

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

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

**Gülten KARADENİZ\***

**Saliha ALTIPARMAK\***

**Gülay MARUL\*\***

**Hatice MUSLU\*\***

\* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 45040 MANİSA

\*\* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu mezun öğrencileri, 45040 MANİSA

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

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

Bu araştırma, 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 (n= 60). Verilerin toplanmasında soru formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizlerinde ortalama,, standart sapma ve yüzdellik 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 was to determine living sexual difficulties and information 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 was determined that the patients' sexual life was effected because of hemodialysis (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.

**Conclutions:** There are sexual problems of hemodialysis 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 yanısıra, yaşam kalitesinin optimal düzeye getirilmesini de sağlamaktır (Akyol 1999, Erek 1995, Kalender 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 (Kumbasa 1997, Özçürümez 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 (Kumbasa 1997, Özçürümez 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 1993). Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların cinsel yaşamları konusunda yaşadıkları güçlükler ve bu konuda danışmanlık gereksinimleri belirlenmiş ve ülkemizde hala tabu sayılan ve hasta ya da sağlıklı bireylerin bu nedenle paylaşım güçlüğü çektikleri bir konuya ışık tutmak istenmiştir.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın amacı, hemodiyalize giren hastaların cinsel yaşam ile ilgili yaşadıkları güçlükler ve danışmanlık gereksinimlerini belirlemektir. Çalışma, 1 Ocak - 1 Şubat 2004 tarihlerinde Manisa Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde, hemodiyalize giren tüm 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 cinsel yaşamları ile ilgili görüşlerini 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 testler ve 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, ilkokul mezunu olanlar %53.3, ortaokul ve üzeri ise %11.7'dir. Hastalar içinde yüksek okul 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 ise 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.

<b>ÖZELLİK</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	21	35.0
Erkek	39	65.0
<b>Yaş Dağılımı</b>	52±13.38	
<b>Yaş</b>		
52 ve altı	29	48.3
53 ve üzeri	31	51.7
<b>Doğum Yeri</b>		
Manisa İçi	39	65.0
Manisa Dışı	21	35.0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	21	35.0
İlk okul	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 İle 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 hisse-

denler %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 İle İlgili Özellikleri ve Diyalizin Yaşamlarını Etkilemesi Konusundaki Görüşleri.

ÖZELLİK	SAYI	%
<b>Diyalize girme yılı</b>		
1 yıl ve altı	17	28.3
2-5 yıl	31	51.7
6-10 yıl	12	20.0
<b>Diyalize girme sıklığı/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 etkilenmedim	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>		
Değişti	52	86.7
Değişmedi	8	13.3
<b>Hemodiyaliz hastası olduktan sonra iş değiştirdiniz mi?</b>		
Evet	20	33.3
Hayır	40	66.7
<b>Hemodiyaliz hastası olmanız ekonomik durumu etkiledi mi?</b>		
Negatif yönde etkiledi	40	66.7
Etkilemedi	20	33.3
<b>Hemodiyaliz hastası olmanız yaşama bakış açınızı etkiledi mi?</b>		
Değiştirmedim	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 Cinsel Yaşamları ile İlgili Görüşleri.

ÖZELLİK	SAYI	%
<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 ve ark 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 1997, Özçürümez ve ark 2003). Tedavi ücreti, her hafta birkaç kez kuruma gelme ve beslenme gibi nedenlerle hastaların genellikle ekonomik güçlük yaşadıkları çalışmalarla belirlenmiştir (Akyo, Fadiloğlu 2001, Cihanber

1981). Bu çalışmaya katılan hastalar 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 2003, Hemodiyaliz Hastaları 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 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 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 etkilendiğini 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 2003, Cihanber 1981). Sonuç olarak danışmanlık gereksinimi yadsınamaz bir durumdur. Hemodiyaliz ünitelerinde 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. Anksiyetelerini paylaşabilir, daha iyi öğrenebilirler. Bu durumu yapılan çalışmalar desteklemektedir (Uzun 2003). Bir çalışmada hastaların hastalıkları nedeniyle eşlerini kaybettikleri belirtilmektedir (Çetin 2003). Bu nedenle hastaların cinsellik konusunda danışmanlık gereksinimleri olduğu kanısındayız. Nitekim, hastaların 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 görev düşmektedir. Maslow'un temel insan gereksinimlerinden yola çıkarak, hastaların sorun yaşadığı halde, paylaşım güçlüğü 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. Ereğ E. (1995). Diyaliz Tedavisi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 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): 56-58.
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. Nobel Tıp Kitabevi, 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 Dialysis Patients At Home" American Journal of Nursing. 750-754.
11. Çetin O. (2003) Diyaliz Hastalarının Sosyo-Ekonomik Durumları. Yaşam Aralığı Dergisi. 6(10): 72-76.
12. Hemodiyaliz Hastaları İçin El Kitabı. (1995). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:13.