hayır  | 43          | 71.7         |
| Eşimle paylaşabiliyorum  | 12          | 20.0         |
| Yakın akrabalarım ile paylaşabiliyorum   | 3           | 5.0          |
| Sağlık personeli ile paylaşabiliyorum  | 2           | 3.3          |
| <b>Hemodiyaliz hastalarının cinsel danışmanlık almaya gereksinimleri var mı?</b> |             |              |
| Evet   | 40          | 66.7         |
| Hayır  | 20          | 33.3         |
| <b>Nasıl bir cinsel danışmanlık istersiniz?</b>                                  |             |              |
| Açıklayıcı ve destekleyici   | 17          | 28.3         |
| Çare bulucu  | 22          | 36.7         |
| Yanıtsız   | 21          | 35.0         |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>60</b>   | <b>100.0</b> |

## TARTIŞMA

Çalışmalar hemodiyaliz tedavisinin hastaların potansiyelini, iş gücünü olumsuz etkilediği yönündedir (Şentürk A. ve 2003, Uzun Ö. 2003). Çoğu hasta bu nedenle iş değişikliği yaşamakta, ya da işini kaybetmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular hastaların bir kısmının (%33.3) hemodiyaliz nedeniyle iş değişikliği yaşadıklarını göstermiştir. Sonuçlar diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kumbasar H. 1997, Özçürümez G ve ark. 2003). Tedavi ücreti, her hafta birkaç kez kuruma gelme ve beslenme gibi nedenlerle hastaların genellikle ekonomik güçlük yaşadıkları çalışmalarla belirlenmiştir (Akyol A. Fadiloğlu Ç. 2001, Cihanber K. 1981). Bu çalışmaya katılan hastalarda ekonomik güçlüklerini dile getirmişler ve aile içindeki rollerini yerine getirmede yetersiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum cinsel yaşamlarına da yansımaktadır.

Hemodiyalizin avantajlarından bazıları tedavinin eğitilmiş bir ekip tarafından yürütülmesi, 4-6 saat ve her hafta 2-3 kez gibi kısa sürelerde gerçekleştirilmesidir. Bunun yanında bazı dezavantajları da vardır. Örneğin haftanın çoğu saatinde tedavi merkezine gitme süresi, diyetle potasyum, sıvı ve proteinle ilgili pek çok kısıtlama, makineye uzun süre bağımlı olma-aktivite kısıtlılığı, vasküler girişin devamlı açık olması bu dezavantajlara örnek oluşturabilir (Çetin O. 2003). Hemodiyaliz Hasta-

ları İçin El Kitabı, 1995). Bu nedenle, hemodiyaliz hastalarının sürekli destek ve eğitime gereksinimleri vardır. Nitekim, bu çalışmada hastalar, çoğunlukla hemodiyaliz tedavisinden olumsuz yönde etkilendiklerini belirtmişlerdir (% 58.3).

Yapılan çalışmalar, aile desteğinin hastaların moralini olumlu yönde etkilediği ve yaşamlarında olumlu rol oynadığı yönündedir. Bir çalışmada aile desteği ile psikolojik iyilik hali arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Cihanber K, 1981). Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğu aile desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini artırabilir şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmalar, hemodiyaliz hastalarında cinsel istek azalmasının sık bir yakınma olduğunu göstermektedir (Özkan S. 1993). Ancak cinsel sorunları paylaşma ile ilgili ya da bu konuda danışmanlık gereksinimi ile ilgili yapılmış çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hastalar, % 58.3 oranında hemodiyaliz nedeniyle cinsel yaşamlarının etkilendiği ve büyük oranda (%71.7) bu sorunlarını kimse ile paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda sağlık personeli ile paylaşım % 3.3 olarak belirlenmiştir. Cinselliğe ilişkin görüşler veya değerler son yıllarda gelişme göstermesine rağmen, ülkemizde hala tabu olarak görülmesi, diğer sorunlarla ilgili paylaşımların daha fazla olmasına rağmen, bu konunun yeterli düzeyde ele alınmadığı yapılan çalışmalardan görülmektedir (Uzun Ö. 2003, Cihanber K. 1981). Sonuç olarak danışmanlık gereksinimi yadsınamaz bir durumdur. Hemodiyaliz üniterinde hasta ile en çok birlikte olan sağlık personeli hemşiredir. Hasta eğitimi profesyonel hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler hasta eğitimine önem verdikleri ve uyguladıkları zaman, hastalar sağlık bakım sorumluluklarını üstlenme konusunda daha hazırlıklı olurlar. Anskiyetlerini paylaşabilir, daha iyi öğrenebilirler. Bu durumu yapılan çalışmalar desteklemektedir (Uzun Ö. 2003). Bir çalışmada hastaların hastalıkları nedeniyle eşlerini kaybettikleri belirtilmektedir (Çetin O. 2003). Bu nedenle hastaların cinsellik konusunda danışmanlık gereksinimleri olduğu kanısındayız. Nitekim, hastaları çoğu danışmanlık gereksinimleri olduğunu ve bu danışmanlığın çare bulucu, açıklayıcı ve destekleyici olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu konuda tüm sağlık personeline, öncelikle hasta ile en yakın olan ve en uzun süre hastanın yanında kalan hemşireye büyük göre düşmektedir. Maslow'un temel insan gereksinimlerinden yola çıkarak, hastaların sorun yaşadığı halde, paylaşım güclüğü çektiği cinsel yaşam aktivitesine pozitif bakıp, ulaşmaya gereksinim vardır.

## KAYNAKLAR

1. Akyol A., (1999). Hemodiyaliz Ünitelerinde Enfeksiyon ve Enfeksiyon Kontrolü. Çınar Dergisi. 5 (1, 2): 1-12.
2. Erek E., (1995). Diyaliz Tedavisi. İstanbul, 1995: 309-315.
3. Kalender B., (2001). Hemodiyaliz Hastalarının Beslenme Durumu, Diyaliz Yeterliliği ve Mortalite' Sendrom Dergisi, ss:19.
4. Kumbasar H. (1997). Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Psikososyal Sorunlar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2 (1).
5. Özçürümez G., Tanrıverdi N., Zileli L., (2003). "Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Sosyal Yönleri" Türk Psikiyatri Dergisi. 14(1): 72-80.
6. Özkan S., (1993). Kronik Böbrek Hastalığı ve Diyalizde Psikiyatrik Morbidite. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. İstanbul, 1993: 187.
7. Şentürk A., Levent B., Tamam L., (2003). "Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikopatoloji" www.google.com.
8. Uzun Ö. (2000). "Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi" A.Ü.H.Y.O. Dergisi. 3(2): 36-45.
9. Akyol A., Fadıloğlu Ç., (2001). Hemodiyalize Giren Hastaların Rehabilitasyon Programlarına İlişkin Beklentileri ve Bu Beklentilerinin Umut Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi. Çınar Dergisi. 7(1): 8-9.
10. Chamber K., (1981). "Assessing The Dyalysis Patients At Home" American Journal of Nursing. 750-754.
11. Çetin O., (2003). Diyaliz Hastalarının Sosyo-Ekonomik Durumları. Yaşam Aralığı Dergisi. (2003). 6(10-11).
12. Hemodiyaliz Hastaları İçin El Kitabı. (1995). İstanbul, s: 13.