

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

**BÖBREK NAKLİ UYGULANAN BİREYLERİN
CİNSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİ:
TEMELLENDİRİLMİŞ KURAM ÇALIŞMASI**

Deniz TAŞDEMİR

DOKTORA TEZİ

2023-ANTALYA

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

BÖBREK NAKLİ UYGULANAN BİREYLERİN
CİNSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİ:
TEMELLENDİRİLMİŞ KURAM ÇALIŞMASI

Deniz TAŞDEMİR

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nilgün AKSOY
İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 14/07/2023

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nilg¼n AKSOY
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. zg¼l KARAYURT
İzmir Ekonomi niversitesi

ye : Doç. Dr. Fatma VURAL
Dokuz Eyl¼l niversitesi

Bu tez, Enstit¼ Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstit¼ M¼d¼r¼

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.

Öğrenci

Deniz TAŞDEMİR

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nilgün AKSOY

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, güler yüzünü ve sabrını hiç eksik etmeyen, mesleğimde bana yol gösteren kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr. Nilgün AKSOY'a

Bilgiyi paylaşmadaki cömertliği, ayırdığı zaman, emeği ve güler yüzü için ikinci danışmanım Sayın Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'na

Tez izleme komitesinde yer alarak tezimin olgunlaşmasında sundukları önemli katkılar ve lisansüstü eğitimimin her aşamasında vermiş oldukları destek için değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM ve Sayın Prof. Dr. Fatma CEBECİ'ye

Tez savunma jürisinde yer alarak görüş ve önerileri ile katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Sayın Doç. Dr. Fatma VURAL'a

Doktora eğitimim süresince her türlü desteği ve ilgiyi gördüğüm Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü akademik ve idari personeline,

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi çalışanlarına ve katılımları ile destek sağlayan değerli organ nakli hastalarına,

Hayatıma anlam katan, her daim yanımda olan ve bana güç veren değerli dostlarıma,

Dostluğun ne kadar kıymetli olduğunu her zaman hissettiren, kalbinden emin kıldığı güzel insanlığı için dostum Arş. Gör. Dr. Fatma DURSUN ERGEZEN'e,

Hayatımı anlamlı kılan, attığım her adımda yanımda olan, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi, kıymetlim ANNEME, sevgili BABAMA ve biricik ABLAMA,

Varlığına her zaman şükrettiğim, hayatımın en paha biçilmez şansı, hayat yolculuğunda beni değerli hissettirdiği her an olduğu gibi tez sürecimde de yalnız bırakmadığı için sevgili eşim Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim TAŞDEMİR'e

Son olarak en değerli varlığım ve hayata baktığım penceredeki en güzel manzaram, duygularımı anlatmaya kelimelerin kifayetsiz kaldığı oğlum Ömer Ali TAŞDEMİR'e

Sonsuz sevgi ve saygılarımla, teşekkür ederim.

Deniz TAŞDEMİR
Antalya, 2023

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunların ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunlardan yola çıkarak cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan kuramsal bir model geliştirmektir.

Yöntem: Araştırmada temellendirilmiş kuram desenlerinden “sistematiik desen” yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi ve kuramsal örnekleme tekniğı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi, böbrek nakli uygulanan 21 bireyden oluşmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak yarı-yapılandırılmış görüşmeden yararlanılmış, veri analiz süresince kuramsal notlar tutulmuştur. Veri analiz süreci açık, eksen ve seçici kodlama olarak üç aşamalı yürütölmüş, tüm analiz süresince sürekli karşılaştırma tekniğı kullanılarak temaların birbirinden ayrışması sağlanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda bir çekirdek kategori, dört ana tema, 10 tema ve 14 alt tema bulunmuştur. Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini tanımlayan temalar, ‘Cinselliğın Anlamlandırılması’, ‘Cinsel Sağlığı Geliştirmek İçin İletişim’, ‘Cinsel Sağlık Eğitimi’ ve ‘Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki’ olarak belirlenmiştir. Araştırmanın çekirdek kategorisi “Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri” olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Bu araştırmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerine ilişkin kuramsal bir model geliştirilmiştir. Böbrek naklinden sonra bireylerin cinsel sağlığın tanımlanmasına, hemşirelerin cinsel sağlığı tartışmasına, eş ile iletişimin geliştirilmesine, cinselliğı konuşmak için uygun çevrenin oluşturulmasına, cinsel sağlık eğitimine, cinsel ilişki ile ilgili korkuların tanımlanmasına ve bilinmeyen durumların açığa kavuşturulmasına gereksinim olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: böbrek nakli, cinsellik, cinsel sağlık, hemşirelik, bakım, temellendirilmiş kuram çalışması

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to identify the challenges pertaining to sexuality and sexual health, as well as the corresponding sexual care needs, among individuals who have undergone kidney transplantation. Additionally, the study aims to develop a comprehensive theoretical model that elucidates these sexual care needs.

Method: In this study, the "systematic design" approach, one of the grounded theory designs, was used. Purposive sampling method and theoretical sampling technique were used to determine the research participants. The sample consisted of 21 individuals who had undergone kidney transplantation. Data collection was conducted through semi-structured interviews, and theoretical notes were maintained during the data analysis. The data analysis process comprised three stages: open coding, axial coding, and selective coding. Throughout the analysis, the continuous comparison technique was utilized to distinguish and separate themes from one another.

Results: As a result of the study, a core category, four main themes, 10 themes, and 14 sub-themes were found. The themes that emerged to describe the sexual care needs of individuals who have undergone kidney transplantation were identified as follows: "Understanding Sexuality," "Communication to Improve Sexual Health," "Sexual Health Education," and "Sexual Relationships Following Kidney Transplantation." The core category that encapsulated the essence of the study results was identified as "Sexual care needs of individuals who have undergone kidney transplants."

Conclusion: This study presents a theoretical model addressing the sexual care needs of individuals who have undergone kidney transplantation. The study findings indicate that following kidney transplantation, individuals require assistance in understanding sexual health, engaging in discussions about sexual health with nurses, enhancing communication with their partners, establishing a supportive environment for open conversations about sexuality, receiving sexual health education, defining fears about sexual intercourse, and clarify unknown situations.

Key words: kidney transplant, sexuality, sexual health, nursing, care, grounded study

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
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. Temel Bir İnsan Gereksinimi: Cinsellik.....	3
2.2. Cinsellik ve Cinsel Sağlığın Tanımı.....	4
2.2.1. Cinsellik.....	5
2.2.2. Cinsel Sağlık.....	6
2.3. Cinsel Sağlığın Geliştirilmesi.....	6
2.4. Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü.....	8
2.4.1. Cinsel Sağlığın Hemşirelik Sürecindeki Yeri	10
2.5. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerde Cinsellik ve Cinsel Sağlık	13
2.5.1. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerde Cinsellik ve Cinsel Sağlık ile İlgili Yaşanılan Sorunlar	14
2.5.2. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri.....	16
2.6. Temellendirilmiş Kuram Çalışması.....	19
2.6.2. Temellendirilmiş Kuram Çalışmalarında Kullanılan Ortak Teknikler.....	25
2.6.3. Hemşirelikte Nitel Araştırmalar ve Temellendirilmiş Kuram Çalışması	30

3. GEREÇ VE YÖNTEM **33**

3.1. Araştırmanın Paradigması	33
3.2. Araştırmanın Amacı	33
3.3. Araştırmanın Tasarımı.....	33
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	36
3.6. Verilerin Toplanması.....	40
3.6.1. Veri Toplama Süreci.....	40
3.6.2. Veri Toplama Araçları.....	42
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	42
3.7.1. Açık Kodlama (Open Coding)	43
3.7.2. Eksen Kodlama (Axial Coding)	44
3.7.3. Seçici Kodlama (Selective Coding)	44
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik	46
3.8.1. İç Geçerlik (İnandırıcılık).....	46
3.8.2. Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)	47
3.8.3. İç Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik)	47
3.8.4. Dış Güvenirlik (Tutarlılık)	48
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	48
3.10. Araştırmacının Rolü	48
3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	49
3.12. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar	50

4. BULGULAR **51**

4.1. Cinselliğin Anlamlandırılması	53
4.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımlanması.....	53
4.1.2. Böbrek Naklinin Cinselliğe Etkisinin Tartışılması	56
4.2. Cinsel Sağlığı Geliştirmek için İletişim	59
4.2.1. Cinsel Sağlığın Tartışılması	60
4.2.2. İletişimi Kolaylaştıran İyileştirici Çevre	65

4.3. Cinsel Sağlık Eğitimi.....	69
4.3.1. Doğum Kontrol Yöntemleri	70
4.3.2. Böbrek Naklinden Sonra Gebelik.....	72
4.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma.....	73
4.3.4. Enfeksiyonların Önlenmesi	75
4.4. Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki.....	76
4.4.1. Sağlık Profesyoneli Tarafından Korkuların Tanımlanması.....	77
4.4.2. Cinsel İlişki ile İlgili Bilinmesi Gerekenler.....	83
5. TARTIŞMA	90
5.1. Cinselliğin Anlamlandırılması	90
5.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımlanması.....	90
5.1.2. Böbrek Naklinin Cinselliğe Etkisinin Tartışılması	91
5.2. Cinsel Sağlığı Geliştirmek için İletişim	93
5.2.1. Cinsel Sağlığın Tartışılması	93
5.2.2. İletişimi Kolaylaştıran İyileştirici Çevre	95
5.3. Cinsel Sağlık Eğitimi.....	97
5.3.1. Doğum Kontrol Yöntemleri	97
5.3.2. Böbrek Naklinden Sonra Gebelik.....	98
5.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma.....	100
5.3.4. Enfeksiyonların Önlenmesi	101
5.4. Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki.....	102
5.4.1. Sağlık Profesyoneli Tarafından Korkuların Tanımlanması.....	102
5.4.2. Cinsel İlişki ile İlgili Bilinmesi Gerekenler.....	105
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	109
6.1. Sonuç	109
6.2. Öneriler.....	110
KAYNAKLAR	112
EKLER	130

EK-1 Katılımcı için İzin Formu	130
EK 2-Kişisel Bilgi Formu.....	131
EK 3- Görüşme Rehberi (İlk Hali)	134
EK 4- Görüşme Rehberi (Son Hali)	138
EK 5- Kappa Analiz Tablosu	142
EK 6- Etik Kurul Onay Belgesi.....	143
EK 7- Kurum İzin Yazısı.....	144
EK 8- Araştırmacı Transkript Belgesi.....	145

ÖZGEÇMİŞ

146

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Cinselliğe ilişkin NANDA-I hemşirelik tanıları, NOC ve NIC

Tablo 2.2. Araştırma desenleri ve onlara yön veren paradigmlar

Tablo 3.1. Tezin aşamaları ve zamanı

Tablo 3.2. Katılımcıların demografik özellikleri

Tablo 4.1. Ana tema ve ilişkili tema ve alt tema

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Veri toplama ve analiz süreci

Şekil 4.1. Cinselliğin anlamlandırılması

Şekil 4.2. Cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim

Şekil 4.3. Cinsel sağlık eğitimi

Şekil 4.4. Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki

Şekil 4.5. Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri modeli

SİMGELER VE KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GYA** : Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli
- FSÖ** : Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli
- NANDA** : North American Nursing Diagnosis Association
(Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
- NOC** : Nursing Outcomes Classification
(Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması)
- NIC** : Nursing Interventions Classification
(Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
- KBH** : Kronik Böbrek Hastalığı
- CYHB** : Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Böbrek nakli; hayatta kalma, sağlık maliyetleri ve yaşam kalitesi açısından son dönem böbrek yetmezliği için altın standart tedavi yöntemidir (Brito ve ark., 2015; Heng ve ark., 2015). Böbrek naklinden sonra iyi çalışan bir böbrek ile yaşayan çoğu hastada, diyaliz tedavisi alan diğer akranlarının aksine herhangi bir sıvı ve diyet kısıtlaması olmayıp, sağ kalım iyileşir, hastaneye yatışlar azalır ve yaşam kalitesi artar (Low ve ark., 2017, Osté ve ark., 2017). Genel iyileşmeye rağmen, nakil sonrası iyileşme sağlanamayan yaşam kalitesi alanlarından biri cinselliktir (Matas ve ark., 2002; Muehrer ve ark., 2006; Körükcü ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; bireyin sadece bedensel değil, duygusal, ruhsal, zihinsel ve sosyokültürel bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim, sevginin paylaşıldığı, bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerini olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir (WHO, 2010). İnsan yaşamının temel bir parçasıdır. Cinsellik; cinsiyet, cinsel kimlik ve roller, cinsel yönelim, zevk, erotizm, samimiyet ve üremeyi kapsayan bir bütündür. Bireyin sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlar. Kişilik gelişimi, kişiler arası sevgi ve iletişimin paylaşımını artırır. Cinsellik ömür boyu devam eden, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, dini ve manevi faktörlerden etkilenen bir durumdur. Cinsel sağlık ise sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden cinsellikle ilgili iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006). Cinsellik, insan davranışının karmaşık bir alanıdır ve hem nakil adayı hem de nakil alıcısı için hafife alınmaması gereken bir durumdur. Bireyler tarafından farklı şekillerde kendini gösterir ve biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, tarihi ve dini faktörlerin etkileşiminden etkilenir (Magro ve ark., 2018).

Nakil sonrası sıklıkla göz ardı edilebilen cinsel sağlık, hayatı tehdit etmeyen, tanınmayan ve çok faktörlü bir konudur. Nakil öncesi ve sonrası hastalarda görülen cinsel sorunlara dair kanıtlar olmasına rağmen, özellikle ataerkil toplumlarda cinselliğe önem verilmediği için hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde göz ardı

edilmektedir (Körükçü ve ark., 2020). Literatürde cinselliğin nakil sonrası dönemde bireyler için önemli temel insan gereksinimi olmasına rağmen sağlık personelinin bu konuya önem vermediği bildirilmiştir (Coelho-Gonçalves ve ark., 2019). Muehrer ve ark. (2014) çalışmalarında, araştırmaya katılan nakilli bireylerin birçoğu için cinselliğin önemli olduğu ve cinsel kaygılarını belirttikleri, cinsellik hakkında bilgi istedikleri ve bu bilgileri sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından verilmesini istediklerini saptanmıştır (Muehrer ve ark. 2014). Türk toplumunda yapılan başka bir çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin %52'sinin cinsel yaşamla ilgili sorunlarını sağlık personeline rahatça sormadıkları ve %30.6'sının cinsellik konusunda profesyonel desteğe ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Körükçü ve ark., 2020). Schipper ve ark. (2014) ise böbrek naklinin olumlu ve olumsuz sonuçlarını belirlemek amacıyla yaptıkları nitel bir çalışmada, cinsel sorunların hiç kimse tarafından konuşulmadığını ve tabu olduğunu ortaya koymuşlardır (Schipper ve ark., 2014).

Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve cinsel sağlığı geliştirme, hemşirelik ve tıbbi bakımın önemli bir hedefidir. Bu nedenle nakil alıcılarının cinsel bakım gereksinimleri ele alınması gereken önemli bir konudur (Muehrer, 2009). Böbrek nakli uygulanan bireylere etkili bir şekilde bakım sağlamak için, hemşirelerin nakilli bireylerin cinsellik ve cinsel işlevle ilgili yaşadıkları zorlukları, endişelerini ve cinsel bakım gereksinimlerini anlamaları gerekmektedir. Literatürde böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sorunlarını ve cinsel bakım gereksinimlerini derinlemesine ortaya koyan bir model mevcut değildir. Bu nedenle cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan bir modele gereksinim vardır. Bu araştırma, böbrek nakli uygulanan bireylerin nakil sonrası deneyimlerini daha iyi anlamak için temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel bakım gereksinimleri üzerine odaklanan ilk çalışmadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunların ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunlardan yola çıkarak temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan kuramsal bir model ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Temel Bir İnsan Gereksinimi: Cinsellik

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, bir bireyin kendini gerçekleştirmesi, yani olabileceği en fazla kiři olabilmesi için karşılanması gereken temel ihtiyaçlarını betimleyen bir teoridir. Bu ihtiyaçlar, en dūřuk (ve en önemlisi) eksiklik ihtiyaçları olmak üzere hiyerarşik seviyeler olarak tasvir edilir. Eksiklik ihtiyaçları fizyolojik (nefes, yiyecek, barınma, cinsellik ve boşaltım), güvenlik (istikrar, istihdam ve sağlık), sevgi/ait olma (yakınlık, aile, bağlantı duygusu ve bir grubun parçası olma) ve saygınlıktır (zsaygı, zgven, statü, tanınma, g ve özgürlük). st düzey ihtiyaçlar, büyüme ihtiyaçları olarak bilinir ve bilişsel ve estetik ihtiyaçları, kendini gerçekleştirmeyi ve üstünlüğü gerektirir (Maslow, 1948, 1954). Bu ihtiyaçlar hiyerarşisi bir piramit şeklinde ve en altta en temel fizyolojik ihtiyaçlar vardır; hava, yiyecek, su, uyku, homeostaz, boşaltım ve cinsellik. Maslow'a göre, daha st seviyelerdeki ihtiyaçların (güvenlik, sevgi/ait olma, saygı ve kendini gerçekleştirme) karşılanması, daha dūřuk seviyelerdeki ihtiyaçlar karşılanmadığında çok daha zordur (oban, 2021). Bu nedenle, cinsellik ve cinsel duygulara sahip olmak hayatın ve insan olmanın bir parçasıdır. Cinsel ihtiyaçlar temel bir insan gereksinimidir ve karşılanmalıdır (Ayaz, 2013). Cinsellik bireylerde farklı şekillerde kendini gösterir ve biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, tarihi ve dini faktörlerinden etkilenir (Magro ve ark., 2018).

Hastalık, tedavi veya ameliyat nedeniyle cinsel işlev olumsuz etkilenebilir ve bireyin cinsel işlevinde değişiklikler meydana gelebilir (Ayaz, 2013). İnsan davranışının karmaşık bir alanı olan cinsellik, hem nakil adayı hem de nakil alıcısı için hafife alınmaması gereken bir durumdur (Magro ve ark., 2018). Bireylerin cinsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri için sağlık profesyonellerinin cinsel sorunları belirlemesi ve zmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bireylere sunulan sağlık bakımı, fiziksel ve psikososyal yönleri olan cinsel bakımı içermelidir (Ayaz, 2013). Cinselliğin rolünün insanların yaşamlarında daha iyi anlaşılmasının, daha kapsamlı müdahale imkanları sağlayacağı ifade edilmektedir. Bu müdahalelerin sağlık durumunu iyileştireceği ve bireylerin ve çiftlerin cinsel yaşamlarında tatminin artırılmasına katkıda bulunacağı vurgulanmaktadır (WHO, 2010).

İnsan varlığının merkezi bir parçası ve iyilik halinin önemli bir parçası olmasına rağmen, cinsellik ve cinsel sağlık halen hemşirelik bakımının sıklıkla ihmal edilen bir alanı olmaya devam etmektedir (East ve Hutchinson, 2013).

2.2. Cinsellik ve Cinsel Sağlığın Tanımı

Cinsel sağlık anlayışı, küresel olarak zaman içinde gelişmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık alanındaki çalışmaları, 1974 yılında Cenevre'de düzenlenen toplantıya dayanmaktadır. Bu toplantı raporunda cinsel sağlık, “Cinsel varlığın somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin, olumlu bir şekilde zenginleştirici şekilde bütünleşmesi ve kişiliği, iletişimi ve sevgiyi geliştirmesi” olarak tanımlanmıştır ve cinsel bilgi edinme hakkının bu tanımın temelini oluşturduğu belirtilmiştir. Bundan 20 yıl sonra, 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın (International Conference on Population and Development-ICPD) raporunda belirtilen üreme sağlığı tanımına cinsel sağlık şu şekilde dahil edilmiştir: “Üreme sağlığı, üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Bu tanımda ise örtük olarak, insanların “tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olma” yeteneği ve istendiğinde üreme yeteneği ve özgürlüğü olması yer almıştır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı raporundaki üreme sağlığı bakımı tanımı, “sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık ve bakım değil, yaşamın ve kişisel ilişkilerin geliştirilmesi” şeklinde belirtilen amacı ile cinsel sağlığı da içermiştir. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nı takip eden on yıl, insan cinselliği ve davranışının küresel olarak anlaşılmasında önemli ilerlemelerin yanı sıra, insan bağışıklık yetmezliği virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaajlar, kısırlık, cinsiyete dayalı şiddet ve cinsel işlev bozukluğu gibi cinsel ve üreme sağlığı koşullarıyla ilişkili küresel sağlık yükünün tanınmasına yol açmıştır. Ayrıca damgalanmanın, ayrımcılığın ve düşük kaliteli bakımın insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerindeki etkisi konusunda artan bir farkındalık gelişmiştir (WHO, 2017).

Uluslararası kalkınma amaçlarına ve hedeflerine ulaşma yolunda ilerlemeyi hızlandırmak için DSÖ'nün küresel üreme sağlığı stratejisi, 2004 yılında Dünya Sağlık

Asamblesi tarafından onaylanarak üreme ve cinsel sağığın beş temel yönünü belirlemiştir. Bunlardan biri olan “cinsel sağığı geliştirmek”, cinsel sağığıktan açıkça bahsetmiştir. Dünya Sağığı Örgütü, cinsel sağığı daha açık bir şekilde tanımlama ihtiyacının farkında olarak, 2002 yılında bu görevi üstlenmek üzere bir grup küresel uzmanı bir araya getirmiştir ve “cinsel sağığı” tanımını yayınlamıştır. Bu tanım, 2006 (cinsiyet, cinsellik ve cinsel haklar ile ilgili kavramlar) ve 2010 yıllarında güncellenmiştir. Ayrıca 2010 yılında cinsel sağığı programlarının tasarlanması için bir çerçeve yayınlanmıştır. Bu çerçeve, cinsel sağığı etkileyen (i) yasalar, politikalar ve insan hakları; (ii) eğitim; (iii) toplum ve kültür; (iv) ekonomi ve (v) sağığı sistemleri olmak üzere beş faktörü tanımlamış ve birbiriyle kavramsallaştırmıştır. Daha yakın zamanlarda DSÖ, ilgili yasaları ve politikaları ulusal ve uluslararası sağığı ve insan hakları yükümlölükleriyle uyumlu hale getirerek hükümetlere ve politika yapıcılara cinsel sağığı iyileştirmede yardımcı olmak için “Cinsel sağığı, insan hakları ve hukuk” (2015) hakkında bir rapor yayınlamıştır (WHO, 2017).

2.2.1. Cinsellik

Cinsellik, yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönüdür ve cinsiyeti, cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsayan bir bütündür. Üreme için temel gerekliliğın ötesinde cinsel aktivite, bir sosyal katılım biçimi ve başkalarıyla zihinsel, ruhsal ve fiziksel olarak samimi ve anlamlı bir şekilde bağlantı kurmanın bir yoludur (Hensel ve ark., 2016; Elliott ve ark., 2019). Cinsellik, düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ve ilişkilerde deneyimlenir ve ifade edilir. Cinsellik bu boyutların hepsini içerebilirken, hepsi her zaman deneyimlenmez veya ifade edilmez. Ömür boyu devam eden, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşiminden etkilenen bir durumdur (WHO, 2017). Cinsellik, insan yaşamının temel bir parçasıdır. Bireyin sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlar. Kişilik gelişimi, kişilerarası sevgi ve iletişimin paylaşımını artırır (WHO, 2010).

2.2.2. Cinsel Sağlık

Cinsel sağlık, sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir. Cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sũrdũrũlebilmesi için bireylerin cinsel haklarına saygı duyulmalı, korunmalı ve yerine getirilmelidir (WHO, 2017).

Cinsellik ve cinsel ilişkiler hem ũreme hem de cinsel sağlık için merkezidir, ancak çoğu cinsel aktivite bir kişinin ũmrũ boyunca önemli olmasına rağmen ũreme ile doğrudan ilişkili değildir. Bu nedenle cinsel sağlık daha geniş bir kavram olarak kabul edilebilir. Örneğin, cinsel sağlık, tũm cinsel yönelimlere ve herhangi bir geçmişe sahip bireylerin ve çiftlerin tatmin edici ve zevkli cinsel ilişkilere sahip olma arzusunu tanır. Doğurganlık ve ũremenin ötesine geçerek cinsel işlev bozukluğu, engellilik ve cinsellikle ilgili şiddet gibi sorunları kapsar (WHO, 2010).

2.3. Cinsel Sağlığın Geliştirilmesi

İnsan olmanın merkezi bir ynũ olan iyi bir cinsel sağlık, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin genel sağlığı ve iyiliği ile toplulukların ve ũlkelerin sosyal ve ekonomik gelişimi için temeldir (<https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>). Birçok kuruluşun katılımı ile 17 Nisan 2007’de ‘‘Milenyum Gelişim Bildirgesi için Cinsel Sağlık’’ ilkeleri belirlenmiştir. Bu ilkeler; (1) Herkes için cinsel haklarını korumak, tanımak, geliştirmek ve sağlamak, (2) Daha ileri cinsiyet eşitliği ve hakkaniyet, (3) Cinsellik ile ilgili her tũrlũ şiddeti kınamak, mũcadele etmek ve azaltmak, (4) Kapsamlı cinsellik eğitimi ve bilgiye evrensel erişimi sağlamak, (5) reme sağlığı programları, cinsel sağlığın merkeziliğini kabul etmesini sağlamak, (6) HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını durdurmak, (7) Cinsel kaygılar, işlev bozuklukları ve hastalıkları tanımlamak, sevk etmek ve tedavi etmek, (8) Cinsel zevkin bũtũncũl sağlık ve iyilik halinin bir bileşeni olarak tanımlanmasını sağlamaktır (World Association for Sexual Health, 2008). Dũnya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health-WAS) 2008 yılında yayınladığı ‘‘Milenyum için Cinsel Sağlık’’ deklarasyon ve teknik belgesinde, cinsel sağlığın

geliştirilmesinin Milenyum Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılmasında kilit bir rol oynaması gerektiğini ileri sürmüştür. Bunun yanı sıra cinsel sağlığın geliştirilmesinin, sağlıklı yaşam, refah ve sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında merkezi bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

Cinsel sağlığı geliştirmek, bireylerin cinsel sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırarak cinsel yaşamlarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım, cinsel sağlığın belirleyicileri üzerinde artan kontrolü önermektedir. Bunun yanı sıra cinsel sağlığı geliştirmek için cinsellikten zevk alma yeteneğini etkileyen birçok faktörün kapsamlı bir şekilde ele alınmasının gerektiği belirtilmektedir (Rodriguez-Diaz, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2010) cinsel sağlık durumunu iyileştirmek yerine cinsel iyilik halini teşvik etmenin önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, cinselliği, cinsel zevki, erotizmi ve insanların cinsel iyilik haliyle ilgili algılarını anlamaya daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (WHO, 2010). Daha sonraki yıllarda, DSÖ (2017) tarafından, cinsel sağlık ile ilgili planlanan girişim programları için bütüncül bir yaklaşım stratejisi önerilerek, cinsel sağlık programlarının sadece hastalık ve disfonksiyonun önlenmesini değil, aynı zamanda pozitif cinsel sağlık ve genel refahın teşvik edilmesini içermesi gerektiği belirtilmiştir (WHO, 2017). Bu bağlamda, cinsel sağlık/iyilik halini geliştirmede temel alınması gereken unsurlar;

- Cinsel sağlık bakımının sürekliliği
- Yaşam boyu cinsellik bakış açısı
- Herkes için cinsel eğitim
- Cinselliğe ilişkin değer açıklama
- Hak temelli yaklaşım
- Kültür duyarlı bakım programları
- Pozitif cinsellik anlayışı
- Bireyin kaynaklarını güçlendirme
- İletişim becerilerini geliştirme
- Cinsel sağlığa yönelik iyileştirici çevre olarak ifade edilmiştir (Deliktaş Demirci, 2021).

2.4. Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik; bireyselleştirilmiş bütüncül bakım sağlayan, hastanın biricikliğini korumaya yönelik profesyonel bilgi ve becerilerini kullanan bakıma temellenmiş bir meslektir (Basit, 2020). İnsan deneyimlerini tüm yönleri ile ele alarak bütüncül ve bireye özgü bakım sağlar. Cinsellik, bütüncül bakış açısı ile bakıldığında hemşirelik bakımı içerisinde yer alan önemli bir alandır (Krebs, 2007; Evans, 2011). Ayrıca, cinsel sağlık bakımının sağlanması, çalışma alanı veya uzmanlık alanı ne olursa olsun bütüncül hemşirelik uygulamasının temel bir bileşenidir (East ve Hutchinson, 2013; Van Ek ve ark., 2018). Ülkemizde Hemşirelik Yönetmeliği (2011) kapsamında hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı yer almaktadır. Yine aynı yönetmelikte, cinsel sağlık eğitimi, cinsel danışmanlık ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel ilişki eğitimi hemşirenin bağımsız bir fonksiyonu olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910). Hiç tartışmasız hemşireler, cinsel sağlık bakımını sağlama ve cinsel iyilik halini teşvik etme konusunda birincil konumdadır (East ve Hutchinson, 2013).

Hasta-hemşire bakım ilişkisi farklı inanç, değer ve uygulamaları içeren olasılıkları barındırır. Hastalık, tedavi ya da cerrahi nedeniyle cinsel işlev olumsuz etkilenebilir ve bireyin cinselliğinde değişimler meydana gelebilir (Krebs, 2007). Bu durumda hemşire bireye özgü ve bütüncül bakım sağlamak amacı ile bireyin cinselliğe ilişkin görüş ve gereksinimlerini belirlemeli ve gereksinime özgü bakımı sağlamalıdır (Ayaz, 2013). Hemşirelik bakımında cinsellik üç alanda ele alınmaktadır. Bütüncül bir bakımın sağlanması için yaşa ve duruma özgü cinsel sağlık, sağlık durumları (cerrahi, tedavi ve kronik hastalıklar vb.) ile ilişkili cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile cinsel problemler olarak değerlendirilmektedir (Evans, 2011). Bireye özgü bakımın sağlanması amacıyla cinselliği etkileyen birçok durum hemşire tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle genetik yapı, psikoseksüel gelişim, kültürel ve sosyal değerler, cinsel deneyimler, cinsel kimlik, cinsiyet rolü ve beklentileri, cinsel inançlar, kronik hastalıklar ve ilaçlar, hastalık, tedavi ya da cerrahi gibi durumlar cinselliği etkileyebilmektedir. Bu durumlar bireyin cinsel işlevinde olumsuz değişiklikler ortaya çıkarabilir (Coelho Gonçalves ve ark., 2019; Santana ve ark., 2019; Zílio ve ark., 2020).

Bu nedenle cinsel sađlđđın sŸrđŸrŸlmesi ya da etkilenme dŸzeyinin belirlenmesi amacıyla bireyin cinselliğe ilişkin gŸrŸřlerini, gereksinimlerini belirleme ve gereksinime ilişkin hemşirelik bakımını sağlamak önemlidir. Benzer şekilde klinik ortam ve sağlık hizmet alanlarında hastalara yönelik sağlanan olanaklarda cinsellik önemli bir yer tutmaktadır (Ayaz, 2013; Santana ve ark., 2019). Örneğin, kliniklerde hasta odasının kime ait olduğu ve mahremiyetin sağlanması cinsellikle ilişkilendirilebilmektedir. Hemşirenin hasta odasına girdiğinde cinsel aktiviteye tanıklık etmesi, hastanın hemşireden cinsel aktivite için oda ve klinik dŸzenleme talep etmesi bakım ilişkisinin bir parçasıdır (Ollivier ve ark., 2019). Ancak böylesine bir bakım ilişkisine yönelik algı bireysel, sosyal, kŸltŸrel, kurumsal bağlamda inanç, değer ve uygulamalardan etkilenmektedir. Birçok hemşire, cinselliği değerlendirme ve danışmanlık sunmanın mesleki yaşamlarının bir parçası olarak grŸlmesi gerektiğine inanmaktadır. Ancak cinselliğin değerlendirilmesi hemşirelik bakımında önemli olarak kabul edilse de hemşirelerin uygulamada bu konuyu ele alırken bazı zorluklar yaşayabilecekleri bildirilmektedir (Saunamki ve Engström, 2014; Ollivier ve ark., 2019; Zilio ve ark., 2020; ling ve ark., 2021). Bu gŸlŸkler hemşirenin bireysel özellikleri, değerleri, mesleki yetkinlikleri ve bakım kŸltŸrŸ ile ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda bakım ilişkisi içerisinde hastanın bireysel özellikleri, hastanede yatma sŸresi, hastalık seyri ve sŸresinin cinselliğin ele alınmasında etkili olduğu bilinmektedir (ling ve ark., 2021).

Bireylerin cinsel işlevlerini sŸrdŸrmesi için tedavi ve cerrahi stresten kaynaklı yaşanan cinsel fonksiyon sorunlarının belirlenmesi ve zŸmŸ, yaşam kalitesini arttırmak için oldukça önemlidir. Bu nedenle nakil sonrası bakım ilişkisi sırasında bireyin tŸm gereksinimleri gibi cinsel gereksinimleri de değerlendirilmelidir (Ayaz, 2013). Hemşirenin böbrek nakli sonrası bakım verilen hastada cinsel sorunları ele almadaki rolŸ veri toplama, hasta eğitimi, danışmanlık ve konsŸltasyona kadar uzanır. Bireylerin cinsel sorunlarının belirlenmesi ve ele alınmasında hemşirelik sŸrecinin kullanılması hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak için vazgeçilmezdir (Ayaz, 2013; Ferreira ve ark., 2014; Rocha ve ark., 2021). Cinsel sağlık bakımına genellikle uygulamada öncelik verilmemesine rağmen, hemşireler cinsel sağlık bakımını ve iyiliğini teşvik etme konusunda birincil konumdadır. Cinsel sağlık değerlendirmesi yapma ve rutin olarak cinsel sağlık bakımı sağlanması yoluyla, hastaların cinsel sağlık bakımı ihtiyaçları ile

sağlanan cinsel sağlık bakımı eksikliği arasındaki fark en aza indirilmelidir (East ve Hutchinson, 2013).

2.4.1. Cinsel Sağlığın Hemşirelik Sürecindeki Yeri

Bakım hizmetinin etkin, profesyonel ve bilimsel yaklaşımla sunulabilmesinde bilimsel bir problem çözme yöntemi olarak hemşirelik sürecinin kullanımı önemlidir (Bisit, 2020). Hemşirelerin hasta bakımında daha kapsamlı bir değerlendirme yapması ve hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri için hemşirelik kuram ve modelleri kullanılmaktadır. Kullanılan modeller hemşirelik sürecinin açık, anlaşılır ve sistematik ilerlemesine olanak sağlar (Şişman ve Arslan, 2020). Günümüzde birçok hemşirelik modeli bulunmakla birlikte Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (GYA) ve Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) literatürde öne çıkmaktadır. Roper, Logan ve Tierney, tarafından geliştirilen GYA modelinde yaşam aktiviteleri 12 başlıkta ele alınmış ve bu başlıklardan birisi de “Cinselliğin İfadesi”dir (Williams, 2015). Gordon'un 11 basamaklı FSÖ modelinde de bireyin cinsel doyum ve doyumsuzluk örüntüleri ile üreme örüntülerini tanımlayan “Cinsellik-Üreme Örüntüsü” bir basamak olarak yer almaktadır (Part, 2020). NANDA (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanıları sınıflamasının yapısına bakıldığında FSÖ modeli kullanılmaktadır (Carpenito-Moyet LJ, 2021). NANDA-I hemşirelik tanıları, Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) cinselliği ele almaktadır (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Cinselliğe ilişkin NANDA-I hemşirelik tanıları, NOC ve NIC

Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması NOC	Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması NIC
Cinsel Disfonksiyon	Alan 4: Sağlık Bilgisi ve Davranışı; Sınıf R: Sağlık İnançları; 1701- Algılanan Performans Yeteneği	Alan 3: Davranışsal; Sınıf O: Davranış Terapisi; 4356-Davranış Yönetimi: Cinsellik
Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik	Alan 3: Psikososyal Sağlık; Sınıf M: Psikososyal İyi oluş; 1207-Cinsel Kimlik	Alan 3: Davranışsal; Sınıf R: Başetme Yardımı; 5248-Cinsel Danışmanlık
	Alan 3: Psikososyal Sağlık; Sınıf M: Psikososyal İyi oluş; 1205-Benlik Saygısı	Alan 3: Davranışsal; Sınıf S: Hasta Eğitimi; 5602-Öğretim: Hastalık Süreci
	Alan 4: Sağlık Bilgisi ve Davranışı; Sınıf S: Sağlığın iyileştirilmesi bilgisi; 1815- Bilgi: Cinsel Fonksiyon	Alan 3: Davranışsal, Sınıf S: Hasta Eğitimi; 5624-Öğretim: Cinsellik
	Alan 4: Sağlık Bilgisi ve Davranışı; Sınıf T: Riskin Önlenmesi; 1905-Risk Önlenmesi: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Alan 3: Davranışsal, Sınıf S: Hasta Eğitimi; 5622-Öğretim: Güvenli Cinsellik
	Alan 1: Fonksiyonel Sağlık; Sınıf B: Büyüme ve Gelişme; 0119-Cinsel Fonksiyon	
	Alan 3: Psikososyal Sağlık; Sınıf M: Psikososyal İyi oluş; 1207-Cinsel Kimlik	

Bireye özgü ve bütüncül bir bakım sağlarken hemşire topladığı verileri bireyin gereksinimlerine göre önceliklendirmektedir. Böbrek nakli olan hastaların yaş dönemi özellikleri, böbrek nakli öncesi hastalığın seyri ve süresi nedeniyle cinselliğin bireye özgü ele alınmasını gerektirmektedir. Literatürde böbrek nakli olmuş hastalarda uzun dönemde erektil disfonksiyon, cinsel fonksiyon bozuklukları, sosyal izolasyon ve psikososyal olarak etkilenme gerçekleştiği yer almaktadır (Coelho Gonçalves ve ark.,

2019; Mota ve ark., 2019; Saedi ve ark., 2019; Perri ve ark., 2020; Abarca-Durán ve ark., 2021). Postoperatif akut dönemde bireyin fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir. Hastanın akut dönem bakımı sonrası taburculuğunun planlanması ve bireysel yaşamına uyumlanması amacıyla hasta eğitimleri düzenlenmelidir (da Silva Marques ve Freitas, 2018; Zilio ve ark., 2020). Cinsellik, hasta eğitiminde yer alması gereken önemli konulardan birisidir. Ancak böbrek nakli sonrası birçok hastanın yeterli hasta eğitimini alamadığı ve bu durumun iyileşme ve yaşam kalitesine olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Coelho Gonçalves ve ark., 2019).

Böbrek nakli olan hastanın yaşadığı sorunlar ve güçlüklerin belirlenmesi ve çözümünde hemşirelik bakımı vazgeçilmezdir. Sağlıklı bir cinselliğin teşvik edilmesi, şüpheli cinsel eylemlerin getirdiği cinsel yolla bulaşan hastalıkların oluşturduğu risklerin paylaşılması, birey ve ailenin sağlığını iyileştirme ve tedavi güçlükleri ile ilgili kaygılarının azaltılmasında hemşirelik girişimleri destekleyicidir (Rocha ve ark., 2021). Aynı zamanda greftin enfeksiyonlardan korunması, hastanın yaşam kalitesi ve hastalığın prognozu gibi hasta sonuçlarının bakım kalitesine etkisi nedeniyle böbrek nakli olan hastalarda cinsellik mutlaka değerlendirilmelidir.

Hastaların cinsel boyutunda hemşirelik uygulamaları ile ilgili yapılan bir literatür taramasında Asya, Avustralya ve Avrupa'da yapılan çalışmalardan elde sonuçlara göre, hemşirenin hastayla cinsel konuyu tartışmasına yönelik iç engellerin; yaş, cinsiyet, eğitim geçmişi, çalışma süresi, korku hissi, medeni durum ve güven hakkındaki görüşleri olduğu; dış engellerin ise, cinsel eğitim ve danışmanlık ile ilgili eğitim eksikliği, iş yükü, dili, cinsel kavrama bakış açısına yönelik kültürü, profesyonel sağlık hizmeti desteğinin olmaması, iletişim becerisi eksikliği, gizliliği korumak için güvenli tartışma yerinin olmaması, sınırlı kaynaklar ve cinsellik kavramı ve cinsel sağlık konularında bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir (Nurjannah ve Hartini, 2020). Hemşireler cinsel sorunları ele alırken bazı zorluklar yaşamasına rağmen bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için cinsel sorunların sağlık profesyonelleri tarafından belirlenmesi ve çözülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bakım, eğitim ve danışmanlık gibi sorumlulukları olan hemşireler ön plandadır. Hemşirelik süreci, cinsel sorunlarla

ilgili ayrıntılı bir bakımın planlanması ve değerlendirilmesi için kavramsal bir uygulama olanağı sağlar (Ayaz, 2013).

2.5. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerde Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Son dönem böbrek yetmezliği tanısı olan kadınlarda ve erkeklerde cinsel sağlığı etkileyen ve cinsel işlev bozukluğuna sebep olan birçok faktör vardır (Miron ve ark., 2023). Diyaliz tedavisi gören bireyler, geçmeyen üremik durum, tip 2 diabetes mellitus, arteriyel hipertansiyon, dislipidemi ve koroner arter hastalığı gibi sıklıkla böbrek yetmezliğine eşlik eden hastalıklara sahiptir. Hastalıkların yanı sıra periton diyalizi hastalarında peritonit, hemodiyaliz hastalarında ise erişime bağlı ya da diyalize bağlı komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Diyaliz tedavisinin sürekliliği nedeniyle bireylerin yaşam kalitesindeki düşüş depresyon, anksiyete gibi nöropsikiyatrik bozukluğa neden olabilir (Miron ve ark., 2023). Ayrıca anksiyete ve depresyon ile ilişki bir diğer durumda, son dönem böbrek yetmezliğinin benlik saygısını, güveni ve beden imajını etkileyerek bireyin yaşam kalitesinde düşmeye sebep olmasıdır (Tjahjodjati and Steven 2022). Görüldüğü üzere, kronik böbrek hastalarında cinsel işlev bozukluğu etiyojisi çok yönlüdür ve fizyolojik değişiklikleri, komorbid durumları, tedaviye bağlı faktörleri ve psikolojik durumları içerir (Kurtulus ve ark., 2017). Kronik böbrek hastalığı (KBH) olan bireylerin yaşam kalitesi sorunları üzerine yapılan bir araştırma, cinselliği beşinci en önemli yaşam stresi olduğunu ve KBH tanısı olan ve diyalize giren hastaların yarısından fazlasında cinsel işlev bozukluğu bildirmiştir (Finkelstein ve ark., 2007). Böbrek nakli, kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için en etkili renal replasman tedavisi olarak kabul edilir. Böbrek nakli genellikle alıcıların hormonal profillerinin normalleşmesine, yüksek prolaktin ve lüteinleştirici hormon düzeylerinin düşmesine ve plazma testosteronunun yükselmesine neden olur. Bu değişikliklere rağmen, böbrek naklinden sonra tüm hastalarda cinsel fonksiyonda iyileşme olmaz. Ameliyat sonrası cinsel işlev; greft sorunları, önceden var olan hipertansiyon, diyabetes mellitus gibi komorbid durumlar, sigara ve dislipidemi, nakil öncesi diyaliz süresi, immünoşüpresif veya hipertansiyon tedavisinin etkileri ve böbrek yetmezliğinin etiyojisi olmak üzere birçok faktörle ilişkilidir (Papadopoulou ve ark., 2015).

Böbrek naklinden sonra iyi çalışan bir böbrek ile yaşayan çoğu hastada, diyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliğinde olan diğer hastaların aksine herhangi bir sıvı ve diyet kısıtlaması olmayıp, sağ kalım iyileşir, hastaneye yatışlar azalır ve yaşam kalitesi artar (Low ve ark., 2017; Osté ve ark., 2017). Birçok çalışma, böbrek nakli alıcılarının, diyalize giren hastalara göre daha iyi cinsel işlevsellik yaşadığını bildirmiştir (Pourmand ve ark., 2007; Basok ve ark., 2009; Nassir, 2009; Teng ve ark., 2011; Kurtulus ve ark., 2017). Bu gelişme, metabolik ve endokrin dengesizliklerin düzelmesine, hormonal profillerin normalleşmesine veya psikolojik sorunların iyileşmesine bağlı olabilir (Raggi ve ark., 2012; Kleinclauss ve ark., 2016; Abarca-Durán ve ark., 2021). Ancak bunun yanı sıra böbrek nakli, alıcılarda hormonal ve metabolik durumu iyileştirse de nakil ameliyatının fiziksel etkileri kişinin vücut imajını bozarak cinsel tatmini etkileyebilir. Duygusal ve psikolojik sorunlar, cinsel aktivitelere olan ilgiyi azaltabilir. Azalan cinsel tatmin, genel yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini olumsuz etkileyebilir. İmmünsüpresif ajanlar, cinsel işlevi bozabilir (Agarwal ve Pavlakis, 2021). Genel iyileşmeye rağmen, nakil sonrası birçok hastada iyileşme sağlanamayan yaşam kalitesi alanlarından biri cinselliktir (Matas ve ark., 2002; Muehrer ve ark., 2006; Körükcü ve ark., 2020).

2.5.1. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerde Cinsellik ve Cinsel Sağlık ile İlgili Yaşanılan Sorunlar

Organ nakli, hastanın kronik durumu ve hastalığın gerektirdiği tedavi ile değişen yaşam kalitesi için verilen savaşı temsil eden bir süreçtir ve bu süreçte hastaların ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere her iki aşamada da yaşadığı zorluklarla mücadele etmeleri gerekmektedir. Bu süreçlerde cinsellik, yaşamın fiziksel ve duygusal belirtilerinden etkilenen alanlardan biri olduğundan, organ nakli uygulanan bireyler için önem arz eden bir konudur (Magro ve ark., 2018). Böbrek nakli alıcılarında da, komorbid kronik hastalıklar, nakil öncesi diyaliz ve ilaç yan etkileri başta olmak üzere, cinselliği ve cinsel işlevi etkileyebilecek birçok faktör vardır (Muehrer, 2009). Ayrıca nakil sonrası ortaya çıkabilecek komorbiditeler (kardiyovasküler, diyabetik, psikiyatrik ve iyatrojenik alanları kapsayan), hastaların ameliyat ve immünosüpresif tedaviden dolayı beden imajındaki değişiklikler, cinsel yanıtlarını değiştirebilir (Mota ve ark., 2019). Bunun yanı sıra nakil sonrası iyileşen iyilik hali ve klinik durumla birlikte, yaşanabilecek greft

başarısızlığı, rejeksiyon ve vasküler tromboz olasılığı gibi ameliyat sonrası komplikasyon riskleri ile ilgili birçok sorun birey için stres yaratabilir (Magro ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, böbrek nakli sonrası erektil disfonksiyon prevalans oranlarının, genel popülasyona göre belirgin şekilde daha yüksek bir oranda olduğu ve yaklaşık %36 (El-Bahnasawy ve ark., 2004) ile %66 (Malavaud ve ark., 2000; Rebollo ve ark., 2003; Al Khallaf, 2010; Payne ve ark., 2021) arasında değiştiği görülmüştür. Portekiz'de yapılan bir araştırmada, yine benzer şekilde böbrek nakli hastalarının %45-60'ında erektil disfonksiyon bildirilmiştir (Branco ve ark., 2013). Ayrıca böbrek naklinin cinsel sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu hem erektil disfonksiyon hem de ejakülasyon fonksiyonlarını önemli ölçüde kötüleştirdiği saptanmıştır (Spirito ve ark., 2020). Szpotanska-Sikorska ve ark. (2017)'da çalışmalarında, yaşam kalitesinin iyileşmesine rağmen nakil sonrası kadınlarda cinsel ilişki insidansının azaldığını ortaya koymuştur (Szpotanska-Sikorska ve ark., 2017). Böbrek nakli uygulanan kadın ve erkeklerin katıldığı bir çalışmada, örneklemin %48'inde cinsel olarak uyarılmada zorluk yaşadıkları ve cinselliğe ilgi duymadıkları saptanmıştır (Raiz ve ark., 2003). Nakil sonrası cinsel işlev bozukluğunun fizyolojik ve psikolojik risk faktörleri erkekler ve kadınlar için aynı olmamakla birlikte (Coelho Gonçalves ve ark., 2019) hem erkek hem de kadınlarda nakil sonrası en sık görülen cinsel sorunun libido azalması olduğu belirtilmiştir (Josephson ve McKay, 2013; Coelho Gonçalves ve ark., 2019). Ayrıca kadınlarda azalmış vajinal kayganlık, cinsel doyum ve orgazm, erkeklerde ise erektil disfonksiyon görülmektedir (Josephson ve McKay, 2013; Antonucci ve ark., 2015; Cabral ve ark., 2015; Martell ve ark., 2015; Coelho Gonçalves ve ark., 2019; Spirito ve ark., 2020).

Görüldüğü üzere, literatürde böbrek nakli uygulanan bireylerde cinsellik üzerine yapılan birçok çalışma, cinsel işlev bozukluğunu ortaya koyarak bireylerin cinsel sağlıkları ile ilgili fiziksel sağlık boyutuna odaklanmıştır. Ancak böbrek naklinden sonra bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik ve sosyal sağlıkları da etkilenebilmektedir. Böbrek nakli sonrasında, bireyler cinsellikle ilgili iyileşme beklentisi içinde olmalarına rağmen cerrahi ve immüsupresif tedaviye bağlı olarak, beden imajında meydana gelen

değişiklikler cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir (Mota ve ark., 2019; Abarca-Durán ve ark., 2021). Bireylerin beden imajından duydukları memnuniyet düzeyinin, cinsel işlev üzerinde güçlü etkisi nedeniyle beden imajından memnun olan bireylerin cinsel yaşamları olumlu yönde etkilenmektedir (Mota ve ark., 2019). Araştırmalar, böbrek naklinin sadece alıcının cinselliğini değil, aynı zamanda eşlerinin cinselliğini de etkilediğini göstermiştir (Mota ve ark., 2019; Abarca-Durán ve ark., 2021). Cinsel isteksizlik ve cinsel işlevdeki değişiklikler, çiftler arasındaki cinsel ilişkiye negatif yönde etki edebilmektedir (Martell ve ark., 2015). Abarca-Durán ve ark. (2021) çalışmalarında böbrek nakli uygulanan bireylerin esas önceliğinin nakledilen organın bütünlüğünü ve işleyişini korumak olmasına rağmen, cinselliğin onlar arasında sık görülen bir endişe kaynağı olduğunu ve duygusal değişikliklerin cinsel isteği ve işleyişi etkilediğini ortaya koymuştur (Abarca-Durán ve ark., 2021).

2.5.2. Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri

Böbrek nakli sonrası sağlık muayenelerinde sıklıkla göz ardı edilebilen cinsel sağlık, hayatı tehdit etmeyen, tanınmayan ve çok faktörlü bir konudur. Nakil öncesi ve sonrası hastalarda görülen cinsel sorunlara dair kanıtlar olmasına rağmen, özellikle ataerkil toplumlarda cinselliğe önem verilmediği için hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde göz ardı edilmektedir (Körükçü ve ark., 2020). Bunun yanı sıra cinsel sağlık endişeleri hastalar için bir belirsizlik kaynağı olabilir. Hemşire Kuramcı Merle Mishel (1981) hastalıkla ilgili belirsizliği simgeleyen faktörleri;

- Hastalığın durumuna ilişkin belirsizlik,
- Tanı ve hastalık şiddeti hakkında yetersiz bilgi,
- Hastalığın seyri ve prognozun öngörülemezliği,
- Tedaviye ilişkin karmaşıklık olarak tanımlamıştır (Mishel, 1981).

Bu faktörler, böbrek nakli tedavisinden sonra cinsel sağlık sorunu yaşama nedenleriyle yakından uyumludur.

Literatürde cinselliğin nakil sonrası dönemde bireyler için önemli temel bir insan gereksinimi olmasına rağmen sağlık profesyonellerinin bu konuya önem vermediği bildirilmiştir (Coelho Gonçalves ve ark., 2019). Muehrer ve ark. (2014) çalışmalarında,

araştırmaya katılan böbrek nakli alıcılarının birçoğu için cinselliğin önemli olduğu ve cinsel kaygılarını belirttikleri, cinsellik hakkında bilgi istedikleri ve bu bilgileri sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından verilmesini istedikleri saptanmıştır. Yine aynı araştırmada, örneklemin yalnızca %60'ına sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından cinsellik hakkında bilgi verildiği ve bilgi alanların yarısından daha fazlasının aldıkları bilgilerden memnun kalmadıkları bulgularına dayanarak, “nakil alıcıları için cinsellik önemlidir ve yüksek cinsel kaygılar ile böbrek nakli alıcılarının yaşam kalitesi arasında negatif ilişkiyi vardır” şeklinde yorumlamışlardır (Muehrer ve ark., 2014). Türk toplumunda yapılan başka bir çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin %52'sinin cinsel yaşamla ilgili sorunlarını sağlık personeline rahatça sormadıkları ve %30.6'sının cinsellik konusunda profesyonel desteğe ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Körükcü ve ark., 2020). Schipper ve ark. (2014) ise böbrek naklinin olumlu ve olumsuz sonuçlarını belirlemek amacıyla yaptıkları nitel bir çalışmada, cinsel sorunların hiç kimse tarafından konuşulmadığını ve tabu olduğunu ortaya koymuşlardır (Schipper ve ark., 2014).

Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve cinsel sağlığı geliştirme, hemşirelik ve tıbbi bakımın önemli bir hedefidir. Bu nedenle nakil alıcılarının cinsel ihtiyaçları ve endişeleri ele alınması gereken önemli bir konudur (Muehrer, 2009). Cinsellik bireyler için temel bir insan gereksinimi olduğundan bu yönden de hastaların değerlendirilmesi ve cinsel yaşamlarına ilişkin öykülerinin alınması gerekmektedir (Temiz ve Kaya, 2017). Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde böbrek nakli sonrası cinsellik üzerine yapılan çalışmalar, genellikle erektil disfonksiyon, ağrı, libido azalması gibi cinsel işlev bozukluklarına odaklanarak nicel veriler ile sınırlı kalmıştır. Neredeyse tüm çalışmalar, hastaların endişe düzeylerini Likert tipi bir ölçekle değerlendirmeyi amaçlayan anket kullanımına dayanmaktadır (Rebollo ve ark., 2003; El-Bahnasawy ve ark., 2004; Al Khallaf, 2010; Branco ve ark., 2013; Coelho-Gonçalves ve ark., 2019). Konu hakkında bir kişinin iyilik halinin sosyal, psikolojik ve kültürel yönleri gibi bütüncül bir bakış açısıyla ele alan literatür yetersizdir. Bunun yanı sıra böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini ortaya koyan hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır.

Cinsellik temel bir yaşam gereksinimi ve tüm yetişkin ilişkilerinin önemli bir parçasıdır. Cinsel sağlık, cinsel yaşam ve evlilik doyumunda en önemli faktörlerden biridir

(Koolae ve ark., 2014). Bu yüzden cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi oldukça önemlidir ve bütüncül hemşirelik bakımının bir parçasıdır (Gölbaşı ve Evcili, 2013; Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Fakat ülkemizde hastalara verilen eğitimlerde fiziksel aktivite, ilaç yönetimi, diyet gibi konulara yer verilirken cinsellikle ilgili konular arka plana atılmaktadır. Bunun nedeni; hastaların cinsel sorunları konuşmayı utanılacak bir konu olarak görmeleri ve sağlık profesyonellerinin de gerek kültürel yapının etkisi, gerekse bu konuda yetersiz bilgiye sahip olması nedeniyle bireylere danışmanlık yapmaktan ve hastayı cesaretlendirip bu konudaki düşüncelerini ifade etmesini sağlamaktan kaçınmasıdır (Yıldız, 2002).

Gültürk ve ark. (2018)'nin aktardığına göre; “Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association - ANA), 1974 yılında kişilerin cinsel sağlığının değerlendirilmesinin ve cinsellikle ilgili kaygılarının ortaya konmasının profesyonel hemşirelik uygulamalarının tamamlayıcı bir parçası olduğunu kabul etmiştir. Sonrasında ise birçok hemşirelik birliği, bakım standartlarını bu bakış açısına göre düzenlemiştir. Aynı zamanda hemşirelik okulları ve kolejler de holistik bakımla ilgili cinsel değerlendirmeyi de içeren kavramsal çerçeveler oluşturmaya başlamışlardır. Bu gelişmelerle birlikte cinsel sağlığın değerlendirilmesinin hemşirelik bilimi ve uygulaması için temel bir gereksinim olduğu kabul edilmektedir” (Gültürk ve ark., 2018).

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri ile genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel sağlık pek çok faktörden olumsuz yönde etkilenebilmekte ve cinsel fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir (Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Multidisipliner bakımın merkezinde yer alan organ nakli hemşireleri, bütüncül hemşirelik bakımıyla hastanın cinsellik ve cinsel işlevle ilgili zorluklarını ve endişelerini anlamalı ve cinsellik ve üreme konusunda danışmanlık sağlamalıdır (Karayurt ve Savsar, 2022). Bunun yanı sıra, birey/çiftlerin cinsel sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmelerini sağlayacak uygun ortamların oluşturulması, cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hasta bakım planında ele alınması, hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlere daha geniş yer verilmesi önerilmektedir. Bu da cinsel sağlığının korunması, gelişimi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir unsur olarak görülmektedir (Fışkın ve Kızılkaya Beji, 2014). Hastaların cinsel

sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımı; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözülmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir. Tüm bu aşamalardaki hemşirelik girişimlerinin amacı, hastaların cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunlarını ifade edebilmeleri için cesaretlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (Göriş ve Bilgi, 2015). Bakım sürecinde cinselliğe önem verilmesi, cinsel sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde kilit bir unsurdur. Bu nedenle, cinsel sağlık hizmetlerinin mevcut ve erişilebilir olması bir zorunluluk haline gelmektedir.

2.6. Temellendirilmiş Kuram Çalışması

Nitel araştırma, temel olarak insanları kendi ortamlarında izlemeye ve kendi koşullarında ve kendi dillerinde onlarla etkileşim içinde olmaya bağlı olan sosyal bilimlerin alanına özgü bir gelenektir (Kirk ve Miller, 1986). Bu anlamda nitel araştırma bireylerin, grupların, toplumların ve örgütlerin gündelik yaşamlarını yansıtmaktadır (Miles ve Huberman, 2015). Patton (2014), nitel araştırma hakkında “İnsanların kilosunu öğrenmek istiyorsanız tartı kullanırsınız. Obez olup olmadıklarını öğrenmek istiyorsanız vücut yağını boy ve kilo açısından hesaplayıp sonuçları popülasyon normlarıyla karşılaştırırsınız. Eğer kilolarının kendileri için ne anlama geldiğini, onları nasıl etkilediğini, kiloları hakkında ne düşündüklerini ve kilolarıyla ilgili ne yaptıklarını öğrenmek istiyorsanız onlara sorular sormalısınız, deneyimlerini öğrenmelisiniz ve hikâyelerini dinlemelisiniz” ifadesini kullanmıştır (Patton, 2014). Temellendirilmiş kuram çalışmaları, araştırma süresi boyunca toplanan sistematik verileri bütüncül bir şekilde ele alarak kurama ulaşmayı hedefleyen bir nitel araştırma desendir (Corbin ve Strauss, 1990). Bir başka deyişle Yin (2017), temellendirilmiş kuram çalışmalarını keşfedici bir durum çalışması olarak ifade etmiştir (Yin, 2017).

Nitel Araştırmalara Yön Veren Paradigmalar

Radikal İşlevselci Paradigma

Radikal işlevselci paradigmaya öncülük eden düşünürler Max, Althusser, Poulantzas ve Coiletti'dir. Bu düşünürler insan davranışlarının bulundukları bağlamdaki egemen söylemden etkilendiğini, insan davranışlarının şekillendirilmesinde ekonomi ve

politikanın önemli bir işlevi olduğunu ifade etmektedirler. Bir başka ifade ile toplumsal değişimin ancak devrimsel bir şekilde ve tepeden olabileceğini ve bir anda yapılabileceğine inanmaktadırlar (Burrell ve Morgan, 1979).

İşlevselci Paradigma

İşlevselci paradigma ise daha önce tepeden değiştirilmiş devrimsel bir hareketin uzun süre sürdürülebilmesi için uyum gerektiğine, bununla birlikte bu hareketin dengeli bir şekilde tepeden kontrol edilmesi gerektiğini savunmaktadır. İşlevselci paradigmanın öncüleri Comte, Spencer, Durkeim ve Pareto olarak görülmekte ve toplum mühendisliğinin hakim olduğu bir anlayış barındırdığını ifade edilmektedir (Burrell ve Morgan, 1979).

Radikal Hümanist Paradigma

Radikal Hümanist Paradigma ise, insan eylemlerinin üst aktörler tarafından belirlendiğini ve bu eylemlerin ideolojik etkiler altında kaldığını ileri sürer. Radikal hümanist paradigma, insanların egemen söylem nedeniyle doğru eylemler gösteremediğini, yabancılaşma yaşadığını ve yanlış bir bilinçlenmeye sahip olduğunu iddia eder. Bu nedenle, insanların bu eylemlerden kurtulabilmesi için üst aktörlerin algı yönetiminden kurtulmaları ve özgür iradeleriyle hareket etmeleri gerektiğini vurgular (Burrell ve Morgan, 1979).

Yorumlayıcı Paradigma

Yorumlayıcı paradigmanın düşünürleri olarak Schultz, Kant, Hegel, Freud, Weber, Dilthey ve Husserl öne çıkmaktadır. Bu düşünürler, toplumsal dünyanın sadece bireylerin bakış açısı ve açıklamasıyla anlaşılabilir olduğunu ileri sürmektedirler. Yorumlayıcı paradigma, toplumsal yaşamın temel özelliğinin bireyler arasındaki yüz yüze ilişkiler olduğunu vurgular. Toplumsal yaşamın işleyişini anlamak için bireylerin herhangi bir durumu nasıl tanımladığını anlamak önemlidir. Yorumlayıcı paradigmada, bireysel ve kişiler arası dünyayı yansıtan iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Fenomenolojik sembolik etkileşim, insanların etkileşim sonucunda ortak anlamlar aracılığıyla ilişki kurduğunu ifade ederken; etnometodolojik yaklaşım, toplumsal düzenin bireylerin eylemleri tarafından belirlendiğine ve her eylemin bulunduğu bağlamda bir anlamı olduğuna inanmaktadır. Günbayı ve Sorm'a göre (2018) yukarıda

anlatılan felsefi varsayımlar dahilinde temellendirilmiş kuram çalışmalarının yorumlayıcı paradigma kapsamında değerlendirildiği ifade edilmektedir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Araştırma desenleri ve onlara yön veren paradigmlar

Paradigmalar	Araştırma Desenleri
Radikal İşlevselci	Teknik eylem araştırması Deneysel çalışmalar Yarı- deneysel çalışmalar İç içe geçmiş karma desen
İşlevselci	Tarama çalışmaları Ölçek çalışmaları İlişkisel çalışmalar Açımlayıcı sıralı desen Eş zamanlı paralel desen Çok aşamalı karma desen
Yorumlayıcı	Durum çalışması Fenomenoloji Etnografik çalışmalar Temellendirilmiş kuram çalışması Anlatı analizi Söylem analizi Sistemik inceleme Meta sentez Eş zamanlı paralel desen Keşfedici sıralı desen Çok aşamalı karma desen
Radikal Hümanist	Katılımlı eylem araştırması Özgürleştirici eylem araştırması Eleştirel söylem analizi Dönüştürücü karma desen

Kaynak: Günbayı İ, Sorm S. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. International Journal on New Trends in Education and Their Implications. 2018;9(2):57-76.

Fenomenolojik Sembolik Etkileşim

Temellendirilmiş kuram çalışmaları, aynı zamanda keşfedici bir durum çalışması olarak da nitelendirilmektedir (Yin, 2017). Durum çalışmaları, yorumlayıcı paradigmaya dayanan fenomenoloji, etnografik çalışmalar, anlatı analizi ve söylem analizi gibi yöntemleri içermektedir.

Habermas (1987), yorumlayıcı paradigmanın kişiler arası etkileşimlerden doğduğunu belirtmekte ve bu etkileşimden ortaya çıkan sosyal dünyayı fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımıyla; bireysel olarak oluşturulan dünyayı ise etnometodolojik yaklaşımla açıklamaktadır. Yorumlayıcı paradigmanın özellikleri dikkate alındığında, gerçekliğin bireyler arası etkileşimden doğduğu, bireylerin bir olguyu önce konuşarak, ardından tartışarak ve sonunda anlaşmaya vararak deneyimledikleri subjektif yaşam deneyimleri olduğu ifade edilmektedir (Günbayı, 2016).

Fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımı, bireylerin kendi anlam dünyalarına dayanmaktadır. Blumer (1969)'e göre, bu yaklaşım bireylerin çevrelerindeki nesnelere verdikleri anlam ve bu anlama yönelik aldıkları tavırlarla ilgilidir. Patton (2014) ise sembolik etkileşimi, bireylerin kendi çevrelerindeki etkileşim ve uzlaşma sonucunda ortak bir anlam yükledikleri bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Fenomenolojik sembolik etkileşim, 20. yüzyılın başlarında hızla artan endüstrileşme ve kentleşme süreçleriyle birlikte ortaya çıkan sosyal değişimin yönünü ve nedenlerini anlamak ve bu bağlamda ortaya çıkan sorunları çözmeye yönelik bir perspektif olarak tanımlanabilir (Morva, 2017). Blumer'a (1969) göre, sembolik etkileşimcilik kavramının temel ilkesi şöyle ifade edilebilir: İnsan eylemleri, bireyin karşılaştığı duruma yüklediği anlama bağlı olarak değişir. Başka bir deyişle, eylemler aktörlerin karşılaştıkları durum içinde meydana gelir ve bu durumu nasıl yorumladıklarına bağlı olarak gerçekleştirilir. İnsan davranışını ve insan topluluklarını incelemek için sembolik etkileşimcilik perspektifi, diğer yaklaşımlardan farklı ve kendine özgü özelliklere sahiptir ve üç temel aksiyom içermektedir: (i) İnsanların nesnelerle olan ilişkileri, bu nesnelerin onlar için ne anlam ifade ettiğine göre değişir; (ii) Bu nesnelerin anlamı, bireyler arasındaki sosyal etkileşimden türemektedir; (iii) Oluşan bu anlam, nesneyle ilişkili olan bireyin yorumlama sürecinden geçer ve değişir. Sembolik etkileşimcilik perspektifine göre, ilk aksiyom insan davranışlarının nesnelere yüklenen anlamlarla ilişkili olduğunu, yani insan davranışının nesneyle olan ilişkisinde bir anlam bağı olduğunu ifade eder. İkinci aksiyom ise, nesnelerle ilişkide anlamının oluşumunda bireyler arası etkileşimin önemini vurgular. Üçüncü aksiyom ise, yorumlama sürecini anlamının temel bir unsuru olarak kabul eder.

Temellendirilmiş kuram, sistemli ve derinlemesine bir şekilde veri toplama, analiz etme ve bunlardan yola çıkarak kuram geliştirme amacı olan sistematik çalışmalardır (Glaser ve Strauss 1967). Bu çalışmalarda önemli olan kuramın veriye dayandırılması veya veriyle temellendirilmesidir. Yine aynı şekilde Denzin ve Lincoln (2005)'de temellendirilmiş kuramı tanımlarken, “kuram” araştırmacıların verileri derinlemesine bir şekilde topladığı ve çözümleyerek kuram ortaya koymayı hedeflediği strateji, “temellendirilmiş” ise toplanan bu verinin veriler temelinde geliştirileceği şeklinde ifade etmektedir. Glesne (2015) göre ise, temellendirilmiş kuram kendi başına bir kuram değildir, veriler ile “temellendirmek” suretiyle geliştirilen bir yöntemdir (Glesne, 2015). Buradaki “temellendirmek” kavramıyla, kuram geliştirme sürecinde mevcut bir kaynak olmaması, kaynak olarak ifade edilen unsurun katılımcıların yaşamış olduğu deneyimi ifade etmesi ve ondan oluşmuş olması anlamına gelir (Corbin ve Strauss, 2008). Araştırmacılar, temellendirilmiş kuram aracılığı ile bireylerin davranışlarının temelinde yatan inancı anlamaya çalışırlar ve bu süreci anlamak için kavramlar ve kavramlar arası ilişkilerden oluşan sistematik aşamaları kullanırlar. Aynı zamanda veriye temellenmiş olan esas kategoriyi de araştırırlar. Bu durum belirli bir davranışın altında yatan nedeni açıklamak için kuram geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Annells, 2006). Temellendirilmiş kuram, verileri sistematik olarak detaylandırır, süreçleri açıklamak için araçlar sunar, tüm olası kuramsal anlayışlara açıklık ve netlik getirir ve verilerin geçici yorumlarını kodlama ve sınıflandırma yoluyla sağlar (Charmaz, 2015).

Literatürde temellendirilmiş kuram olarak bilinen nitel araştırma deseninin kökleri sosyoloji bilimine dayanmaktadır. Temellendirilmiş kuramın ortaya çıkışı 1967 yılında Barney Glaser ve Anselm Strauss adlı iki sosyolog, ölüm döşğinde olan hastalar (Awareness of dying- Ölmenin farkındalığı) üzerinde yaptığı çalışmalarını temellendirilmiş kuram olarak adlandırmışlardır. Kitap okuyucularının “araştırma analizini nasıl yaptınız?” sorularına karşılık olarak kullandıkları araştırma yöntemi ve bu yöntemin geliştirilmesi sürecindeki deneyimlerini “The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research” adlı kitaplarında yazdıkları görülmektedir. Bu kitap ile Glaser ve Strauss (1967) yeni bir araştırma metodolojisinin varlığını duyurmaktadır. Bu yeni araştırma metodolojisi, diğer nitel araştırma desenlerinde olduğu gibi veriyi toplamak, onu analiz etmek ve tümevarımsal bir şekilde veriden anlamlar çıkarmaya

odaklanmaktadır. Ancak temellendirilmiş kuramı diğer nitel araştırma desenlerinden ayıran en önemli fark ortaya bir kuram koymayı amaç ediniyor olmasıdır (Meriam, 2013). Daha sonraki yıllarda ise Glaser (1978) tarafından ortaya koyulan “Theoretical Sensitivity (Kuramsal Duyarlılık)”, Strauss (1987) tarafından ortaya koyulan “Qualitative Analysis for Social Scientists (Sosyal Bilimciler için Niteliksel Çözümleme)”, Strauss ve Corbin (1990) tarafından ortaya koyulan “Basics of Qualitative Research (Nitel Araştırmanın Temelleri)” ve Glaser (1992) tarafından ortaya koyulan ve Strauss ve Corbin’in (1990) kitabına eleştiriler getiren “Basics of Grounded Theory Analysis (Temellendirilmiş Kuram Analizinin Temelleri)” adlı çalışmalar kurama önemli katkılar sağlamıştır (Punch, 2016).

Temellendirilmiş Kuram ilk olarak Bernie Glaser ve Anselm Strauss (1967) adlı iki araştırmacı tarafından geliştirilmiştir, ancak zamanla araştırmacılar aynı fikirde olmayarak Glaserian ve Strauss ekollerinin iki ayrı kolundan evrimleşmişlerdir. İki ekol arasındaki farklar şunlardır:

- Glaser, araştırmacıların araştırmalarına başladıklarında boş bir zihne sahip olmaları gerektiğini ve teorinin yalnızca verilere, ilk kodlama aşamasına veya analitik sürecin türüne (veri parçalama ve kavramsal gruplama) ve içeriğe dayanan nesnel sorular olduğunu savunur (açık veya seçici kategoriler veya özellikler oluşturmak için kodlama).
- Strauss, araştırmacının araştırma hakkında ortalama düzeyde bir bilgiye sahip olması gerektiğini, kuramın oluşumunda araştırmayı yapan kişinin etkili olacağını, araştırmacının yorumunun gerekli olduğunu, kuramın yapılandırılmış sorularla ortaya çıkacağını ve üç tür analitik süreçler Açık, Eksen ve Seçici Kodlama kullanımını gerektirir (Jones ve Alony, 2011).

Bryant ve Charmaz (2007), temellendirilmiş kuramı diğer yaklaşımlarından ayıran özellikleri şu şekilde ifade etmektedirler: 1) Kodlama süreci ve memo notların yazımı ilk görüşmeden sonra başlar, 2) Bu süreçte verinin toplanması, analizi ve kuramın oluşturulması eş zamanlı olarak ilerlemektedir, 3) Verinin bir sonraki aşamada kimden toplanacağı tespit edilir ve buna kuramsal örnekleme adı verilir, 4) Kuramsal

doğunluğa ulaşılana kadar veri toplamaya devam edilir, 5) Memolar sınıflandırılır ve bu durum raporlamanın ana hatlarını şekillendirir, 6) Kategoriler sürekli karşılaştırma tekniği ile belirlenir, 7) Literatür taraması araştırmacıya kılavuzluk etmek için yapılır, 8) Kodlamalar kuram geliştirmek için yapılır, 9) Araştırmacının geliştirmekte olduğu kuramı diğer kuramlar ile ilişkilendirmesi önemlidir, 10) Kodlama süreçlerinin ilişkilendirilmesi ve kanıtların sunulması önemlidir, 11) Veri içinde en fazla tekrarlanan temanın sebebini açıklayan sosyal sürecin tanımlanması önemlidir. Creswell ve John (2013)'de temellendirilmiş kuram çalışmalarının temel özelliklerini benzer şekilde sıralamıştır. 1) Temellendirilmiş kuram çalışmalarının amacı bir kuram keşfetmek ya kuram ortaya koymaktır, 2) Kuram, bireylerin çalışmanın altında yatan olgu ile nasıl bir etkileşimde olduğuna odaklanmalıdır, 3) Kuram, kavramlar ve kavram kümeleri arasında makul bir ilişki olduğunu ileri sürmelidir, 4) Kuram, saha çalışması görüşmeler, gözlemler ve dokümanlar aracılığı ile sağlanan verilerden gelmelidir, 5) Veri analizi sistematik bir şekilde yapılır ve veriye ulaşılabilir olduğunda analiz de başlar, 6) Veri analizi, kategorileri belirleyerek ve bunları bağlayarak ilerler, 7) Bir sonraki veri toplama süreci ortaya çıkan temalara dayalı olarak yapılır, 8) Bu kavramlar ek veriler ve sürekli karşılaştırma tekniği aracılığı ile geliştirilir, 9) Veri toplama süreci yeni bir kategori çıkmadığı zaman biter, 10) Veri analizi, analizin ilk basamağını oluşturan açık kodlamadan (kategorileri, özellikleri ve boyutları) eksensel kodlamaya (koşulları, stratejileri ve sonuçları) onun aracılığı ile de seçici kodlamaya (ortaya çıkan hikaye etrafında) doğru devam eder, 11) Ortaya çıkan teori bir anlatı çerçevesinde veya bir dizi önerme olarak rapor edilebilir.

2.6.2. Temellendirilmiş Kuram Çalışmalarında Kullanılan Ortak Teknikler

Temellendirilmiş kuram konusunda literatür araştırıldığında, bu alana ilişkin üç temel yaklaşımın olduğu görülmüştür. Bu yaklaşımlar;

- i. Strauss ile Corbin'in (1990;1998) ve Corbin ve Strauss'un (2008) çalışmalarından ortaya çıkan *sistematik yaklaşım deseni*
- ii. Glaser (1992) ile bağdaştırılan *klasik desen/gelişen desen*
- iii. Charmaz'ın (1990; 2000; 2006) benimsemiş olduğu *yapılandırmacı yaklaşım deseni*dir (Creswell ve John, 2013).

Birden çok farklı desen vardır, ancak bunların hepsi belirli ortak noktalarda buluşmaktadırlar. Bunlar; kuramsal örnekleme, çekirdek kategori, literatür incelemesi, kuramsal duyarlılık, sürekli karşılaştırmalı analiz, memo (kuramsal not yazımı) ve teori üretimi olarak sıralanabilir (Creswell ve John, 2013; Çelik ve Ekşi, 2018).

Süreç Yaklaşımı

Temellendirilmiş kuram araştırmacıları, tek bir fikri araştırır ve onu ortaya koymak için kuram oluştururlar. Ancak içinde yaşanılan sosyal dünyanın diğer insanlarla karşılıklı etkileşim içermesi nedeniyle daha çok süreç incelemesi üzerine odaklanmalarını ve incelemiş oldukları olguyu daha derinlemesine bir şekilde incelemelerini gerektirir. Burada süreç, konuyla bağlantılı, insanlar arasında meydana gelen eylemler ve olaylar dizisidir. Araştırmacı, bireyler arasında meydana gelen eylemleri ve etkileşimleri soyutlayabilir veya tanımlayabilir. Bu soyutlamalar, araştırmacı tarafından kategoriler olarak tanımlanır. Kategoriler, araştırmacı tarafından tanımlanan temel bilgi temaları olup, araştırılan olgunun anlaşılma sürecini kolaylaştırmak için kullanılırlar (Creswell ve John, 2013; Çelik ve Ekşi, 2018).

Kuramsal Duyarlılık

Corbin ve Strauss (1990)'a göre, kuramsal duyarlılık içgörü, verileri anlama, anlamlandırma, ilgili ve ilgisiz verileri ayırt etme ile ilgilidir. Kuramsal duyarlılığın özü, verilerden yola çıkarak kavramlar oluşturma ve aynı zamanda bu kavramları normal teori modellerine göre ilişkilendirme yeteneğidir. Araştırmacı tarafından verilerden yola çıkılarak teori oluşturulurken, hipotezlerin ve kavramların sadece verilerden elde edilmesi anlamına gelmez. Bunun yanı sıra veriler içindeki ilişkilerin, araştırma boyunca sistematik bir şekilde çözümlenmesi gerekir (Glaser ve Holton, 2004). Kuramsal duyarlılık, ilk literatür incelemesi ile başlar ve bundan sonra mesleki deneyimler sayesinde elde edilebilir (McCann ve Clark, 2003).

Sistematik desen kurucuları Strauss ve Corbin (1998)'e göre, araştırmacının sahip olduğu kuramsal duyarlılık onun kılavuzu niteliğindedir. Temellendirilmiş kuramın en önemli unsuru, verileri kuramsal duyarlılıkla algılama ve okuyabilme yeteneğidir. Bu nedenle araştırmacıda olması gereken özellikler şunlardır;

- Geriye döndüğünde durumları eleştirel şekilde analiz edebilmesi,
- Önyargılarının farkında olabilmesi,
- Soyut düşünme yeteneğine sahip olması,
- Esnek ve yapıcı eleştiriye açık olması,
- Katılımcıların ifadelerindeki sözcüklere ve gösterdikleri eylemlere duyarlı olması,
- Yapmış olduğu analize yoğunlaşması ve kendini adayabilmesi gerekmektedir (Strauss ve Corbin, 1998).

Kuramsal Örneklem

Kuramsal örneklem yine temellendirilmiş kuram çalışmalarının anahtar stratejileri arasında görülmektedir. Glaser ve Strauss (1967) kuramsal örneklemeyi iki temel soru altında değerlendirilecek bir süreç olarak ifade etmektedir: 1) Veri toplama sürecindeki araştırmacı, veri toplama işlemi bir sonraki aşamada hangi birey ya da gruptan toplayacaktır, 2) Araştırmacı bunu hangi kuramsal amaç ile yapacaktır. Köse (2021)'nin aktardığına göre, “Glaser ve Strauss’a göre kuramsal örneklem, kök bir kuram ortaya koymak amacıyla örneklemin sistemli bir şekilde belirlenmesi ve kontrol edilmesidir” (Köse, 2021).

Kuramsal örneklemenin amacı, eylemler, eylemlere yol açan koşullar, koşulların nasıl değiştiği veya değişmediği ve sonuçlar hakkında veri toplamak için bireylerden ziyade olayları yakalamaktır. Bir başka deyişle, Strauss ve Corbin (1998) olayları, vakaları, eylemleri, oluşumları birbiriyle azami çeşitlilikte karşılaştırmak ve kategorilerin özelliklerinin ve boyutlarının nasıl belirleneceğine karar vermek olarak tanımlamışlardır. Kuramsal örneklem, teorik doygunluğa ulaşılan kadar devam eder. Bu doygunluğa ulaşıldığında kategorinin tüm varyasyonları açıklanabilir hale gelir, kategori belirli bir kavramsal çeşitliliğe ulaşır ve yeni kategori ve alt kategoriler oluşturulamaz (Çelik ve Ekşi, 2018).

Sürekli Karşılaştırmalı Veri Analizi

Araştırmacının, veri kodlama ve analizini aynı zamanda yürüterek veriler içinde saklı olan kavramları geliştirmek için kullandığı bir analiz yöntemidir. Sürekli karşılaştırmalı

veri analizi, veri içindeki olayları diğer olaylarla, olayları kavramlarla, kavramları ise diğer kavramlarla karşılaştırarak, kavramlar üreten ve üretilen kavramları birbiriyle ilişkilendiren tümevarımsal bir analiz yöntemidir. Bu yöntemin amacı, kavramları veriler içine temellendirmektir (Creswell ve John, 2013). Meriam (2013) ise bu tekniği, veriler ve kategoriler arası var olan benzerliklere ve farklılıklara karar verebilmek için verilerin karşılaştırılmasını içeren bir metot şeklinde ifade etmiştir (Meriam, 2013).

Sürekli karşılaştırmalı veri analizi, araştırmacının yeterli detay ve soyutlama elde edene kadar analiz işlemine devam ettiği, kategorileri ve kategorilerin tüm özelliklerini ayrıntılı şekilde gözden geçirmesi gerektiği bir süreçtir. Bu süreç, sistematik, belirgin kodlamalar ve analitik işlemler yoluyla kuram üretimini sağlar (Çelik ve Ekşi, 2018). Ayrıca, araştırmacıların kendi önyargılarından arınmasını, verilerin netlik kazanmasını ve tutarlılığının artması sağlanır (Köse, 2021).

Çekirdek Kategori

Çekirdek kategori, temellendirilmiş kuram için verilerden ortaya çıkan kategoriler arasından belirlenir. Araştırmacı bu seçimi yaparken, çekirdek kategori olabilecek kategorinin diğer kategoriler ile ilişkisi, görülme sıklığı, hızı ve kolayca doygunluğa erişmesi, kuram geliştirmedeki açık ve net etkileri gibi etmenleri göz önünde bulundurur. Çekirdek kategori, önceden belirlenmiş kategoriler arasından seçilebileceği gibi, temel olgunun açıklanması için daha soyut bir terime ihtiyaç duyulursa yeni bir terim oluşturularak da adlandırılabilir (Çelik ve Ekşi, 2018).

Strauss ve Corbin (1998)'in belirlediği, çekirdek kategorinin seçiminde göz önünde bulundurulması gereken ölçütler şunlardır:

- Merkezde yer alıp diğer temel kategoriler ile ilişkilidir.
- Kategori ilişkilendirmeleri sonucunda ortaya çıkan açıklamalar mantıklı ve tutarlıdır. Verilerdeki birçok çeşitliliği açıklamaya yardım etmelidir.
- Veriler içinde sık sık görülmelidir.
- Verilerden üretilmelidir ve kuramın gidişatındaki unsurlardan olmalıdır (Strauss ve Corbin 1998).

Memo (Kuramsal Not) Yazımı

Temellendirilmiş kuram çalışmalarında kuramsal notların yazımı kuramın oluşturulması için önemli bir araç olarak görülmektedir. Bu notlar aracılığı ile araştırmacılar veri analizi yaparken akıllarına bir fikir geldiğinde duraksadığı, veriler üzerinde düşündüğü ve notlar aldığı süreç olarak ifade edilmektedir. Memo yazımı, araştırmacının veri hakkında aydınlanma yaşadığı anın resmedildiği bölümdür (Urquhart, 2018). Glesne (2015)'e göre kuramsal not yazımının araştırmacıya yeni düşünce ve bakış açısı kazandırması nedeniyle oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, memolar araştırmacının geliştirmekte olan kuramı hakkında kendisiyle sürekli olarak temas halinde olmasını sağlayan ve aynı zamanda veriler ve kategoriler hakkındaki fikirlerini ayrıntılandırmak için kullandığı bir araçtır (Çelik ve Ekşi, 2018).

Literatür İncelemesi

Literatür incelemesinin temellendirilmiş kuram çalışmalarında konumu ve kullanımı üzerine farklı görüşler bulunmaktadır. Bu konudaki ortak görüş ister kuram oluşturma sürecinin başlangıcında ister sonrasında olsun literatür incelemesinin gerekliliğidir (Çelik ve Ekşi, 2018). Dey (1993) ise bu duruma farklı bir bakış açısı getirmekte, araştırmacıların kuram oluştururken o kurama ilişkin boş bir zihne sahip olmaları değil daha çok açık fikirli olmalarının önemli olduğunu ifade etmektedir. Literatür taraması temellendirilmiş teori yaklaşımı ile uyumludur. Çünkü ortaya konulan kuram verilere dayandırılarak temellendirilmektedir (İlgar ve İlgar, 2013).

Sistemik deseni savunan temellendirilmiş kuram araştırmacılarına göre, veri toplama ve veri analizinden önce araştırmayı düzenlemek, kavramsal duyarlılık geliştirmek ve araştırmayı belirli bir zemine oturtmak için literatür incelemesi gereklidir. Bu literatür incelemesinin; ikincil veri kaynağı olarak değerlendirilmesi, araştırmacının verilerine ilişkin sorularını çoğaltması, kuramsal örnekleme katkı sağlaması, kuramın geçerliliğini denetlemeye yardımcı olması gibi faydası vardır (McGee ve ark., 2006). Strauss ve Corbin (1990), literatür incelemesinin temellendirilmiş kuram çalışmaları için çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir ancak araştırmacıları literatürün içine çok fazla dalmamaları konusunda uyarırlar. Çünkü aksi bir durumda, kavram geliştirmek için

gerekli olan keşif duygusunu ve kuramsal duyarlılığı kısıtladığını düşünürler (Strauss ve Corbin, 1990).

Teori Üretimi

Temellendirilmiş kuram araştırmasında bir teori, verilere dayalı gerçek durumların soyut bir açıklaması ve anlaşılmasıdır. Araştırmacılar orta düzey teori üretirler. Diğer bir deyişle teori, birçok insandan ve veri kaynağından çıkarılan ve gerçek bir sorunu açıklayan bir kuramdır (Creswell ve John, 2013). Teori geliştirme sürecinde, araştırmacının memoları ve diyagramlarıyla toplanan veriler arasında önemli bir etkileşim vardır ve bu durum teorinin kavramsallaştırılmasına önemli katkı sağlar. Teori geliştirmek ve geliştirilen teoriye kuramsal yoğunluk sağlamak için açıklanan öneriler şunlardır;

- Araştırmanın başlangıcında geniş kapsamlı ve çok sayıda geliştirilen kategoriler, ilerleyen aşamada benzer özellikler gösteren daha homojen alt kategorilere dönüştürülür. Yapılan bu analiz sürecine kategori azaltma veya indirgeme adı verilir.
- Var olan mevcut literatür, bir çeşit veri kaynağı olarak görülür ve geliştirilen teorinin kategori ve alt kategorilerinin içine entegre edilir.
- Temellendirilmiş kuram çalışmaları esnasında kategoriler ve alt kategoriler tanımlanır. Tanımlanan kategori ve alt kategorilerden hipotezler geliştirilir ve bu hipotezleri test etmek amacıyla çalışmanın yapıldığı alandan daha fazla veri toplanır (McCann ve Clark 2003; Köse, 2021).

2.6.3. Hemşirelikte Nitel Araştırmalar ve Temellendirilmiş Kuram Çalışması

Nitel araştırmalar kişinin yaşamındaki tecrübelerini, tutumlarını, toplum, çevre ve sosyal ortamlarındaki değişimlerini, örgütsel yapılarını sorgulamayı ve anlamlandırmayı amaç edinen ve yaşanan durumların gerçek ortamında realist ve holistik bir şekilde ortaya konmasını sağlayan bir araştırma yöntemidir (Nathaniel ve Andrews, 2007). Strauss ve Corbin (1990) hemşirelik alanının nitel araştırma yaklaşımlarıyla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Nitel araştırma metodolojisinde kullanılan yaşam deneyimleri, doğallık, karşılıklı iletişim/etkileşim ve bütüncül yaklaşım hemşirelik disiplininin çok yönlülüğü

ile uyumludur. Bu multidisipliner yaklaşım bireyin tepkilerinin karmaşık olduğunu, gerçek durum ve tepkilerin ortaya çıkarılabilmesi için bütüncül bir bakış açısıyla (holistik) yaklaşılması gerektiğini savunmaktadır (Erdoğan, 2014; Creswell, 2018). Tong ve ark. (2013) titizlikle değerlendirilen nitel araştırmaların daha fazla yürütülmesi ve yayınlanmasının, nakil bakımı ve sonuçlarını iletirmek ve iyileştirmek için daha geniş bir kanıt tabanı sağlayacağını ifade etmiştir (Tong ve ark., 2013). Organ nakli alanında yapılan nitel araştırmaların sağlık sonuçlarını iyileştirmek için klinik uygulama ve politikayı bilgilendirmede benzersiz ve tamamlayıcı bir role sahip olacağı düşünülmektedir.

Nitel araştırma deseni olan temellendirilmiş kuram çalışmalarının amacı ortaya konulan teorinin, bir olguyu ve olayı kendi sosyal dünyasında açıklaması ve kuramsal bilgileri, verileri gözlemleyerek geliştirmesidir. Temellendirilmiş kuramın bakış açısına göre sosyal yaşamda her şey birbiriyle bütünlüktedir. Yani bu bakış açısı, eylemlerin ve kavramların başka eylem ve kavramlarla ilişkili olduğunu, hiçbir şeyin birbirinden bağımsız olmadığını ve nedensiz yere gerçekleşmediğini kabul eden bir yaklaşımdır. Temellendirilmiş kuram çalışması, süreçleri açıklamak için araçlar sunan, olası tüm kuramsal anlayışlar için berraklık ve netlik sağlayan, kodlama ve kategorileştirme yoluyla verilere ilişkin yorumlar ortaya koyan, sistematik olarak verileri detaylandıran bir araştırma desendir (Charmaz, 2015). Temellendirilmiş kuram çalışmaları, hemşirelik araştırmaları için çok uygun bir yöntemdir. Çünkü sadece olacağı tahmin edilen şeyi açıklamaktan ziyade, belirli bir zamanda bir durumda gerçekte neyin meydana geldiğini açıklar. Çağdaş sağlık sisteminde hemşirelik çerçevesinde insanların yaşamlarını nasıl düzenledikleri hakkında bilgi arandığında tercih edilen bir yöntemdir. Bu yöntem zengin, karmaşık ve yoğun teorinin üretilmesini kolaylaştırır ve mevcut teoriyi test etmek yerine bir fenomen hakkında yeni teori ve anlayış oluşturmak için kullanılabilir. Hemşirelik perspektifinden bakıldığında, temellendirilmiş kuram, incelenen fenomenin anlamlı bir açıklamasını keşfetmek için araştırmacılara bir yöntem sağlar. Bu nedenle, temellendirilmiş kuram çalışmaları, hemşirelik araştırmaları için değerlidir, çünkü günlük klinik durumların gerçeklerine dayanan kuramsal bir teori geliştirme amacı, hem hemşirelik uygulamalarını hem de araştırmayı geliştirmek için bir yol sağlar (Mediani,

2017). Hemşirelerin sağlık sorunları hakkında gerçek dünya bilgilerini anlamalarına, geliştirmelerine ve kullanmalarına yardımcı olur (Nathaniel ve Andrews, 2007).

Yukarıdaki literatür göz önüne alındığında ve solid organ nakli alıcılarının cinsel bakım gereksinimleri konusunun, özellikle böbrek nakli ile ilgili olarak nadiren araştırıldığı ve sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinde bireylerle bu konuyu ele almaya hazırlıklı olmaları gerektiği göz önüne alındığında, bu doktora tez çalışmasının sonuçları sağlanan bakımı desteklemek için kanıt oluşturacaktır. Ayrıca temellendirilmiş kuram, ilgili konuyu ve süreci anlamak için literatürde herhangi bir kuram bulunmadığında kullanılan etkin bir araştırma desenidir. Konuya ilişkin ortaya konulmuş kuramlar da olabilir ancak bu kuramlar farklı örneklemeler üzerinde geliştirildiyse, bu durum araştırmacının potansiyel olarak ortaya koyacağı kategorileri ve değişkenleri aıklaamaz. Bu kapsamda, bu araştırma böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini kuramsal bir modelle aıklaamaya çalışırken kavramlar ve kavramlar arasındaki ilişkilere açıklayıcı bir ereve sunmuştur.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Paradigması

Bu araştırma yorumlayıcı paradigmaya dayanmaktadır. Yorumlayıcı paradigma, içsel-öznel dünyayı doğrudan bireylerin öznel bakış açısından anlamaya ve açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. Anti-pozitivist, gönüllü ve ideografiktir (Günbayi, 2020). Bir araştırma paradigması ontoloji, epistemoloji ve metodolojiye dayalıdır (Ling ve Ling, 2020). Ontoloji, gerçekliğin doğasıyla ilgilenir. Gerçek, somut olgularla kolayca tanımlanamaz (Hart, 2010). Bu çalışma böbrek nakli uygulanan bireylerin yaşamış deneyimlerine odaklanmıştır. Epistemoloji, bilgiyi neyin oluşturduğu ve onu elde etme yollarıyla ilgilenir. Dolayısıyla bilgi öznelidir (Roth, 2019). Bu çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin deneyimleri görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Metodolojik olarak, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri modelini ortaya çıkarmak için temellendirilmiş kuram yaklaşımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunların ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunlardan yola çıkarak temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan kuramsal bir model ortaya konulması amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili yaşadıkları sorunları belirlemek ve cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan bir model önermek amacıyla nitel araştırma desenlerinden temellendirilmiş kuram yaklaşımı kullanılmıştır.

Bu araştırmanın temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile yapılmasının gerekçesi, araştırmaya konu olan böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel bakım gereksinimlerini temellendirilmiş kuram çalışması ile geliştirilen kuramsal model ile anlaşılır şekilde ortaya koymaktır. Ayrıca yapılan araştırmalar incelendiğinde böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerine odaklanan çalışma olmadığı ve

hemşirelik alanında nitel araştırma kullanımında artış görülmesine rağmen temellendirilmiş kuram yaklaşımının kullanımına sık rastlanılmadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın amacı ve yöntemi açısından özgün olduğu ve literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Temellendirilmiş kuram yaklaşımı, tümevarımı kullanarak kapsamlı modellerin önerilmesine izin veren en uygun nitel araştırma yaklaşımı olarak kabul edilir. Bu nedenle çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili karşılaştıkları durumlar ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunlardan yola çıkarak temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan bir model ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada temellendirilmiş kuram desenlerinden “sistemik desen” yaklaşımı kullanılmıştır. Temellendirilmiş kuram, ilgili bağlamda gerçekleşen olguları, davranışları, etkinlikleri bütüncül bir şekilde ele alır ve verileri belirli bir prosedürle inceleyerek kuramsal modeller oluşturur. Bu tür çalışmalarda genellikle yeni bir kuramın ortaya koyulması, mevcut bir kuramın başka bir bağlamda sınanması veya varsa kuramda eksik olduğu düşünülen konuların araştırılarak araştırma sürecine açıklık, esneklik ve kesinlik sağlanması hedeflenmektedir (Strauss ve Corbin, 1992).

Temellendirilmiş kuram deseninde metin analizi belirli kategorilere göre temalandırılmaktadır. Bu araştırma teorik kodlamadan faydalanılmış ve araştırma modelinin temellendiği kodlama kategorisinden 6C Kodlama Ailesi (The Six Cs Coding Family) kullanılmıştır. Analizi yapılandırmak için faydalanan Glaser'in (1978) 6C Kodlama Ailesi'ne göre araştırma verisi: koşullar (conditions), nedenler (causes), sonuçlar (consequences), bağlam (context), durumsallık (contingencies) ve kovaryanslar (covariances) göz önüne alınarak kategorilendirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütülmüştür. Bu merkez, organ nakli yaşamsal bilincini ülkemizde ilk sahiplenen ve bu konudaki eğitim ve araştırma hizmetlerine öncülük ederek bünyesinde gerçekleştirilen multiorgan ve kompozit doku nakilleri ile dünyanın sayılı organ nakli merkezlerinden biridir. İlk organ nakli uygulamaları 1982

yılında böbrek nakli ile başlayan merkezde, tüm organ nakilleri ve kompozit doku nakilleri başarıyla uygulanmaktadır. Organ ve Doku Nakli faaliyetleri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi bünyesinde tüm bilim dallarının katılımı ile ekip çalışması içinde 30 yataklı organ nakli ünitesi, günlük ortalama 100 hasta kapasiteli organ nakli polikliniği, koordinasyon merkezi ve son teknoloji ile donatılmış immunoloji ve merkezi laboratuvarı ile yürütülmektedir (<https://www.akdenizorgannakli.net/>, Erişim tarihi: 25 Haziran 2023). Organ nakli merkezinde 2022 yılında 220, Ocak-Haziran 2023 tarihleri arasında 102 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Organ nakli polikliniğinde günlük ortalama 60 böbrek nakli uygulanan birey takip edilmekte olup, nakil sonrası rutin kontroller ilk ay haftada bir, 1-3 ay arası 10 günde bir, 3-6 ay arası üç haftada bir, 6 ay-1 yıl arası ayda bir, birinci yıldan sonra üç ayda bir şeklindedir. Böbrek nakli uygulanan bireylerin poliklinik takipleri (gelen hastaların öykülerinin alınması, fizik muayenelerinin yapılması, kan ve idrar tetkiklerine bakılması, ilaçların takibi ve eğitim verilmesi) iki uzman doktor ve iki hemşire tarafından yapılmaktadır. Ayrıca, böbrek nakli uygulanan bireylere taburcu olmadan eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmektedir. Hemşire tarafından verilen eğitimlerde eğitim broşürü, kitapçık ve resimler kullanılmaktadır. Eğitimler ilaçlar, acil durumlar, poliklinik takipleri, enfeksiyon kontrolü, beslenme, nakil sonrası alkol ve sigara, araba kullanma, seyahat/yüzme/güneşten korunma, cinsel hayat gibi konularını kapsamaktadır. Cinsel hayat başlıklı eğitim içeriği kitapçıkta yer aldığı kadarıyla sınırlı bilgi içermektedir. Tezin aşamaları Tablo 3.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Tezin aşamaları ve zamanı

Tezin Aşamaları	Tarih
Araştırmanın Tasarlanması	Ağustos-Aralık 2020
Doktora Tez Önerisi	Ocak 2021
Etik kurul izninin alınması	27 Ocak 2021
Kurum İzninin Alınması	15 Mart 2021
Pilot uygulama, verilerin transkripti ve analizi (eş zamanlı)	Haziran-Ağustos 2021
I. Tez izleme komite toplantısı	05 Kasım 2021
Görüşmelerin yapılması, verilerin transkripti ve analizi (eş zamanlı)	Aralık 2021-Haziran 2022
II. Tez izleme komite toplantısı	22 Haziran 2022
Görüşmelerin yapılması, verilerin transkripti ve analizi (eş zamanlı)	Temmuz-Ekim 2022
III. Tez izleme komite toplantısı	20 Ocak 2023
Araştırmanın raporlanması	Ocak-Haziran 2023
IV. Tez izleme komite toplantısı	13 Haziran 2023

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini böbrek nakli uygulanan ve Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi Polikliniği'nde takip edilen bireyler oluşturmuştur.

Temellendirilmiş kuram deseni ile yürütülen bu çalışmada, örneklemi belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile pek çok olgu, olay ve durumunun derinlemesine bir şekilde keşfedilmesi ve açıklanması mümkün olabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Ayrıca temellendirilmiş kuram çalışmalarında örneklemin net bir şekilde belirlenmiş, tanımlanmış ve sınırlandırılmış olması araştırmacının sorularına açıklık getirebilmesi ve kuramsal doyuma ulaşabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çünkü temellendirilmiş kuram çalışmalarında verilerin kalitesi, onların tekrarlanma sıklığından daha önemlidir. Bu durum verinin amaca

yönelik bir şekilde toplanmasını gerekli kılmaktadır (McCann ve Clark, 2003). Çalışmada ilk olarak araştırmacılar literatür tarayarak, araştırmaya dahil edilme kriterlerini belirlemiştir (Muehrer ve ark., 2014; Körükcü ve ark., 2020; Shartau ve ark., 2020).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü katılma ve yazılı onay verme
- 18 yaşından büyük olma
- Evli ve/veya partneri olma
- Kişi, yer ve zaman oryantasyonu olma
- Böbrek nakli sonrası en az 2 ay geçmiş olma
- Kendini ifade etmede bilişsel problemi olmama

Bunun yanı sıra araştırmada kuramsal örnekleme tekniğinden faydalanılmıştır. İlk defa Glaser ve Strauss (1967) tarafından kullanılan kuramsal örneklemede araştırma sorusuna cevap olabilecek süreç veya kavramların yinelenmeye başladığı ana kadar veri toplama süreci devam eder. Bu sebeple araştırmacı örneklemin büyüklüğü hakkında başlangıçta bilgi sahibi değildir. Kuramsal örnekleme araştırmacının teori geliştirmek için ilk veriyi toplaması, bu veriyi kategorilere ayırması ve kodlamasından sonra, bir sonraki verinin nereden ve nasıl toplanacağına karar vermesi ve sonuç olarak tüm bunları birleştirmesi sürecini ifade eder (Boychuk ve Morgan, 2004). Örnekleme süreci kuramsal doygunluğa ulaşılan kadar devam eder. Başka bir deyişle, kategorilerdeki her bir varyasyon açıklanabildiği, kategorilerin belirli bir kavramsal çeşitlilik seviyesine ulaştığı ve yeni kategori ve alt kategorilerin oluşturulamadığı zamana kadar sürdürülür (McCann ve Clark, 2004). Kuramsal örneklemin amacı, olayları, vakaları, eylemleri ve oluşumları birbirleriyle maksimum çeşitlilikte karşılaştırmak ve kategorilerin özelliklerinin ve boyutlarının nasıl belirleneceğine karar vermektir (Corbin ve Strauss, 1990). Bu aşamada verilerin toplanması ve çözümlenmesi birlikte yürütülmüştür. Araştırmada kategoriler ve aralarındaki ilişkilere yönelik verilerin sürekli tekrarlandığı, yeni verilere ulaşılamadığı ve kuramsal veri doygunluğuna ulaşılan kadar örnekleme süreci devam etmiştir.

Bu araştırmada örneklem belirlenirken böbrek nakli uygulanan ve Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi Polikliniği’nde takip edilen bireylerden araştırma öncesinde belirtilen dahil edilme kriterlerine uygun olan farklı yaş ve demografik özelliklere sahip kadın ve erkek katılımcılar belirlenmiştir. Her katılımcıyla ilgili kriterleri sağlayıp sağlamadığını teyit etmek ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyip istemediğini belirlemek için görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler esnasında katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiştir.

Kuramsal veri doygunluğunun elde edildiği 21 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu araştırmada yeni veri, kavram ve olguların ortaya çıkmadığı 19. görüşmede tespit edilmiş daha sonra iki katılımcıyla daha görüşmeler yapılmış ve elde edilen açık kodlar doğrulanmıştır. Tablo 3.2.’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamında görüşme yapılan 21 katılımcının 14’ erkektir. Katılımcıların yaşları 25 ile 57 arasındadır ve yaş ortalamaları 40 yıldır. Katılımcıların donör tipi incelendiğinde, 16 katılımcı canlıdan nakil olmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik zellikleri Tablo 3.2.’de özetlenmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Evlilik süresi	Çocuk Sayısı	Eğitim Düzeyi	Donör tipi	Böbrek naklinden sonra geçen süre (yıl)	Böbrek naklinden önce uygulanan renal replasman tedavisi
1	38	Erkek	16 yıl	3	Ortaokul	Canlı	6	Hemodiyaliz
2	41	Kadın	23 yıl	3	İlkokul	Canlı	13	Preemptif
3	49	Erkek	23 yıl	2	Lise	Kadavra	11	Periton Diyalizi
4	32	Erkek	7 yıl	2	Lise	Canlı	15	Hemodiyaliz
5	38	Erkek	13 yıl	3	Lise	Kadavra	13	Hemodiyaliz
6	35	Erkek	8 yıl	1	Lisans	Canlı	8	Preemptif
7	57	Erkek	30 yıl	1	Lise	Kadavra	5	Hemodiyaliz
8	45	Erkek	13 yıl	-	Lise	Canlı	10	Preemptif
9	44	Kadın	30 yıl	1	Lise	Kadavra Canlı Canlı	22 (1.nakil) 15 (2.nakil) 12 (3.nakil)	Hemodiyaliz
10	51	Erkek	25 yıl	2	Lise	Canlı	1	Hemodiyaliz
11	33	Erkek	13 yıl	3	Lise	Canlı	1.5	Hemodiyaliz
12	50	Erkek	28 yıl	3	İlkokul	Canlı	5 ay	Hemodiyaliz
13	40	Erkek	8 yıl	2	Lise	Kadavra	11	Hemodiyaliz
14	37	Erkek	9 yıl	2	Lisans	Canlı	11	Preemptif
15	38	Erkek	14 yıl	3	Ön lisans	Canlı	19	Periton Diyalizi
16	38	Kadın	18 yıl	1	Ortaokul	Canlı	10	Preemptif
17	30	Kadın	10 yıl	2	Lise	Canlı	1	Preemptif
18	43	Kadın	21 yıl	4	İlkokul	Canlı	3	Preemptif
19	25	Erkek	5 ay	-	Ortaokul	Canlı	3	Hemodiyaliz
20	34	Kadın	3 yıl	1	İlkokul	Kadavra	11	Hemodiyaliz
21	38	Kadın	8 yıl	-	Lise	Canlı	1	Preemptif

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada kullanılan veri toplama tekniği nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan derinlemesine görüşmedir. Bireylerin duygu, düşünce ve dünya görüşleri doğrudan gözlemlenemediğinden derinlemesine görüşmeler önemlidir (Merriam ve Tisdell, 2015). Derinlemesine görüşmeler temellendirilmiş kuram çalışmalarında en sık kullanılan veri toplama yöntemidir ve araştırma konusunun detaylı bir şekilde incelenmesine imkân sağlar. Bu yöntemde, açık uçlu sorular kullanılır, yanıtlar dinlenir ve kaydedilir. Ek olarak, ilişkili ek sorularla araştırma konusu detaylandırılır (Kümbetoğlu, 2019). Yarı yapılandırılmış görüşme formunda araştırmacı, önceden planlanmış sorular içeren bir görüşme metni hazırlar. Araştırmacı, görüşmenin akışına bağlı olarak ek sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve katılımcının yanıtlarını açık ve ayrıntılı hale getirebilir (Türnüklü, 2000). Temellendirilmiş kuram yaklaşımında, bireylerin deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde ortaya çıkarma potansiyeline sahip olması nedeniyle en sık kullanılan görüşme şekli (Goulding, 2005), bireylerle yüz yüze gerçekleştirilen, gerçekçi, yarı yapılandırılmış, açık uçlu ve derinlemesine sohbeti içeren görüşmedir. Bu araştırmada, araştırma konusunun detaylı bir şekilde ele alınabilmesi ve araştırmacının süreci yönetebilmesine izin vermesi nedeniyle yüz yüze derinlemesine görüşme tercih edilerek yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Temellendirilmiş kuram çalışmalarında önemli olan konulardan biri de memo (kuramsal not) yazımıdır. Bu notlar kuram ve literatür arasındaki bağlantının kurulmasını sağlar. Araştırmacının veriler ve kodlanmış kategoriler ile ilgili düşüncelerini ayrıntılı olarak inceleyen notlardır ve düşünce, soru ve gözlemlerinin bir bütünüdür. Araştırmacı, araştırmanın ilk aşamasından kuram ortaya çıkana kadar memo yazmaya devam etmiştir.

3.6.1. Veri Toplama Süreci

- Araştırma verileri toplanmadan önce Haziran-Ağustos 2021 tarihlerinde araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan dört böbrek nakli uygulanan birey ile pilot görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere başlanmadan önce katılımcılara yapılacak olan görüşmenin pilot çalışma kapsamında gerçekleşeceği ifade edilmiş ve araştırma konusu hakkında bilgi verildikten sonra katılımcı izin formu (EK-1) kendilerine sunulmuş ve okuduktan sonra imzalamaları istenmiştir. Pilot görüşme kapsamında katılımcılardan soruların araştırılan konuyu yeterince yansıtıp yansıtmadığını ve

soruların açık ve anlaşılır olup olmadığını değerlendirmeleri istenmiştir. Gerçekleştirilen pilot çalışmada katılımcılar tarafından soruların algılanışı, anlaşılabilirliği, kullanılan dilin yeterliliği ve görüşmelerin süresi test edilmiştir.

- Veri toplama süresince toplam 21 katılımcıyla Aralık 2021 ile Ekim 2022 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.
- Görüşmeler Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi misafir doktor odasında yapılmıştır.
- Görüşme öncesi katılımcılara, araştırmanın konusu, amacı ve görüşme sırasında sorular sorulacağı, görüşmede ses kaydının kullanılacağı bilgileri vererek bireylerin sözel ve yazılı onamları (Katılımcı İzin Formu-EK-1) alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılar ses kaydı yapılmasına izin vermiştir.
- Görüşme öncesi bireylerden Kişisel Bilgi Formunu (EK-2) doldurmaları istenmiştir.
- Katılımcılarla yapılan her bir görüşmenin ardından sunmuş oldukları ifadeler kendilerine özetlenmiş ve görüşme dökümlerinin kendi ifadelerini yansıtmadığının teyidi alınmıştır. Görüşmeler bittikten sonra zaman kaybedilmeden transkripsiyon işlemlerine başlanmış ve toplanan veriler word belgesine aktarılmıştır. Yapılan her bir görüşmeden sonra görüşme verilerinin analizleri gerçekleştirilerek bir sonraki görüşmeye hazır hale gelinmiştir.
- Cevapların süreklilik göstermeye başladığı ve verilerin doygunluğa ulaştığına inanılan 21 görüşme sonrasında araştırmaya son verilmiştir. Her görüşmeye ait katılımcı görüşleri yazılı metin haline getirilmiştir. Elde edilen toplam veri, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından bağımsız şekilde kodlanmıştır.
- Veri toplama ve analiz süreci eş zamanlı devam ederken yarı yapılandırılmış soru formunda değişiklikler olmuştur. Yarı yapılandırılmış soru formuna şu sorular eklenmiştir: 1) Donör tipinizin cinselliğinizi ve cinsel sağlığınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? 2) Cinsellikle ilgili bilgi verilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz? Bilgi verilmesi gerektiğini düşünüyorsanız ne kadar sıklıkla bilgi verilmesi gerektiğini nasıl değerlendirirsiniz? 3) Böbrek naklinden sonra cinsel sağlığınızı ve cinsel yaşamınızı değerlendirdiğinizde hangi konularda bilgi almak isterdiniz? Zorlandığınız durum ya da durumlar olduğunu düşünüyor musunuz?

Düşünüyorsanız neden/nasıl zorlandığınızı düşünüyorsunuz? Görüşme rehberinin son hali EK-4’te sunulmuştur.

3.6.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; “Kişisel Bilgi Formu (EK-2)” ve “Görüşme Rehberi (EK-3 ve EK-4)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (EK-2), literatür taraması (Muehrer ve ark., 2014; Mota ve ark., 2019) yapılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve üç bölümden oluşmaktadır. Bu formda, birinci bölüm demografik özellikleri, ikinci bölüm hastalık bilgisini ve üçüncü bölüm cinsel yaşam bilgisini içeren toplam 27 soru yer almaktadır.

Görüşme Rehberi

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel bakım gereksinimleri ile ilgili yaşam deneyimlerinin nasıl olduğunu belirlemek ve bu deneyimlerini etkileyen kavram, olgu ve süreçleri açıklayıcı bir çerçeve ile ortaya koymak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme rehberi (EK-3 ve EK-4) “giriş bölümü, işlem basamakları, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve kapanış” bölümlerinden oluşmaktadır. Giriş ve işlem basamakları bölümü, araştırmacının kendini tanıtmayı, amacını açıklaması, katılımcının izin ve onayının alınması (bilgilendirilmiş onam), kayıt yapma, gizlilik, görüşmenin muhtemel süresinin belirtilmesi ve araştırmaya katılacağı için teşekkür edilmesini içermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, üç ana başlık altında açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Kapanış bölümü, katılımcıya teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılmasını içermektedir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Nitel verilerin analizi, verilerin organizasyonunu, veri tabanının ön okuma işleminden geçirilmesini, kodlama, kategorileri oluşturma ve organize etme, veri sunumunu ve yorumlamayı içermektedir (Creswell, 2018). Buradaki amaç nitel verilerin dönüştürülmesi, yorumlanması ve anlamlandırılmasıdır (Kümbetoğlu, 2019). Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analiz yöntemi ile çözümlenmiş ve sürekli

karşılaştırmalı analiz tekniği kullanılmıştır. Araştırmada verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme tamamlandıktan sonra diğer görüşmeye geçmeden önce verilerin transkripsiyonu gerçekleştirilerek NVivo 12 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın ham verileri parçalara ayrılarak kodlanmış, daha sonra kodlardan alt düzey kategorilere, alt düzey kategorilerden, orta düzey kategorilere, orta düzey kategorilerden, ana kategorilere ve ana kategorilerden de çekirdek kategoriye tümevarımsal bir yaklaşımla ulaşılmıştır. Analiz süresince (1) soru sormak ve (2) sürekli karşılaştırma yapmak olmak üzere iki strateji kullanılmıştır (Strauss ve Corbin, 1990). Corbin ve Strauss'un ortaya koymuş olduğu ve araştırmada kullanılan sistematik desende veri analizi üç aşamadan oluşmaktadır: Açık kodlama, eksensel kodlama ve seçici kodlama (Çelik ve Ekşi, 2018).

3.7.1. Açık Kodlama (Open Coding)

Sistematik desen araştırmalarında veri analizin ilk aşaması olan açık kodlama, toplanan verilerin parçalara ayrıldığı bir süreçtir. Araştırmacı bu aşamada önce etiketlemeler yapar ve yapmış olduğu bu etiketleri gruplayarak kavramlar elde eder. Daha sonra kavramları soyutlayabilmek için bunlardan kategoriler oluşturur. Son aşamaya gelindiğinde ise elde edilen kategorinin sıklığı ve yoğunluğunu inceler (Corbin ve Strauss, 1990).

Analizin açık kodlama aşamasında önemli olan verileri analitik bir biçimde en küçük parçalara ayırarak bu parçaları tanımlamak, isimlendirmek ve kategorize etmektir. Bu işlemi yaparken isimlendirdiğiniz kategoriye diğer kategorilerden ayıran farklılıkları belirleyebilmek için de veriye “bu nedir?”, “burada ne oluyor?” ve “bu neyi temsil etmektedir?” gibi sorular sorulur. Bu sürece etiketleme denilmektedir ve araştırmacının bu aşamada açık fikirli olması gerekmektedir (Strauss ve Corbin, 1990).

Etiketleme işlemi için kullanılan seçeneklerden ilki satır satır okuyarak kodlamadır. Araştırmacılar öncelikle verileri satır satır okuyarak her bir satırı araştırma sorusu ile ilgili olduğu düşünülen ve kavramları temsil eden sözcükler, isimler ve cümlelerin altını çizerek adlandırmıştır. Açık kodlamanın sonraki aşamalarında ise satır satır kodlamanın yanı sıra hem cümle hem de paragraf analizi uygulanmıştır. Daha sonra ortaya çıkan kavramlar kategorize edilmeye başlanmıştır.

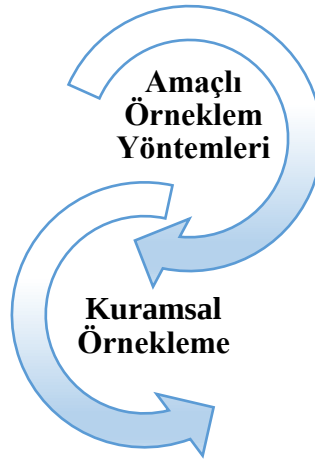
3.7.2. Eksen Kodlama (Axial Coding)

Sistematiik desenin ikinci aşaması olan eksen kodlama, açık kodlama sonrasında ortaya çıkan kategoriler arasında ilişki kurulan aşamadır. Kategorilerin daha da geliştirilmesi için kategoriler ile alt kategoriler arasında ilişki kurulur (Corbin ve Strauss, 1990). Creswell ve John (2013)'e göre eksensel kodlamada, araştırmacı açık kodlamadan sonra bu açık kodları kategorileştirmesi, kategorileştirirken bunu bazı özelliklere göre yapması gerekir. Bu özellikler şunlardır: nedensel koşullar (çekirdek kategorinin oluşmasında hangi faktörlerin etkili olduğu), stratejiler (çekirdek kategorinin oluşturulmasında alınan tedbirler) bağlamsal ve müdahil koşullar (stratejileri etkileyecek durumsal faktörlerin tespit edilmesi) ve sonuçlardır (stratejileri kullanmanın oluşturduğu sonuçların belirlenmesi) (Creswell ve John, 2013). Buna göre, bu süreçte araştırmacılar tema ve alt temalar arasındaki ilişkileri ve temaların özellik ve boyutlarını daha iyi anlamak ve ortaya çıkarabilmek için koşullar, stratejiler, bağlam, şartlar ve sonuçları sorgulamıştır.

3.7.3. Seçici Kodlama (Selective Coding)

Seçici kodlama, sistematiik desen veri analizinin son aşamasıdır. Bu aşamada çekirdek (core) kategori belirlenir ve tüm kategoriler çekirdek kategori ile ilişkilendirilir. Daha detaylı olarak kategoriler arasındaki ilişkiler açıklanır. Seçici kodlamada, araştırmacıların tamamlaması gereken görevleri sırasıyla; ilişkileri ifade eden bir hikâye örgüsünün hazırlanması, kategoriler arasında nasıl bir hiyerarşi olduğunun ortaya konulması, kategorilerin birbirlerine boyutsal olarak bağlanması, bulguların veriler aracılığı ile sağlamasının yapılması ve geliştirmeye ihtiyaç duyan kategorilerin içini doldurma sürecidir (Corbin ve Strauss, 1990).

Seçici kodlama aşamasında bütün kategorilerin etrafında bütünleştiği ve diğer kategorilerle ilişkilendirilen çekirdek (core) kategori “Cinsel Bakım Gereksinimleri” olarak belirlenmiştir. En son olarak ise, literatür incelenerek kuramın doğrulanması yapılmıştır.

L
İ
T
E
R
A
T
Ü
R

T
A
R
A
M
A
S
IL
İ
T
E
R
A
T
Ü
R

T
A
R
A
M
A
S
I

Pilot Çalışma: Soruların yeterince anlaşılır olup olmadığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler (Böbrek nakli uygulanmış dört birey)

Soruların yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi

Derinlemesine Görüşmeler

Not alma: Okunan literatüre dayalı not alma

Veri Analizi

Açık Kodlama: Görüşme verilerinin kodlanarak verilerin parçalara ayrılması

Not alma: Toplanan veriler, kodlar ve kavramsal etiketlerle ilgili alınan kısa notlar

Sürekli Karşılaştırma Yöntemi: Son analiz sürecine kadar benzerlik ve farklılıkları tanımlamak için araştırma verilerinin birbirleriyle sürekli karşılaştırılması

Eksen Kodlama: Kategoriler arasında ilişki kurma ve kategorilerin daha da geliştirilmesini sağlama

Not alma: Paradigma özellikleri, kavramlar ve kavramlar arasındaki ilişkilere yönelik alınan notlar

Yukarıda belirtilen aşamaların tamamlanması üzerine

Seçici Kodlama: Eksen kodlamada ilişkilendirilen kategorilerin bir çekirdek kategori etrafında birleştirilerek kurama dönüştürülmesi

Not alma: Paradigma özellikleri, kavramların anlamları ve kavramlar arasındaki ilişkilere yönelik alınan kavramsal notlar

Elde Edilen Temellendirilmiş Kuram

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Geçerlik ve güvenirlik nicel ve nitel araştırmaların kavramsal çerçevesini oluşturma, veri toplama, analiz etme, yorumlama ve bulguları ifade etmede dikkatli bir şekilde kullanılması gereken ve tüm araştırmacıları ilgilendiren önemli bir konudur (Meriam, 2013). Lincoln ve Guba (1985), araştırmanın “uygulanabilirliğini”, “tutarlılığını” ve “tarafsızlığını” sağlamak ve nitel araştırmaları değerlendirmek için iç geçerlik (inandırıcılık), dış geçerlik (aktarılabirlik), iç güvenirlik (teyit edilebilirlik) ve dış güvenirlik (tutarlılık) olmak üzere dört temel kriter geliştirmişlerdir (Lincoln ve Guba (1985).

3.8.1. İç Geçerlik (İnandırıcılık)

İnandırıcılık, pozitivist paradigmadaki iç geçerliğin nitel karşılığı olarak ifade edilmektedir. Araştırmacının araştırma sonuçlarına ulaşırken izlemiş olduğu sürecin gerçekliği ortaya koymaktaki yeterliğidir. Diğer bir deyişle iç geçerlik, araştırma bulguları ile dış dünya arasındaki gerçekliğin uyumudur (Meriam, 2013).

Araştırmanın iç geçerliği yani inandırıcılığını arttırmak için veri ve araştırmacı çeşitilmesi kullanılmıştır. Veriler bireysel görüşme aracılığı ile toplanmış ve araştırmanın ilk aşamasından kuramın ortaya çıkışına kadar günlük (memo) tutulmaya devam edilmiştir. Ayrıca, görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelenerek konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Veri analizi ise birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından kodlanmış ve analiz edilmiştir. İçerik analizi sırasında temalar ve onların alt temalarıyla kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğer temalarla ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmışır. Katılımcı teyidinin alınması iç geçerlik (inandırıcılık) için oldukça önemli olduğu için yapılan her bir görüşmenin hemen ardından görüşme verileri özetlenerek görüşme dokümanlarının kendi ifadelerini yansıtıp yansıtmadığına ilişkin katılımcıların teyidine başvurulmuştur. Katılımcı dürüstlüğünün arttırılmasını için çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler dahil edilmiştir ve çalışmanın amacına ilişkin bilgiler verilerek katılımcı için izin formu imzalatılmışır. Ayrıca, araştırmacı çalışmanın gizlilik ilkesine dayalı olarak yürütüleceğini beyan etmiş ve katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilirceklerini ifade etmiştir. Araştırma konusuna ilişkin genel bir bilgiye sahip ve eş

zamanlı olarak nitel araştırma yöntemleri üzerinde bilgi sahibi olan kişilerden geri bildirimler almak ve araştırma bulgularının incelemesini istemek önemli (Creswell ve John, 2013) olduğu için yöntem bilim üzerinde çalışan ikinci danışmandan araştırma süresince her aşamada görüş alınmıştır.

3.8.2. Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)

Dış geçerlilik (aktarılabilirlik), nitel çalışmalarda araştırmacının elde ettiği sonuçları farklı konu ve bağlamlarda elde edebilmesini ifade etmektedir (Bitsch, 2005; Korstjens ve Moser, 2018). Bir araştırmada dış geçerliği (aktarılabilirliği) sağlamak için şunlara dikkat edilmelidir:

- Bulguların sunumunda katılımcılardan elde edilen alıntılar doğrudan verilmeli,
- Araştırmacının kişisel düşünceleri yer almamalı,
- Veri ayrıntılı olmalı,
- Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmalıdır (Lincoln ve Guba, 2013).

Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ve kuramsal örnekleme ile katılımcılar seçilerek gönüllük esasına dayalı olarak katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve araştırma grubuna ilişkin bilgiler, veri toplama ve analiz aşaması detaylı olarak belirtilmiştir. Bulgular katılımcıların duygu ve düşüncelerinin yansıtılması için doğrudan alıntılar şeklinde ayrıntılı olarak verilmiştir. Ayrıca çalışma sonuçlarının benzer bir grupta aynı sonuçlar doğurup doğurmayacağına ilişkin denetim yolu açık bir şekilde ifade edilmiştir.

3.8.3. İç Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik)

Nitel çalışmalarda güvenirlik, yazıya dökülmüş verilerin analizi yapılırken birden fazla kodlayıcının görüş birliğine varması, yani kodlayıcıların cevaplarındaki kararlılıktır (Cresswell ve John, 2013). Bu nedenle, kodlamalar araştırmacı ve danışman tarafından ayrı ayrı yapılmış olup araştırmacı ve danışman bir araya gelerek kodlar üzerinde uzlaşmaya varmışlardır. İhtiyaç olmadığı düşünülen kodlar çıkarılmış, birbiri ile benzer anlamda olan kodlamalar birleştirilmiş ve bazı kodlara verilen isimler değiştirilmiştir.

Kappa analizi için elde edilen kodlamalar araştırmadan bağımsız iki farklı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Kappa analizinden yararlanılarak yapılan korelasyonun 1.00 olduğu saptanmıştır (EK-5). Bu değer, kodlayıcılar arası uyumunun mükemmel bir seviyede olduğunu göstermiştir (Landis ve Koch, 1977).

3.8.4. Dış Güvenirlik (Tutarlılık)

Nitel bir çalışmada dış güvenirliliğin yerine getirilmesi için denetlenebilir olması yani denetim yolunun açık olması gerekir (Lincoln ve Guba, 1985). Bu çalışmada dış güvenirliliğin sağlanması için toplanan veriler kanıtlanabilir şekilde açıktır. Bunun yanı sıra, veri analizi ile ortaya konulan kod ve kavramlar ile bunların arasındaki ilişkiler (biri doçent biri profesör) iki öğretim üyesi tarafından incelenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Onam (EK-6) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin (EK-7) alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri ifade edilmiştir. Ayrıca araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağına ilişkin detaylı bir bilgi sunulularak gizlilik esası ile yürütüleceği belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı onam (EK-1) alınmıştır.

3.10. Araştırmacının Rolü

Araştırmada, araştırılan konuya yönelik kuramsal bir model ortaya koyabilmek amacıyla temellendirilmiş kuram çalışmasından faydalanılmıştır. Strauss ve Corbin (1990), araştırmacının nitel araştırmayı yürütmeye yönelik becerisi ve kişisel yetkinliğini gösteren kavramlardan biri olan kuramsal duyarlılığın profesyonel literatür, profesyonel ve kişisel deneyimler olmak üzere birtakım kaynaklardan geldiğini ifade etmektedir. Buna göre araştırmacı, araştırma konusu ve temellendirilmiş kuram yaklaşımına yönelik literatür okuması ve incelemesi yaparak konu ve yöntem ile ilgili kendisini duyarlılaştıran bilgi birikimine sahip olmuştur. Konuyla ilgili olarak araştırmacının yazarlarından biri olduğu "Böbrek Nakli Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Cinsel Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri" adlı yayını bulunmaktadır. Profesyonel mesleki deneyiminin de klinik hemşiresi olarak Organ Nakli Kliniği'nde çalışmıştır ve

böbrek nakli uygulanan bireylerin bakımından sorumlu olmuştur. Yüksek lisans tez çalışmasını böbrek nakli olan bireyler ile yürütmüştür. Araştırmacı olarak yer aldığı Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen "Böbrek Nakli Alıcılarının Uzun Dönemde Yaşadığı Sorunlar ve Deneyimleri" başlıklı nitel araştırma projesi tamamlanmıştır. Bunun yanı sıra, nitel araştırma yöntemlerine dayanan ve araştırmacı olarak yer aldığı diğer çalışmaları mevcuttur. Ayrıca araştırmacı yüksek lisans eğitiminde İleri Nitel Araştırma Yöntemleri dersi ve doktora eğitiminde Nitel Araştırma Yöntemleri, Karma Yöntem Araştırma Yöntemleri, İleri Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, Hemşirelikte Kuram ve Modeller I, Kanıta Dayalı Hemşirelik, Proje Süreç Yönetim I ve Proje Süreç Yönetimi II olmak üzere araştırma yöntemleri, nitel araştırmalar ve kuramlara yönelik dersler almıştır (EK-8). Araştırma süreci boyunca araştırmacı, kendi kişisel değerlerini ve önyargılarının ilgili süreci etkilemesine izin vermeyerek araştırmanın dışında tutmaya ve bağlamdan elde etmiş olduğu verilerin objektif bir şekilde değerlendirilmesine özen göstermiştir.

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini araştıran bu çalışma, hemşirelik alanında dikkat çeken ancak göz ardı edilen bir konuya odaklanmıştır. Bu araştırmanın öne çıkan güçlü yönleri, konunun ele alınmamış bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi, kapsamlı veri toplama yöntemlerinin kullanılması ve derinlemesine bir veri analizinin sunulmasıdır. Literatür incelendiğinde; ülkemizde ve dünyada hemşirelik alanında böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlığının ele alınmasına odaklanan ve cinsel bakım gereksinimlerini ortaya koyan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma; ülkemizde böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri üzerine odaklanan ilk hemşirelik çalışmasıdır. Elde edilen sonuçlar, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini anlamak ve bu alanda eksiklikleri gidermek için önemli bir kaynak oluşturacaktır. Ayrıca, klinik uygulamalara yön veren bilgilere ulaşılmasını sağlayarak, daha etkili ve insana odaklı bakım stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Bu araştırmanın sonuçları, gelecekteki araştırmalar için ilham verici ve klinik uygulamalar için bilgilendirici bir temel oluşturarak, böbrek nakli uygulanmış bireylerin cinsel sağlıklarını geliştirmek için

önemli bir yol gösterici olacaktır. Araştırmanın sınırlılıkları ise araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi ve cinsellik gibi bir konuda eşlerin/partnerlerin dahil edilmemesidir.

3.12. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Cinsellik konusunun ülkemizde kültürel açıdan konuşulması güç bir konu olması ve katılımcılardan birçoğunun ilk kez bir sağlık personeli ile bu konuyu konuşuyor olmaları nedeniyle, bazı bireylerin kendini ifade ederken çekimser kalmalarına neden olmuştur. Her ne kadar kolaylaştırıcı faktörler kullanılsa da zaman zaman bireylerin iletişimde zorlanmaları ve sınırlı kalmaları bu araştırmanın veri toplama sürecindeki zorlukları arasında yer alabilir.

4. BULGULAR

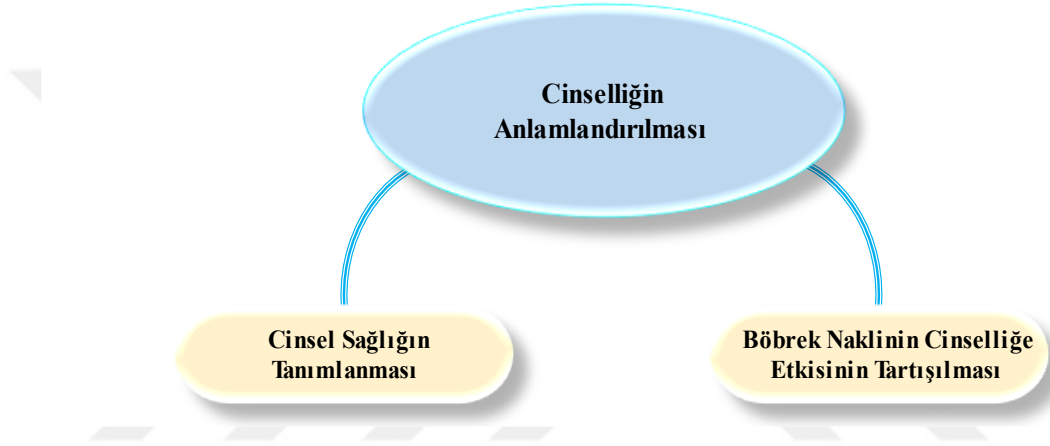
Bu bölümde araştırma verilerinin analizleri doğrultusunda elde edilen dört ana tema; 1) Cinselliğin anlamlandırılması, 2) Cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim, 3) Cinsel sağlık eğitimi ve 4) Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki'ye ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmada derinlemesine görüşme ve tutulan alan notlarından elde edilen veriler temellendirilmiş kuram yöntemlerinden sistematik desen yaklaşımı ile analiz edilerek ortaya koyulmuştur. Bulguların sunumunda derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen ifadelerinin doğrudan alıntılara yer verilmiş ve katılımcıların deneyimlerinin, hislerinin ve algılamalarının özüne ulaşılması sağlanmıştır. Temalar arası bağlantıların ve ilişkilerin daha iyi görülebilmesi amacıyla bulgulara yönelik kavramsal modeller sunulmuştur. Bilimsel araştırmalardaki etik ilkeler doğrultusunda katılımcıların gerçek kimlik bilgilerine yer verilmeyip bunun yerine her bir katılımcıya rakam verilerek (Örnek; K1, K2) belirtilmiştir. Tablo 4.1.'de ana tema ve alt temalar ile olan ilişkiler detaylı olarak sunulmaktadır.

Tablo 4.1. Ana tema ve ilişkili tema ve alt tema

ANA TEMA	TEMA	ALT TEMA
Cinselliğin Anlamlandırılması	Cinsel Sağlığın Tanımlanması	
	Böbrek Naklinin Cinselliğe Etkisinin Tartışılması	
Cinsel Sağlığı Geliştirmek için İletişim	Cinsel Sağlığın Tartışılması	— Konuşmayı Başlatmak için Hemşirenin Sorumluluk Alması — Eş ile İletişimin Geliştirilmesi
	İletişimi Kolaylaştıran İyileştirici Çevre	— Konunun Normalleştirilmesi — Gizliliğin Sağlanması ve Güvenli Ortam — Bireyselleştirilmiş Bakım — Bakımın sürekliliği
Cinsel Sağlık Eğitimi	Doğum Kontrol Yöntemleri	
	Böbrek Naklinden Sonra Gebelik	
	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma	
	Enfeksiyonların Önlenmesi	
Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki	Sağlık Profesyoneli Tarafından Korkuların Tanımlanması	— Böbreğe Zarar Verme Korkusu — Enfeksiyon Korkusu — Cinsel İşlevde Bozulma Korkusu — Cinsel İlişki Sırasında Ağrı
	Cinsel ilişki ile ilgili Bilinmesi Gerekenler	— Nakilden Sonra İlk Kez Cinsel İlişkiye Girme Zamanı — Cinsel İlişki Sırasında Pozisyonlar — Cinsel İlişki Sıklığı — Cinsel İşleve İlaçların Potansiyel Yan Etkisi

4.1. Cinselliğin Anlamlandırılması

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan ilk ana tema cinselliğin anlamlandırılmasıdır. Bu kategori altında; cinsel sağlığın tanımlanması ve böbrek naklinin cinselliğe etkisinin tartışılması olmak üzere iki tema bulunmaktadır. Konuya ilişkin bulgular aşağıda ilgili alt başlıklarda sunulmaktadır. Konuya yönelik kavramsal model Şekil 4.1.'de yer almaktadır.



Şekil 4.1. Cinselliğin anlamlandırılması

4.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımlanması

Cinselliğin anlamlandırılması ana teması altında yer alan ilk tema cinsel sağlığın tanımlanmasıdır. Katılımcıların neredeyse tamamı cinsel sağlığı, cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyetin olması olarak tanımlamıştır. Daha az katılımcı fiziksel sağlığın yanı sıra psikolojik iyi oluş, eş ile olumlu ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıkların olmaması gibi cinsel sağlığın fiziksel boyutu dışında psikolojik ve sosyal boyutlarını da ifade etmiştir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Cinsel sağlık deyince aklıma hani isteksizlik, eşin eşine karşı isteksizliği, birbirini arzulamaması bu aklıma gelir yani.” (K2)

“Cinsel sağlık, karşılıklı herhalde uyum içerisinde bir birliktelik diye düşünüyorum ve ne bileyim nasıl deyim? Sorunsuz diyeceğim ama nasıl sorunsuz diyeceksiniz ona da. Mesela ben isterim çok samimi, samimi olsun. En

az iki sefer olsun yani ben istiyorum yani. Belki çok samimi yani, bazı şeyler zoraki değil de. Karşılıklı isteyerek. Yani ben böyle düşünüyorum.” (K3)

“Şöyle diyeyim mesela hastalığım yoksa yani normal ise, partnerinde kendinde aynı zamanda yani boşalabilmesi lazım, partnerini de aynı zamanda boşaltabilmek, istediği yani onun isteklerini verebilmek lazım. Sadece kendini tatmin etmek için cinselliği düşünürsen o sende bir sıkıntıdır.” (K4)

“Cinsel sağlık deyince aklıma, ilişkiye girebilmemiz için bize olanak sağlayan durumların, şartların uygun olması, vücudun buna uygun olması veya bu cinsel rahatsızlık dediğimiz cinsel yolla bulaşan rahatsızlıkların olmaması, bunlara bulaşmaman bunların sana bulaşmaması... Verimli bir şekilde ilişkiye girebilmek... Nakil sırası, nakil sonrasında bu birleşme de mesela nakil olan bölgelerin zarar görmemesi mesela özellikle ürolojik bölgelerin.” (K6)

“Aslında cinsel sağlık deyince benim aklıma hep düzen geliyor yani belli bir rutin demiyim de belli bir düzeni olması lazım cinsel hayatın. Hani bazı şeylerin bastırılmaması gerekiyor veya bazı şeylerin ikinci plana atılmaması gerekiyor. Bir şey varsa eğer onun o anda olması gerekiyor diye düşünüyorum veya benim için cinsel sağlık bu. Hani ikinci planda da illaki işin sağlık kısmı giriyor içeriye. Hani hele ki benim durumum da olan bir insan için biraz daha böyle tedbirli davranmak daha önemli gibi geliyor. Böbrek nakli olmak cinsel sağlığımı etkiledi tabi ki illaki. Hem sıklık anlamında hem düzen anlamında hem işin bide psikolojik kısmı anlamında yani bence biraz daha psikolojisi ağır basıyor psikolojiyi toparladığın zaman zaten diğerleri de rutine girebiliyor otomatikmen. Ama kafada o şeyleri toparlayamadığın zaman bir türlü girmiyor hiçbir şey.” (K8)

“Bence cinsel sağlık bu aids olsun, hepatit c, hepatit b bunlar - nakilliler için en önemli şey- bunların olmaması.” (K9)

“Cinsel sağlık, sağlıklı bir bireyin düzenli seks yapabilmesidir bence cinsel sağlık. Erken boşalma olmayacak, tadını çıkaracaksın bu işin, seksini yapacaksın o kadar. Düzenin bozulmadan yani.” (K10)

“Cinsel sağlık ben şöyle kendi açımdan söyleyeyim, cinsel sağlık bana göre eşlerin birbirlerini arzulamasıyla olan bir şey. Cinsel sağlıktan sadece benim kastım, şöyle söyleyeyim size aynı zamanda, cinselliğin nasıl az önce de temel bir ihtiyaç olabileceğini anlattığım gibi, sağlıklı olabilmek için ben kendimi mesela eşimle cinsel birliktelik yaşayamadığım zaman sağlıklı göremiyorum. Yani bu ruhsal olarak sağlıklı göremiyorum anlamına geliyor. O yüzden cinsel sağlık fiziksel birlikteliğin yaşanmasıyla ruhsal sağlığının da yerine gelmesi demektir. Bu ruhsal sağlığın yerinde olması demektir. Senin daha iyi sonuçlar alman demektir.” (K11)

“Yani düzenli periyotlarla, sorun yaşamadan ilişkiye girebiliyorsa sağlıklıdır. Ama bu periyotlar uzundur, çok kısadır veya cinsel ilişkileri çok uzundur veya çok kısadır bunlar da sıkıntıdır. Bir taraf ister bir taraf istemez onu zorlamak da bu da hani aslında sıkıntıdır ya da hiç istememek de sıkıntıdır, çok istemek de sıkıntıdır. Yani hem kendini hem karşıdaki partnerlerin için yani bu tek taraflı değil.” (K13)

“Cinsel sağlık terimi yani iki tarafın sağlıklı olup ilişki kurması yani, sağlıklı bir ne diyelim organa sahip olması.” (K14)

“Cinsel sağlık deyince... İşte yani bir insan istediği zaman birlikte olabiliyorsa cinsel sağlığı yerinde demektir bana göre.” (K15)

“Cinsel sağlığın olması için her şeyden önce sağlığın olması, insanın kendi bedeninin sağlıklı olması lazım benim için. Bir bütündür bence benim için. Yani her şey sağlıklı olacak ki o cinsel sağlıkta olacak.” (K17)

“Korunmalı yani korunmalı yoldan ilerleyerek. Yani bir hastalık döneminde dikkat ederek ilerlemek. Öyle söyleyeyim.” (K19)

4.1.2. Böbrek Naklinin Cinselliğe Etkisinin Tartışılması

Cinselliğin anlamlandırılması ana teması altında yer alan diğer bir tema böbrek naklinin cinselliğe etkisinin tartışılmasıdır. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, bireyin cinselliğe ilişkin sahip olduğu değerler ve yüklediği anlamlar, yaş, cinsiyet gibi bireysel özellikler, böbrek naklinden önce diyaliz sürecindeki cinsel yaşam ve böbrek naklinin fiziksel ve psikolojik etkisinin bireyin böbrek naklinden sonra cinselliğini ele alma ve yönetme şeklini belirlediği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar, böbrek naklinin cinsel performansa ve güce olumlu etkisine yönelik görüş bildirirken, bazıları da performansta düşme yaşadığını ve belirsizlik içinde olduğunu ifade etmiştir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıdadır:

“Böbrek nakli cinsel hayatınızı olumlu etkiliyor %100, %500 desem de inanın. Cinsel ilişkide performansın artıyor mesela bir yapacağına iki üç kere yapıyorsun... Önceki hayatımda -ben diyalize girerken evlendim- cinsel ilişkim doğru dürüst olmuyordu. Ondan sonra, nakilden sonra hem eşim biraz farketti, bende farkettim, daha mutlu olduk, o da mutlu oldu bende mutlu oldum. Yani çocuğumuz oldu çok şükür, aile düzenim düzeldi.” (K5)

“Üreme konusunda sıkıntılar olabiliyor ilaçtan dolayı. Ama nakil güç veriyor cinsel gücü arttırıyor hatta insan daha iyi hissediyor. Daha iyi hissediyor hatta eski böbrek yetmezliği son zamanlarında çok güçsüz oluyorsun onun tam tersini hissediyorsun bu sefer. Çünkü neticede bünyesi güçlenen bir bünyeyle artık söz sahibisin.” (K6)

“Diyalizdeyken hiç yokken cinsellik, nakilden sonra %60’a çıktım, %70’e çıktım hocam yani. Bu açık. Çünkü diyalize gidiyorsun haftada üç gün gidiyorsun, gidiyorsun onun yorgunluğu var geldiğinde, zaten ertesi gün onun yorgunluğu bitmiyor, bitmedi mi akşama anca kendine geliyorsun, akşama kendine geldiğinde zaten işe de gidiyorsun o zaman çalışıyorsun, akşam geldin mi yatıyorsun. Ertesi gün bir daha diyalize gidiyorsun. Şimdi adam nakil olduktan sonra dört gözle bekliyor ister istemez bunu. Nakil olduktan sonra e herkesin ihtiyacı yani. Adam öbür türlü bitiyor zaten bitiyor diyalize girdi mi bitiyor. Adamın cinsel hayatı bitiyor ama nakil olduktan sonra hadi bizde

cinsellik diyelim şu an %50-60 ama daha gençlerde desen o normal ilk günkü gibi devam eder. İlk günkü gibi devam eder.” (K7)

“Cinsel yaşam yani sonuç itibariyle insanın birazda kendisiyle alakalıdır, kendi zihninin içindekilerle alakalıdır. Bakış açısıyla alakalıdır, ne bileyim herkesin bir motivasyon şekli vardır. Yani mesela benimki de cinselliği için gerçeği ameliyattan önce. Hani rahatlamak için, kafamı dağıtmak için veya işte günün olaylarından uzaklaşabilmek için cinselliği tercih ederdim. Ya ama bu mevzulardan sonra, ameliyattan sonra biraz daha farklı düşünmeye başlıyorsun. Biraz daha korkuyorsun(!)... Ameliyattan önce fazlasıyla aktiftim cinsel konuda. Evli değildim yani daha doğrusu yeni evlenmiştim nakil sırasında, o yaşma kadar fazlasıyla aktiftim. Ama işte bu ameliyat mevzuları falan çıktıktan sonra hani bir sıralama yapılacaksa eğer 1 ile 10 arasında ben 9'daydım ameliyattan sonra 1 ile 10 arasından 4'e düştüm veya 3'e düştüm diyebilirim.” (K8)

“Böbrek nakli olmak cinselliği daha çok iyileştiriyor diyalize göre ama nakil olmayan bireylere göre daha kısıtlı cinsellik.” (K9)

“Böbrek nakli cinsel yaşamımı etkiledi, cinsel ilişkide yani özgüvenime dokundu. Hala daha işte bir belirsizlik var. Eskisi gibi davranırsam, eskisi gibi iştahım yerindedir, eşimle seks yapmak istesem -çünkü bunu isterim yani belki 3 sene 5 sene sonra istemeyebileceğim- sonra ne olacağımız belli değil yarın öbür gün ama bu durumda en iyi bu raddeye geldi daha sonrası için acaba eski düzenime tekrar kavuşabilecek miyim? Ben inanmıyorum kendi adıma söyleyeyim size. Yani bu cinselliğimle ilgili eski randımanıma -hanıma da söyledim- eskisi gibi olacağıma ben inanmıyorum. Niçin inanmıyorum, psikolojim zaten benim dediğim gibi eksi santigratta her zaman. Onun da bende çok etkisi var. İşte ne olacak, aman ne olacak eskiden işte bak böyleydım, şimdi böbrek nakilliyim... Ee birinci hat safhada hepsini düşünmen lazım, aileyi, hanımı, cinselliği, böbreğini düşünmen lazım. İşte bu kurguların içinde böyle bir sarmalın içinde böyle gider gelir benim hayatım. Onun için etkilememesi imkânsız. Ama bence genel nakil olanların, böbrek nakli olanların, benim

görüştüğüm arkadaşlarım nakil olanların, hepsinin hayatında var. Benim arkadaşım var adam Don Joan gibi. Sorarım şimdi nedir durumu hani eskisi gibi mi? Adam mesela bekardır varlıklısı bizim memlekette, nedir durum derim? Testosteron yerlerde der. Gelmez çünkü eskisi gibi. Bazen dönem dönem der nerde o eskisi günler der. Bir telefon açardım, dizilir bayanlar onlar bunlar der. Şimdi gene dizebilirim der ama benim dizecek takatim var mı bunları diyor, kendime özgüvenim yok diyor. Bence esas problem bu, bu işin altında bu yatar. Yani belki de bizim işin bir ehliyle görüşmemiz lazım. Bu işin ayıbı yok yani. Benim gibiler, onun gibiler belki de...” (K10)

“Böbrek nakli sadece benim cinsel arzumun, isteğimin nakil sonrasında daha fazla arttığını, normal sağlıklı bir insan görünümünde olduğumu gösterdi bana.” (K11)

“Nakilden sonra daha da performans açısından daha da iyi olduğumu düşünüyorum.” (K19)

“Böbrek nakli olmak performans olarak düşürüyor insanı. Fiziksel güçte azalma olabiliyor. Ayrıca psikolojik olarak yaşanan korkular var. Performansınızda düşme, eşinizi memnun edememe endişesi yaşıyorsunuz. Ne bileyim bu şekilde düşünüyorum.” (K20)

Evlenmeden önce nakil olan ve evliliğe kadar hiç cinsel birliktelik yaşamayan bir katılımcı, böbrek nakli olan bireylerin cinselliği ile ilgili toplumun bakış açısının olumsuz olduğunun ancak kendisinin böbrek naklinden sonra sağlıklı hissettiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Evlenmeden önce halkın veya etraftaki kişilerin düşüncesi nakilli olan birinin yarım bir insan olduğu, cinsel ilişkide çocuk sahibi olamayacağı gibi durumların düşünüldüğünü düşündüm. Yani şey oluyor, ben lisans mezunuyum atanmamıştım o zamanlarda ama kendine denk bir kişiyi bulma konusunda daha alt seviyeye düşmem gerektiği ortaya çıkıyordu. Nakil sonrası kendimde bir özür var ama karşı taraf sağlam herhangi bir sorun yok. Kabul edebilmesi

için benim seviyeyi düşürmem gerekiyordu. O yüzden öyle yapmak gerekti. Kendim gibi aynı statüde veya benzer statüde bir hanımefendi ile evlenmek isterdim tabii ki. Böbrek naklinden sonra etrafın aksine ben eski sağlığıma kavuştuğumu düşündüm. Yeterli olduğumu düşündüm yani bir erkek olarak tüm fonksiyonların yerinde olduğunu düşündüm. Herhangi bir eksiklik artık kalmadığını sadece ilacın yan etkilerinden kaynaklı şeyler olabiliyordu ama onu da görmezden gelebiliyordum” (K14)

4.2. Cinsel Sağlığı Geliştirmek için İletişim

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan ikinci ana tema cinsel sağlığı geliştirmek için iletişimdir. Bu ana teması altında; cinsel sağlığın tartışılması ve iletişimi kolaylaştıran iyileştirici çevre olmak üzere iki tema bulunmaktadır. Konuya ilişkin bulgular aşağıda ilgili alt başlıklarda sunulmaktadır. Konuya yönelik kavramsal model Şekil 4.2.’de yer almaktadır.



Şekil 4.2. Cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim

4.2.1. Cinsel Sağlığın Tartışılması

Cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim ana teması altında yer alan cinsel sağlığın tartışılması teması; konuşmayı başlatmak için hemşirenin sorumluluk alması ve eş ile iletişimin geliştirilmesi başlıkları alt temalara ayrılmıştır. Konuya ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

Konuşmayı Başlatmak için Hemşirenin Sorumluluk Alması

Katılımcı görüşleri böbrek nakli sonrasında cinsel sağlık konusunun yeterince ele alınmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra katılımcılar tarafından, hemşirelerin böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlıklarını rutin olarak ele alması, bilgilendirmesi, soruları yanıtlaması ve cinselliği konuşmaya teşvik etmesi vurgulanmaktadır. Konuya ilişkin katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıdadır:

“Aslında cinsel sorunları anlatmak lazım. Yani konuşmak lazım çünkü konuştukça hem psikolojik olarak rahatlarsın hem de sorun yaşadığın konuların çözüleceğine inanıyorum... Böbrek naklinden sonra cinsellik hiç konuşulmuyor. İnternette falan çok konuşuluyor. Mesela televizyonda çok konuşuluyor ama eğitim yok. Eğitim olmayınca da konuşmada kalıyor gibi bir şey yani. Çünkü ben burada bir eğitim almadığım zaman oradan buradan dinlemişim veya konuşulmuş bir şey ifade etmiyor.” (K3)

“Eğitim hemşiresi bireysel olarak konuşacak, toplumsal (toplu demek istiyor) olarak değil. Mesela 5 kişi çağırıyor. Diyor ki, bunu yapmayın, bu ilacı kullanın... ama böyle olmaz tek başınıza olacak onlar. Cinselliği konuşacak. Birebir görüşme olması gerek benim düşüncem tabiki de.” (K5)

“Böbrek nakli olan kişilere cinsellikle ilgili ihtiyaçlarına destek olunması sağlık çalışanlarının görevidir çünkü gerçekten hani nakil olan kişilerin çok ihtiyaç oluyor yani. Bu konuda diyalog halinde ve etkileşim halinde olması gereken benim için benim fikrim eğitim hemşireleri.” (K6)

“Hemşireler bu konuda (cinsellikle ilgili) daha tecrübeli olduğu için bundan sonra yaşayabileceğimiz herhangi bir olayı, sorunları veya ihtimalleri bize aktarabilirlerdi. Bizimle konuşabilirlerdi.” (K8)

“Şimdi iş cinsellik konusuna geldiği zaman -sadece işte burada 5-10 dakikalık bir eğitimle çıktık gittik herkes gibi- ama detaylar nedir ben gene arkadaşım var nakilli her zaman ona sorarım.” (K10)

“Karşı tarafın yani böbrek nakli olanların kaygıları ve utanma duyguları ağır basacağı için bunun kontrollerde sorulabiliyorsa sorulması gerekiyor veya eğitim hemşiresinin sorması gerekiyorsa onun için ayrı bir seans verilip sorulması gerektiğinin kanaatindeyim. Biz bugün bir doktora nasıl muayene olup sonuçlarımızı gösterebiliyorsak eğitim hemşiresi de cinsellik konusunda hastanın bilgisini almalı, hastayı yönlendirmeli, eksik bir tarafı varsa eksik tarafını yönlendirmeli, bir doktora gönderilmesi gerekiyorsa bir doktora yönlendirmeli. Çünkü insanlarımız bu utangaçlığıyla sağlığını da ihmal etmiş oluyor...Şöyle söyleyeyim size bugün benim hemşiremle ben bu durumu paylaşamayacaksam sağlık konusunda, o zaman benim sağlık kuruluşlarının kapısını da çalmamam gerekiyor. Çünkü bu da bir sağlık sorunu.” (K11)

“Bence nakilden sonra hastalara cinsellikle ilgili eğitim verilmeli çünkü insanları aydınlatmak bence daha güzel. Çünkü kitaptan ne kadar da anlasak şimdi kitaptakine baktığımız zaman tamam doğru ama tabi insanların karşıdan birinden destek alması makul şekilde bence gerekli yani. Kitapçık veriliyor bunu okuyun deniliyor. Onu da okuyalım ama hemşire tarafından bize anlatılsa, dinlesek, aklımızdaki soruları sorsak. Bize kimse anlatmadığı için açıkçası sormaya çekiniyorsun.” (K12)

“Nakil olduğumuzdan itibaren cinsellikle ilgili eğitimler verilmiş olsaydı, bir sorunumuz olduğunda gidip konuşmaktan çekinmezsin niye çekineceksin. Çünkü dediğim gibi daha öncesinde bunun bir mazisi var, bunun bir altyapısı var. Seninle bunu konuşmuş bir insan, sana bu bilgiye vakıf olduğunu söyleyen

bir insan, anlamayı sağlayan bir insan, böyle bir sorun olduğunda gideceğın yer zaten o olacaktır.” (K13)

“Ya cinsel sorunlarımı evliliğım için konuşurum. Neden dersen? Beni engelleyecek veya eşime zarar verecek bir şey olursa mecburuz konuşmak zorundayız yani. Sormadan bana anlatırlarsa dinlerim evliliğım için. Mesela bize eğitim veriliyor çıkmadan hastaneden. O zaman hemşiremiz bize eğitim verse cinsellikle ilgili, hem aklımızdaki soruları sorarız o anda hem de ihtiyacımız oldukça gelip gittikçe kontrollere sorularımızı sorarız. Bir kez konuşsak sonrasında konuşmak daha kolay olur.” (K18)

“Eğitim hemşiremizin cinsellikle ilgili belli aralıklarla konuşması iyi olur. Çok iyi olur. Her şeyi de tam olarak soramıyoruz. Utanıyor insan.” (K20)

“Çıkmadan taburcu olacağım gün ya da taburcu olmadan desinler ki bir iki ay kendini kontrol et cinsel ilişkiye girme. Eyvallah. Üçüncü ay geleceksin üçüncü ayda bir seminer yapalım desinler mesela. Eylülün 22'sinde nakil olmuşum ben, üç aylık nakilliyim ben diyelim, üç aylık nakilli beş kişi gelsin -tek ben olmadım ya nakil bir günde 5-6 kişi nakil oluyor. Bayanları toplarlar bir seminer yaparlar üçüncü ayda mesela. Ondan sonra iki ayda üç ayda seminer yapsalar bu daha tatmin eder bence bizi. Bizimle nasıl ilaçları konuşuyorlar bu konuyu da konuşmalılar. Mahrem bir konu olduğundan dolayı nakilli hastaların %90'ı sıkıntı yaşasa bile soramaz.” (K21)

Eş ile İletişimin Geliştirilmesi

Katılımcılar, eşlerinin hastalık sürecinde sağladığı destek ve anlayışın önemini belirterek nakil sonrası cinsellik konusunun çiftler arasında açıkça konuşulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, cinsel sorunların ortaya çıkması durumunda, eşler arasındaki iletişimin ve anlayışın sorunların üstesinden gelmedeki rolü vurgulanmıştır. Konuya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Nakilli bir hastaya eğitim verildiği gibi bunun evliyse eşine söylenmesi lazım. Çünkü şöyle bir şey. Bazen ters tepki alabilir eşlerden. Eşlere şu söylenebilir, işte eşiniz organ nakli oldu, cinsel hayatınız nakil öncesi daha az olabilir, isteği daha az olabilir ama nakil sonrası bu isteği çok daha fazla olacaktır. Siz bu insanları hor görmeyin, terslemeyin gibi bu konuda. Çünkü karşı tarafı, partneri de uyarmadığınız zaman eşinde çok fazla yıkıklara, yıkımlara sebep olabiliyor. Çünkü o kadar bilinçsiz insanlar var ki bu konuda. Çok daha farklı algılayabiliyor, eşler birbirinden uzaklaşabiliyor. Hani dediğim gibi nakilli hastaya bilgi verildiği gibi nakilli hastanın eşine de bilgi verilmesi kanaatindeyim. Çünkü her iki eş de bilgiyi alırsa daha sağlıklı olacağı kanaatindeyim. Ruhsal olarak şimdi şöyle söyleyeyim size, şahsen ben şöyle kendimi örneklendirecek olursam. Benim cinsel isteğim oldu. Nakil sonrası çok daha fazla oldu diyelim. Ben partnerime yaklaştığımda cinsel isteğimi arzumu gidermek için yaklaştığımda partnerim bana karşılık vermez ise veya bu durumu bilmez ise -çünkü nakil sonrası daha fazla olacak bu nakil öncesi daha azdı- eşler yeni bir durumla karşı karşıya kalacaklar. Çünkü eşleri daha fazla cinsel birliktelik isteyecek. Daha fazla cinsel arzuları olacak. Karşı cinsten bunu bilmeyeceği için farklı tepkiler verebilir. Farklı tepki olumsuz tepkilerden bahsetmiş oluyorum bu konuda. Ola ki olumsuz bir karşılık verdiği zaman da bu nakilli bir hasta için -işte ne bileyim demin de bahsettiğim gibi stresten üzüntüden depresyondan uzak durmamız lazım. Biz daha farklı duygulara daha farklı algılara kapılmamak için o yüzden dediğim gibi eşleri mutlaka ama mutlaka bilgilendirmeli ve çiftler arasında uyum olmalı, cinselliği rahatça konuşmalı. Kendi aralarında bu konuyu ne kadar konuşabilirlerse o kadar mutlu olacaklardır.” (K11)

“Eşim zaten Allah razı olsun, evlendiğimizden nişanlandığımızdan beri zaten hastalığım vardı benim. Sürekli benim her konuda destekçim oldu. Bu nakil konusunda da çok destekçim oldu. Hani her şeyimle o ilgilendi. Bana o baktı. Ondan sonra bu cinsellik açısından da hiçbir şekilde bana baskı kurmadı. Ben kendimi ne zaman rahat hissettim -üç ayın sonunda- o zaman bana yakın durmaya başladı. Hani bir enfeksiyon gelmesinde de korkuyordu açıkçası,

yanıma bile yatmaktan çekiniyordu. Bir de korona dönemi zaten. Yani çok destek gördüm. Ben istemediğim sürece cinsel ilişkiye girmek istemedi, kolunu bile atmaya çekiniyordu karnın acır gibisinden. Ondan çok destek gördüm Allah razı olsun. Eşimin desteği olmasaydı bu kadar kolay başedemezdim. En büyük desteği eşten bekliyorsunuz. Nakilden sonra cinsellik konuşulursa çiftlerin birlikte katılması iyi olur. Eşlerinde cinsellikle ilgili bilgi sahibi olması eşlerine destek olmaları için gerekli bence.” (K17)

“Cinsellikle daha çok hayata bağlanıyorum biliyor musunuz, eşimle ilişkiye girerek ve eşimin de bu şekilde yanıma yaklaşması, beni tatmin etmesi, benimle konuşması bu şekilde ilgilenmesi, bazen poliklinik kontrollerinin stresini bile unutturuyor bana. Aynı şekilde bende eşimi tatmin ettiğim zaman kendimi iyi hissediyorum. Cinsel hayatımız yolunda gittiğinde birbirimize daha çok bağlanıyoruz birbirimize sevgimiz daha çok artıyor birbirimizi daha çok iyi anlıyoruz.” (K21)

Böbrek naklinden önce hiçbir cinsel ilişki deneyimi yaşamayan ve evlenmeden önce nakil olan bir katılımcı, evlendikten sonra yaşadığı cinsel sorunun psikolojik ve fizyolojik etkisinin üstesinden eşinin desteği ile geldiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“İlk evlendiğimde yaşadığım cinsel problem ereksiyon olamama bir özgüven kaybı oluşturdu. Ama daha sonra bunu çözünce, benim açımdan da eşim açısından da bir problem kalmadı. O dönemde eşimle doktora beraber girdik, çıktık. Doktor onu da bilgilendirdi. O da anlayışlıydı sağ olsun. O dönemi öyle kolay atlattık ki. Cinsellikle ilgili sorun yaşadığında en büyük destekçin eşin oluyor. Bu yüzden yaşadığın sorunları eşinle konuşabilmelisin. Özellikle de psikolojik olarak yaşadıklarını anlatmalısın. Eğer eşin ile iletişim halinde olmazsan senin neler yaşadığını anlayabilmesi mümkün değil.” (K9)

4.2.2. İletişimi Kolaylaştıran İyileştirici Çevre

Cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim ana teması altında yer alan iletişimi kolaylaştıran iyileştirici çevre teması; konunun normalleştirilme, gizliliğin sağlanması ve güvenli ortam, bireyselleştirilmiş bakım ve bakımın sürekliliği başlıkları altında kategorileşmiştir. Konuya ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

Konunun Normalleştirilmesi

Görüşme verileri incelendiğinde katılımcılardan bazıları, cinsellikle ilgili konuların hem genel toplumda hem de hastalarda nadiren tartışıldığını ve konunun utanç verici olarak algılandığını vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra sağlık kuruluşlarında bu konunun dikkate alınması gerektiği, normalleştirilmesi ve açıkça konuşulması toplumun sağlık sorunlarıyla ilgili ilerleme kaydetmesi için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Aslında cinsel sorunları anlatmak lazım. Yani konuşmak lazım çünkü konuştukça hem psikolojik olarak rahatlarsın hem de sorun yaşadığın konuların çözüleceğine inanıyorum. Çözülür diye düşünüyorum. Bilemiyorum yani biraz işte bizim geleneğimizde mi var, konuşamıyoruz. Konular daha çok kapalı kapılar arkasında kalıyor. Bu konular göz ardı ediliyor. Önemsenmiyor.” (K3)

“Çok az konuşuluyor bu konu, normal insanda konuşulmuyor bırak ki hastalarda... Ayıp olarak algılanıyor. Kendim yani şey olarak gördüğüm insana erkek-bayan yakın gördüğüm insanlara anlatıyorum. Mesela içeridekine (böbrek nakli olmuş başka bir bireye) anlattım ama eşi yanında olmadığında söyledim kendisine... Cinselliği konuşmak çok zor oluyor, evet doğru çok zor oluyor. En önemli konuşulması gereken konu budur aslında. İlaçlar nasıl anlatılıyorsa, bu da öyle olmalı anlatılmalı. Normal bir konu haline gelmeli. Biz nakilliler o zaman daha rahat konuşuruz belki.” (K5)

“Kesinlikle cinsellikle ilgili herhangi bir eğitim bilgi verilmedi. Cinsellikle ilgili herhangi bir konu konuşulmadı. Konuşulmaması eksik bir taraf mı kesinlikle eksik bir taraf... Türk milleti olarak hani bu utanma tabusunu yıkmadığımız sürece sağlığımızla ilgili herhangi bir adım ileri atamıyoruz. Kesinlikle

cinselliğin konuşulması lazım ve bu gayet normal bir şeydir. Her ortamda konuşulması lazım. Şöyle söyleyeyim size bugün benim hemşiremle ben bu durumu paylaşamayacaksam sağlık konusunda, o zaman benim sağlık kuruluşlarının kapısını da çalmamam gerekiyor. Çünkü bu da bir sağlık sorunu.” (K11)

“Cinsel sağlıkla ilgili sorunlarımın ve ihtiyaçlarımın giderildiğini düşünmüyorum ben şahsen. Ya ne bileyim acaba ben sormadığım için mi bu şekilde düşünüyorum ama benimle nakil olan bir tane daha abla vardı o da aynı şekilde diyordu. Yani konuşulmamış, o şeyler konuşulmamış. Sadece dediğim gibi üç ay boyunca dikkat etmemiz gerektiği ve üç ay sonra yapacaksınız yapın denildi bize. Sadece bize verilen bilgi ilaçlar, ilaçlardı yani. İçmemiz gereken su, ilaçlarını şu şekilde kullanmalısın, işte ömür boyu kullanacaksınız falan filan. Ama cinsel açıdan, o konu hakkında bilgi verilmedi. Hâlbuki bu normal bir şekilde anlatılmalı, konuşulmalıydı. Bende soru sormak istediğim zaman sorabilmeliydim. Dediğim gibi insanın nasıl yemek, içmek, tuvalet ihtiyacıysa evliliğinde zaten yarısından fazlasını götüren bir şey cinsellik. Evlilikte önemli olan etken bir şey bu. Normal bir şey yani. Rahatça konuşabilmeliyiz.” (K17)

Gizliliğin Sağlanması ve Güvenli Ortam

Katılımcılar tarafında cinsel sağlık konusunun gizlilik içinde ele alınması gerektiği vurgulanmakta olup, güvendikleri ve rahatça konuşabilecekleri bir kişiyle sürekli iletişimde olmanın önemini belirtmişlerdir. Cinsellik konusunun mahremiyetin sağlandığı özel bir ortamda açıklamanın gerekliliğini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Sorunum olsa hastane ortamında kimse ile konuşamıyorum. Utanıyorum, çekiniyorum. Başka hastanın yanında konuşamazsınız zaten bu konuyu, biraz gizli kalması gerekir. Sürekli aynı kişiyi bulup anlatmamız gerekir ki güvenelim, rahat konuşalım, utanmayalım.” (K9)

“Halbuki cinsellik de bir sağıktır, olması gerekendir. Elzem bir durumdur, ihtiyaçtır. Bunun da burada hastalara mahrem olacak şekilde, daha özel bir durumda yani konuşulanların gizli kalacağı şekilde anlatılabilir. Tek anlatabilir veya çiftleri ikisi bir anda anlatılabilir ama mutlaka anlatılmalı.”
(K11)

Bireyselleştirilmiş Bakım

Katılımcıların görüşlerinden elde edilen verilere göre, cinsellikle ilgili eğitimin birebir verilmesinin daha etkili olduğu, kişinin kendi sorularını en rahat şekilde yalnızken ifade edebileceği, bireysel yaklaşımın tercih edilmesi ve cinsel bakım gereksinimlerinin bireyin ihtiyaçlarına göre değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu konuya ilişkin katılımcı ifadelerinden bazıları aşağıda yer almaktadır:

“Cinsellikle ilgili eğitimin bireysel olması tabi ki daha iyi, o zaman kişi kendini daha rahat hissedip karşısındaki insana kendisi de bir şeyler sorabilir yani benim şöyle bir problemim var bunu nasıl çözebiliriz gibisinden. Çünkü herkesin gereksinimleri farklı, anlama şekilleri farklı...” (K8)

“Mesela bizim organ naklinde herkesi bir araya topluyorlar erkekli bayanlı karışık yani olmuyor hani soracağın bir şey varsa da soramıyorsun.” (K9)

“Cinsellikle ilgili eğitim toplu olarak bence verilmez. Çünkü herkesin ihtiyacı farklı, sorunu farklı. Birebir verilmesi lazım. Bir de kendimizi, aklımızdaki soruları en rahat yalnızken anlatabiliriz.” (K17)

“Erkek bayan herkes bir arada kimi çekinir girmek istemez o konuya toplu yerlerde. O yüzden tabii bireysel, birey olarak... Bence tek sen olacaksın, öyle eğitim almalıyız.” (K18)

Bakımın Sürekliliği

Katılımcılar böbrek nakli sonrasında cinsellikle ilgili konuşmaya ve eğitime ihtiyaç duyduklarını, bu konuda yeterli desteği alamadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca böbrek naklinin üzerinden ne kadar zaman geçerse geçsin cinsellikle ilgili bakım ihtiyaçlarının olduğunu ve bu konuda sürekliliğin olması gerektiğini vurgulamışlardır. Elden edilen

veriler, böbrek nakli uygulanan bireylerin herhangi bir zamanda cinsellik konusunu rahatlıkla konuşabilme imkanına sahip olmalarının önemini ortaya koymaktadır. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Ben şimdi daha çok ihtiyaç duyuyorum bu konuyu (cinselliği) konuşmaya eğitime, böbrek naklinin üzerinden zaman geçse de (8,5 yıl önce nakil olmuş). Konuşmak isterim yani öyle ama işte konuşmuyoruz yani nedense?” (K3)

“Böbrek naklinden sonra desteğe ihtiyaç duydum da karşıma kimse çıkmadı açıkçası (!)...” (K5)

“Genç çocukların illaki çocukların ihtiyacı var ama kimse de soracak hiç kimse de yok. Bizim yaşımız gelmiş belli bir yere ama genç arkadaşlara işte benim yanımda yatan çocuk vardı, - kadavradan olduğum için ben dört ay burada yattım. Kadavra olduğu için çalışmadı üç ay sonra çalıştı- O ara bir sürü gençten çocuk vardı, bunların hiçbirine de cinsellikle ilgili bir şey söylenmedi...Cinsellik bir bilgi olarak hastaneden çıkışta ve her zaman kontrollere gelip gittikçe verilirse kimse de almam demez hocam. Bunu açık net söylüyorum ben. Çok güzel bir şeye değinmişsiniz herkesin ihtiyacı var buna.” (K7)

“Nakil sonrası cinsellikle ilgili eğitim hemen verilmeli çünkü niye dersiniz o insan sağlığına kavuşacağı ümidiyle nakil sonrası o ümitle yaşayacağı için yeni ümitlere başlarken ona "sağlığında bak artık bunları da yaşayabilirsin" bilgisi verilmesi onun yaşamına çok daha büyük artısı olacaktır. Çünkü biz nakilli olduğumuz dönemde stresten kaygıdan uzak durmamız lazım. Bazen bireyler kaygıya kapılıyor, acaba cinsel birlikteliğim olacak mı? Eşim beni arzulayacak mı veya eşimin isteklerine cevap verebilecek miyim kaygısına kapılıyor ve bunu eşiyile dahi konuşamayan insanlar var. Bu durumdan dolayı bunun kesinlikle ama kesinlikle nakil sonrasında ilk haftasında mutlaka konuşulmalı. Çünkü sıcak sığacağına konuşulmadığı zaman daha sonradan o hastadan tepki alamıyorsunuz, karşılık alamıyorsunuz. Kesinlikle bir kereye mahsus olmamalı. Eğitim dediğimiz bir kereye mahsus olduğu zaman unutulup gidilecek bir

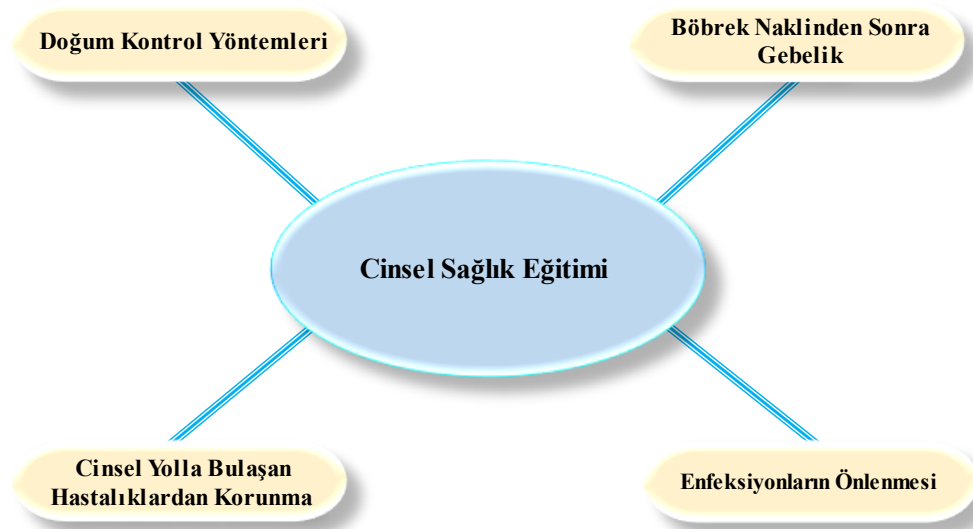
konudur. Tekrarı olmalıdır. Hani bir konunun tekrarı olmazsa siz oradan sonuç alamazsınız. Hastaneye kontrollere gelip gittikçe ya da bir sorunuz, sormak istediğimiz bir şey oldukça randevu alıp hemşiremizin yanına gelebilmeliyiz. Çünkü illaki dönem dönem yaşadığımız farklı sorunlar oluyor.” (K11)

“Yani ne kadar verildiği önemli mesela üstünkörü geçilen bir eğitim ya da görüşme nerde, şimdi sizinle konuşup siz de bana tek tek böyle sorup da hani bilgi almaya çalıştığınız gibi karşı tarafa anlatmak nerde. Yani farklı farklı. Ha şöyle de olabilir gerekli olanı verirsin, bir sıkıntı olduğunda şu şu şunlar olabilir, olduğu zaman yanımıza gelin, böyle böyle böyle biz size yardımcı olabiliriz denilebilirdi. Yani mutlaka uzun vadeli olması lazım. Kısa vadeli olmaz.” (K13)

“Cinsellikle ilgili internetten bilgi aldım. Yanlış öğrendiğimiz konular oldu mu, onu zaten mantık çerçevesinde anlayabiliyorsun yani doğru veya yanlış ayırt etmeye çalışıyorsun. Ama internetten öğrendim. Neyi öğrendik cinsel ilişki sırasında sorun yaşamayacağını, yani cinsel fonksiyonu açısından herhangi bir sorun yaşamayacağımı evlilik sonrası nakil olsam bile, onu öğrendim. Çocuk yapma konusunda erkeklerin kadınlara göre, nakilli erkeklerin nakilli kadınlara göre daha rahat olduğunu, bir sorun yaşamayacağını öğrendim... Yani internetten araştırmak tabii ki ikinci bir seçenek olmalı aslında, birinci seçenek eğitim veren bir birim olmalı ve bu birimin sürekli ulaşılabilir bir telefon hattının olması ve her zaman aklına gelen soruyu sorabilmesi hastanın bence öncelikli olmalı. Ben internetten araştırarak öğrendiğim birçok şeyi.” (K14)

4.3. Cinsel Sağlık Eğitimi

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan üçüncü ana tema cinsel sağlık eğitimidir. Bu ana tema altında; doğum kontrol yöntemleri, böbrek naklinden sonra gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve enfeksiyonların önlenmesi olmak üzere dört tema bulunmaktadır. Konuya ilişkin bulgular aşağıda ilgili alt başlıklarda sunulmaktadır. Konuya yönelik kavramsal model Şekil 4.3.’de yer almaktadır.



Şekil 4.3. Cinsel sağlık eğitimi

4.3.1. Doğum Kontrol Yöntemleri

Cinsel sağlık eğitimi ana teması altında yer alan ilk tema doğum kontrol yöntemleridir. Doğum kontrol yöntemleri ve cinsel sağlık konusunda bilgi eksikliği ve endişeleri bulunan katılımcıların, korunma yöntemi hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri, hormonal yöntemler, rahim içi araç gibi doğum kontrol yöntemlerinin uygun olmayacağını düşünerek kullanma konusunda tereddüt yaşadıkları, bariyer yöntemi kullanmayı ya da hiçbir yöntem kullanmamayı tercih ettikleri görülmüştür. Ayrıca nakil sonrası doğum kontrol yöntemleri konusunda bireylerin bilgilendirilmesi gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Şu anda biz hiçbir şey kullanamıyoruz yasak. Spiral kullansak iltihaplandığında böbreğe direk vurur diye, hap zaten kullanamıyoruz kendimiz korunmak zorundayız. Belki de başka bir seçeneği vardır ama ben bilmiyorum.” (K2)

“...mesela korunma yöntemiyle falan ilgili hiçbir şey anlatılmadı.” (K8)

“Birinci kez nakil olduktan sonra biz şöyle duyduk ablam cellcept hamile olmayı engelliyor. Yani cellcept kullananlar hamileliği kesiyor diyerekten

olmaz dediler bizde hiç korunmadık. O zaman yaşta küçük, 21-22 yaşında direk hamile kalmışım (Gebelik sonrası rejeksiyon geçirmiş).” (K9)

“Ben korunma yöntemi kendim kullanmadım. Asla da kullanmam. Hâlâ da kullanmıyorum mesela. Şu anda eşim kendi kendini koruyor. Bu konuda hastaneden çıkarken bir şey söyleyende olmadı. Kendi kendimize bunun doğru olduğuna karar verdik.” (K16)

“Nakilden sonra aslında korunma yönteminin ne olacağı konusunda böbrek nakilli hastaların bilgiye ihtiyacı bence olabilir. Bana verilmedi ama, daha doğrusu bende sormadım biraz çekindim açıkçası. Ama bana da verilmedi... Doğum kontrol ilacı kullanamayacağım için zaten, ağır ilaçlar aldığım için onu hiç düşünmedim. Bir de spiral koyuyorlar ama benim için uygun olmayacağını düşündüm, sıkıntıda çekmek istemedim açıkçası. O yüzden ben korunmayı düşünmedim. Bununla ilgili bir eğitim almadım. Şahsen ne bileyim en koruyucu, en temiz yöntem olarak prezervatif düşündük biz. O yüzden onu kullanıyoruz şu anda... Korunma yönteminin belirtilmesini isterdim. Hani şu şekilde korunursanız böbreğiniz ve sizin açınızdan daha kolay olur, daha rahat olursunuz, daha sağlıklı olursunuz.” (K17)

“Organ naklinde taburcu olurken oradaki hemşireye ben nasıl korunacağım diye sordum. Ben dedim korunamam ilaç kullanamam edemem, tabi sen dedi hiçbir şey yapamazsın dedi bana. Yalnız dedi kullanacağınız kılıfın (kondom) artık kalitesine dikkat edin, inceliğine dikkat edin ki mantar yapmasın dedi. Koruyucu özelliği ne kadar onun işte ben ondan tedirginim (!)... Kılıfın çok koruyuculuğu yok diyorlar mesela. Ama ben kılıftan başka bir şey kullanamam ilaç kullanamam iğne kullanamam hap kullanamam. Karşımdaki kişinin kendini çekmesine de ona da güvenemem herhangi bir şey olur hamile kalırım ondan da çok korkum var. Bi bundan endişelendim bunu da kimseye sormadım.” (K21)

4.3.2. Böbrek Naklinden Sonra Gebelik

Cinsel sağlık eğitimi ana teması içerisinde yer alan böbrek naklinden sonra gebelik temasına yönelik katılımcı görüşleri bu bölümde sunulmaktadır. Katılımcılar, gebelik ilgili yeterli bilginin verilmediğini ifade etmiştir. Elde edilen bulgular, gebelik sonrası böbreğin olumsuz etkilenebileceği endişesinin olduğunu, bu yüzden özellikle kadın katılımcıların gebelik istemediğini ortaya koymuştur. Ayrıca erkek bir katılımcı tarafından böbrek nakli sonrasında gebeliğin mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden örnekler şu şekildedir:

“Kadınlarda da çocuk olmuyor, yapamıyorlar nakilden dolayı, onlar detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Nakil olmadan böyle bir şey olacağını bilmeli doğru olan odur.” (K4)

“Ben hamilede kaldım birinci nakilden sonra ablam. Hamile kaldığımı kimseye de söyleyemedik. Aradığımızda ulaşamadık. Kafamıza göre gidip aldırıldık işte o zaman. O zaman mesela biz aydınlatılmadık, Kıbrıs'ta aldurdum ben çocuğumu. Kürtajı oldum sonra ben böbreğimi kaybettim. Nakil olduktan sonra ilk başta hani uyarabilirlerdi. Ben genç yaşta hem bebeğimi hem böbreğimi kaybettim. Sonra tekrar nakil olmak zorunda kaldım böbreğimi kaybettiğim için...” (K9)

“Doktoruma dedim ben çocuk istiyorum, gebe kalmak istiyorum. Ne yapmam lazım ne kullanmam lazım? İlacımı değiştirdiler. Ve şuna dikkat edeceksin, buna dikkat edeceksin, iki ayda bir geleceksin devamlı sık sık kontrollerine, böbrek değerlerine baktıracaksın dediler. Kadınlara özellikle gebe kalabilecek yaşta olan kadınlara eğitim verilmeli çünkü ilk başta eğitim verilseydi bakın ilk başta verilseydi sonrasında danışma ihtiyacı olmazdı. En azından derdiniz ki mesela şunu söyleyebilirdiniz; 'ben gebe kalmak istiyorum neler yapabilirim değil de, ben gebe kalmak istiyorum ilacımı değiştirebilir misiniz?' diyebilirsiniz değil mi? Bu konuda eğitim hemşiresi eğitim verebilir. Çünkü başta eğitim verilseydi nasıl hamile kalırım, nasıl ederim, acaba olur mu diye endişelenmek ve bir erkekle bir doktorla bu konuyu utana sıkıla konuşmak yerine, doktor bey ben çocuk sahibi olmak istiyorum ilacı değiştireceksiniz herhalde derdiniz.” (K16)

“İki tane kızım var. Şu anlık düşünmüyoruz başka bebek ama sonra ne olur, sağlığım nasıl elverir mi vermez mi, ister miyiz istemez miyiz? Zaman gösterir onu bilemiyorum şu anda. Ama benim hamilelik süreci ile ilgili hiçbir bilgim yok. Aklıma takılıyor çoğu zaman hala hamile kalabilirim. İstmeden hamile kalırsam böbreğime zarar verebilir değil mi?” (K17)

“Hiç kimseden de gebelik yönünde hiçbir şey duymadım, öyle bir bilgi verilmedi.” (K18)

“Hamilelik düşünmüyorum. Böbrek atar diye istemiyorum normalde istiyorum tabi bir çocuğumun olmasını ama yani riski çok yüksek diye istemiyorum birincisi. İkincisi çocuk sakat olur dediler (çevresinden duyduğu). Böbreğin atmasından korkum var hamileyken ya da doğumdayken çünkü ikinci böbrek bulma şansım yok. Nakilden önce ve sonra hamile kalma ve doğum ile ilgili bilgi verilmedi. Belki de yanlış biliyorum. Benden sonra nakil olan arkadaş vardı. Onun iki tane bebeği vardı sadece ona sordum. O bana sordu hatta bebek düşünüyor musun diye ben de yok düşünmüyorum daha dedim. Benim iki tane var, ikincide doğum yaparken böbreğimi kaybettim dedi. Ben sana tavsiye etmem bebeği, hamile kalma dedi. Doğum yaparken böbreği kaybetme riski %90 dedi. Ben ondan duydum.” (K21)

4.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma

Cinsel sağlık eğitimi ana teması altında yer alan bir diğer tema cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmenin kendilerini korumada yardımcı olacağı düşüncesiyle katılımcılar, bu konunun özellikle nakil hastalarına aktarılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Evli olan katılımcılar, özellikle bekar nakil hastalarının dışarıda ilişkiye girmeleri durumunda kendilerini cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaları gerektiği için böbrek naklinden sonra eğitim verilmesinin önemini vurgulamışlardır. Konuya ilişkin görüşme dökümünden örnekler aşağıdadır:

“Şimdi adam nakil olduysa biriyle seks yapmayacak diye bir olay yok. Kesmediler onu bizden zaten. Öyle olsaydı bize derlerdi zaten siz nakil oldunuz eyvallah, bugüne kadar seviştiniz seviştiniz bu iş bitti derlerdi. Öyle bir şey demediler, kapı açık zaten. Cinsel ilişkide yaşanacak enfeksiyon anlatılmalı ki dışarıdan da ihtiyacını görecektir olan insanlarda var. Onları da ayrı bir kategoriye ayırmak özellikle... Adam evinde eşiyle seks yapacaksa olağanüstü korunma alacak hali yok. Ama şimdi ihtiyaçlarını dışarıdan giderecek bekar nakilliler var, bekar bayanlar var nakil olmuş. Yani şimdi onların başına evdekilerden daha çok gelecek riskli şeyler vardır. Yani o konularla ilgili aydınlatılabilir insanlar. Şimdi ben evde eşimle -çok çok eşimin bir akıntısı bir şeyi olacak da bana diyecek ki durum bundan ibarettir bu (cinsel ilişki) olmaz bugün, eyvallah diyeceksin. Ama dışarıda ihtiyacını karşılamak isteyen nakilliyeye karşı taraf bilgi verir mi? Dünyada vermez. Bunun parası var parasız var, arısı arsız var. Yani bunlar olabilir çünkü herkes aydın değil burada da başka yerde de dünyanın. Ama yani adama söyleyeceksin bilsin bu konuları başına ne geleceğini. Çünkü bu hayat devam eder.” (K10)

“Dışarıya gidip de başka insanlarla ilişkiye girip hastalık kapabilirsin, girersen zaten kendini korumak için ne gerekiyorsa onu yapman gerekiyor yani. Biz şimdi eşimizle ilişkiye giriyoruz ama bekar olan nakilliler ne yapsın? Kendilerini korumaları gerekir. Buradan gitmeden anlatılmalı.” (K12)

“Ben nakil sonrası iki yıl bekar geçirdiğim sürece düşünce oluşuyor yani bir kadınla ilişki kurma isteği oluşuyor ama sağlıklı olup olmadığını bilmiyorsun karşı tarafın. Tek seferlik ilişki yaşayamıyorsun cinsel yolla bulaşan bir hastalık varsa diye korkuyorsun. Sevgilin olduğu zaman sevgililik sürecindeyken de mevcut kültürümüze zaten evlilik öncesi ilişki pek sıcak bakılmıyor. O nedenle herhangi bir ilişki yaşayamadım. Sonuçta dışarıda para karşılığı yapılabilen şeylere güven olmadığı için sağlık açısından yani ona talepte bulunmadım herhangi bir şekilde. Nakil olduğum için sağlık açısından korktum.” (K14)

“Böbrek nakli olan insanlar enfeksiyona dikkat etmek zorunda. Ondan dolayı yani cinsel yoldan enfeksiyon bulaştığı anda yani oradan böbreğe gidebilir. Bu konuda hiç bilgi verilmedi bize. Cinsellikle bulaşan hastalıklar neler, belirtiler neler? Bize anlatılsa kendimizi korumayı biliriz, sürekli tedirgin olmayız.” (K19)

4.3.4. Enfeksiyonların Önlenmesi

Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili yaşadıkları deneyimlerinde enfeksiyonlar önemli bir rol oynamaktadır. Bazı katılımcılar, cinsel ilişkiye bağlı idrar yolu enfeksiyonlardan korunmanın gerekliliğini ve enfeksiyon riski nedeniyle nakil sonrası korunma yöntemlerine dikkat etmek gerektiğini vurgulamaktadır. Katılımcılar tarafından, böbrek nakli uygulanan bireylerin korunma yöntemleri ve enfeksiyon önlemleri konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği ifade edilmektedir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden örnekler şu şekildedir:

“Bize söylendi işte tanımadığınızla biriyle ilişkiye girecekseniz o zaman korunun ama 30 senelik karımla ben seks yapacaksam icap duymadım yani. Hatta hanım ısrar etti korun diye, korunmadık yani biz. Belki de yanlış yapmışımdır. Yani o eşe güvenle alakalı bir şey değil ama şimdi bayanlarda çok idrar yolları akıntıları, enfeksiyonları çok sık oluyor... Hata yaptım tabi ki sonradan idrak ettim o olayları ama o da bizim yanlışımızdır burada. Bize belki de idrar yolu enfeksiyondan korunmak için söylenmeliydi. Hani bir prezervatif ile bu iş olabilirdi. Çünkü tamam tanıdığın bildiğin bir insanla seks yapacaksın ama onun olabilecek bir akıntısı, bir şeyi sana bulaşacak geçmiş olsun. Şükür bir şey olmadı ama korunmadık. O benim yanlışımıdır.” (K10)

“İster istemez bağışıklığımız düşük insanlar olduğumuz için nakil sonrası korunma yöntemi ister istemez korunmak zorunda kalıyoruz. Her zaman korunabiliyor muyuz? Hayır, her zaman korunmuyoruz, her zaman ona ihtiyaç duymuyoruz. Bazen hani ister istemez bazı cinsel birliktelikte insanlar şey yapar. Korunmayı biraz daha istemez veya bunu şey görür, dışlanmış gibi görür diye. Biz her zaman korunmuyoruz işin açıkçası, her zaman korunuyoruz desem yalan söylemiş olurum, gerekli durumlarda korunuyorum. Tabi bu

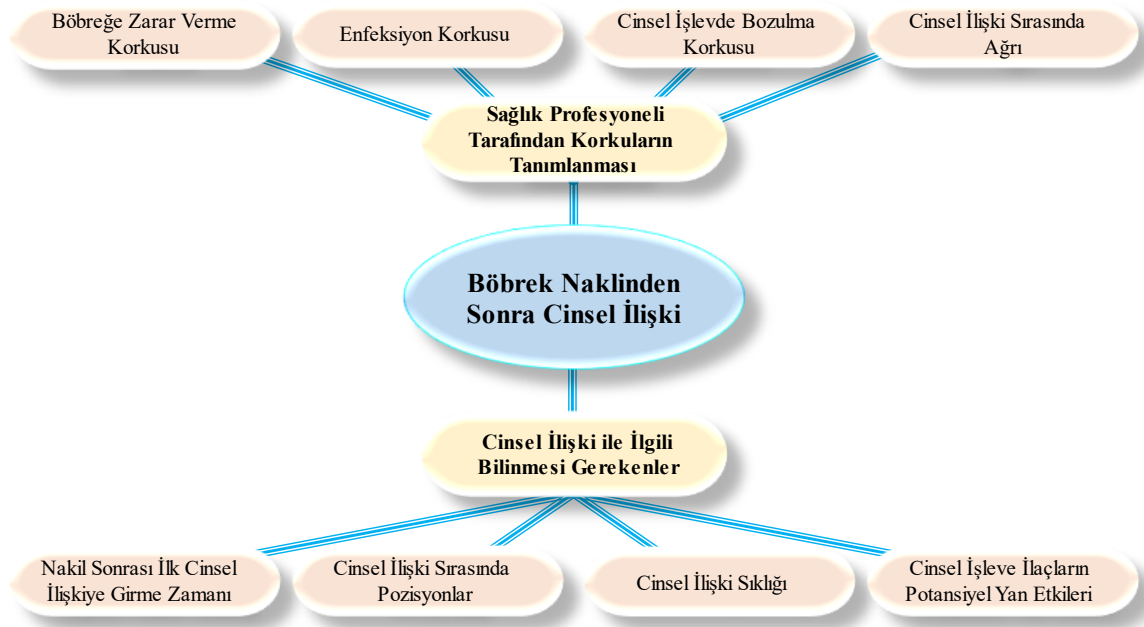
gerekli durumlara ben karar veriyorum kendi kendime, belki hata ettiğimiz bir nokta vardır. Böyle bir şey bize anlatan olmadığı için hata ettiğimizin ya da yanlış davranıp sağlığımızı riske attığımızın farkında değiliz açıkçası.” (K11)

“Bazı nakilli hastalarımız var maalesef problem yaşıyor enfeksiyon anlamında sık. Ama tabi o enfeksiyon açısından nelere dikkat etmemiz gerektiğini hem normal enfeksiyon hem cinsel enfeksiyon hem idrar yolu enfeksiyonu bakımından bilgilendirilmesi gerekiyor.” (K15)

“Temizlik konusunda hijyen konusunda nasıl davranmam gerektiği ya da eşimin nasıl davranması gerektiği konusunda bilgi almak isterdim şahsen enfeksiyondan korunmak için.” (K17)

4.4. Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan dördüncü ana tema böbrek naklinden sonra cinsel ilişkidir. Bu ana tema altında; sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması ve cinsel ilişki ile ilgili bilinmesi gerekenler olmak üzere iki alt kategori bulunmaktadır. Konuya ilişkin bulgular aşağıda ilgili alt başlıklarda sunulmaktadır. Konuya yönelik kavramsal model Şekil 4.4.’de yer almaktadır.



Şekil 4.4. Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki

4.4.1. Sağlık Profesyoneli Tarafından Korkuların Tanımlanması

Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki kategorisi altında yer alan sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması alt kategorisi; böbreğe zarar verme korkusu, enfeksiyon korkusu, cinsel işlevde bozulma korkusu ve cinsel ilişki sırasında ağrı başlıkları altında kategorileşmiştir. Konuya ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

“Yani böyle idare ediyoruz durumu ama işte eşim açısından bir sıkıntı yok sadece bana kalan korkular, şeyler... Çok yüzleştik ama işte belki ilerde atlatabilirim diye düşünüyorum. Belki yenebilirim diye düşünüyorum. Eskisi gibi olmasa bile dediğim gibi iştah var ama korkularımda var. Bir ümit var içimde tabi ileriye dönük inşallah ama kısmet...” (K10)

Böbreğe Zarar Verme Korkusu

Sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması içerisinde tespit edilen bu başlık altında katılımcıların cinsel ilişki sırasında yaşadıkları böbreğe zarar verme korkusuyla ilgili görüşlerine yer verilmektedir. Katılımcıların çoğu özellikle nakilden sonra kısa süre içerisinde cinsel ilişkiyle ilgili böbreğe zarar verme korkusunun endişe kaynağı olduğunu ve nakil yapılan böbreğin zarar görmesinden korktukları için hem eşlerinin hem de kendilerinin nakil sonrası cinsel ilişkiye başlamayı ertelediklerini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları şöyledir:

“Böbreğim reddeder mi korkusu ilk zamanda, ilk mesela diyelim ki birkaç ilişkide anında olabilir o. Aklıma gelmedi değil geldi. Hatta işte o ilk bir ay bir buçuk ay olayı var ya (böbrek naklinden sonra cinsel ilişkiye girmek için beklenen süreden bahsediyor), nakil olduktan sonra cinsel ilişkinin daha acaba zamanı var mı? Veya şimdi mesela cinsellik olsa nasıl olur ki? diye düşündüm kendimce. Yorum yaptım yani. Erken mi geç mi? Mesela orada bir ay yazıyordu ama bir ay mı üç ay mı? Aslında bir tereddüt yaşadım yani. Ne gibi sıkıntı olur? Böbreğim atar mı diye düşündüm. Çünkü böbrek bizim için cinsel ilişkiden daha önemli.” (K3)

“Nakilden sonra cinsel ilişkiye girdiğimizde korka korka yani, böbrek karnımızda da olunca... Eşimde şey, hani eşimde üstte olduğundan böbreğe zarar verecek diye çok korkmuştum...” (K9)

“...ne kadar olursa olsun orada sonradan eklenen bir kısım var bir bölüm var. Hani normalde bir yerinize bir dikiş atılsa oraya dokunamazsınız fazla veya ani ve sert hareketlerden kaçırırsınız. Böbrek naklinde de aynı şekilde. Mesela bir yerinde yaran olsa denersin bakıyorsun bir şey oluyor mu olmuyor mu? Olmuyorsa devam edersin ama böbrek dediğin olay farklı olduğu için böbreğe bir zarar gelir - ağrıdan değil de- böbreğe zarar gelir endişesi oluyor insanda tabi. Bu endişe de ne yapar size, daha böyle hani böyle sıkıntılı pozisyon olsun veya cinsel ilişkinin şiddeti, hızı olsun seni tereddütte bırakıp korku nedeniyle biraz daha geri çekilmene sebep oluyor.” (K13)

“Cinsel ilişki böbreğimin atmasına sebep olabilir diye korku yaşadım. Yani cinsel ilişki sırasında hani o bölgeye baskı uygulandığı için daha dikkatli olmam gerektiğini düşündüm. Baskıdan kaynaklı böbreğimi kaybederim korkusu vardı. Bu korkuyu yaşamak cinsel ilişkiye girmeyi istemenize engel oluyor.” (K14)

“Nakil oldum kesin cinsel problemlerim olacak diye düşüncem oldu. Benim oldu gerçekten problemim oldu. Nasıl oldu -yani ben böyle rahat cinsel ilişki yapılabileceğini, rahat olacağını hiç bilmiyordum. Yani kesin bir sorun yaşayacağım, sıkıntı yaşayacağım, böyle aklıma geliyordu hep. Nakilden sonra üç ay ara verildi. Üç ay içinde bile bende o düşünce vardı. Üç ay doldu, eşim cinsel ilişkiye girelim dedi ama bende bir şey vardı. Tedirginlik vardı. Yani korkularım, cinsel ilişki sırasında böbreğime zarar olur mu ki? Eşim böyle üstüme geldiğinde itiyordum onu korkuyordum.” (K18)

Görüşme yapılan bazı katılımcılar eşlerinin cinsel ilişki nedeniyle böbreğe zarar verme korkusu yaşadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların konuyla ilgili görüşleri şöyledir:

“Ameliyattan sonra yaklaşık iki yıl boyunca eşim bana yaklaşmakta zorluk çekti. Hani sürekli böbreğine bir şey olur mu, bir şey olur mu, bir şey olacak mı, aman işte enfeksiyon kaparsan, aman işte yanlış bir şey yaparsam vesaire gibi şeyler oldu tedirginlik. Ee doğal olarak karşıdaki insan sana böyle davranınca sende bir adım geri çekilmek zorunda kalıyorsun. Hem o sıkıntıya girmesin istiyorsun hem sende düşünmeye başlıyorsun belli bir dakikadan sonra, acaba hakikatten bir şey olur mu diye. Onun tedirginliği oluşuyor üzerinde. Ee bu sefer belli süre sonra bu alışkanlığa dönüşüyor, hani tamam cinsel ilişkiye girelim ama ya bir şey olursa onun tedirginliği var sürekli. Ama dediğim gibi daha önceden bize anlatsalardı bunları, işte gelişiminin nasıl olacağını belki daha farklı düşünürdük diye düşünüyorum.” (K8)

“Nakilden sonra 4. ayda cinsel ilişki istedim ama 5. aydan sonra cinsel ilişkiye girdik. Eşimin korkuları vardı. Eşimin böbreğe zararı olacak diye, enfeksiyon kapacak diye korkuları vardı ve ben 5. ayda dedim ki, hayır yok, yani yok (vurgu yaparak ifade ediyor). Olacak dedim. Daha çok üzerine gitmeme sebep oldu. Eşim böbreğime zarar vermekten benden daha çok korkuyordu.” (K16)

Enfeksiyon Korkusu

Sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması altında ortaya çıkan bir diğer korkunun enfeksiyon korkusu olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler incelendiğinde katılımcıların neredeyse tamamının cinsel ilişki nedeniyle enfeksiyon korkusuna sahip oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcılar enfeksiyon korkusu nedeniyle, başlıca cinsel ilişki sıklıklarının etkilendiği ve psikolojik olarak cinsel ilişkiden uzak durmak istedikleri görüşünü ortaya koymuşlardır. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Tanıdığım bir genç nakil oldu, 28 yaşında, nakil oldu bir ay sonra cinsel ilişkiye girdikten sonra enfeksiyon kaptı. Enfeksiyon kaptıktan sonra 20 gün sonra böbreği attı. Bu da var şimdi. Bu yaşananları duydukça sen kendinde

düşünüyorsun. Eşinden ister istemez bir enfeksiyon kaptın mı gittin zaten psikolojik olarak...” (K7)

“Yani cinsellik, birisine dokunursun, ellersin, öpersin vesaire bunlar yıkanırsın geçer ama cinsel yolla bir şey bulaştığı zaman bunun geri dönüşü de yok, bizim için söyleyeyim savunma mekanizması olmadığı için hiç geri dönüşü yok. Onun tedirginliği var. Sürekli seni frenleyen bir şeyin oluyor o zaman, bir düşüncen oluyor, acaba bir şey mi olur, acaba bir şey mi olur bir şey olur mu olmaz mı? Ee yani sürekli bu duygu var. Bunu da üzerinden atmak hiç kolay değil.” (K8)

“...sürekli idrar yolu enfeksiyonu olduğumuz için sürekli kaçıyoruz cinsel ilişkiden, yani birinde iyiye ikincisinde hemen hasta oluyoruz. Ben mi yanlış yapıyorum yoksa tüm kadınlar mı aynı bilmiyorum. İdrar yolu enfeksiyonu olacağım diye cinsellik istemiyorum. Çünkü hani rahatsızlanıyoruz gözümüzü hastanede açıyoruz burada. Çok kez idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yattım. Cinsellikten olduğunu düşünüyorum idrar yolu enfeksiyonunun. Bir korku, çünkü ağrısı, tedavisi uzun sürüyor. O yüzden en korkulu rüyam benim. Bugüne kadar kimseye sormadım. İdrar yolu enfeksiyonunun cinsellikle ilgisi var mı ya da nasıl korunabilirim diye. Açıkcası öğrenmek isterdim... Her şeyi yapabiliyorsun, cinsel ilişkiye girebiliyorsun ama bu idrar yolu enfeksiyonu olsun, aklına hastalık geldiği zaman otomatik uzaklaşıyorsun ablam. Yani yanaşasın varsa bile geri duruyorsun, gene mi hasta olacağım diye.” (K9)

“Böbrek nakli olmak cinsel problemleri beraberinde şu ana kadar getirmedi ama hani tabii ki özen göstermezsen enfeksiyon olarak getirebilir diye düşünüyorum. Böyle bir şeyde nakilli biri için korkulacak bir durum. Şahsen cinsel ilişki sıklığı arttığında endişe duyuyorum ben. Hani haftada iki kez diyorum ama bazen fazlalaştığı da oluyor. Fazlalaştığı zamanlar acaba enfeksiyon geçirir miyim, acaba bir sorun yaşar mıyım diye şahsen bir korku yaşıyorum. Nakilden sonra cinsel ilişkiye girerken oldukça endişelendim. Özellikle kadınlara cinsel ilişkiye girmeden enfeksiyondan korunmak için neler yapılması gerektiği anlatılmalı. Çünkü benim en büyük kaygılarımdan biri

enfeksiyondur. Eşim de bende nakilden sonra cinsel ilişkiye girerken belli bir süre tecrübe kazanıncaya kadar nasıl davranacağımızı bilemedik. Nakilden sonra bana anlatılmasını istedim.” (K17)

“Böbrek naklinden sonra cinsel isteklilikle ilgili hiçbir sıkıntı olmadı. Ancak cinsel ilişkiden sonra idrar yolu enfeksiyonu olmamak için banyo yapmak istiyorum, banyo yaparken hasta olmaktan korkuyorum. Banyo yapmak içinde ne yapıyorum biliyor musun ufoyu yakıyorum, banyonun kaloriferini açıyorum, suyu açıyorum içeri buhar yapıyorum öyle duş alıyorum. Çünkü ben Deniz Hanım nakilden sonra yedi ay enfeksiyon geçirdim hep, idrar yolu enfeksiyonu, covid, enfeksiyon, covid... Hastanede yattım. Bunlar benim bilinçaltıma yattı ben çok kötü geçirdim naklin ilk yedi ayını. Hep hastalandım yani her ay hastaydım. Cinsel isteğim olmasına rağmen enfeksiyon kapmaktan korktuğum için cinsellikten uzak durdum ilk aylarda. Psikolojik yönden de etkileniyorsunuz. Kimseyle paylaşamadım ne yazık ki...” (K21)

Cinsel İşlevde Bozulma Korkusu

Sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması altında ortaya çıkan bir diğer korkunun da cinsel işlevde bozulma korkusu olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların bazıları cinsel işlevde bozulma ve cinsel performansta düşme korkusuna sahip oldukları ve bu nedenle eşini memnun edememe endişesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Böbrek nakli sonrası cinsel performansla ilgili endişelerin ve bilgi eksikliğinin bireyler üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamışlardır. Bazı katılımcıların bu konudaki görüşleri şöyledir:

“İlk dönemler herhangi bir sıkıntı yoktu işin gerçeği, hani tamam bir tedirginlik vardı illaki. Ama eşimin şu şekilde davranması, -aman bir şey olur mu, enfeksiyon kapar mısın, yanlış bir şey yapar mıyım, ağrır mı- bunların sürekliliği belli süre sonra sende de yer etmeye başlıyor. Ondan sonra ilerleyen zamanlarda erken boşalma durumları, ereksiyonda zorluk durumları başlayınca da bu sefer orayı değil de kendi kafanın içindekileri düşünmeye başlıyorsun. Acaba erken boşalır mıyım, işte karşı tarafı tatmin edemezsem ne olur, ne düşünür benim hakkımda düşünceleri oluyor. Nakilden sonra cinsel

performansında düşüşün olması nedeniyle üzerimde bunun yarattığı baskı var. Rahatsızlık veriyor.” (K8)

“Nakilden önce cinsellikle ilgili, nakil sonrası nakilli hastanın cinsel isteği artar mı azalır mı yoksa aynı seviyede mi kalır, bu hastanın dikkat etmesi gereken konular nedir o tür şeyleri araştırdım. Cinsel performansımın gerilemesinden korktum açıkçası. Araştırmam dışında başkada bilgi veren olmadı zaten.” (K11)

“Nakil oldum kesin cinsel problemlerim olacak diye düşüncem oldu. Nasıl oldu? Yani ben böyle rahat cinsel ilişki yapılabileceğini, rahat olacağını hiç bilmiyordum. Kesin bir sorun yaşayacağım, sıkıntı yaşayacağım, isteğim gücüm olmayacak, böyle aklıma geliyordu hep. Nakilden sonra üç ay ara verildi. Üç ay içinde bende o düşünce vardı. Üç ay doldu, eşim cinsel ilişkiye girelim dedi ama bende bir şey vardı. Tedirginlik, korku vardı.” (K18)

“Böbrek nakli olmak performans olarak düşürüyor insanı. Fiziksel güçte azalma olabiliyor. Ayrıca psikolojik olarak korkuda yaşıyorsunuz. Performansınızda düşme, eşinizi memnun edememe endişesi yaşıyorsunuz.” (K20)

Cinsel İlişki Sırasında Ağrı

Katılımcıların bazılarında ameliyat bölgesinde yaşanan ağrılar, cinsel ilişkiyle ilişkilendirilerek endişe yaratmaktadır. Cinsel ilişkinin ağrıyı artırabileceği konusunda yaşanan endişenin, ağrının fizyolojik etkisinin yanı sıra psikolojik olarak yorucu bir etkiye sebep olduğu ifade edilmiştir. Yaşanan korku ve anksiyeteye ilgili bilgi almak veya danışmak için başvurabilecekleri bir kaynak bulamadıklarını söylemişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıdadır:

“Ameliyat bölgesinde biraz ağrı hissettiğim günlerde açıkçası keyfim kaçıyor hani o konuyla alakalı (cinsellikle ilgili). Düşünüyorum şimdi bir şey mi oldu, bir daha cinsel ilişkiyi girilirse daha kötü olur mu? Ertesi gün sabah kalktığımda kendi kendime yani daha çok ağrım olur mu acaba diyorum....kendi

kendime kafada bir kurgu içerisinde. Bu durumda beni psikolojik olarak çok yoruyor” (K10)

“Böbrek naklinden sonra ilk zamanlar kendimi çok sıkıyordum kendimi çok kısıyordum. Kendimi sıkıtiğım kastiğım zamanlarda oluyordu ağrı. Şimdi bu aralar hiç olmuyor ağrı. O zamanlar daha yeni nakilli olduğum için işte hep o korku vardı. Hem kendimi kastiğım için ağrı oluyordu, hem de ağrı olacak diye kendimi kısıyordum. Kısır bir döngü içindeydi. Kimseye de sormadım bu durum normal mi diye.” (K21)

4.4.2. Cinsel İlişki ile İlgili Bilinmesi Gerekenler

Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki ana teması altında yer alan cinsel ilişki ile ilgili bilinmesi gerekenler alt tema; nakilden sonra ilk kez cinsel ilişkiye girme zamanı, cinsel ilişki sırasında pozisyonlar, cinsel ilişki sıklığı ve cinsel işleve ilaçların potansiyel yan etkisi başlıkları altında kategorileşmiştir. Konuya ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

“Cinsellik bir bilgi olarak hastaneden çıkışta ve kontrollere gelip gittikçe verilirse kimse de almam demez hocam. Bunu açık net söylüyorum ben. Çok güzel bir şeye değinmişsiniz herkesin ihtiyacı var buna...Nakilden sonra kaç ay bekleyeceksin, nasıl bir şekilde gireceksin, ilişkiye korunmalı mı gireceksin korunmasız mı gireceksin veya hiçbir şey olmuyorsa yani sorun varsa başka bu birimle uğraşan birime mi gideceksin veya işte bunun dışında fazla abartmamak kaydıyla, -gerçi bu abartmama biz erkek milletinde de olmaz da- ilişkiye gireceğın zaman bu haptan kullanabilirsin gibisine bilgiler verilmeli. Bunu herkes kadın da olsa erkek de olsa dinler.” (K7)

Nakilden Sonra İlk Kez Cinsel İlişkiye Girme Zamanı

Cinsel ilişki ile ilgili bilgi gereksinimleri altında ortaya çıkan ilk boyut nakilden sonra ilk kez cinsel ilişkiye girme zamanıdır. Katılımcılar böbrek naklinden sonra ilk kez cinsel ilişkiye girme zamanı ile ilgili endişelerinin olduğunu, yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve yaşadıkları belirsizliği şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“İlk cinsel ilişkiden önce tabii ki nakilden hemen sonra eğitim almak isterdim. Kafamda soru işareti yani. Mesela bir ay sonra cinsellik olsa nasıl olur iyi mi olur yoksa böbrek sıkıntı mı olur? Yani orada bir tereddüt yaşıyor insan. Bilmiyorum herkes aynı şeyi yaşıyordur yani. Diğer kişileri bilmiyorum ama mutlaka yaşamıştır. Yani herkes yaşıyor ben şahsen hep yaşadım yani. Erken mi bir ay, normal mi? Yani orada bir ay yazıyordu ama bir ay yeterli mi işte. Kitaptaki yazanla normal yaşamdaki yazan bir olacak mı? (K3)

“Bir süresi var mı yok mu ameliyattan sonra beklemek için bilmiyorum. Şu kadar süre ilişkiye girmeyin diye bir şey söylenmedi.” (K4)

“Sorması ayıp ama bunu hiç kimse söylemedi, mesela nakil olduktan sonra kaç ay sonra cinsel ilişkiye giriliyor?” (K5)

“...işte ameliyat oldun, 3 ay sonra 5 ay sonra cinsel ilişkiye girebilirsin gibi bir şey denmedi.” (K8)

“Cinsel temas olarak, buradan taburcu olacağımızda bize verilen eğitim içerisinde 45 gün bir müddet konuldu. O miadı aşmadan böyle şeyler denenmemesi söylendi. Acaba dedim ya bu 45 gün ne için? Çünkü ne için 45 gün, neden 60 gün değil diye düşündüm. Mesela bu 45'i biri saydı mı derim şimdi hanıma, evde yani bunu denediler mi insanlar 45 günü. Biri 40. günde cinsel ilişkiye girse o 5 nedir yani. Biz çok konuştuk hanımla evde işte ama internetlerden çok baktık bir bilgi edinemedik yani. İşte bizde herkes gibi -belki herkes 45 günü beklemiştir- bizde bekledik.” (K10)

“Nakilden sonra eğitim hemşiresi veya başka bir hemşire daha çok bir açıklama yapması gerekir. Tamam üç ay dediler bir araya gelmeyin. Onu anlıyoruz ama sonraki dönemde insanın içinde bir şüphe oluşuyor. Acaba erken mi, biraz daha beklemeli miyiz? Ya da acaba geç mi kaldık? Nasıl yol çizeriz, ne yapmalıyız? (K18)

Cinsel İlişki Sırasında Pozisyonlar

Cinsel ilişki ile ilgili bilgi gereksinimlerinden biri olarak ortaya çıkan ve özellikle kadın katılımcıların böbrek naklinden sonra bilinmezlik yaşadığı bir diğer boyutun cinsel ilişki sırasında pozisyonlar olduğu görülmektedir. Bilgi eksikliği nedeniyle, katılımcılar deneyerek öğrenmeye çalıştıklarını ve bu sürecin zaman aldığını ifade etmişlerdir. Elde edilen bulgular, cinsel ilişki sırasında pozisyonlarla ilgili bilgi ve deneyim eksikliğinin bireyler üzerinde stres ve endişe yarattığını ortaya koymaktadır. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Bana eğitim verilseydi 'cinsel ilişkinin teknikleri yani nasıl yaparsanız rahat edersiniz veya zarar vermezsiniz böbreğinize' konusunu böbrek naklinden sonra cinsel ilişkiye girmeden öğrenmek isterdim.” (K14)

“Pozisyonlar, bu konuda hani gerçekten bilgi verilmesini çok isterdim. Çünkü hiçbir şey bilmiyorsun. Cahilsin, böbrek nasıl rahat eder, nelerden tedirgin olursun, nelerden acı çekersin bilmiyorsun. Yani bilmediğin için de onu kendin yapmaya çalışıyorsun. Kendin bir şeyleri idrak etmeye çalışıyorsun ve bu da zaman alıyor biliyor musun? Bir hafta, 10 gün, bilmem kaçınıc ilişki ama zamanını alıyor. Kesinlikle bu başlıklarda bir bilgi verilmesini isterdim ben... Cinsel ilişki sırasında pozisyonu kendin ayarlayabiliyorsun artık. Neden? Sırt üstü pozisyonu daha ağrısız. Ondan sonra böyle şey sırtüstü yataarken daha rahatsın. Ama hani ne derler? Hani dizlerinin üzerine çıkıyorsun ya? İşte o zaman yok yani. O zaman bittiğin andır benim için. Bir defa denemiştin onu, o zaman benim için bittiğim andı. Çünkü sanki böbrek sarkıyor gibi, yani çok acı evet acı çekiyorsun, ağrı yapıyor. Hemen zaten sırt üstü yattığım vakit rahatlıyorsun yani. Çünkü böbrek de rahatlıyor. Böbrek yatar pozisyonda olduğu için rahat bir halinde. Bunu deneyimleyerek öğrendim. Bana da eğitim verilmesini öncesinden çok isterdim. Yalan yok yani. Keşke verilseydi. Bazı şeyleri kendim yapacağım, deneyim kazanacağım yere keşke hani başkasının söylemiyle yapsaydım, en azından acı çekmezdim diye düşünüyorum.” (K16)

“Nakilden sonra ilk kez cinsel ilişkiye gireceğimiz zaman aklımdaki sorulardan biri 'hangi pozisyonda girmeliyiz' mesela. İlk zamanlar vardı aklımda dediğim

gibi, şu an rahatça konuşuyoruz ama ilk zamanlar yanlış bir şey yapmamak için üstüme ağırlık vermemeye çalıştı, hareketlerine dikkat etti, hızlı bir şey olmadı mesela. Vardı açıkçası aklımda sorular. Deneye deneye öğrendik. Şimdi şimdi rahatladık belli bir süre geçtikten sonra, ancak ilk zamanlar bu durum çok stresliydi. Psikolojik olarak eşimi de beni de etkiliyordu.” (K17)

“Böyle eşinizin nasıl ne yönde, üzerinizde hangi pozisyonda yapmasını bu konuda bilgilendirilmesini isterdim. Yani ilk zamanlarda böbreğe zarar verir mi veya fazla yüklenmemesi hakkında. Bilmiyorum o konularda biz mesela ben o konularda kendi halime şüphelendim. Yani kendimize sıkıntı yaptık, kendi halimizde dikkat ettik biz. Hiçbir bilgilendirme bilgi verilmedi ama kendi halimizde biz bir yıl eşim fazla üzerime gelip de öyle bir ilişkide bulunmadı. Yazık kendini hep geriden tuttu.” (K18)

Cinsel İlişki Sıklığı

Ortaya konulan bir diğerkinsel ilişki ile ilgili bilgi gereksinimi cinsel ilişki sıklığıdır. Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel ilişki sıklığına dair bilgiye ihtiyaç duydukları görölmektedir. Katılımcılar cinsel ilişki sıklığının nasıl olması gerektiğı, artan cinsel ilişki sayısının böbreğe zarar verip vermeyeceğı ile ilgili kaygılarını şu sözlerle ifade etmektedir:

“Çok sık ilişkiye girdiğim zaman mesela, böbreklere zarar verir mi diye aklıma geldi. Kimseye sormadım. Hatta bunu yaşadıktan sonra tahlil yaptırma ihtiyacı duydum acaba bir sorun olmuş mudur diye.” (K4)

“Çok ilişkiye girmek de hatalı mı değil mi onu da bilmiyoruz. Bak bunu hiçbir yerden bilmiyoruz. Mesela bir günde iki üç kere yapılabilir mi?” (K5)

“Ne kadar zamanda ne kadar ilişki sayısı, ne kadar ilişkiye girilmesi hususunda, ne kadar zararlı ne kadar faydalı, bu tür merak edilen konular eğitim verilmeli.” (K6)

“Şöyle bir kaygım oldu, ne kadar süre cinsel ilişkiye girmeliyim? Çok fazla ilişki.... Çünkü nakil sonrası çok fazla cinsel isteğiniz oluyor. Arzunuz çok daha

fazla oluyor. Ne kadar sıklıkta cinsel ilişkiye girersem zarar vermez diye kaygım oldu. Tabii ki bunu deneyimleyerek öğrendim. Çözdüm, işin açığı. Örnek veriyorum haftada iki gün üç gün ilişkiye girerek başlamış oldum. Bunun bana kontrollerimde herhangi bir sıkıntı çıkmadığını anladığımda cinsel birlikteliğimin haftada iki üç gün sürede olmasının herhangi bir sorun teşkil etmediği kanaatine vardım. Eminim nakil olan çoğu kişide bu kaygıyı yaşamıştır. Ben nakilden sonra bununla ilgili bilgi sahibi olup, kendimde yaşayarak deneyimlemek isterdim.” (K11)

Cinsel İşleve İlaçların Potansiyel Yan Etkisi

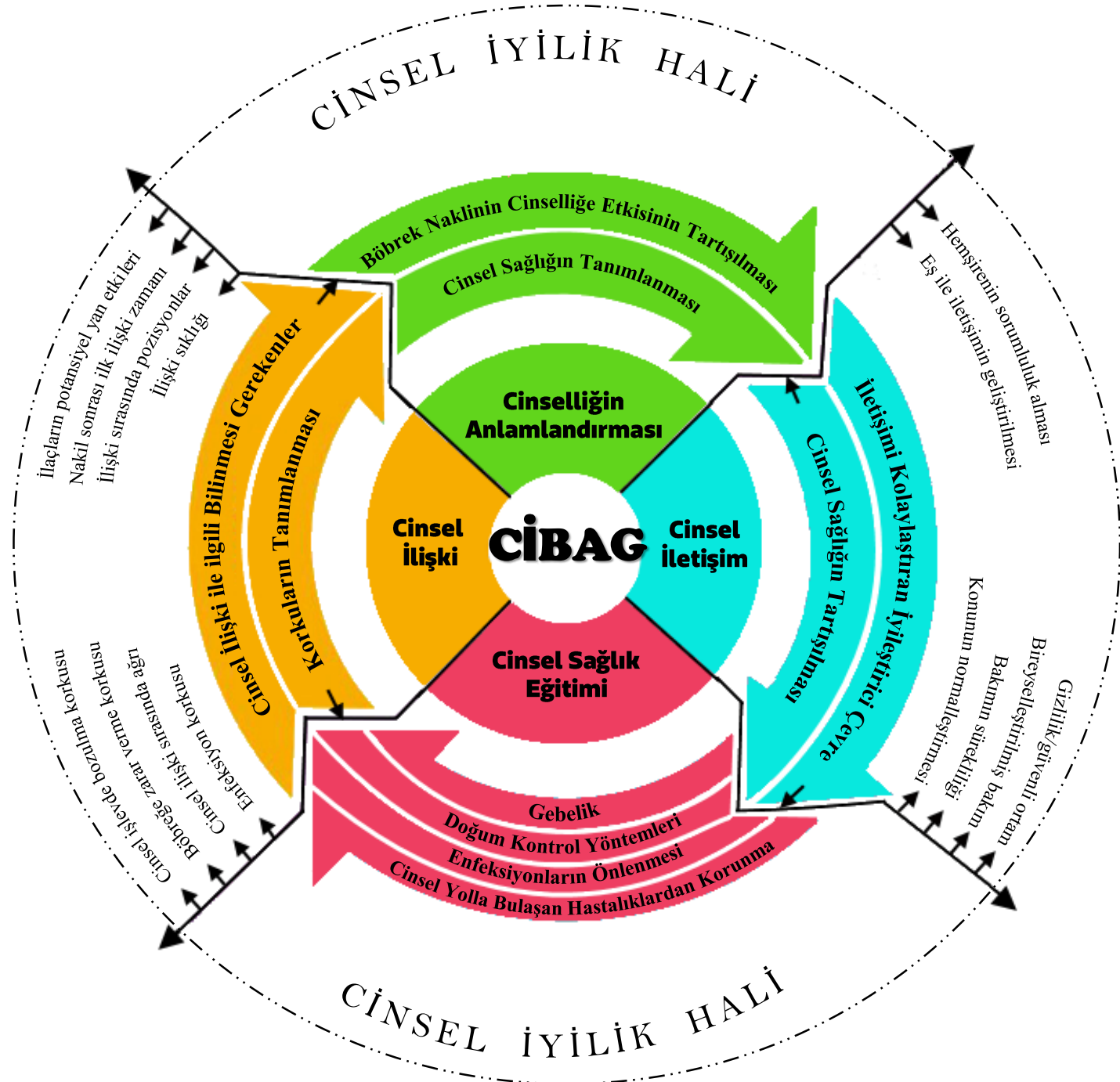
Cinsel ilişki ile ilgili bilgi gereksinimlerinde katılımcı görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bir diğer boyut cinsel işleve ilaçların potansiyel yan etkisidir. Katılımcılar ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini ve cinsel sağlık üzerinde olası etkilerin açıkça anlatılmasının önemini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları şöyledir:

“...cinselliğimize kullandığımız ilaçlar veya bu yöntemler veya tedavi yöntemleri, bunların bize zararı olabilir mi olamaz mı?” (K6)

“Kullanacağımız ilaçları nasıl kullanacağımızı anlattılar, ya mesela benim kullandığım ilaçların hiçbirinin yan etkileri bana anlatılmadı. Bana kimse bir şey demedi, ya işte senin kullandığın şu ilacın cinsel olarak sende şöyle şöyle sorunlara yol açabilir, hani bunlar olursa eğer korkma bunlar geçicidir ilacı bıraktığın zaman geçebilir veya işte böyle bir şey olduğu zaman bize başvur biz buna çözüm bulalım gibisinden hiçbir şey anlatılmadı mesela bana. Bana dediler ki şu ilacı kullanacaksın nedir bu dedim hani atıyorum tansiyon ilacı, bunu mu kullanmam gerekiyor dedim evet dediler tamam ben oradan çıktım, internetten araştırdım, yan etkileri nelerdir diye prospektüsünü okudum... En başından bana söylenseydi cinsellikle, cinsel sorunlarla ilgili hani şunları şunları yaşayabilirsin, şunlar şunlar olabilir, bunlar olursa işte tedirgin olma, korkma bize başvurabilirsin densesydi hani daha bilinçli olurdu.” (K8)

“Azospermi mesela benim de kullandığım bir ilaçtan kaynaklanabileceğini myfortic ilacından kaynaklanabileceğini söylediler. Hatta biyopsi ile örneği almadan sperm örneği almadan o myfortic ilacını kesmişlerdi. İşte bu, yani yaşanabilecek problemler açısından erkek veya kadın bilgilendirilse genel veya özel olarak...” (K15)





Şekil 4.5. Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri modeli

5. TARTIŞMA

Temellendirilmiş kuram yöntemi ile yürütülen ve sistematik desen yaklaşımından yararlanan araştırmada böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini açıklayan bir kuram oluşturulmuştur. “Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri Modeli” olarak adlandırılan kuram Şekil 4.5.’te yer almaktadır. Corbin ve Strauss’un (1990) modeline dayanan yorumlayıcı temellendirilmiş kuram deseni esas alınarak şekillendirilen bu çalışmanın modeli 6C Kodlama Ailesi’nde bulunan koşullara, nedenlere, sonuçlara, bağlama, durumsallık ve kovaryanslara bağlı olarak ortaya konulmuştur. Bu bölümde Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri Modeli’ne ilişkin elde edilen araştırma bulguları ‘cinselliğin anlamlandırılması’, ‘cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim’, ‘cinsel sağlık eğitimi’ ve ‘böbrek naklinden sonra cinsel ilişki’ olmak üzere dört başlık altında ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Cinselliğin Anlamlandırılması

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinden cinselliğin anlamlandırılması ana teması, ‘cinselliğin sağlığın tanımlanması’ ve ‘böbrek naklinin cinselliğe etkisinin tartışılması’ olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımlanması

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk kez 1974 yılında Cenevre’de düzenlenen toplantıda tanımlanan cinsel sağlık kavramı, küresel olarak zaman içinde önemli ölçüde gelişmiştir. Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir; sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değildir (WHO, 2017). Dünya Sağlık Örgütü’nün cinsel sağlığın, sağlığın çoklu boyutlarını (fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal) içerdiğini kabul etmesi hem cinsel sağlık sonuçlarını hem de genel sağlık sonuçlarını iyileştirmede bütüncül bir yaklaşımın önemini ortaya koyar (Anderson, 2013). Araştırmada katılımcıların neredeyse tamamı cinsel sağlığı, cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyetin olması olarak sınırlı şekilde tanımlamıştır. Katılımcılardan bazıları da fiziksel sağlığın yanı sıra psikolojik iyi oluş, eş ile olumlu ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıkların olmaması gibi cinsel sağlığın psikolojik ve

sosyal boyutlarını da ifade etmiştir. Josefsson ve Gard (2010) tarafından yapılan nitel bir araştırmada, benzer şekilde katılımcılar cinsel sağlığı eksik tanımlamışlardır. Görüşülen kişiler cinsel sağlıklarını tanımlarken cinsel ilişkinin cinsel sağlıkları ile ilgili olmadığını ifade ederek cinsel sağlığın fiziksel boyutunu göz ardı etmişlerdir (Josefsson ve Gard, 2010). Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşireler, bireylerin cinsel sağlık konusundaki bakış açılarını anlayarak, olası sapmaları belirleyebilir ve bireysel cinsel bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilir.

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmaz. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur. Cinsel sorunlar insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir (<https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/35/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>). Yapılan bir araştırmada, cinsel sağlık konusunda yapılan bilgilendirme ile katılımcıların cinsel yaşamlarında doğru beklenti oluşturdıklarını ve cinsel yaşamlarını bu bilgiler aracılığı ile yeniden yapılandırdıklarını ve anlamlandırdıklarını, eş ilişkilerinde yakınlıklarının ve cinsel doyumlarının daha da arttığı belirtilmiştir (Deliktaş, 2021). Bu araştırma sonuçları da dikkate alındığında, hemşireler, böbrek nakli uygulanan bireylerin bakımında cinsel sağlığa kapsamlı bir yaklaşımın önemini kabul etmelidir. Cinsel sağlığın yalnızca fiziksel yönlerini değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerini de tartışmalıdır. Ayrıca, cinsel sağlığın korunması veya iyileştirilmesi eğitim, danışmanlık ve uygun sevklerin sağlanması cinsel sağlığın geliştirilmesi için önemli girişimlerdir.

5.1.2. Böbrek Naklinin Cinselliğe Etkisinin Tartışılması

Araştırma bulguları, bireyin cinselliğe ilişkin sahip olduğu değerler ve yüklediği anlamın, yaş, cinsiyet gibi bireysel özelliklerin, böbrek naklinden önce diyaliz süresinin ve diyaliz sürecindeki cinsel yaşamın bireyin böbrek naklinden sonra cinselliğini ele alma ve yönetme şeklini belirlediğini ortaya koymuştur. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, böbrek nakli uygulanan bireylerde vasküler komorbiditeler, diyalize girme süresi ve ilaçlar gibi faktörlerin cinsel işlev bozukluğu ile pozitif bir korelasyon

gösterdiği bulunmuştur (Suzuki ve ark., 2014; Mota ve ark., 2019). Kurtuluş ve ark. (2017), yaşın cinsel işlev bozukluğu için önemli bir risk faktörü olduğunu araştırma sonuçları ile ortaya koymuştur. Körükcü ve ark. (2020)'nin araştırmalarında ise, cinsiyete göre yapılan analizler sonucu böbrek naklinden sonra kadınların %54.8'i cinsel yaşam kalitesinde azalma olduğunu bildirirken, erkeklerin %57.1'i düzeldiğini belirtmiştir. Kadınların çoğunluğu organ nakli sonrası cinselliği önemli bir gereklilik olarak görmezken, erkekler ise tam tersi bir görüş ortaya koymuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak, kadın ve erkeklerin cinsellik algıları ve nakil sonrası cinsel bakım gereksinimlerinin farklı olduğu vurgulanmıştır (Körükcü ve ark., 2020).

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler, böbrek naklinin cinsel performansa etkisini vurgulamıştır. Bazı katılımcılar böbrek naklinin cinsel performansı arttırdığına yönelik görüş bildirirken, bazıları da performansta düşme yaşadığını ve belirsizlik içinde olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bireyler tarafından böbrek naklinden sonra etkilenen fiziksel ve psikolojik sağlıklarının cinselliği olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Böbrek nakli uygulanan bireylerin nakilden sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık sonuçlarının cinselliğe olumsuz etkisinin birden çok nedeni olabilir. Böbrek nakli uygulanan bireyler, beden imajını olumsuz etkileyen kronik böbrek yetmezliği ile baş etmeye çalıştıkları bir dönemden geçerler (Álvarez-Villarreal ve ark., 2019). Nakilden önce diyaliz gibi renal replasman tedavileri, üremik durum ve diyaliz işlemi için kateter erişimi nedeniyle beden imajında önemli değişiklikler olur (Sadeghian ve ark., 2016; Álvarez-Villarreal ve ark., 2019). Ayrıca, yeni bir böbreğin vücuda uyumu, cinsel yakınlığı ve cinsel davranışları etkileyebilecek beden imajında değişikliklerle sonuçlanabilir (Yagil ve ark., 2015). Mota ve ark. (2019)'nın yaptığı araştırma, böbrek nakli uygulanan bireylerde beden imajı memnuniyetinin cinsel işlev üzerindeki güçlü etkisini doğrulamıştır. Olumsuz beden imajı memnuniyeti, daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon ile ilişkilidir (Mota ve ark., 2019). Anksiyete ve depresyon, cinsel istek ve işlevsellikte azalmaya neden olabilen psikolojik durumlardır (Chilcot ve ark., 2014; Brotto ve ark., 2016). Bu bağlamda, araştırmamızın sonuçlarına göre, fiziksel görünümde değişiklik ve fiziksel güçte azalma yaşayan ve psikolojik olarak olumsuz etkilenen katılımcıların cinselliğinin de olumsuz etkilenmesi olası bir durumdur. Elde edilen bulgular, böbrek naklinin bireyler üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkisinin,

cinsellik üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, fiziksel ve psikolojik değişiklikler cinsel sağlık ile ilişkilendirilerek böbrek naklinin cinselliğe etkisinin tartışılması, tedavi ve iyileşme sırasında oldukça önemlidir.

5.2. Cinsel Sağlığı Geliştirmek için İletişim

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinden cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim ana teması, ‘cinselliğin sağlığın tartışılması’ ve ‘iletişimi kolaylaştıran iyileştirici çevre’ olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.2.1. Cinsel Sağlığın Tartışılması

Araştırma bulguları, böbrek naklinden sonra hemşireler tarafından cinsel sağlık konusunun yeterince ele alınmadığını ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün cinsel sağlık tanımına göre, cinsel sağlığın diğer sağlık alanları ile bağlantılı olması nedeniyle, hemşirelerin cinsel sağlığı tartışmanın rutin hemşirelik bakımının bir parçası olduğunu kabul etmesi gerekiyor. Bununla birlikte, incelenen çalışmaların bulguları, klinik uygulamada cinsel sağlık tartışılmasının sıklıkla ihmal edildiğini göstermiştir (Schipper ve ark., 2014; Van Ek ve ark., 2017; Körükcü ve ark., 2020). Örneğin, Schipper ve ark. (2014) tarafından böbrek naklinin olumlu ve olumsuz sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılan nitel bir çalışmada, cinsel sorunların hiç kimse tarafından konuşulmadığı ve tabu olduğu bildirilmiştir (Schipper ve ark., 2014). Başka bir çalışmada, nakil sonrası sağlık uzmanları tarafından cinselliğin göz ardı edilmesi nedeniyle böbrek nakli uygulanan bireylerin genellikle yardım istemedikleri öne sürülmüştür (Van Ek ve ark., 2017). Türk toplumunda yapılan bir çalışmada, böbrek nakli uygulanan bireylerin %52’sinin cinsel yaşamla ilgili sorunlarını sağlık personeline rahatça sormadıkları ve %30.6’sının cinsellik konusunda profesyonel desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Körükcü ve ark., 2020). Literatürde ifade edilen sonuçları destekler şekilde araştırmaya katılan böbrek nakli uygulanan bireyler, hemşirelerin cinsel sağlıklarını rutin olarak ele alması, bilgilendirmesi, soruları yanıtlaması ve cinselliği konuşmaya teşvik etmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Böbrek nakli uygulanan bireyler ve hemşireler arasındaki iletişim beklentilerindeki uyumsuzluk, hastalar hemşirelerin kendilerini bilgilendireceğini varsayarken, hemşireler hastaların sorun yaşamaları halinde cinsel sağlık hakkında tartışma başlatacaklarını varsaydığında ortaya

ıkabilir. Cinsel sağlığın rutin olarak ele alınabilmesi ve bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinin giderilebilmesi için hemşirelerin böbrek nakli uygulanan bireyler ile proaktif olarak cinsel sağlık üzerine konuşma başlatmak için sorumluluk alması gerekmektedir.

Böbrek naklinden sonra cinsel sağlığı geliştirmek için eş ile iletişim de önemli bir faktördür. Bu konuda araştırmaya katılan bireyler, eşlerinin hastalık sürecinde sağladığı destek ve anlayışın önemini belirterek, nakil sonrası cinsellik konusunun çiftler arasında açıkça konuşulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, araştırma sonucunda böbrek nakli uygulanan bireyler tarafından cinsel sorunların ortaya çıkması durumunda, eşler arasındaki iletişimin ve anlayışın sorunların üstesinden gelmedeki rolü vurgulanmıştır. İletişim becerilerinin geliştirilmesi sayesinde, kişinin sosyal çevresinden daha fazla destek almasını sağlamak veya yeni sosyal çevrelere katılma yeteneğini arttırmak hedeflenir. Benzer şekilde eşler arasında iletişimi iyileştirmek; cinsellik konusunda açık ve rahat olmayı sağlar, kişinin özgüvenini ve bağımsızlığını güçlendirir, beden imajı ile ilgili olumlu gelişmelere katkıda bulunur. Yaşanan bu gelişmelerin yanı sıra, cinsel anlamda güçlenmeyi sağlar, partnerin cinsel ihtiyaçlarını anlama becerisini artırır, krizler aracılığıyla duygusal yakınlaşmaya olanak sağlar, fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak rahatlamayla birlikte cinsel ilişkiye istek uyandırır (Heinrichs, 2007). Yapılan bir çalışmada, bireylerin cinsel ihtiyaçları hakkında partneri ile iyi bir iletişimi olması yüksek benlik saygısı ve daha az depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir (Ogunleye ve Oke, 2012). Başka bir çalışmada, kişilerin cinsel isteklerini açık bir şekilde dile getirmesi ve kaygılarını açıklaması, cinsel doyum üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Velten ve Margraf, 2017). Benzer şekilde böbrek nakli uygulanan bireyler ile yapılan çalışmaların sonucunda destekleyici bir partnerin varlığının, nakil sonrası cinsellikte meydana gelen değişikliklerle başa çıkmak için önemli olduğu belirtilmiştir (Martell ve ark., 2015; Tkachenko ve ark., 2019). Martell ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada, destekleyici partnerin olmasını daha az olumsuz cinsel kaygı ile ilişkilendirirken, destekleyici bir partnerin olmamasını da böbrek nakli uygulanan bireylerin nakil sonrasında cinsel kaygılarının ve hayal kırıklığının arttırmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Martell ve ark., 2015). Bu bağlamda, eşler arasındaki

iletişimin, cinsel sağlığın gelişmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, böbrek nakli sonrası cinsel işleyişin önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır.

5.2.2. İletişimi Kolaylaştıran İyileştirici Çevre

İyileştirici çevre; sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık profesyonellerinin niteliği, sağlık kaynaklarının yeterliliği ve yönetsel süreçlerin kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirleyen öncelikli bir faktördür (Amankwah ve ark., 2019). Aynı zamanda, bireyin psikolojik, fiziksel, davranışsal ve tıbbi yönlerini desteklemeyi ve kişilerarası ilişkileri geliştirmeyi kapsar (Sakallaris ve ark., 2015). Bu nedenle, cinsel sağlığı geliştirmeye yönelik girişimler, bireyin cinselliğini, cinsel sağlığını ve yaşamını etkileyen çevreyi şekillendirmeyi hedeflemelidir (Condran, 2014).

Cinsel sağlık, sağlığın her alanında olduğundan daha fazla kültürel normlardan ve ahlaki değerlerden fazlasıyla etkilenir. Toplumların etkilendiği bu normlar ve değerlerde dini inançlara derinlemesine dayanır (WHO, 2010). Zarbakhsh ve ark. (2013) tarafından, bireyin cinsel ahlaki değerlerinin aile veya toplumdan direk ya da indirekt olarak geldiği ve bu değerlerin bireyin cinsel ilişkide utanma, kendini suçlama gibi duygular ile sonuçlanacağı ifade edilmektedir (Zarbakhsh ve ark., 2013). Dünya Sağlık Örgütü (1975)'de cinsel eğitimin önündeki önemli engelleri, cinsel tabular ve mitleri olarak tanımlamaktadır. Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler, cinsellikle ilgili konuların hem genel toplumda hem de hastalarda nadiren tartışıldığını ve konunun utanç verici olarak algılandığını söylemişlerdir. Bunun yanı sıra sağlık kuruluşlarında bu konunun dikkate alınması gerektiği, normalleştirilmesi ve açıkça konuşulması toplumun sağlık sorunlarıyla ilgili ilerleme kaydetmesi için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Cinselliğin böbrek nakli uygulanan bireylerin yaşam kalitesinin önemli bir parçası olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin böbrek nakli uygulanan bireylere ve eşlerine böbrek naklinin ve tedavisinin cinsel sağlık üzerindeki olası etkileri hakkında bilgi vermesi cinselliği normalleştirmek için önemlidir. Ayrıca, cinsel sağlığa ilişkin konuşmayı, hemşirelik değerlendirmesinin rutin bir parçası haline getirerek ve cinsellik ve cinsel işlev hakkında sorular sorarak konunun normalleştirilmesi sağlanabilir.

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler, cinsel sağlık konusunun gizlilik içinde ele alınması gerektiğini vurgulamış olup güvendikleri ve rahatça konuşabilecekleri bir

kişiyile sürekli iletişimde olmanın önemini vurgulamışlardır. Ayrıca cinsellik konusunu mahremiyetin sağlandığı özel bir ortamda açıklamanın önemini ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularına benzer şekilde, hasta güvenini oluşturmak ve sürdürmek ilgili nitel bir araştırma, sağlık uzmanlarıyla cinsel sağlık hakkında iletişim kurmak isteyen kadınların bunu ancak kendilerini rahat hissettikleri ve güvendikleri takdirde yapacaklarını ortaya koymuştur (Hughes ve Lewinson, 2015). Yodchai ve ark. (2018)'nın nefroloji hemşireleri ile yaptıkları çalışma, özel bir odada/yerde güvene dayalı ilişkiler kurmanın ve hastaların endişelerini tartışmanın, hastaların cinsel sağlık sorunlarına ilişkin duygu ve endişelerini ifade etmelerine yardımcı olabilecek önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin cinsel sağlık konularını tartışırken rahat bir ortamda, hastaların korku ve endişelerini aktif bir şekilde dinleyerek destek vermesinin önemi vurgulanmıştır (Yodchai ve ark., 2018). Böbrek nakli uygulanan bireyler ile cinsel sağlığı geliştirmek için iletişimi sürdürürken gizliliğin sağlanması ve güvenli ortamda görüşmelerin başlatıp sürdürebilmesi gereklidir.

Araştırma bulguları, cinsellikle ilgili eğitimin birebir verilmesinin daha etkili olduğunu ve bireyin sorularını en rahat yalnızken sorabileceğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan böbrek nakli uygulanan bireyler, bireysel yaklaşımın tercih edilerek cinsel bakım gereksinimlerinin bireyin ihtiyaçlarına göre değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (1985), her bireyin ihtiyaç ve beklentileri göz önüne alındığında biricik olduğunu düşünerek cinsel konularda bireysel yaklaşımın temel alınması gerektiğini ifade etmiştir. Cinsel sağlığın geliştirilmesi için, bireysel müdahalelere ihtiyaç duyulur ve hastanın gündeme getirdiği ve ihtiyacı olan konular ve endişeler temeline dayanır. Hemşireler, bireysel cinsel değerlendirme sürecinde güncel ilişkileri, normal cinsel aktivite kalıplarını, yakınlık düzeyini, mevcut aktivitelerden memnuniyeti, iletişim kalıplarını, hastalık ve tedavi süreci ile başa çıkma becerilerini özenle ele almalıdır. Ele alınan konular, bireyin ihtiyaçlarına göre ek konularla genişletilebilir (Krebs, 2008). Bu bağlamda, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimi olarak ortaya çıkan bireyselleştirilmiş bakım, hemşireler tarafından cinsel sağlığı geliştirmek için dikkate alınmalıdır ve cinsel bakımın bireyselliğine önem verilmelidir.

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler nakilden sonra cinsellikle ilgili konuşmaya ve eğitime ihtiyaç duyduklarını, bu konuda yeterli desteği alamadıklarını vurgulamışlardır. Ayrıca böbrek naklinin üzerinden ne kadar zaman geçerse geçsin cinsellikle ilgili bakım ihtiyaçlarının olduğunu ve bu konuda sürekliliğin olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda elden edilen veriler, nakilden sonra geçen süreye bakılmaksızın nakilli bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık konusunu rahatlıkla konuşabilme ve eğitim alabilme imkanına sahip olmalarının önemini ortaya koymaktadır. Kapsamlı cinsel eğitimin standartlarından biri olarak hizmet verenin desteğinin sürekliliğinin önemi üzerinde durulmuş olup cinsel eğitimin etkinliğinin bireylerin yaşı, gelişimsel dönemleri ve dönemin getirdiği gereksinimlere uygun bir şekilde planlanması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (International, 2020). Cinsel sağlık yaşam boyu değişkenlik göstereceği için bireyin içinde yer aldığı sürecin cinsel sağlığına etkisi göz önünde bulundurularak ihtiyaç olan hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği bildirilmiştir (Deliktaş, 2021). Bu yüzden hemşireler, böbrek nakli uygulanan bireylerin, yaşam boyunca cinsel sağlıkla ilgili gelişmiş bilgilendirici, tıbbi ve destekleyici bakıma ihtiyacı olduğunu kabul ederek bakımın sürekliliğini sağlaması gerekir.

5.3. Cinsel Sağlık Eğitimi

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinden cinsel sağlık eğitimi ana teması, ‘doğum kontrol yöntemleri’, ‘böbrek naklinden sonra gebelik’, ‘cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma’ ve ‘enfeksiyonların önlenmesi’ olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır.

5.3.1. Doğum Kontrol Yöntemleri

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler doğum kontrol yöntemleri ve cinsel sağlık konusunda bilgi eksikliği ve endişeleri olduğunu, korunma yöntemi hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra hormonal yöntemler, rahim içi araç gibi doğum kontrol yöntemlerinin uygun olmayacağını düşünerek kullanma konusunda tereddüt yaşadıklarını, bariyer yöntemi kullanmayı ya da hiçbir yöntem kullanmamayı tercih ettiklerini açıklamışlardır. Araştırma bulguları, nakil sonrası

doğum kontrol yöntemleri konusunda böbrek nakli uygulanan bireylerin bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Son dönem böbrek yetmezliği doğurganlığı olumsuz etkilese de, böbrek naklini takiben üreme işlevinde düzelme vardır ve gebelik yaygındır (Shah ve Verma, 2016; Shah ve ark., 2019). Benzer şekilde Josephson ve McKay (2013)'de, SDBY olan kadınlarda nakil sonrası altı ayda doğurganlığın normale döndüğünü bildirmiş olup nakilden sonra doğurganlık çağında olan kadınlarda, etkili doğum kontrolüne başlanmasını önermektedir (Josephson ve McKay, 2013). Amerika'da yapılan büyük bir kohort çalışmasında, nakilden sonraki ilk üç yıl boyunca herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanma oranının %9.5 olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada nakil sonrası ikinci ve üçüncü yıldaki böbrek nakli uygulanan kadınların, nakil sonrası ilk yıldaki kadınlara göre daha düşük doğum kontrol yöntemi kullandığı bildirilmiş olup, kadınların partnerleri tarafından kullanılan prezervatif gibi doğum kontrol yöntemlerinin belirlenememesi çalışmanın sınırlılığı olarak belirtilmiştir (Shah ve ark., 2022). Diğer bir çalışmada, böbrek nakli uygulanan kadınların yarısından daha fazlasının doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitim almadığı (French ve ark., 2013) ve gebeliklerin yaklaşık üçte birinin planlanmamış olduğu bildirilmiştir (Bramham ve ark., 2013). Ayrıca, düşük doğum kontrol yöntemi kullanım oranı, doğurganlığın iyileşmesi konusunda farkındalık eksikliğine ve planlanmamış gebelikleri önlemek için doğum kontrol yöntemi kullanma konusunda yetersiz eğitimden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Bramham ve ark., 2013). Bu kapsamda, hemşireler böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel ilişkilerini, doğum kontrol yöntemleri hakkındaki inançlarını öğrenmeli ve gebelik ile ilgili düşüncelerini sormalıdır. Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Böbrek nakli uygulanan kadınlarda istenmeyen gebelikleri önlemek için güvenli ve etkili doğum kontrol yöntemi kullanıma yönelik farkındalık arttırılmalıdır.

5.3.2. Böbrek Naklinden Sonra Gebelik

Araştırma sonuçları, böbrek nakli uygulanan kadın katılımcılara gebelik ilgili yeterli bilginin verilmediğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, gebelik sonrası böbreğin olumsuz etkilenebileceği endişesinin olduğunu, bu yüzden özellikle kadınların gebelik

istemediğini ortaya koymuştur. Ayrıca erkek bir katılımcı tarafından böbrek nakli sonrasında gebeliğin mümkün olmadığı gibi yanlış bir inanış ifade edilmiştir.

Son dönem böbrek yetmezliği olan kadınlarda hipotalamik-hipofiz-gonadal disfonksiyonu ve azalmış yumurtlama nedeniyle doğurganlık bozulduğu için diyalize giren kadınlarda gebelik nadirdir ve gebe kalma insidansı %0.9 ile %7 arasında değişmektedir (Shah ve Verma, 2016). Böbrek nakli, doğurganlığın hızlı bir şekilde geri kazanılması nedeniyle gebe kalmak isteyen son dönem böbrek yetmezliği olan kadınlar için büyük bir umut kaynağıdır (Shah ve ark., 2019). Amerikan Organ Nakli Derneği (American Society of Transplantation-AST)'nin kılavuzuna göre, ideal gebelik zamanı böbrek naklinden sonraki bir ila iki yıl arasındayken (McKay ve Josephson, 2005), Avrupa en iyi uygulama kılavuzu (European best practice guidelines for renal transplantation) ise gebeliğin böbrek naklinden sonra 2 yıl ertelenmesini önermektedir (EBPG-Expert Group on Renal Transplantation, 2002). Bireylerde böbrek nakli öyküsünün olması, gebelikte görülebilecek preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon ve diyabet, düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum gibi riskleri artırır (Cabiddu ve ark., 2018; Shah ve ark., 2019). Böbrek nakli uygulanan kadınlarda gebelik sonuçları ile ilgili yapılan bir meta analiz, böbrek nakli sonrası kadınlarda gebeliklerin büyük çoğunluğunun canlı doğumla sonuçlanmasına rağmen, hem maternal hem de fetal olumsuz durumların yaygın olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada, canlı doğum oranı %72.9, düşük oranı %15.4, isteyerek düşük oranı %12.4, ölü doğum oranı %5.1 ve ektopik gebelik oranı %2.4 olarak saptanmıştır. Bu nedenle nakil sürecindeki danışmanlığın, gebelik öncesi danışmanlık, aile planlaması ve doğum kontrolünü kapsamaması gerektiği önerilmektedir (Shah ve ark., 2019). Benzer şekilde Karayurt ve Savsar (2022)'da konuyla ilgili derlemelerinde böbrek nakli uygulanan birey gebe kalmayı planlıyorsa, greft, hasta ve çocuk için risklerin açıklanması gerektiğini ve bu risklerin önlenmesi için gebelik öncesi danışmanlığın esas olduğunu belirtmişlerdir. Doğurganlık ve üreme ile ilgili danışmanlık, kadın böbrek nakli uygulanan bireylere ve eşlerine nakilden önce veya nakilden hemen sonra verilmesi gerektiği kanıt düzeyinde (2D) ortaya koyulmuştur (Baker ve ark., 2017). Bu bulgular ışığında, hemşirelerin böbrek nakli uygulanan kadın bireylere kapsamlı danışmanlık ve eğitim vermede aktif rol oynaması çok önemlidir. Hemşireler, gebelik öncesi danışmanlık sunarak, aile

planlaması ve doğum kontrolünü ele alarak ve hamilelikle ilgili bilinçli karar vermeyi sağlayarak, bu bireyleri hamilelikle ilişkili karmaşıklıklar ve potansiyel riskler konusunda güçlendirebilir, üreme sağlıklarını ve genel iyilik hallerini geliştirebilir.

5.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmenin kendilerini korumada yardımcı olacağı düşüncesiyle katılımcılar, bu konunun özellikle nakil hastalarına aktarılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Evli olan katılımcılar, özellikle cinsel partneri olmayan nakilli bireylerin, tanımadıkları kişilerle ilişkiye girmeleri durumunda kendilerini cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaları gerektiğini ve böbrek naklinden sonra eğitim verilmesinin önemini vurgulamışlardır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olup genellikle asemptomatiktir veya spesifik olmayan semptomlara neden olur. Semptomların tanımlanamaması cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel partnerlere bulaşma riskini artırır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar uzun süreli tedavi gerektirebilir ve böbrek nakli uygulanan bireylerde rejeksiyona yol açarak morbidite ve mortaliteyi artırabilir (Sarier ve ark., 2018). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar prevalansını değerlendiren retrospektif bir çalışmada, kadınların %37'sinin ve erkeklerin %20'sinin solid organ nakli sonrası teşhis edilen en az bir CYBH'ye sahip olduğu bildirilmiştir (Ashoor ve ark., 2015). Katı organ naklinden sonra HIV'in cinsel yolla bulaşması ile ilgili yapılan başka bir retrospektif çalışmada, HIV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşmasının, herhangi bir ülkede, herhangi bir nakil türünde ve nakilden sonra herhangi bir zamanda ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Ayrıca HIV, hayatı tehdit eden hasta ve greft sağkalımına ilişkin daha kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Cristelli ve ark., 2018). Finlandiya ülke çapında böbrek nakli uygulanan bireylerde CYBH epidemiyolojisini karakterize etmek ve bu bireylerdeki CYBH insidansını Finlandiya'daki genel popülasyonda görülen insidansla karşılaştırmak için yapılan çalışmada ise, böbrek nakli uygulanan bireylerde CYBH insidansının genel popülasyona kıyasla önemli düzeyde daha düşük olduğunu ortaya konmuştur. Bunun nedeni olarak; nakilli bireylerde cinsel işlev bozukluğu ve cinsel olarak aktif olma olasılığının düşük olması, riskten ve cinsel ilişkiden kaçınma davranışı veya başarılı yaşam tarzı danışmanlığı ile genel olarak daha

düşük riskli davranış ve güvenli cinsel davranışlar gösterme olabileceği belirtilmiştir (Helanterä ve ark., 2022). Güvenli cinsel uygulamalar, CYBH'a yakalanma riskini azaltmak için cinsel olarak aktif olan herkes için önemlidir. Nakilli bireylerin immün sistemleri baskılandığı için cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski artar. Güvenli cinsel ilişkiler cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemenin en iyi yoludur (ITNS-Kidney Transplant Handbook, 2018). Güvenli cinsel uygulamalar şunları içerir:

- Sadece bir partnerle cinsel ilişkiye girmek (tek eşli bir ilişki)
- Cinsel organları cinsel ilişkiden önce ve sonra yıkamak
- Her zaman prezervatif kullanmak
- Cinsel organlarında yara, kızarıklık veya kötü akıntı olan kişilerle cinsel ilişkiden kaçınmak
- Anal seksten kaçınmak (ITNS-Kidney Transplant Handbook, 2018).

Bu bağlamda, CYBH ve yüksek riskli davranışlar ilgili nakil sonrası rutin eğitim, CYBH'ın önlenmesinde büyük bir öneme sahiptir. Cinsel sağlığı tehdit eden yüksek riskli davranışları sorgulamak nakil sonrası bakımın bir parçası olduğu ve erken tanılamanın cinsel sağlığı iyileştirmeye katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

5.3.4. Enfeksiyonların Önlenmesi

Araştırma bulguları, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlıkla ilgili yaşadıkları deneyimlerinde enfeksiyonların önemli bir rol oynadığını açıklamaktadır. Bazı katılımcılar, cinsel ilişkiye bağlı idrar yolu enfeksiyonlardan korunmanın gerekliliğini vurgulamıştır. Enfeksiyon riski nedeniyle nakil sonrası cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmaya özen göstermenin önemini ifade etmişlerdir. Ayrıca, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel ilişki sırasında korunma yöntemleri ve özellikle idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Araştırma bulgularına benzer şekilde, Martell ve ark. (2015)'nin yaptıkları nitel çalışmada böbrek nakli uygulanan bir katılımcı şu ifadeyi kullanmıştır: “Benim durumumda şudur ki, cinsel ilişkiye girdikten sonra idrar yolu enfeksiyonuna eğilimliyim... Bazı kadınlar ve erkekler aynı zorluklara sahiptir ve daha sık enfeksiyon yaşamaktan nasıl kaçınacaklarını bilemezler” (Martell ve ark., 2015). Aldemir ve Gürkan (2018), üriner sistem enfeksiyonların yönetimi ile ilgili eğitimin, nakil öncesi

hazırlık döneminden başlayarak hastanın klinik ve evdeki bakımıyla devam etmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu eğitim, üriner sistem enfeksiyonlarından korunma, tekrarının önlenmesi, erken tanı ve tedavi için belirti ve bulguların neler olduğunu kapsamalıdır. Ayrıca hasta eğitimi yapılması hemşirenin bakım sorumluluğu ve önceliklerinden olduğu bildirilmiştir (Aldemir ve Gürkan, 2018). Üriner sistem enfeksiyonundan korunma ve tekrarını önlemeye yönelik girişimler genital hijyenide kapsamalıdır. Bir araştırmada, genital hijyenin olmadığı durumlarda üriner sistem enfeksiyonlarının görülme oranının arttığı bildirilmiştir (İlgaz ve ark., 2015). Bu nedenle hemşirelik yönetiminde genital hijyene yönelik olarak, her dışkılamadan sonra perianal bölgenin önden arkaya doğru temizlenmesi ve cinsel ilişki sonrası erken idrar yapılması gerektiği açıklanmalıdır. Gergin olmayan iç çamaşırı kullanılması, dar sentetik iç çamaşırı ve giysilerin perianal bölge için zararlı olabileceğinden kullanılmaması ve pamuklu iç çamaşırlarının seçilmesi anlatılmalıdır. Spermisid ve diyafram gibi doğum kontrol yöntemleri yerine alternatif kontraseptif yöntemler önerilmelidir (Aldemir ve Gürkan, 2018). Bu bağlamda, hemşireler tarafından verilen cinsel sağlık eğitiminin, böbrek nakli uygulanan bireylerde enfeksiyonların önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşireler, hasta eğitimi yoluyla üriner sistem enfeksiyonlarından korunma, tekrarının önlenmesi ve erken tanı için belirti ve bulguların bilinmesi konusunda önemli bir rol oynar.

5.4. Böbrek Naklinden Sonra Cinsel İlişki

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinden böbrek naklinden sonra cinsel ilişki ana teması, ‘sağlık profesyoneli tarafından korkuların tanımlanması’ ve ‘cinsel ilişki ile ilgili bilinmesi gerekenler’ olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.4.1. Sağlık Profesyoneli Tarafından Korkuların Tanımlanması

Araştırma sonucunda böbrek nakli uygulanan bireyler özellikle nakilden sonra erken dönemde cinsel ilişkiyle ilgili böbreğe zarar verme korkusunun endişe kaynağı olduğunu ve nakil yapılan böbreğin zarar görmesinden korktukları için hem eşlerinin hem de kendilerinin nakil sonrası cinsel ilişkiye başlamayı ertelediklerini vurgulamışlardır. Yapılan nitel bir araştırmada benzer şekilde, böbrek nakli uygulanan katılımcılar

böbreğe zarar vermekten korktukları için eşlerinin ve kendilerinin cinsel ilişkiye başlamayı geciktirdiklerini ve birçoğu da ameliyattan sonraki ilk bir yıl içinde cinsel ilişkiye ve üremeye ilgi göstermediklerini ifade etmişlerdir (Abarca-Durán ve ark., 2021). Türk toplumunda yapılan başka bir çalışmada ise, böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik konusundaki ihtiyaçları değerlendirildiğinde, %18.4'ünün cinsel ilişkinin rejeksiyona etkisi ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğu ve %43.9'unun rejeksiyon korkusuna bağlı stres yaşadığı saptanmıştır (Körükçü ve ark., 2020). Nakledilen böbreğe cinsel ilişki yoluyla zarar verme korkusu, böbrek nakli alıcıları arasında önemli bir endişe kaynağıdır. Cinsel ilişkide bulunmak, nakledilen organ için tehdit oluşturabilecek potansiyel olarak riskli bir davranış olarak algılanabilir. Bu korkuyu anlamak ve ele almak, bireylerin psikolojik sağlığını, cinsel tatminini ve genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceğinden, böbrek nakli uygulanan bireylerin bakımıyla ilgilenen hemşireler için çok önemlidir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, cinsel ilişki sırasında nakledilen böbreğe zarar verme korkusu genellikle fiziksel travma veya şiddetli ve yorucu hareketler ile ilgili endişelere dayanır. Bu korkular, böbrek nakli uygulanan bireylerde nakledilen organın değerli olmasından dolayı ona verilecek herhangi bir zararın ciddi sonuçlar doğurabileceği bilgisi ile daha şiddetlenebilir. Bu nedenle hemşirelerin, bireylerin sahip olabileceği belirli endişeleri ve yanlış anlamaları ele alması önemlidir. Örneğin, bazıları cinsel aktivitenin cerrahi bölge üzerindeki potansiyel etkisinden veya nakledilen böbreğin stabilitesinden endişe duyabilir. Hemşireler, iyileşme sürecini açıklayabilir ve bu endişeleri ele alarak bireylerin cinsel ilişkiyle ilgili riskler hakkında gerçekçi bir anlayış geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ek olarak, böbrek nakli uygulanan bireylere, komplikasyon gelişmeden başarılı bir şekilde cinsel ilişkide bulunan diğer bireyler hakkında bilgi vermek, korkularının giderilmesi ve normalleştirilmesi için önemli bir girişim olabilir.

Hemşireler tarafından tanımlanması gereken bir diğer korkunun enfeksiyon korkusu olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların neredeyse tamamının cinsel ilişki nedeniyle enfeksiyon korkusuna sahip oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcılar enfeksiyon korkusu nedeniyle, başlıca cinsel ilişki sıklıklarının etkilendiği ve psikolojik olarak cinsel ilişkiden uzak durmak istedikleri görüşünü ifade etmişlerdir. Körükçü ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışma da benzer sonuçlar ortaya

koymaktadır. Böbrek nakli sonrası bireylerin cinsel yaşamını en çok etkileyen sorunun enfeksiyon korkusu (%57) olduğu saptanmıştır (Körükçü ve ark., 2020). Başka bir çalışmada böbrek nakli uygulanan bireyler, cinsel ilişkinin potansiyel olumsuz sağlık sonucu olarak enfeksiyon kapma konusunda endişe duyduklarını bildirmiştir (Muehrer ve ark., 2006). Cinsel ilişki, insan ilişkilerinin ve genel refahın önemli bir yönü olsa da cinsel ilişki ile ilgili enfeksiyon korkusu, böbrek nakli uygulanan bireylerde yaygın olduğu ve bu korkunun, enfeksiyon nedeniyle nakledilen organın sağlığını ve işlevini potansiyel olarak tehlikeye girmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilen immün sistemin baskılanması nedeniyle enfeksiyon korkusu artabilir. Hemşirelerin cinsel aktivite ile ilgili riskler ve önleyici tedbirler hakkında doğru ve kanıta dayalı bilgiler vermesi önemlidir. Enfeksiyonların bulaşması ve önlenmesi hakkındaki tartışmaların yanı sıra güvenli cinsel uygulamalar anlatılmalıdır. Olası riskler konusunda cinsel partnerlerle açık ve dürüst iletişiminin önemi tartışılmalıdır.

Cinsel işlevde bozulma korkusu, böbrek nakli uygulanan bireylerde önemli bir endişe kaynağıdır. Araştırma bulguları, katılımcıların cinsel işlevde bozulma ve cinsel performansta düşme korkusuna sahip olduklarını göstermektedir. Bu nedenle böbrek nakli uygulanan bireyler, eşini memnun edememe endişesi yaşadıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Araştırma bulguları, böbrek nakli sonrası cinsel performansla ilgili endişelerin ve bilgi eksikliğinin bireyler üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir. Raggi ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada bulgularımızı destekler nitelikte, böbrek nakli uygulanan bireylerin ve eşlerinin, cinsel işlevlerindeki olumsuz değişikliklerden etkilendiği sonucunu ortaya koymuştur (Raggi ve ark., 2012). Yapılan başka bir çalışmada, nakil sonrası cinsel yaşamdaki değişimler incelendiğinde böbrek nakli uygulanan bireylerin %17.3'ü enerji azalması, %6.2'si ağırlı cinsel ilişki, %18.4'ü cinsel isteksizlik, %5.1'i ereksiyon olamama, %1'i vajinal kuruluk ve %26.5'i erken boşalma bildirmiştir (Körükçü ve ark., 2020). Böbrek nakli uygulanan kadın ve erkeklerin katıldığı bir çalışmada, örneklemin %48'inde cinsel olarak uyarılmada zorluk yaşadıkları ve cinselliğe ilgi duymadıkları saptanmıştır (Raiz ve ark., 2003). Nakil sonrası cinsel işlev bozukluğunun fizyolojik ve psikolojik risk faktörleri erkekler ve kadınlar için aynı olmamakla birlikte (Coelho-Gonçalves ve ark., 2019) hem erkek hem

de kadınlarda nakil sonrası en sık görülen cinsel sorunun libido azalması olduğu belirtilmiştir (Josephson and McKay, 2013; Coelho-Gonçalves ve ark., 2019). Ayrıca kadınlarda azalmış vajinal kayganlık, cinsel doyum ve orgazm, erkeklerde ise erektil disfonksiyon görülmektedir (Josephson and McKay, 2013; Martell ve ark., 2015; Cabral ve ark., 2015; Antonucci ve ark., 2016; Coelho-Gonçalves ve ark., 2019). Görüldüğü üzere literatürde çok sayıda araştırma böbrek naklinden sonra bireylerin yaşadığı cinsel işlevdeki sorunları ortaya koymuştur. Ancak nakilli bireylerin cinsel işlevlerinin, eşleriyle ilişki doyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri üzerine araştırmalar eksiktir. Sonuç olarak, böbrek nakli uygulanan bireyler ve eşlerinin dahil edildiği cinsel işlevde bozulmanın ilişki doyumu ve yaşam kalitesine etkisini araştıran ve cinsel kaygıları ele alan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Böbrek nakli uygulanan bireylerin korkularının giderilmesinde psikososyal destek önemlidir. Hemşireler, bireylerin korkularını ve endişelerini ifade etmeleri için güvenli bir alan sağlamalıdır. Duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmalı ve kaygıyı yönetmek ve benlik saygısını geliştirmek için biyo-psiko-sosyal boyutlar değerlendirilip etkilenen boyutu güçlendirecek kaynaklar oluşturulmalıdır. Ek olarak, cinsel partnerin danışmanlık sürecine dahil edilmesi, açık iletişimi, empatiyi ve anlayışı kolaylaştırabilir, ilişkiyi güçlendirebilir ve samimiyeti teşvik edebilir.

5.4.2. Cinsel İlişki ile İlgili Bilinmesi Gerekenler

Araştırma bulguları, böbrek nakli uygulanan bireylerin böbrek naklinden sonra ilk kez cinsel ilişkiye girme zamanı ile ilgili endişelerinin olduğunu, yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve yaşadıkları belirsizliği göstermektedir. Böbrek naklinden önce, birçok hastanın sağlık sorunları nedeniyle libidoda azalma yaşadığı ya da cinsel ilişkiye giremediği, nakilden sonra ise hem erkeklerin hem de kadınlar, cinsel ilişkiye girme arzularının ve yeteneklerinin geri döndüğü ifade edilmiştir (ITNS-Kidney Transplant Handbook, 2018). Çoğu nakil merkezi, hastaların cinsel ilişkiye girmeden önce altı ile sekiz hafta beklemelerini önerir. Ayrıca nakilden sonra cinsel ilişkiye girme zamanının cinsel ilişkiye girmeye hazır olmaya ve nasıl hissettiğine bağlı olduğu belirtilmiştir. Cinsel ilişkiye girmenin tıbbi açıdan ne zaman güvenli olduğunun nakil ekibine sorulması gerektiği bildirilmiştir (ITNS-Kidney Transplant Handbook, 2018). Ulusal ve

uluslararası literatür incelendiğinde cinsel ilişkinin böbrek nakli uygulanan bireyler üzerindeki etkisini araştıran araştırmalar, greft işlevi, cinsel işlev, enfeksiyon riski ve psikolojik iyilik gibi böbrek naklinin birçok yönünü araştırmıştır (Muehrer 2009; Josephson and McKay, 2013; Muehrer ve ark., 2014; Martell ve ark., 2015; Cabral ve ark., 2015; Antonucci ve ark., 2016; van Ek ve ark., 2017; Coelho-Gonçalves ve ark., 2019; Körükcü ve ark., 2020). Ancak, böbrek naklinden sonra cinsel ilişkiye devam etmek için uygun zamanlamanın belirlenmesine ilişkin bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Genel olarak bireylerin, cerrahi insizyonun iyileşmesi ve greft fonksiyonunun stabilizasyonuna kadar beklmeleri önerilir. Ayrıca bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, böbrek nakli uygulanan bireylerin, uygun durumda olduklarından emin olmak için cinsel ilişkiye başlamadan önce sağlık uzmanlarından izin almaları gerektiği düşünülmektedir.

Cinsel ilişki ile ilgili bilgi gereksinimlerinden biri olarak ortaya çıkan ve özellikle kadın katılımcıların böbrek naklinden sonra bilinmezlik yaşadığı bir diğer boyutun cinsel ilişki sırasında pozisyonlar olduğu görülmektedir. Bilgi eksikliği nedeniyle, katılımcılar deneyerek öğrenmeye çalıştıklarını ve bu sürecin zaman aldığını ifade etmişlerdir. Elde edilen bulgular, cinsel ilişki sırasında pozisyonlarla ilgili bilgi ve deneyim eksikliğinin bireyler üzerinde stres ve endişe yarattığını ortaya koymaktadır. Böbrek nakli sonrası cinsel pozisyonlarla ilgili literatür, bu konuyu ele alan spesifik çalışmaların eksikliği vardır ve yeterli bilgi bulunmamaktadır. Greft böbrek genellikle bireyin cinsel organına (vajina veya testis) bitişik olan alt karın bölgesine nakledilir (Xiao ve ark., 2021). Yapılan görüşmelerde birçok hastanın grefte çarpma veya zarar verme korkusuyla cinsel ilişkiye girmekten korktuğu tespit edilmiştir (Tsujimura ve ark., 2002; Dontje ve ark., 2014). Bu nedenle, böbrek nakli sonrası düşük cinsel ilişki sıklığı görüldüğü bildirilmiştir (Einollahi ve ark., 2009). Böbrek nakli sonrası bireylerin ne zaman cinsel ilişkiye girebilecekleri ve grefti korumak için hangi pozisyonların daha uygun olduğunun açıklanması gerektiği belirtilmiştir (Josephson ve McKay, 2013). Böbrek nakli uygulanan bireyler ile cinsel ilişki sırasında pozisyonları tartışırken, sağlık profesyonellerinin güvenlik, rahatlık ve potansiyel riskleri en aza indirmeye öncelik vermesi gerekir. Bireysel tercihlerin ve fiziksel koşulların değişebileceğini vurgulamak önemlidir, bu nedenle herkese uyan tek bir cevap yoktur. Bireylere konfor seviyeleri

hakkında partnerleriyle açık bir şekilde iletişim kurmaları tavsiye edilmelidir. Herhangi bir ağrı veya rahatsızlık belirtisi yaşadıklarında bireyler, gerekirse pozisyonu değiştirme hakkına sahip hissetmelidir. Farklı pozisyonlarla cinsel ilişkiyi denemek, bireylerin cinsel ilişkinin güvenliğini ve zevkini sağlarken kendileri için en uygun olanı belirlemelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada böbrek nakli uygulanan bireyler cinsel ilişki sıklığına dair bilgiye ihtiyaç duydukları yönünde görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar cinsel ilişki sıklığının nasıl olması gerektiği, artan cinsel ilişki sayısının böbreğe zarar verip vermeyeceği ile ilgili kaygılarını ifade etmişlerdir. Cinsel ilişki sıklığı, böbrek nakli olsun ya da olmasın, bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilen kişisel ve subjektif bir konudur. Tüm böbrek nakli uygulanan bireyler için evrensel olarak geçerli olan standart veya optimal bir cinsel ilişki sıklığı yoktur. Bu nedenle, hemşireler cinsel ilişki sıklığının öncelikle bireylerin arzuları ve konfor düzeyleri tarafından belirlendiğini vurgulamalıdır. Böbrek nakli uygulanan bireyler bedenlerini dinlemeye ve kendileri için rahat ve keyifli hissettiren sıklıkta cinsel ilişkiye katılmaya teşvik edilmelidir. Olumlu ve tatmin edici bir cinsel deneyim sağlamak için cinsel partnerler arasında açık iletişime ve karşılıklı rızaya öncelik verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Böbrek nakli uygulanan bireylerde cinsel işleve ilaçların potansiyel yan etkisi bilgi gereksinimi olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında daha fazla bilgilendirilmeleri gerektiğini ve cinsel sağlık üzerinde olası etkilerin açıkça anlatılmasının önemini ifade etmişlerdir. Abarca-Duran ve ark. (2021)'nın ortaya koyduğu çalışma da bulgularımızı destekler niteliktedir. Böbrek nakli uygulanan bireylere cinsellik ve tedavilerin olası yan etkilerini tartışarak net bilgiler vermenin, cinselliklerini, benlik saygılarını ve yaşam kalitelerini korumak için önemli olduğu belirtilmiştir (Abarca-Durán ve ark., 2021). Böbrek nakli uygulanan bireyler immünosüpresif ilaçlara ek olarak, sıklıkla kan basıncı, diyabet, elektrolit bozuklukları, gastrointestinal semptomlar, doğum kontrolü ve ruh hali bozuklukları için ilaçlar kullanırlar. Bu ilaçların çoğu bağımsız olarak cinsel işlevi (örneğin, cinsel istekte azalma, erektil disfonksiyon, testosteron seviyesinde düşme, adet düzensizliği) etkileyebilir. Bu yüzden kullanılan ilaçlar cinsel işlev bozukluğu ile başvuran bireylerde

değerlendirilmelidir (Agarwal ve Pavlakis, 2021). İmmünosüpresif ilaçlar, nakledilen böbreğin işlevini sürdürmede çok önemli bir rol oynar, ancak potansiyel yan etkileri cinsel işlevi etkileyerek böbrek nakli uygulanan bireyler arasında endişelere ve sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, bireyler reçete edilen ilaçlarla ilişkili cinsel işleve potansiyel yan etkiler hakkında bilgilendirilmeli ve cinsel işlevdeki herhangi bir endişeyi veya değişikliği derhal bildirmeleri için teşvik edilmelidir. Düzenli takip randevuları, ilaçların cinsel sağlık üzerindeki etkisinin izlenmesine ve uygun yönetimin sağlanmasına yardımcı olacağı düşünüldüğü için, bireyler teşvik edilmelidir. Sonuç olarak, hemşirelerin, böbrek nakli uygulanan bireylerin ilaçların cinsel işlev üzerindeki olası yan etkilerine ilişkin bilgi ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla 21 birey ile yürütülen temellendirilmiş kuram çalışmasında, dört ana tema elde edilmiştir. Bu temalar; cinselliğin anlamlandırılması, cinsel sağlığı geliştirmek için iletişim, cinsel sağlık eğitimi ve böbrek naklinden sonra cinsel ilişkidir. Bütün kategorilerin etrafında bütünleştiği ve diğer kategorilerle ilişkilendirilen çekirdek (core) kategori “Cinsel Bakım Gereksinimleri” olarak belirlenmiştir. Ana temalara yönelik kategorik çıkarımlar/alt temalar şöyle özetlenebilir:

- Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlığı tanımlarken, cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyetin olması gibi fiziksel boyutu önceliklendirdikleri ve genellikle cinsellikle ilgili olarak duygusal, zihinsel ve sosyal boyutları ihmal ettikleri belirlenmiştir.
- Böbrek nakli uygulanan bireylerin ifadeleri doğrultusunda, bireyin cinselliğe ilişkin sahip olduğu değerler ve yüklediği anlamlar, yaş, cinsiyet gibi bireysel özellikler, böbrek naklinden önce diyaliz sürecindeki cinsel yaşam ve böbrek naklinin fiziksel ve psikolojik etkisinin bireyin böbrek naklinden sonra cinselliğini ele alma ve yönetme şeklini belirlediği ortaya çıkmıştır.
- Hemşirelerin böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlıklarını geliştirmek için bilgilendirmesi, soruları yanıtlaması ve cinselliği konuşmaya teşvik etmesi gerektiği saptanmıştır.
- Böbrek nakli uygulanan bireyler eşlerinin nakil sürecinde sağladığı desteğin ve anlayışın önemini belirtmişlerdir. Bireylerin ifadelerinden yola çıkarak nakil sonrası cinsellik konusunun çiftler arasında açıkça konuşulması ve eş ile iletişimin geliştirilmesinin gerekliliği belirlenmiştir.
- Böbrek nakli uygulanan bireylerde cinsel sağlığı geliştirmek için cinselliğin açıkça konuşularak konunun normalleştirilmesi, güvendikleri ve rahatça konuşabilecekleri bir kişiyle sürekli iletişimde olmanın ve cinsellik konusunun mahremiyetin sağlandığı özel bir ortamda açıklanmasının önemi tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra, cinsel bakımın bireyselleştirilmesi gerektiği ve sürekliliğinin önemi belirlenmiştir.

- Böbrek nakli uygulanan bireylerin doğum kontrol yöntemleri, böbrek naklinden sonra gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve enfeksiyonların önlenmesi konularında cinsel sağlık eğitimine gereksinimleri olduğu saptanmıştır.
- Böbrek naklinden sonra cinsel ilişki ile ilgili olarak böbreğe zarar verme, enfeksiyon, cinsel işlevde bozulma ve cinsel ilişki sırasında ağrıya bağlı korkular tespit edilmiş ve bu korkuların tanımlanmasının gerekliliği saptanmıştır.
- Böbrek nakli uygulanan bireyler tarafından cinsel ilişki ile ilgili olarak nakilden sonra ilk kez cinsel ilişkiye girme zamanı, cinsel ilişki sırasında pozisyonlar, cinsel ilişki sıklığı ve cinsel işleve ilaçların potansiyel yan etkisi konusunda bilgi gereksinimleri olduğu bildirilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde hemşirelik uygulamasına ve araştırmasına yönelik aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin nakil sürecinde böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlıklarını fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak tüm boyutlarıyla ele alması,
- Böbrek nakli uygulanan bireylerin bakımında, cinsel bakım gereksinimleri belirlenerek bu doğrultuda bireyselleşmiş ve sürekliliği olan hemşirelik sürecinin uygulanması,
- Cinsel bakım uygulamalarında cinselliğe ilişkin bilgilendirme yapılması, cinsel sağlığın anlamının ve böbrek naklinin cinselliğe etkisinin tartışılması,
- Eş ile iletişimin geliştirilmesine yönelik uygulamalar yapılması ve hemşirelik bakım sürecine eşlerin dahil edilmesi,
- Böbrek nakli uygulanan bireylerin gereksinimleri dikkate alınarak cinsel sağlık eğitimi planlanması,

- Hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak ve böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel sağlıklarını geliştirmek için böbrek nakli uygulanan bireylere bakım veren hemşirelere yönelik eğitim planlanması önerilebilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Gelecek araştırmalarda böbrek nakli uygulanan bireylerde cinsel sağlığın tüm boyutları (fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal) ile ele alınması,
- Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri modelinin uygulamada ve araştırmada kullanımına ilişkin araştırmaların yürütülmesi,
- Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimleri modelinin farklı örneklem grubu ile etkinliğini ölçen araştırmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abarca-Durán X, Fernández-Medina IM, Jiménez-Lasserrotte MdM, Dobarrío-Sanz I, Martínez-Abarca AL, Fernández-Sola C. Sexuality in kidney transplant recipients: A qualitative study. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(11):1432.

Agarwal KA, Pavlakis M. Sexuality, contraception, and pregnancy in kidney transplantation. *Kidney Medicine*. 2021; 3(5): 837-847.

Al Khallaf HH. Analysis of sexual functions in male nondiabetic hemodialysis patients and renal transplant recipients. *Transplant International*. 2010; 23(2): 176-181.

Aldemir K, Gürkan A. Böbrek transplantasyonu sonrası üriner sistem infeksiyonları ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2018; 13(2): 71-76.

Åling M, Lindgren A, Löfall H, Okenwa-Emegwa L. A scoping review to identify barriers and enabling factors for nurse–patient discussions on sexuality and sexual health. *Nursing reports*. 2021; 11(2): 253-266.

Alvarez TA, Gray PB. Effects of acute change in health status on human female sexuality. *Journal of Evolutionary Medicine*. 2015; 3(1): 1-8.

Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodriguez J, Palacios-Ceña D. Body changes and decreased sexual drive after dialysis: a qualitative study on the experiences of women at an ambulatory dialysis unit in Spain. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(17): 3086.

Amankwah O, Weng-Wai C, Mohammed AH. Modelling the mediating effect of health care healing environment on core health care delivery and patient satisfaction in Ghana. *Environmental Health Insights*. 2019; 13: 1178630219852115.

Anderson R. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*. 2013; 56(2): 208-214.

Annells M. Triangulation of qualitative approaches: Hermeneutical phenomenology and grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(1):55-61.

Antonucci M, Palermo G, Recupero SM, Bientinesi R, Presicce F, Foschi N, et al. Male sexual dysfunction in patients with chronic end-stage renal insufficiency and in renal transplant recipients. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2015; 87(4): 299-305.

Ashoor I, Aviles D, Pasternak R, Vehaskari VM. Sexually transmitted infections in pediatric renal transplant recipients: time to take notice! *Pediatric Transplantation*. 2015; 19(6): 584-587.

Axelrod DA, Schnitzler MA, Xiao H, Irish W, Tuttle-Newhall E, Chang SH, et al. An economic assessment of contemporary kidney transplant practice. *American Journal of Transplantation*. 2018; 18(5): 1168-1176.

Ayaz S. Sexuality and nursing process: a literature review. *Sexuality and disability*. 2013; 31(1): 3-12.

Baker RJ, Mark PB, Patel RK, Stevens KK, Palmer N. Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient. *BMC nephrology*. 2017; 18(1): 1-41.

Basit G. Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 2(2): 77-90.

Basok EK, Atsu N, Rifaioglu MM, Kantarci G, Yildirim A, Tokuc R. Assessment of female sexual function and quality of life in predialysis, peritoneal dialysis, hemodialysis, and renal transplant patients. *International urology and nephrology*. 2009; 41(3): 473-481.

Bitsch V. Qualitative research: A grounded theory example and evaluation. *Journal of Agribusiness*. 2005; 23:75-91.

Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press; 1969:79-89.

Bramham K, Nelson-Piercy C, Gao H, Pierce M, Bush N, Spark P, et al. Pregnancy in renal transplant recipients: a UK national cohort study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2013; 8(2): 290-298.

Branco F, Cavadas V, Rocha A, Vidinha J, Osório L, Martins L, et al. Living versus cadaveric-donor renal transplant recipients: A comparison on sexual function. *Transplantation Proceedings*. 2013; 45(3), 1066–1069.

Brito DCS de, Paula AM de, Grincenkov FR dos S, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(3), 419–426.

Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016; 13(4): 538-571.

Bryant A, Charmaz K. *The SAGE Handbook of Grounded Theory*. London: Sage Publication; c2007:12-13.

Burrell G, Morgan G. *Sociological Paradigms and Organizational Analysis: Elements of the Sociology of Corporate Life*. London: Routledge; 1979:3-22.

Cabiddu G, Spotti D, Gernone G, Santoro D, Moroni G, Gregorini G, et al. A best-practice position statement on pregnancy after kidney transplantation: focusing on the unsolved questions. *The Kidney and Pregnancy Study Group of the Italian Society of Nephrology. Journal of nephrology*. 2018; 31: 665-681.

Cabral J, Cavadas V, Ramos MS, Fraga A, Martins MLS, Rocha A, et al. Female sexual function and depression after kidney transplantation: comparison between deceased-and living-donor recipients. *Transplantation proceedings*. 2015; 47(4):989-91.

Charmaz K. Gömülü (Grounded) Teori Yapılandırması Nitel Analiz Uygulama Rehberi. Hoş R, çev. 2.baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; c2015:19-29-33-36-40-182-195-203-205-269-300-474.

Chilcot J, Spencer BWJ, Maple H, Mamode N. Depression and kidney transplantation. *Transplantation*. 2014; 97(7): 717-721.

Çoban GS. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*. 2021; 6(1): 111-118.

Coelho Gonçalves PR, Loureiro LM, Domingues Fernandes MI. Sexual function of kidney transplant recipients. *Revista de Enfermagem Referência*. 2019; 4(21).

Condran B. Addressing the dimensions of sexual health: a review of evaluated sexual health promotion interventions. National Collaborating Centre for Infectious Diseases. 2014.

Corbin JM, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures*. 4th ed. London: Sage Publication; c2008:11.

Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*. 1990;13, 3–21.

Creswell, John W. *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Bütün M, Demir SD, çev. Ankara: Siyasal Kitabevi; c2013:15-16-43-85-86-88-250-251.

Cristelli M, Mazolin M, Manzardo C, Ribeiro M, Cofan F, Santos D, et al. Sexual acquisition of HIV infection after solid organ transplantation: Late presentation and potentially fatal complications. *Transplant Infectious Disease*. 2018; 20(4): e12894.

da Silva Marques RV, Freitas VL. Importance of nursing care in renal transplanted patient care. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018; 12(12).

Deliktaş Demirci A. Hemşirelik Bakımına Yönelik “Cinsel İyilik Hali Modeli” nin Geliştirilmesi: İnfertil Kadınlarda Bir Uygulama Örneği. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2021, Antalya (Danışman: Prof. Dr. K Kabukcuoğlu).

Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, Inc; c2005:3-454-510

Dey, Ian. *Qualitative Data Analysis: A User-Friendly Guide for Social Scientists*. New York: Routledge; c1993:40-65-101.

Divard G, Goutaudier V. Global perspective on kidney transplantation: France. *Kidney360*. 2021; 2(10): 1637.

Dontje ML, de Greef MH, Krijnen W, Corpeleijn E, Kok T, Bakker SJ, et al. Longitudinal measurement of physical activity following kidney transplantation. *Clinical transplantation*. 2014; 28(4): 394-402.

East L, Hutchinson M. Moving beyond the therapeutic relationship: a selective review of intimacy in the sexual health encounter in nursing practice. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22(23-24): 3568-3576.

Einollahi B, Tavallaii S-A, Bahaeloo-Horeh S, Omranifard V, Salehi-Rad S, Khoddami-Vishteh HR. Marital relationship and its correlates in kidney recipients. *Psychology, health & medicine*. 2009; 14(2): 162-169.

El-Bahnasawy M, El-Assmy A, El-Sawy E, Dein A-E, Shehab El-Dein A, Refaie A, et al. Critical evaluation of the factors influencing erectile function after renal transplantation. *International journal of impotence research*. 2004; 16(6): 521-526.

Elliott S, Jeyathevan G, Hocaloski S, O'Connell C, Gulasingam S, Mills S, et al. Conception and development of sexual health indicators to advance the quality of spinal cord injury rehabilitation: SCI-high project. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2019; 42(sup1): 68-84.

Evans DT. Sexual health matters! learning for life: mapping client need and professional sexual health education for nurses in England. 2011. University of Greenwich.

Ferreira SAL, Echer IC, Lucena AdF. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. *International journal of nursing knowledge*. 2014; 25(1): 49-53.

Finkelstein FO, Shirani S, Wuerth D, Finkelstein SH. Therapy Insight: sexual dysfunction in patients with chronic kidney disease. *Nature Clinical Practice Nephrology*. 2007; 3(4): 200-207.

Fışkın G, Kızılkaya Beji N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni*. 2014; 56(16): 73-76.

French VA, Davis JS, Sayles HS, Wu SS. Contraception and fertility awareness among women with solid organ transplants. *Obstetrics and gynecology*. 2013; 122(4): 809.

Glaser BG, Holton J. Remodeling grounded theory. *Qualitative Market, Media and Opinion Research*. 2004;5(2): 4.

Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Brunswick: Aldine Transaction; 1967:2-3. http://www.sxf.uevora.pt/wpcontent/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf. Accessed September 22, 2022.

Glaser, Barney G. *Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence Vs. Forcing*. Mill Valley, CA: The Sociology Press; c1992:123.

Glaser, Barney G. *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press; c1978:56-83.

Glesne C. Nitel Araştırmaya Giriş. 5. baskı. Ersoy A, Yalçınoglu P, çev. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015:7-29-140-150-151.

Gölbaşı Z, Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(3): 182-189.

Göriş S, Bilgi N. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015; 10(1): 68-74.

Goulding C. Grounded theory, ethnography and phenomenology. European Journal of Marketing. 2005;39(3/4):294-308.

Gültürk E, Akpınar A, Şen ŞR, Balcı H. Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi. 2018; 4(1): 63-70.

Gunbayi I. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (MMR). Journal of Mixed Methods Studies. 2020;1:44–56.

Günbayı İ, Sorm S. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. International Journal on New Trends in Education and Their Implications. 2018;9(2):57-76.

Günbayı İ. Liderlik ve toplumsal değişme. Güçlü N, Koşar S, ed., Eğitim Yönetiminde Liderlik içinde. Ankara: Pegem Akademi. 2016:245-282.

Habermas J. Knowledge and human interests: a general perspective. In Knowledge and Human Interests trans. by Jeremy J. Shapiro, (Boston: Beacon Press, 1987), pp. 301-17.

Hart M. A. Indigenous worldviews, knowledge, and research: The development of an indigenous research paradigm. Journal of Indigenous Voices in Social Work. 2010;1(1):1–16.

Heinrichs KD. An investigation of female sexual self-esteem in heterosexual, pre-menopausal women engaged in continuous long-term relationships. ProQuest Dissertations and Theses. 2007.

Helanterä I, Gissler M, Kanerva M, Rimhanen-Finne R, Lempinen M, Finne P. Incidence of sexually transmitted infections is lower among kidney transplant recipients compared to the general population—A nationwide cohort study. *Transplant Infectious Disease*. 2022; 24(2): e13814.

Heng A, Montaurier C, Cano N, Caillot N, Blot A, Meunier N, Pereira B, et al. Energy expenditure, spontaneous physical activity and with weight gain in kidney transplant recipients. *Clinical Nutrition*. 2015;34: 457-464.

Hensel DJ, Nance J, Fortenberry JD. The association between sexual health and physical, mental, and social health in adolescent women. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 59(4): 416-421.

Howard K, Salkeld G, White S, McDonald S, Chadban S, Craig JC, et al. The cost-effectiveness of increasing kidney transplantation and home-based dialysis. *Nephrology*. 2009; 14(1): 123-132.

Hughes AK, Lewinson TD. Facilitating communication about sexual health between aging women and their health care providers. *Qualitative health research*. 2015; 25(4): 540-550.

İlgar MZ, İlgar SC. Nitel bir araştırma deseni olarak gömülü teori. *İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;2(3):197-247.

İlgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağıdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14(2).

Jones M, Alony I. Guiding the use of grounded theory in doctoral studies-an example from the Australian film industry. *International Journal of Doctoral*. 2011;(6):95-114. doi: 10.28945/1429.

Josefsson KA, Gard G. Women's experiences of sexual health when living with Rheumatoid Arthritis-an explorative qualitative study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2010; 11: 1-8.

Josephson MA, McKay DB. Women and transplantation: fertility, sexuality, pregnancy, contraception. Advances in Chronic Kidney Disease. 2013; 20(5): 433-440.

Karayurt Ö, Savsar A. Böbrek transplantasyonu sonrası cinsel yaşam, gebelik ve danışmanlık. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2022; 17(3): 104-120.

Kleinclauss F, Timsit M, Thuret R. Sexuality, fertility and pregnancy after kidney transplantation. Progres en Urologie: Journal de L'association Francaise D'urologie et de la Societe Francaise D'urologie. 2016; 26(15): 1122-1131.

Koolae AK, Asadi E, Mansoor L, Mosalanejad L, FathAbadi A. A holistic approach to psychological sexual problems in women with diabetic husbands. Iranian Journal of Reproductive Medicine. 2014; 12(3): 175.

Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice. 2018;24(1):120-124.

Körükçü Ö, Boran ÖF, Güngör Ö, Boran M, Bakacak Z, Bozan MB, et al. An underestimated human need after renal transplantation: Sexuality. Sexuality and disability. 2020; 38(4): 699-714.

Krebs LU. Sexual assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. Seminars in oncology nursing. 2008; 24(2): 80-90.

Krebs LU. Sexual assessment: research and clinical. Nursing Clinics of North America. 2007; 42(4): 515-529.

Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. 6.baskı. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; c2019:72-166.

Kurtulus F, Salman M, Fazlioglu A, Fazlioglu B. Effects of renal transplantation on female sexual dysfunction: comparative study with hemodialysis and a control group. *Transplantation proceedings*. 2017; 49(9):2099-2104.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-174.

Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage; c1985:316.

Lincoln YS, Guba EG. *The Constructivist Credo*. New York: Routledge; c2013:13-74-297.

Ling P, Ling L. Introduction: Employing paradigms in scholarship and education research. In L. Ling & P. Ling (Eds.), *Emerging methods and paradigms in scholarship and education research* (pp. 1–21). IGI Global, 2020.

Low JK, Crawford K, Manias E, Williams A. Stressors and coping resources of Australian kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2017; 26(11-12): 1495-1507.

Magro JTJ, Mendes KDS, Galvão CM. Sexual aspects of liver transplant candidates and recipients: evidence available in the literature. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 3;26:e3033.

Malavaud B, Rostaing L, Rischmann P, Sarramon J-P, Durand D. High prevalence of erectile dysfunction after renal transplantation. *Transplantation*. 2000; 69(10): 2121-2124.

Martell J, Rice EI, Crooks NK, Ko D, Muehrer RJ. What are patients saying about sex after a kidney or simultaneous kidney/pancreas transplant? *Progress in Transplantation*. 2015; 25(3): 251-256.

Maslow AH. “Higher” and “lower” needs. *The journal of psychology*. 1948; 25(2): 433-436.

- Maslow AH. The instinctoid nature of basic needs. *Journal of personality*. 1954.
- Matas AJ, Halbert R, Barr ML, Helderman JH, Hricik DE, Pirsch JD, et al. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: a longitudinal analysis. *Clinical transplantation*. 2002; 16(2): 113-121.
- McCann TV, Clark E. Grounded theory in nursing research: Part 1-methodology. *Nurse Research*. 2003;11(2):7-18.
- McGee R, Williams S, Howden-Chapman P, Martin J, Kawachi I. Participation in clubs and groups from childhood to adolescence and its effect on attachment and self-esteem. *Journal of Adolescence*. 2006;29:1-17.
- McKay DB, Josephson MA. Reproduction and transplantation: report on the AST Consensus Conference on Reproductive Issues and Transplantation. *American Journal of Transplantation*. 2005; 5(7): 1592-1599.
- Meriam SB. Nitel Araştırma. Turan S, çev. Ankara: Nobel. 2013:1-14-29-30-77-86-87-88-132-168-200-201-203.
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. 2nd ed. London: Sage Publication; 1994:58.
- Miron A, Stefan A-E, Nistor I, Kanbay M, Covic A, Morosanu C, et al. The impact of renal transplantation on sexual function in males with end-stage kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *International urology and nephrology*. 2023; 55(3): 563-577.
- Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing research*. 1981; 30(5): 258-263.
- Morva O. Chicago sosyoloji okulunun etnografik mirasını yeniden okumak: dijital etnografi çağında sembololik etkileşimcilik. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*. 2017;4(1):135-154.

Mota RL, Fonseca R, Santos JC, Covita AM, Marques N, Matias P, et al. Sexual dysfunction and satisfaction in kidney transplant patients. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16(7): 1018-1028.

Mudiayi D, Shojai S, Okpechi I, Christie EA, Wen K, Kamaleldin M, et al. Global estimates of capacity for kidney transplantation in world countries and regions. *Transplantation*. 2022; 106(6): 1113-1122.

Muehrer RJ, Keller ML, Powwattana A, Pornchaikate A. Sexuality among women recipients of a pancreas and kidney transplant. *Western journal of nursing research*. 2006; 28(2): 137-150.

Muehrer RJ, Lanuza DM, Brown RL, Djamali A. Sexual concerns among kidney transplant recipients. *Clinical transplantation*. 2014; 28(11): 1294-1302.

Muehrer RJ. Sexuality, an important component of the quality of life of the kidney transplant recipient. *Transplantation Reviews*. 2009; 23(4): 214-223.

Nassir A. Sexual function in male patients undergoing treatment for renal failure: a prospective view. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009; 6(12): 3407-3414.

Nurjannah I, Hartini S. Nursing practice in sexual dimension of patients: Literature review. *Enfermería Clínica*. 2020; 30: 55-60.

Ogunleye AJ, Oke OS. (2012). Effects of sexual self-assertiveness and sexual self esteem on sexual self disclosure among heterosexual adolescents in Nigeria. *Elixir Journal of Social Science*. 2012; 4: 8817-8820.

Ollivier R, Aston M, Price S. Let's talk about sex: a feminist poststructural approach to addressing sexual health in the healthcare setting. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(3-4): 695-702.

Osté MC, Corpeleijn E, Navis GJ, Keyzer CA, Soedamah-Muthu SS, Van Den Berg E, et al. Mediterranean-style diet is associated with low risk of new-onset diabetes after renal transplantation. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. 2017; 5(1): e000283.

Papadopoulou E, Varouksi A, Lazaridis A, Boutari C, Doumas M. Erectile dysfunction in chronic kidney disease: From pathophysiology to management. *World Journal Of Nephrology*. 2015; 4(3): 379.

Patton MQ. Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. Bütün M, Demir SB, çev. Ankara: Pegem Akademi; 2014:159-365.

Payne K, Popat S, Lipshultz LI, Thirumavalavan N. The prevalence and treatment of erectile dysfunction in male solid organ transplant recipients. *Sexual Medicine Reviews*. 2021; 9(2): 331-339.

Perri A, Izzo G, Lofaro D, La Vignera S, Brunetti A, Calogero AE, et al. Erectile dysfunction after kidney transplantation. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(6): 1991.

Pourmand G, Emamzadeh A, Moosavi S, Mehraei A, Taherimahmoudi M, Nikoobakht M, et al. Does renal transplantation improve erectile dysfunction in hemodialysed patients? What is the role of associated factors? *Transplantation Proceedings*. 2007; 39(4), 1029–1032.

Punch KF. Sosyal Araştırmalara Giriş. 4. baskı. Bayrak D, Arslan HB, Akyüz Z, çev. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016:156-157-203-197-199

Raggi MC, Siebert SB, Friess H, Schremmer-Danninger E, Thorban S, Dinkel A. Sexual and relationship functioning before and after renal transplantation: a descriptive study with patients and partners. *Scandinavian journal of urology and nephrology*. 2012; 46(6): 431-436.

Raiz L, Davies EA, Ferguson RM. Sexual functioning following renal transplantation. *Health & social work*. 2003; 28(4): 264-272.

Rebollo P, Ortega F, Valdes C, Fernández-Vega F, Ortega T, García-Mendoza M, et al. Factors associated with erectile dysfunction in male kidney transplant recipients. *International journal of impotence research*. 2003; 15(6): 433-438.

Rocha CCT, Neto AVdL, da Silva ABP, Farias VAS, D'Eca Junior A, Silva RARd. Nursing care for kidney transplant patients: A scoping review. *Aquichan*. 2021; 21(3).

Rodriguez-Diaz CE. Sexual health promotion and the attention to the social determinants of health in the Caribbean. *Sexuality Research and Social Policy*. 2013; 10: 161-164.

Roth P. A. Meaning and method in the social sciences: A case formethodological pluralism. Cornell University Press; 2019.

Sadeghian J, Roudsari DM, Seyedfatemi N, Rafiei H. Body-image disturbance: A comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2016; 10(5): OC14.

Saedi F, Barkhordari-Sharifabad M, Javadi-Estahbanati M, Fallahzadeh H. Sexual function, social isolation, loneliness and self-esteem in patients undergoing hemodialysis. *Sexuality and disability*. 2019; 37: 401-413.

Sakallaris BR, Macallister L, Voss M, Smith K, Jonas WB. Optimal healing environments. *Global Advances in Health and Medicine*. 2015; 4(3): 40-45.

Santana RdS, da Silva FJA, Santos JS, Batista CdA, Frota CA, Morais MJA, et al. Nursing care to patients in postoperative renal transplant. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. 2019; 5(9064).

Sarier M, Sepin Ozen N, Guler H, Duman I, Yüksel Y, Tekin S, et al. Prevalence of sexually transmitted diseases in asymptomatic renal transplant recipients. *Exp Clin Transplant*. 2018; 1: 1-5.

Saunamäki N, Engström M. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*. 2014; 23(3-4): 531-540.

Schipper K, Abma TA, Koops C, Bakker I, Sanderman R, Schroevers MJ. Sweet and sour after renal transplantation: a qualitative study about the positive and negative consequences of renal transplantation. *British journal of health psychology*. 2014; 19(3): 580-591.

Shah S, Christianson AL, Bumb S, Verma P. Contraceptive use among women with kidney transplants in the United States. *Journal of nephrology*. 2022; 35(2):629-638.

Shah S, Christianson AL, Verma P, Meganathan K, Leonard AC, Schauer DP, et al. Racial disparities and factors associated with pregnancy in kidney transplant recipients in the United States. *Plus one*. 2019; 14(8): e0220916.

Shah S, Venkatesan RL, Gupta A, Sanghavi MK, Welge J, Johansen R, et al. Pregnancy outcomes in women with kidney transplant: Metaanalysis and systematic review. *BMC nephrology*. 2019; 23;20(1):24.

Shah S, Verma P. Overview of pregnancy in renal transplant patients. *International journal of nephrology*. 2016; 2016:4539342.

Şişman H, Arslan S. Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımında kullanılan kuram ve modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2020; 29(2): 150-161.

Spirito L, Manfredi C, Carrano R, Trinchieri A, Salemi F, Sciorio C, et al. Impact of kidney transplantation on male sexual function: results from a ten-year retrospective study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020; 17(11): 2191-2197.

Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research: Techniques and prosedures fpr developing grounded theory. CA: Sage, Thousand Oaks; 1998:7.

Strauss A, Corbin J. Grounded theory methodology: An overview. In: Denzin K, Lincoln YS, ed. *Handbook of Qualitative Research*. CA: Sage, Thousand Oaks; 1990:273-285.

Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory. London: Sage Publications; c1992:6.

Suzuki E, Nishimatsu H, Oba S, Takahashi M, Homma Y. Chronic kidney disease and erectile dysfunction. *World Journal Of Nephrology*. 2014; 3(4): 220.

Szpotanska-Sikorska M, Mazanowska N, Staruch M, Wielgos M, Pietrzak B. The observational study of selected sexual behaviour issues in female organ transplant recipients. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2017; 12: 47-50.

Temiz G, Kaya A. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017; 12(2): 78-83.

Teng LC, Wang CX, Chen L. Improved erectile function and sex hormone profiles in male Chinese recipients of kidney transplantation. *Clinical transplantation*. 2011; 25(2): 265-269.

Tjahjodjati T, Steven S. Better renal replacement therapy to improve sexual function in female patients with end-stage renal disease: A cross-sectional study. *Current Urology*. 2022: 10.1097.

Tkachenko D, Franke L, Peters L, Schiffer M, Zimmermann T. Dyadic coping of kidney transplant recipients and their partners: Sex and role differences. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10: 397.

Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S, Jadhav D, et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. *American Journal of Transplantation*. 2011; 11(10): 2093-2109.

EBPG Expert Group on Renal Transplantation. European best practice guidelines for renal transplantation. Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.10. Pregnancy in renal transplant recipients. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 2002; 17 Suppl 4, 50–55.

Tsujimura A, Matsumiya K, Tsuboniwa N, Yamanaka M, Miura H, Kitamura M, et al. Effect of renal transplantation on sexual function. *Archives of andrology*. 2002; 48(6): 467-474.

Urquhart, C. Nitel Araştırmalar için Temellendirilmiş Kuram Uygulama Rehberi. Ünlü Z, Külekçi E, çev. Ankara: Anı Yayıncılık.; 2018:12-22-23-24-25-26-37-55-57-67-69-71- 128-135-211-212-213.

Van Ek GF, Gawi A, Nicolai MP, Krouwel EM, Den Oudsten BL, Den Ouden ME, et al. Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of advanced nursing*. 2018; 74(1): 128-136.

Van Ek GF, Krouwel EM, Van Der Veen E, Nicolai MP, Ringers J, Den Oudsten BL, et al. The discussion of sexual dysfunction before and after kidney transplantation from the perspective of the renal transplant surgeon. *Progress in Transplantation*. 2017; 27(4): 354-359.

Velten J, Margraf J. Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *Plos one*. 2017; 12(2): e0172855.

Wang JH, Hart A. Global perspective on kidney transplantation: United States. *Kidney360*. 2021; 2(11): 1836.

Williams BC. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: A framework to complement the nursing process. *Nursing*. 2015; 45(3): 24-26.

World Association for Sexual Health. Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document 2008. Retrieved from <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/millennium-declaration-english.pdf>

World Health Organization. Developing sexual health programs. 2010. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.%20pdf;jsessionid=C08989D0EDB1EC1B3DB7CDFAD2C9FEB1?sequence=1

World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. 2017. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258738>

Wyld ML, Wyburn KR, Chadban SJ. Global perspective on kidney transplantation: Australia. *Kidney360*. 2021; 2(10): 1641.

Xiao P, Liu M, Cui L, Ding S, Xie J, Cheng AS. Sexual dysfunction and activity avoidance in female kidney transplant patients. *Clinical transplantation*. 2021; 35(8): e14363.

Yagil Y, Geller S, Sidi Y, Tirosh Y, Katz P, Nakache R. The implications of body-image dissatisfaction among kidney-transplant recipients. *Psychology, health & medicine*. 2015; 20(8): 955-962.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Genişletilmiş 9. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013:45-131-290-291-292-296-293.

Yıldız H. Sağlığın bozulduğu durumlarda hemşirelerin cinsel sağlığa yaklaşımları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2002; 12(49).

Yin Robert K. Durum Çalışması Araştırması Uygulamaları. Günbayı İ, çev. Ankara: Nobel Yayınları; 2017:18-29.

Yodchai K, Hutchinson AM, Oumtane A. Nephrology nurses' perceptions of discussing sexual health issues with patients who have end-stage kidney disease. *Journal of Renal Care*. 2018; 44(4): 229-237.

Zarbakhsh M, Taghavi Dinani P, Rahmani M. The relationship between sexual self-esteem and all its components with marital satisfaction in athletic women of Tehran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*. 2013; 2(2): pp. 200-206.

Zílio IC, Zanella KA, Marolli C, Souza SS, Silva TG, Araújo BN. Renal Transplantation: Intensive Therapeutic Nurse in The Immediate Post-Operative Period. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2020; 12(1).

EKLER

EK-1 Katılımcı için İzin Formu

Bu formdaki imzam “Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” adlı çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım bir görüşmeyi kapsayacaktır. Araştırmacıyla birlikte ilave bir görüşmenin gerekli olduğuna karar verirse ilave görüşme yapılacaktır. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,.....(isim) görüşmeye katılmayı kabul ederim.

Katılımcının imzası

Tarih:

EK 2-Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili yaşam deneyimlerinin ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların altında yatan temel olgu, kavram ve süreçleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya yapacağınız katkı ve sabrınız için teşekkür ederim.

Anket No:

Protokol Numarası:

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz:

1-Kadın

2-Erkek

3- Mesleğiniz:

1. Çalışmıyor ()

2. Memur ()

3. Emekli ()

5. İşçi ()

6. Diğer (açıklayınız):.....

4- Gelir durumunuz:

1. Gelir-giderden az ()
fazla ()

2. Gelir-gidere denk ()

3. Gelir-giderden

5- Medeni durumunuz:

1. Evli ()

2. Bekar ()

6- Evlilik süreniz:

7- Çocuk sahibi olma durumunuz:

1. Var ()

2. Yok () (ise 9. Soruya geçiniz)

8- Çocuk sayınız:

9- Eğitim düzeyiniz:

1.Okur-yazar değil ()

2. Okuma-yazma biliyor ()

3. İlköğretim mezunu ()

4. Lise mezunu ()

5. Önlisans mezunu ()

6. Lisans mezunu ()

7. Yüksek lisans ve üzeri ()

10- Coğrafi kökeniniz:

1- Akdeniz ()

2- Ege ()

3- İç Anadolu ()

4- Karadeniz ()

5- Doğu Anadolu ()

6- Güneydoğu Anadolu ()

7- Marmara ()

II. BÖLÜM: HASTALIK BİLGİSİ

11- Son Dönem Böbrek Yetmezliği tanısı alma tarihiniz:

12- Son Dönem Böbrek Yetmezliği etyolojisi:

- 1- Diyabetes Mellitus () 2- Hipertansiyon () 3- Glomerulonefrit ()
4- Polikistik Böbrek Hastalığı () 5- Piyelonefrit () 6- Amiloidoz ()
7- Renal vasküler hastalık () 8- Bilinmeyen ()
9- Diğer ().....

13- Başka bir kronik hastalık varlığı? Var () Yok ()

Yanıtınız evet ise hangi hastalık/hastalıklar?

.....
.....

14- Böbrek nakli öncesi uygulanan tedavi yönteminiz ve süresi?

- 1.Hemodiyaliz () Süresi?.....
2. Periton diyalizi () Süresi?.....
3. Periton diyalizi + Hemodiyaliz() Süresi?.....
4. Diğer.....

15- Böbrek nakil tarihiniz:

16- Böbrek nakli donörünüz?

- 1.Canlı verici () 2. Kadavra ()

17- Canlı verici ise yakınlık derecesi:

18- Nakil sürecinde cinselliği yönelik bilgi verildi mi ?

1. Evet () 2. Hayır ()

19- 18. Soru evet ise bilgiyi veren kişi

1. Hekim () 2. Hemşire () 3. Diğer () Açıklayınız.....

20- Size bu konuda verilen bilgiyi yeterli buldunuz mu? 1. Evet () 2.Hayır ()

III. BÖLÜM: CİNSEL YAŞAM BİLGİSİ

21- Eşinizle cinsel ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi () 2.Orta () 3.Kötü ()

22- Aktif bir cinsel ilişkiye girme yaşıınız:

23- Cinsel sorunlarınız olduğunda bunu kim/kimlerle paylaşırsınız?

1. Bu konuda konuşmam ()
2.Hemşire ()
3.Doktor ()
4.Böbrek nakli uygulanan diğer bireyler ()
5. Diğer (Açıklayınız).....

24- Nakil sonrası karşılaşılan cinsel sorunlar:

1. Enerji azalması () 2- Ağrı () 3- Cinsel isteksizlik ()
4- Ereksiyon olamama () 5- Vajinal kuruluk () 6- Erken boşalma ()
7- Değişiklik yok () 8- Diğer ().....

25- Nakil sonrası cinsellikle ilgili profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

26- Cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve bakım gereksinimleri:

1. Böbrek nakline özgü cinsel danışmanlık ()
2. Psikolojik destek ()
4. İlaç tedavisinin cinselliğe etkileri ()
5. Erken boşalma ve enerji eksikliği için öneriler ()
6. Diğer (Açıklayınız).....
7. Merak ettiğim konu yok

Katılımınız için teşekkür ederiz..

EK 3- Görüşme Rehberi (İlk Hali)

1-GİRİŞ (AÇILIŞ –TANITIM)

Merhaba benim adım Deniz TAŞDEMİR, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisiyim. Aynı zamanda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY ile böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler sizin durumunuzdaki bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Böylece bu sorunlara yönelik daha uygun danışmanlık ve bakımın planlanması mümkün olabilecektir. Burada vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış yoktur. Görüşmemiz sırasında soruların cevaplandırılmasına göstereceğiniz ilgi ve samimiyet araştırmamızın geçerlik ve güvenirliğini yükseltecektir.

2-İŞLEM BASAMAKLARI

Bu araştırma sürecinde sizlerle yüz yüze görüşmeler yaparak sorular sormak istiyorum. Görüşmemize başlamadan önce şunu belirtmek isterim; bu görüşmeden elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırmanın amacından başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Görüşme sorularını içtenlikle cevaplamanız için isimleriniz yer almayacak ve isimleriniz yerine kod ismi kullanılacaktır. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirsiniz ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatı elde edebilirim. İsterseniz ses kaydınızı görüşme bittikten sonra size dinletebilirim.

Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz soru ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünceniz var mı? Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. İzin verirsiniz sorulara başlamak istiyorum.

3- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Cinsellik

a. Sizce cinsel yaşam bir insan için önemli midir? Neden?

Alternatif: Cinsel yaşam deyince aklınıza ne geliyor? Hayatınızda ne ifade ediyor?

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel yaşamlarının nasıl olacağını/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

Alternatif: Böbrek nakli olmanın cinsel problemleri beraberinde getirdiğini düşünüyor musunuz?

b. Böbrek naklinin cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

Alternatif: Böbrek naklinden sonra cinsel ilişkinizden bahseder misiniz? Herhangi bir değişiklik oldu mu ve bu değişiklikleri nasıl ele aldınız?

2. Cinsel Sağlık

a. Cinsel sağlık terimi sizin için ne ifade ediyor?

b. Böbrek naklinden önce, herhangi bir cinsel sağlık endişeniz veya sorunuz oldu mu? Olduysa nelerdi?

c. Böbrek naklinden sonra, herhangi bir cinsel sağlık endişeniz veya sorunuz oldu mu? Olduysa nelerdi?

3. Cinsel Bakım Gereksinimleri

a. Cinsellik ve cinsel sağlık konusunda (cinsel yaşam) böbrek naklinden sonra kendinizi güçlü hissettiğiniz durumlar oldu mu? Anlatabilir misiniz?

b. Cinsellik ve cinsel sağlık konusunda (cinsel yaşam) böbrek naklinden sonra kendinizi güçsüz hissettiğiniz durumlar oldu mu? Anlatabilir misiniz?

c. Böbrek naklinden ne kadar süre sonra cinsel aktivite ihtiyacı hissettiniz? Nakilden sonra ilk ne zaman cinsel birliktelik yaşadınız?

- d. Cinsel yaşamınızla ilgili sorun yaşadığınızı düşünüyorsanız;
- Sorunlar ne kadar zamandır var?
 - Sorunların cinsel ilişki sıklığınızı değiştirdiğini düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl değiştirdiğini düşünüyorsunuz?
 - Sorunlar sizi nasıl etkiledi?
 - Yaşadığınız bu sorunlarla ilgili neler hissediyorsunuz?
- e. Yaşadığınız problemlerin üstesinden gelmek için neler yaptınız? (Sağlık kuruluşuna başvurma, ilaç kullanma, alternatif tedavi yöntemleri kullanma gibi)
- f. Cinsel sağlığınız ile ilgili yaşadığınız sorunların eşinizle yaşantınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- g. Cinsel yaşamınızla ilgili yaşadığınız sorunlarınızı sağlık çalışanlarıyla rahatça paylaşabildiğinizi düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl paylaşabildiğinizi düşünüyorsunuz?
- h. Cinsel yaşamınız ve cinsel sağlığınız ile ilgili sorun yaşadığınızda yardım almayı düşünür müsünüz? Nasıl/nereden yardım almayı düşünürsünüz?
- i. Eğer sorun yaşadıysanız bu zorlukların ortadan kaldırılmasına yönelik ne yaparsınız/ne yapılmalı (sağlık hizmetinden, sistemden beklentisi)?
- j. Böbrek nakli tedavi süresince cinsel sağlık sorunlarınızın giderildiğini düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl giderildiğini düşünüyorsunuz?
- k. Cinsel sağlık ihtiyaçlarınızı karşılamada sosyal veya klinik olarak kim yardımcı oldu?
- l. Cinsel sağlık sorunları ile ilgilenmenin herhangi bir kişinin (sağlık profesyoneli) sorumluluğu olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl sorumluluğu olduğunu düşünüyorsunuz?
- m. Konunun cinsellik ve cinsel sağlık olduğu ve kendinizi daha açık hissettiğiniz veya herhangi bir cinsel sağlık sorunu hakkında konuşmak istediğiniz belirli bir zamanın olduğunu düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız bunu neye bağlıyorsunuz?

- n. Çevrenizdeki insanlar sizin cinsel yaşamınızı etkileyici davranışlarda bulunuyorlar mı? Nasıl?
- o. Cinsel yaşamınız ile ilgili sizi en çok etkileyen anı/olay/durumu anlatır mısınız?
- p. Böbrek nakli uygulanan bireylere cinsel yaşamla ilgili problemlerin üstesinden gelmeleri için neler önerirsiniz?

Metafor Sorusu

- a. Böbrek naklinden önce cinsel yaşamınızı bir şeye benzetmek isterseniz (Makine, eşya, bitki, hayvan vb.) neye benzetirsiniz? Neden?
- b. Böbrek naklinden sonra cinsel yaşamınızı bir şeye benzetmek isterseniz (Makine, eşya, bitki, hayvan vb.) neye benzetirsiniz? Neden?

Cinsel yaşamınız ve cinsel sağlığınız ile ilgili yaşadıklarınız ve duygu düşüncelerinize ilişkin eklemek istedikleriniz var mı?

4-KAPANIŞ

Bana zaman ayırdığınız ve yaşadıklarınızı tanımladığınız için verdiğiniz katkıdan dolayı çok teşekkür ederim. Verdiğiniz bilgiler böbrek nakli uygulanan bireyler ve sağlık ekibi için çok değerlidir. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, beni numaralı telefondan arayabilirsiniz.

EK 4- Görüşme Rehberi (Son Hali)

1-GİRİŞ (AÇILIŞ –TANITIM)

Merhaba benim adım Deniz TAŞDEMİR, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisiyim. Aynı zamanda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY ile böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler sizin durumunuzdaki bireylerin cinsel bakım gereksinimlerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Böylece bu sorunlara yönelik daha uygun danışmanlık ve bakımın planlanması mümkün olabilecektir. Burada vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış yoktur. Görüşmemiz sırasında soruların cevaplandırılmasına göstereceğiniz ilgi ve samimiyet araştırmamızın geçerlik ve güvenirliğini yükseltecektir.

2-İŞLEM BASAMAKLARI

Bu araştırma sürecinde sizlerle yüz yüze görüşmeler yaparak sorular sormak istiyorum. Görüşmemize başlamadan önce şunu belirtmek isterim; bu görüşmeden elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırmanın amacından başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Görüşme sorularını içtenlikle cevaplamanız için isimleriniz yer almayacak ve isimleriniz yerine kod ismi kullanılacaktır. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin vererseniz ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatı elde edebilirim. İsterseniz ses kaydınızı görüşme bittikten sonra size dinletebilirim.

Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz soru ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünceniz var mı? Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. İzin vererseniz sorulara başlamak istiyorum.

3- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Cinsellik

- a. Sizce cinsel yaşam bir insan için önemli midir? Neden?

Alternatif: Cinsel yaşam deyince aklınıza ne geliyor? Hayatınızda ne ifade ediyor?

Böbrek nakli uygulanan bireylerin cinsel yaşamlarının nasıl olacağını/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

Alternatif: Böbrek nakli olmanın cinsel problemleri beraberinde getirdiğini düşünüyor musunuz?

- b. Böbrek naklinin cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

Alternatif: Böbrek naklinden sonra cinsel ilişkinizden bahseder misiniz? Herhangi bir değişiklik oldu mu ve bu değişiklikleri nasıl ele aldınız?

2. Cinsel Sağlık

- a. Cinsel sağlık terimi sizin için ne ifade ediyor?
- b. Böbrek naklinden önce, herhangi bir cinsel sağlık endişeniz veya sorunuz oldu mu? Olduysa nelerdi?
- c. Böbrek naklinden sonra, herhangi bir cinsel sağlık endişeniz veya sorunuz oldu mu? Olduysa nelerdi?

3. Cinsel Bakım Gereksinimleri

- a. Cinsellik ve cinsel sağlık konusunda (cinsel yaşam) böbrek naklinden sonra kendinizi güçlü hissettiğiniz durumlar oldu mu? Anlatabilir misiniz?
- b. Cinsellik ve cinsel sağlık konusunda (cinsel yaşam) böbrek naklinden sonra kendinizi güçsüz hissettiğiniz durumlar oldu mu? Anlatabilir misiniz?
- c. Böbrek naklinden ne kadar süre sonra cinsel aktivite ihtiyacı hissettiniz? Nakilden sonra ilk ne zaman cinsel birliktelik yaşadınız?

- d. Cinsel yaşamınızla ilgili sorun yaşadığınızı düşünüyorsanız;
-Sorunlar ne kadar zamandır var?
-Sorunların cinsel ilişki sıklığınızı değiştirdiğini düşünüyor musunuz?
Düşünüyorsanız neden/nasıl değiştirdiğini düşünüyorsunuz?
-Sorunlar sizi nasıl etkiledi?
-Yaşadığınız bu sorunlarla ilgili neler hissediyorsunuz?
- e. Yaşadığınız problemlerin üstesinden gelmek için neler yaptınız? (Sağlık kuruluşuna başvurma, ilaç kullanma, alternatif tedavi yöntemleri kullanma gibi)
- f. Cinsel sağlığınız ile ilgili yaşadığınız sorunların eşinizle yaşantınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- g. Donör tipinizin cinselliğinizi ve cinsel sağlığınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediğini düşünüyorsanız neden/nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- q. Cinsel yaşamınızla ilgili yaşadığınız sorunlarınızı sağlık çalışanlarıyla rahatça paylaşabildiğinizi düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl paylaşabildiğinizi düşünüyorsunuz?
- h. Cinsel yaşamınız ve cinsel sağlığınız ile ilgili sorun yaşadığınızda yardım almayı düşünür müsünüz? Nasıl/nereden yardım almayı düşünürsünüz?
- i. Eğer sorun yaşadıysanız bu zorlukların ortadan kaldırılmasına yönelik ne yaparsınız/ne yapılmalı (sağlık hizmetinden, sistemden beklentisi)?
- j. Böbrek nakli tedavi süresince cinsel sağlık sorunlarınızın giderildiğini düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl giderildiğini düşünüyorsunuz?
- k. Cinsel sağlık ihtiyaçlarınızı karşılamada sosyal veya klinik olarak kim yardımcı oldu?
- l. Cinsel sağlık sorunları ile ilgilenmenin herhangi bir kişinin (sağlık profesyoneli) sorumluluğu olduğuna düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden/nasıl sorumluluğu olduğunu düşünüyorsunuz?

- m. Konunun cinsellik ve cinsel sađlık olduđu ve kendinizi daha ađık hissettiđiniz veya herhangi bir cinsel sađlık sorunu hakkında konuřmak istediđiniz belirli bir zamanın olduđunu dűřünüyor musunuz? Eđer dűřünüyorsanız bunu neye bađlıyorsunuz?
- n. Bűbrek naklinden sonra cinsel sađlıđınızı ve cinsel yařamınızı deđerlendirdiđinizde hangi konularda bilgi almak isterdiniz? Zorlandıđınız durum ya da durumlar olduđunu dűřünüyor musunuz? Dűřünüyorsanız neden/nasıl zorlandıđınızı dűřünüyorsunuz?
- o. Cinsellikle ilgili bilgi verilmesi gerektiđini dűřünüyor musunuz? Bilgi verilmesi gerektiđini dűřünüyorsanız ne kadar sıklıkla bilgi verilmesi gerektiđini nasıl deđerlendirirsiniz?
- p. Çevrenizdeki insanlar sizin cinsel yaşamınızı etkileyici davranışlarda bulunuyorlar mı? Nasıl?
- q. Cinsel yaşamınız ile ilgili sizi en çok etkileyen anı/olay/durumu anlatır mısınız?
- r. Bűbrek nakli uygulanan bireylere cinsel yařamla ilgili problemlerin uestesinden gelmeleri için neler önerirsiniz?

Cinsel yaşamınız ve cinsel sağlığınız ile ilgili yaşadıklarınız ve duygu dűř ncelerinize ilişkin eklemek istedikleriniz var mı?

4-KAPANIş

Bana zaman ayırdığınız ve yaşadıklarınızı tanımladığınız için verdiğiniz katkıdan dolayı çok teşekkür ederim. Verdiđiniz bilgiler bűbrek nakli uygulanan bireyler ve sağlık ekibi için çok değerlidir. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, beni 0537 825 76 87 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

EK 5- Kappa Analiz Tablosu

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	1,000	,000	9,487	,000
N of Valid Cases		10			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



EK 6- Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2021		
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
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri: Temellendirilmiş Kuram Çalışması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 83	Tarih: 27.01.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK 7- Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.03.2021-48550



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

Sayı : E-23299144-900-48550
Konu : Deniz TAŞDEMİR - Tez Çalışması

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE BAŞMÜDÜRLÜĞÜ)

İlgi : 05.03.2021 tarihli ve 26708535-900-45029 sayılı yazı,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Deniz TAŞDEMİR'in "Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerin Cinsel Bakım Gereksinimleri: Temellendirilmiş Kuram Çalışması" konulu tez çalışmasını Merkezimiz bünyesinde yapma talebi uygun görülmüştür .
Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim .

Prof. Dr. Bülent AYDINLI
Müdür

Belge Doğrulama Kodu : BEZPZMYRH Pin Kodu : 21252
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon No: 0242 249 6124 Faks No: 0242 227 4444
e-Posta: organakli@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys/V=BECDZMYRR>

Bilgi için: Gülçehre ÖZCAN
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



Telefon No: 2422496124

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8- Araştırmacı Transkript Belgesi



**T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
TRANSKRİPT BELGESİ**

Adı Soyadı :DENİZ TAŞDEMİR	Tarih/Sayı
T.C. Kimlik No	Kayıt Tarihi
Öğrenci No	Ayrılış Tarihi
Bölüm / Program :Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (DR)	Top.Krd/GANO
	Öğrenim Durumu

1. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
CHH 7001	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar I	4	
CHH 7003	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Uygulaması I	6	
SĞE 7901	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 7903	DANIŞMANLIK	1	
SĞE 7905	İleri Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik	6	

2. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
CHH 8001	Cerrahi Hemşireliğinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar	6	
CHH 8003	Cerrahi Hastalıklar hemşireliği Uygulaması III	6	
CHH 8007	Karma Yöntem Araştırma Yöntemleri	6	
SHH 8005	PROJE SÜREÇ YÖNETİMİ I	6	
PSH 8003	Kanıt dayalı hemşirelik	8	
SĞE 8901	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 8903	DANIŞMANLIK	1	

3. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
DKH 7009	HEMŞİRELİKTE KURAM VE MODELLER I	4	
SHH 7005	NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	6	
SĞE 9901	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9901	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9903	Danışmanlık	1	
SĞE 9903	Danışmanlık	1	
SĞE 9905	Tez Çalışması	21	
SĞE 9905	Tez Çalışması	21	

4. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 9907	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9909	Danışmanlık	1	
SĞE 9911	Tez Çalışması	21	

1. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
CHH 7002	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar I	4	
CHH 7004	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Uygulaması II	6	
CHH 7006	SEMINER II	4	
SĞE 7902	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 7904	DANIŞMANLIK	1	
TIB 7022	Bilimsel Proje Yazım Teknikleri	7	

2. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
CHH 8002	Cerrahi Tedavi Uygulanan Bireylerin Eğitimi	6	
CHH 8006	SEMINER IV	4	
EBE 8004	Öğretimde Planlama ve Değerlendirme	4	
SHH 8006	PROJE SÜREÇ YÖNETİMİ II	6	
SĞE 8902	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 8904	DANIŞMANLIK	1	

3. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
EBE 8002	Gelişim ve Öğrenme	4	
SĞE 9902	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9902	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9904	Danışmanlık	1	
SĞE 9904	Danışmanlık	1	
SĞE 9906	Tez Çalışması	21	

4. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 9908	Uzmanlık Alan Dersi	8	
SĞE 9910	Danışmanlık	1	
SĞE 9912	Tez Çalışması	21	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Deniz	Uyruğu	T.C.
Soyadı	TAŞDEMİR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Aldemir Atilla Konuk Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2018
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Yoğun Bakım Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2014-2015
Organ Nakli Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2015-2016
Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2016-2019
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	2019-2021
Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2021-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	73.75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Böbrek Nakli Alıcılarının Uzun Dönemde Yaşadığı Sorunlar ve Deneyimleri	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2019-2022

Burslar-Ödüller:

- Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dönem Üçüncülüğü (2014)

Yayınlar:

- Aksoy, N., Temür, B. N., & **Taşdemir, D.** (2021). Determining the Knowledge and Attitudes of Theological Students in Turkey about Brain Death and Organ Donation. *Journal of religion and health*, 60(6), 4387–4401. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01382-8>
- Taşdemir, H. İ., & **Taşdemir, D.** (2021). Nursing Students' Attitude to Postgraduate Education: A Prospective Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Health Science and Life*, 4(1), 46-53.
- **Taşdemir, D.**, & Aksoy, N. (2020). Weight Gain, Energy Intake, Energy Expenditure, and Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplant Recipients. *Progress in transplantation*, 30(4), 322–328. <https://doi.org/10.1177/1526924820958150>
- Aksoy, N., & **Demet, D.** (2018). Böbrek Nakli Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Cinsel Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 85-90.

Bildiriler:

- **Taşdemir, D.**, Aksoy, N. (2021). Böbrek Nakli Uygulanan Bireylerde Yaşam Kalitesinin Önemli Bir Bileşeni Cinsellik ve Hemşirelik Bakımı. 4th International Health Sciences and Life Congress, Burdur, Turkey.
- Taşdemir, H. İ., **Taşdemir, D.** (2021). Hasta Güvenliği: Ameliyathane ile Yoğun Bakım Ünitesi Arasındaki Geçiş. 4th International Health Sciences and Life Congress, Burdur, Turkey.
- Aksoy, N., **Taşdemir, D.**, Temür, B. N. (2019). Böbrek Nakli Sonrası Yaşanabilecek Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. 2nd International Health Science and Life Congress, Burdur, Turkey.
- Aksoy, N., Temür, B. N., **Taşdemir, D.** (2019). Son Dönem Böbrek Yetmezliği'nde Kadavra Vericili Böbrek Nakli'nin Önemi ve Hemşirenin Rolü. 2nd International Health Science and Life Congress, Burdur, Turkey.

- Temür, B. N., Aksoy, N., **Taşdemir, D.**, Karazeybek, E. (2019). Venöz Tromboembolizmi Önlemeye Yönelik Rehber Önerileri. 2nd International Health Science and Life Congress, Burdur, Turkey.
- **Demet D.**, Aksoy N., Kiraz N. (2017). Post-Renal Transplantation Nursing Care: The Case Report. 2. Joint Meeting of the Turkish Transplantation Society and the Turkic World Transplantation Society, Ankara, Turkey.
- Aksoy N., Ülker F., Gündüz E.S., Kiraz N., **Demet D.** (2017). The Effect of Renal Transplantation on Body Sense, Self-Respect and Couple Compatibility. 2. Joint Meeting of the Turkish Transplantation Society and the Turkic World Transplantation Society, Ankara, Turkey.
- Ceylan H., **Demet D.** (2017). The Use of Health Management in Disasters: A Systematic Review. IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia. Roma, Italy.