

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

**MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA CİNSELLİĞE DAİR  
DERİNLEMESİNE DUYGU ve DÜŞÜNCELERİN İNCELENMESİ**

**Serap SEZGİN**

Tez Yöneticisi

**Yrd.Doç.Dr. Mine EKİNCİ**

**Doktora Tezi**

ERZURUM-2007

**İÇİNDEKİLER**

Sayfa No

<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>II</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>III</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>IV</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>VI</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Multiple Skleroz.....	4
2.2. Multiple Skleroz ve Psikiyatrik Sorunlar.....	8
2.3. Multiple Skleroz ve Cinsel Yaşam.....	10
2.4. Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri.....	13
<b>3. MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	17
3.4. Verilerin Toplanması.....	18
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
4.1. Hastaların Niceliksel Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Hastaların Niteliksel Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	26
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
5.1. Hastaların Niceliksel Aşamasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	30
5.2. Hastaların Niteliksel Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	32
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>39</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>41</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>47</b>

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bana emek veren, destekleyen ve tez çalıőmamda yol gösteren Danıőman Hocam Yrd. Doç.Dr. Mine EKİNCİ' ye, çalıőmamda değerli katkılarını esirgemeyen ve bana güç veren Doç.Dr. Behice ERCİ ve Yrd. Doç.Dr. Ayőe OKANLI' ya, tez çalıőmam boyunca desteğini ve katkılarını gördüğüm Yrd. Doç. Dr. Murat TERZİ' ye, çalıőmamın verilerini analiz etmemde yardımını esirgemeyen Yrd. Doç.Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya, çalışmaya katılan hastalarım ve poliklinik çalıőanlarına, her türlü sorumluluğumu üstlenerek hayatımı kolaylaőtıran anne ve babama, sevgi ve anlayıőını her koşulda sunan eşim ve biricik oğluma gönülden teőekkürlerimi sunarım.

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Ölçeğin Alt Boyutlarının Kapsadığı Maddelerin Tablosu.....	20
<b>Tablo 2.</b> Hastaların tanıtıcı özellikleri.....	25
<b>Tablo 3.</b> Hastaların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan ortalamaları.....	25
<b>Tablo 4.</b> Hastaların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarında sorun yaşama durumları.....	26
<b>Tablo 5.</b> Hastaların cinsel fonksiyonlarına ilişkin bulgular.....	27
<b>Tablo 6.</b> Hastaların cinsiyet rollerine ve beden imajlarına ilişkin ifadelerin kavramlaştırılması.....	28
<b>Tablo 7.</b> Hastaların cinsel yaşamlarına dair korku ve endişelerine yönelik ifadelerin kavramlaştırılması.....	29

## ÖZET

### **Multiple Sklerozlu Hastalarda Cinselliğe Dair Derinlemesine Duygu ve Düşüncelerin İncelenmesi**

Araştırma Multiple Sklerozlu (MS) hastaların yaşadıkları cinsel problemler ve cinsel problemlerin yarattığı duygu ve düşünceleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Ocak-Haziran 2006 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde kayıtlı Multiple Skleroz'lu hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Nöroloji Polikliniğinde kayıtlı olan ve araştırmanın örneklem özelliğine uyan 21 Multiple Skleroz hastası dahil edilmiştir.

Araştırma niceliksel ve niteliksel bölümlerden oluşmaktadır. Çalışmanın niceliksel bölümünde hastalara, araştırmacı tarafından hazırlanan 'soru formu' ile Golombok ve Rust tarafından 1986 yılında geliştirilen, Tuğrul ve arkadaşlarının 1993 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı 'Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği' uygulanmıştır. Araştırmanın niteliksel bölümünde ise, hastaların cinsel yaşamlarıyla

ilgili yaşadıkları sorunlara yönelik her vaka ile birebir derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın niceliksel sonuçlarına göre Multiple Sklerozlu kadın hastaların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)'nden aldıkları minimum puan 38, maximum puan ise 93, Multiple Sklerozlu erkek hastaların ise GRCDÖ'nden aldıkları minimum puan 20, maximum puan ise 62 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın niteliksel aşamasında MS'li hastaların cinsel fonksiyonlarına yönelik derinlemesine görüşmeler sonucunda, MS'li hastaların %66.6'sının hastalandıktan sonra cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları, %85'inin bu konuyu bir sağlık çalışanı ile paylaşmadıkları, %80.9'unun cinsel isteklerinde azalma olduğu, %9.5'inde cinsel isteklerinde artış olduğu, %4.7'sinin ilişki sırasında ağrı yaşadığı, %25'inin vajinal kuruluk yaşadığı, %44.4'ünün erken boşalma sorunu olduğu, %47.6'sının orgazm problemleri yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmada MS'li hastalarla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda tanı aldıktan sonra hastaların %24'ünün beden imajlarının bozulduğu, %10'unun üreme yeteneğini kaybetme korkusu yaşadıkları, %38'inin benlik saygılarının azaldığı, %29'unun eş memnuniyeti kaygısı taşıdıkları ve %10'unun yetersizlik hissettikleri belirlenmiştir. Hastalarla cinsel yaşamlarına dair korku ve endişelerine yönelik yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda, hastaların %33'ünün terk edilme/kabul görmeme korkusu, %43'ünün aldatılma korkusu ve %24'ünün cinsel rol kaybı korkusu yaşadıkları saptanmıştır.

Bu çalışma sonucuna MS'li hasta ve eşlerinin hastalığa ve cinsel sorunlara uyumunda hemşirelerin düzenli olarak hasta ve eşlerinin gereksinimlerine yönelik rehberlik yapmaları ve bu konuda bilgilendirilmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple Skleroz, Multiple Skleroz hastalarında seksüel disfonksiyon, Multiple Skleroz ve seksualite

## **SUMMARY**

### **Deep Examination of Emotions and Feelings as to Sexuality The Patients with Multiple Sclerosis**

The study was carried out with the aim of determining of feelings and thoughts created by sexual problems and sexual problems experienced by the patients with Multiple Sclerosis (MS).

The study was carried out in Neurology Clinic of Atatürk University Yakutiye Research Hospital between the dates January and June 2006. 21 patients with MS, compatible with the study sampling and enrolled to the Neurology Polyclinic were included in the study.

The resarch consist of the sections of quantitative and qualitative. In the quantitative section of the study, question form prepared by researcher along with Golombok Rust Sexual Satisfaction Scale developed by Golombok and Rust in 1986 and proved its currency by Tuğrul et al in 1993 were applied. In the qualitative section of

the study, the interviews were made together with each case individually as regards sexual lives of the patients.

According to quantitative results of the study, minimum score which women patients with MS took from Golombok Rust Sexual Satisfaction Scale was 38, and maximum score was 93; and minimum score which men patients with multiple Sclerosis took from Golombok Rust Sexual Satisfaction Scale was 20, and maximum score was 62.

At the qualitative phase of the study, in the results of interviews thoroughly orienting to their sexual functions of the patients with MS, it was detected that 66.6% of the patients with MS experienced problems in their sexual lives after acquiring the disease, and that 85% of them didn't share this matter with health professionals, and that 80.9% of them noted a reduction on their sexual desires, and that 9.5% of them experienced an increasing of their sexual desires, and that 4.7% of them had pain during intercourse, and 25% of them experienced vaginal dryness, and that 44.4% of them had early discharge problem, and that 47.6% of them had orgasm problems.

In the results of deep interviews made patients with Multiple Sclerosis, it was found out that 24% of them body images changed after diagnosis was taken, and that 10% of them experienced the fear of loss of fertility ability, and that 38% of them respectfulness reduced, and that 29% of them they carried the anxiety of mate satisfaction and that 10% of them they felt themselves insufficient.

In the study, in the result of deep interviews about their fear and anxiety as to their sexual life, it was detected that 33% of them experienced the fear of being left, that 43% of them being deceived, and that 10% of them experienced the loss of sexual role.

In the conclusion of this study, it may be suggested that the nurses should make guidance towards the needs of patients and their spouses, and they should be informed in this subject in the adjusting to the disease and sexual problems of the patients with Multiple Sclerosis and their spouses.

**Keywords:** Multiple Sclerosis, Sexual dysfunctions in patients with Multiple Sclerosis, Multiple Sclerosis and sexuality

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Santral sinir sistemindeki inflamasyon ve demiyelinizasyon süreçlerine bağlı aksonal hasar ile karakterize kronik ve progresif bir hastalık olan multiple skleroz (MS), yaşam süresinin önemli bir bölümünü etkileyen, bireyin fiziksel, emosyonel, sosyal ve bilişsel fonksiyonlarında sınırlılıklara neden olan önemli bir sağlık sorunudur<sup>1</sup>.

Dünya'da yaklaşık 2-2,5 milyon, Türkiye'de ise yaklaşık 35,000 kişinin, bu hastalığı taşıdığı düşünülmektedir ve hastalık her geçen yıl artış göstermektedir<sup>2</sup>. Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülmektedir. MS' in başlama yaşı genellikle 20-40 yaş arasındadır. Beyaz ırkın, MS'e yakalanma olasılığının siyah ve sarı ırka göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. MS'nin nedeni kesin olarak bilinmemektedir. MS yaratabilecek nedenler üzerine yapılan pek çok sayıdaki incelemeye rağmen hala kesin olarak MS'den neyin sorumlu olduğu ortaya çıkarılamamıştır. En kuvvetli görüş MS' in otoimmün bir hastalık olduğu görüşüdür. MS'in santral sinir sisteminin birçok alanını etkilemesi hastalarda birden çok belirtiyeye sebep olmaktadır. Hastalığın ilk atağında genellikle tek bir bulgu bulunmakla birlikte, birden fazlada bulgu da bulunabilmektedir. Ataklarda en sık görülen belirtiler; bir tarafta veya bir yada birden çok ekstremitede kuvvetsizlik, uyuşukluk gibi kuvvet kaybı veya duyu bozukluğu, bir gözde ağrılı görme kaybı veya bulanık görme, çift görme, yürüyüş bozukluğu (yalpalayarak yürüme), konuşma bozukluğu, dengesizlik, idrar yapmada zorluk veya idrar kaçırma, yorgunluk ve cinsel fonksiyon bozukluklarıdır. Bütün bu bulgular sağlık çalışanları ile tartışılırken cinsel fonksiyonlar üzerinde durulmamaktadır<sup>4</sup>. Oysaki MS cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemektedir<sup>1-5</sup>.

MS cinsel organların kendisinde bir hasar oluşturmaz. Ancak bu organların yönetim ve denetiminden sorumlu olan beyin bölgesinin ya da omuriliğin etkilenmesi

ile belirtiler oluşur. MS'li erkeklerde sertleşmeme, erken boşalma, zevk alamama yada isteksizlik gibi cinsel sorunlar gelişebilir. Kadınlarda da benzer şekilde, isteksizlik, uyarılamama, zevk alamama, orgazm olamama gibi sorunlar yaşanabilir. Cinsel yaşamı olumsuz etkileyen belirtiler diğer belirtiler gibi ataklarla ortaya çıkan gelip geçici belirtiler olabileceği gibi kalıcı hale de dönüşebilirler<sup>1,3,5-10</sup>.

Akkoç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada MS'li hastaların %40'nın seksüel disfonksiyon yaşadıkları saptanmıştır. Martin ve arkadaşları MS'li hastaların %90'mın seksüel disfonksiyon yaşadığını bulmuştur<sup>11-12</sup>.

Bilindiği gibi cinsel ifade ve davranış insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsellik sadece üreme için yapılan biyolojik bir fonksiyon değil, yaşamın önemli bir parçasıdır. Cinsellik, insana sevmeye değer olduğu duygusunu yaşatır. Bu bir açıdan kadınlığın ve erkekliğin onaylanmasıdır. Cinsellikle ilgili her sorun birey için son derece özel ve önemlidir. Ülkemizde cinsel bilgisizlik, cinsellik anlayışının bir parçası olan utanma, çekinme, gizleme davranışları bu konuda yardım almayı zorlaştırmaktadır. Seksüel disfonksiyon MS'li hastalarda sık karşılaşılan ancak göz ardı edilen bir sorundur. Hem kadın hem erkeklerde cinsel fonksiyon bozukluklarına sık rastlansa da, bu problem ile başvuran hasta sayısı oldukça azdır. MS hastalarında görülen cinsel fonksiyon bozukluğunun en önemli nedeni spinal kordun etkilenmesi olarak görülmektedir. Ancak depresyon, stres, yorgunluk gibi psikolojik faktörler ile spastisite, mesane-barsak fonksiyon bozuklukları, genital bölgede duyu kayıpları gibi fiziksel faktörlerde cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olarak cinsel yaşamı ve cinsel doyumu etkilemektedir. Seksüel sorunlar hastanın yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Pek çok sağlık çalışanı hastalığın cinsellik üzerindeki etkilerini

bilmesine rağmen, bu konularda hastayla tartışmaktan çekinmekte yada yaptıkları hasta görüşmelerinde cinsel işlevleri sorgulama alışkanlığı bulunmamaktadır<sup>3,7,11</sup>.

Cinsel disfonksiyon elbette hastanın hayatını tehdit etmemektedir. Ancak yaşam kalitelerini, mutluluklarını oldukça etkilemektedir. Oysaki cinsellik temel insan gereksinimlerinden biridir. Hemşireliğin temel amacı ise, gereksinimlerini karşılamayan bireye yardım etmektir<sup>7-9</sup>.

Sonuç olarak bu çalışma multiple sklerozlu hastaların cinselliğe dair derinlemesine duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. MULTİPLE SKLEROZ**

Multiple Skleroz (MS) beyinde ve omurilikte, mesajları taşıyan sinir telleri etrafındaki koruyucu kılıfın (miyelin kılıfı) hastalığıdır. Kılıfın hasar gördüğü yerlerde sertleşmiş dokular (skleroz) yer almaktadır. Bu sertleşmiş alanlara plak denir. Bu plaklar, sinir sistemi içinde pek çok yerde oluşabilir ve sinirler boyunca mesajların iletilmesini engelleyebilir. MS belirtileri, şiddet ve seyir yönünden hastadan hastaya çok büyük değişiklikler gösterebilir. Bazı hastalarda değişik hastalık tabloları arka arkaya ortaya çıkar, daha sonra tam ya da kısmi iyileşme görülür. Belirtiler etkilenen sinir sistemi bölgesine göre farklıdır. Bunlar arasında halsizlik, karıncalanma, uyuşma, duyu eksikliği, denge bozukluğu, çift görme, görme azlığı, konuşma bozukluğu, titreme, kol ve bacaklarda sertlik, güçsüzlük, idrar kaçırma veya yapamama, erkeklerde cinsel güç azlığı sayılabilir. Tanımlanan belirtilerin bir ya da birkaçına birlikte rastlanabilir. Multiple Skleroz (MS) genç insanlarda trafik kazaları dışında nörolojik nedenli özürllüklerde birinci sırayı almaktadır. Hastalık genellikle gençlerde, kadınlarda, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek toplumlarda, kentlerde yaşayan eğitim düzeyi yüksek kişilerde görülen bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık 2/3'ünde ilk belirtiler, 20-40 yaşlar arasında ortaya çıkar ancak 10 yaş gibi erken başlangıçlı hastalar ve 40 yaşından sonra başlayan vakalar da vardır. Kadın-erkek dağılımı açısından kadınlarda 2/3 kat daha sıktır<sup>13-17</sup>.

#### **2.1.1. Etiyoloji**

MS' in nedenlerine ilişkin teoriler olmasına rağmen, hala kesin olarak MS' de neyin sorumlu olduğu kesin olarak saptanamamıştır. Yapılan değişik araştırmalarda

hastalığa neden olabilecek çok çeşitli nedenler sorgulanmışsa da hiç biri kesin neden olarak saptanamamıştır<sup>13</sup>.

- MS'e genetik bir yatkınlık söz konusudur.

- MS'e virüs ya da bakterilerin neden olduğu düşünülmektedir.

- MS'in bir otoimmün hastalık olduğuna ilişkin birçok ipucu saptanmıştır<sup>14-17</sup>.

### 2.1.2. Prognoz

MS santral sinir sisteminin de pek çok yeri farklı ya da eş zamanlı olarak etkileyebilen bir hastalıktır<sup>14</sup>.

**1- İyi Huylu MS ( Benign ):** Bu tipte hafif ataklar vardır ve atakları tam düzelme takip eder. Zamanla biriken bir kötüleşme olmaz ve kalıcı bir hasar bırakmaz. Bu tipte ilk belirti, genellikle el ve ayaklarda uyuşmalardır. Ancak hastalığın başlangıcından 10-15 yıl sonra , bazı olgularda küçük sekeller bırakabilirler. MS'li hastaların %10-15'i bu gruba dahildir<sup>13,14</sup>.

**2- Tekrarlayan ve Düzelen Tip (Relapsing-Remitting):** MS'lilerin yaklaşık %25'i bu gruba girer. Erken dönemde genellikle benign tipe benzer ve ataklardan sonra tam iyileşme olur. Ataklar; gün, hafta veya aylarca sürebilir. Ataklar daha önceki bulguların alevlenmesi veya yeni bir şikayet şeklinde olabilir. Yine de tekrarlayan ataklar sonrası bazı sekeller kalabilir<sup>13,15</sup>.

**3- İkincil İlerleyen Tip:** Başlangıcı "Tekrarlayan ve Düzelen" tip gibidir. Relapsing-Remitting MS'lilerin %40-50'si ikincil ilerleyen tipe dönüşür. Tekrarlayan ataklar sonrası düzelme daha zorlaşabilir, hatta durabilir. Böylece sekeller artabilir. Bu grup genellikle hastalığın başlangıcının 15-20 yılı içinde ortaya çıkar<sup>14-17</sup>.

**4- Birincil İlerleyen Tip:** Ataklarla birlikte ya da ataksız seyir gösterebilir. Ataklı seyirde hastalığın başlangıcından itibaren giderek artan fonksiyonel kayıplar yani sakatlıklar ataklarla daha da şiddetlenebilir ve giderek kalıcı fonksiyonel bozukluklar artar. MS'lilerin % 10-15'i bu gruba girer<sup>13-18</sup>.

#### Prognostik Faktörler:

FAKTÖRLER	İYİ PROGNOZ KRİTERLERİ	KÖTÜ PROGNOZ KRİTERLERİ
Cinsiyet	Kadın	Erkek
Başlama yaşı	Genç (< 25 yaş)	Geç (> 40 yaş)
Başlangıç semptomu	Sensorial	Motor
Klinik gidiş	Relapslarla	Kronik progresif
EDSS 3 olmasına dek geçen zaman	Uzun	Kısa
İlk 2 yılda relaps oranı	Düşük	Yüksek

#### 2.1.3. Belirti ve Bulgular

MS belirtileri kişiden kişiye çok farklılık gösterir. Bunun nedeni belirti ve bulguların lezyonların sayısı, yerleşim yeri ve süresi tarafından belirlenmesidir.

**Görme Bozuklukları:** Tuhaf göz hareketleri (nistagmus) ve çift görme (diplopi) görülebilir. Görme sinirinin iltihabı tipik belirtilerden biridir ve sıklıkla MS' in ilk göstergelerindedir. Bulanık görme, renkli görmenin kaybı, geçici körlük gelişebilir. Belirtiler birkaç gün devam eder ve tamamen düzelme olmasa da kaybolur.

**Yorgunluk:** MS'in en sık görülen ve en uzun süren belirtilerinden biridir. MS hastalarının yaklaşık üçte ikisi bu şikayeti bildirir. Bu belirtiler aile ve sosyal yaşamı etkiler. Yorgunluk, depresyon, ilaçların yan etkisi ve fiziksel yorgunluktan ayırt edilmelidir.

**Motor Bulgular:** Hastaların kortikospinal yol tutulur. Bacaklar kollara göre daha çok etkilenir. Motor güç kaybı (monoparezi, hemiparezi, paraparezi, tetraparezi) görülür.

Hastalar ağırlık hissi, uyuşukluk ve ağrı tanımlar. Ağır spastik paraparezi çok sık görülür. Spastisite daha çok bacaklarda görülür. Spastisiteye bağlı sertlik, kramp, spazm ve ağrı oluşur. Spastik paraparezi nedeniyle bel ağrısı olabilir. Omurilikten çıkan sinir köklerinin demyeliizasyona bağlı olarak kollarda yaygın atrofiler olabilir.

**Bilişsel Bozukluklar:** Subkortikal lezyonlara bağlı olarak en sık izlenen yakınma hafıza, dikkat, konsantrasyon ve problem çözme alanında olur.

**Mesane ve Barsakla İlgili Bozukluklar:** Hastaların %78' inde sık idrar yapma, yetiştirememe, damlama şeklinde miksiyon bozuklukları görülür. Konstipasyon %39-53 oranında bildirilmiştir.Bu durum otonomik disfonksiyona bağlı kolon hareketlerinde yavaşlamaya bağlanmışır. Bir diğer neden ise hastaların sık idrara çıkma nedeniyle az sıvı almalarıdır.

**Paroksizmal Belirtiler:** Paroksizmal belirtiler sık görülür ve ortaya çıktıkları gibi aniden kaybolabilirler. Hastaların %15' inde epilektik nöbetler olur. Ayrıca distonik postür, paroksizmal disartri, epizodik afaziler görülebilir<sup>14-20</sup>.

#### 2.1.4. Tedavi

MS tedavisi;

1. Atak tedavisi
2. Koruyucu tedavi
3. Semptomatik tedavi
4. Rehabilitasyonu içerir<sup>13-15</sup>.

İlk beş yıl ataklar kendiliğinden düzelebilir. Ancak 5 yıldan sonra her atak bir sekel bırakarak hastalık ilerler. Ataklar sırasında 5-7 gün süreyle damardan (infüzyon şeklinde) metilprednizolon verilir. Sık atak geçirenlerde bu tedavi ayda 1 gram olacak şekilde tekrarlanır. Hastadaki kas sertliği hareket zorluğunun temel nedenidir. Bunu

gidermek için, baclofen ve tizanidin gibi ilaçlar kontrollü olarak kullanılabilir. Hasta ayrıca fizik tedavi ve egzersiz programına alınmalıdır. Mesane kontrolünü sağlamak için; idrar tutamama gibi durumlarda oxybutinin, yapamama durumunda ise aralıklı mesane sondası uygulaması kullanılır. Aralıklı olarak görülen yanma, batma, uyuşukluk ve ağrı gibi şikayetlerde amitriptilin, karbamazepin ve sodyum valproat gibi ilaçlar kullanılabilir. Yaygın kullanım kazanmamıştır<sup>13-20</sup>.

## **2.2. MULTİPLE SKLEROZ ve PSİKİYATRİK SORUNLAR**

MS diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi bireylerde ruhsal değişikliklere neden olur. Sadece MS tanısının konması bile hastayı mutsuz etmeye yetecektir. MS tanısı ile birlikte hastalığın getirdiği belirsizlik, fiziksel kayıplar, beden imajının bozulması ve tedavinin getirdiği zorluklar eklenince hasta tanıyı kabul etmekte zorlanabilir ve aşağıda olduğu gibi birtakım değişiklikler yaşayabilir<sup>15</sup>.

### **İnkâr**

Teşhisin yanlış olduğunda diretme ve başka görüşleri araştırma ve teşhisle ilgili en ufak bir şeyi bile reddetme,

### **Öfke duyma**

-Doktoruna,

-Ailesine,

-Multiple Sklerozlu olmayan arkadaşlarına,

-Kendine,

-Tanrıya, "neden bu benim başıma geldi" diye öfkelenme,

### **Keder Duygusu**

Sanki çok yakın biri ölmüş gibi, yaşam sona ermiş ve hiç birşey düzelemezmiş gibi hissetme.

### **Korku**

Vücudunda olup bitenlerden, hayatın iplerini elinden kaçırdığından korkma,

### **Stres**

### **Distres ve anksiyete**

MS progresif, yeti kaybına neden olan, belirsiz bir hastalıktır. MS hastaları asla yeni bir plak oluştuğunda ne ile karşılaşacaklarını bilemezler. Bu durum hastalarda anksiyete ve distrese neden olur.

### **Duygusal labilite**

### **Uygunsuz duygulanım**

### **Seksüel agresyon<sup>13-19</sup>**

MS'li hastaların %80'inde en az bir tane psikiyatrik belirti bulunmaktadır. En fazla oranda görülen semptom ise depresyondur. Hastaların en az %25-50' si majör depresyon yaşarlar. Gelişen depresyona bağlı hastalarda depresif mood, ilgi kaybı, iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları, ümitsizlik, konsantrasyonda azalma, intihar düşünceleri gibi belirtiler vardır. MS hastaları yürüme, çalışma gibi aktivitelerde kayıplar yaşadıkça ve beden imajının bozulmasıyla keder duygusu yaşarlar. MS'li

hastalarda en yaygın görülen (%70) ve yetersizlik oluşturan bir diğer semptom yorgunluktur. MS'li hastalar fiziksel sınırlılıklar veya bilişsel yetersizlikler yaşadıklarında, ailede bunalmalar, mesleki ve sosyal alanlardaki rollerin kaybı, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlikler gibi psikososyal problemler ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Nadiren psikotik tablolar, şizofreni benzeri tablolar ve delüzyonel sendromlar oluşabilir. Öfori MS'de duygu durum bozukluğunun bir parçası olmadan ayrı bir belirti olarak gözlenmektedir. Patolojik ağlama ve gülme nöbetleri genellikle ileri süreçte olan hastalarda izlenir. Çoğu zaman hastanın duygu durumundan bağımsız olarak ortaya çıkar. Bunun yanı sıra ruhsal sorunlar atakların ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır<sup>15-18</sup>.

### **2.3. MULTİPLE SKLEROZ ve CİNSEL YAŞAM**

Cinsel ifade ve davranış insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin çağrıştırdıkları ise, haz, arzu, üreme, aşk, ilişki ve yakınlıktır. Cinsel yakınlık, düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasında oluşan bir etkileşimdir. Düşünsel (bilişsel) boyut, kendini bir başkasına açma kararını vermektir. Duygusal boyutta ise, bir başkasına sevgi duyma, onu düşünme ve merak etme, benzerlik ve farklılıkları keşfetme arzusu vardır. Davranışsal boyutta ise fiziksel yakınlaşma, dokunma, sarılma, öpme ve sevişme isteği ile bakma gibi davranışlar vardır. Cinsel doyum bireyin cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak tanımlanabilir. Cinsel doyum, cinsiyet, yaş, cinsel deneyimler, hastalıklar ve kültürel etmenlerden etkilenir. Cinsel fonksiyon sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın bir parçası olmakla birlikte, cinsel fonksiyon bozuklukları sağlık sorunu olarak sıklıkla ihmal edilir. Cinsellikle ilgili her sorun birey

için son derece önemli ve özeldir. Kadın ve erkekteki cinsel yanıt, fizyolojik süreçleri ve oluşabilecek sorunlar tabloda olduğu gibidir<sup>21-23</sup>.

<i>Evre</i>	<i>Fizyolojik Süreç</i>	<i>Sorunlar</i>
<b>1. İstek</b>	MSS deki cinsel merkezlerin aktivasyonu Yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	<b>Kadın ve Erkekte;</b> Cinsel istek bozuklukları
<b>2. Uyarılma</b>	<b>Kadında;</b> lubrikasyon <b>Erkekte;</b> ereksiyon	<b>Kadında;</b> uyarılma bozukluğu <b>Erkekte;</b> ereksiyon bozukluğu
<b>3. Orgazm</b>	<b>Kadında;</b> orgazm <b>Erkekte;</b> ejakülasyon	<b>Kadında;</b> orgazm bozuklukları <b>Erkekte;</b> ejakülasyon bozuklukları

Multiple skleroz da meydana gelen nörolojik değişiklikler günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Günlük yaşam aktivitelerden biri olan cinsel yaşam MS' den etkilenir. Seksüel siklus endokrin ve vasküler faktörlerin yanı sıra birçok nöral ve santral sistemin kontrolü altındadır. Seksüalitenin nörofizyolojisinde etkili santral supraspinal sistemler limbik sistem hipotalamus paraventriküler ve ventromedial çekirdekleridir. Nöral enformasyon beyin sapı, spinal kord ve otonom sinir sistemi ile inerve olan genital bölgeye taşınır. Hem kadın hem erkek hastalarda cinsel problemlere sık rastlansa da yalnızca bu problem ile başvuran hasta sayısı azdır. MS ile yaşayan hastaların seksüel deneyimleri çok az bilinir. Hastalık sürecinde oluşan lezyonların spinal kordunu etkilemesi genellikle ana sebep olarak düşünülmektedir. Sekualiteyi etkileyen diğer faktörler ise psikososyal faktörlerdir<sup>22-24</sup>.

MS' de seksüel fonksiyon bozuklarının nedenlerini şöyle sıralayabiliriz;

***Primer;***

Primer seksüel disfonksiyon merkezi sinir sistemindeki lezyonların seksüel cevabı etkilemesiyle oluşur.

***Sekonder***

Sekonder seksüel disfonksiyon bozuklukları ise seksüel olmayan MS semptomlarından kaynaklanır.

***Tersiyer***

Tersiyer seksüel disfonksiyon ise MS'in neden olduğu psikososyal, emosyonel faktörlerle ilişkilidir<sup>25-28</sup>.

***Primer seksüel fonksiyon bozuklukları;***

- Vajinal lubrikasyonda azalma
- Vajinal duyuda azalma;
- Orgazm kapasitesinde azalma
- Libido azalması
- Ereksiyon problemleri

***Sekonder Seksüel Fonksiyon Bozuklukları;***

- Yorgunluk
- İdrar ve barsak problemleri
- Spastisite
- Güçsüzlük
- Disaktibilite

### ***Tersiyer Seksüel Fonksiyon Bozuklukları;***

- Beden imajı
- Rol değişiklikleri
- Kadınlık ve erkeklik duygularının azalması
- MS' le ilgili duygusal değişiklikler
- Sağlık çalışanlarının hastayla konuşma ve bilgi edinme eksiklikleri<sup>26-30</sup>.

Sağlık çalışanları, MS' in yarattığı seksüel disfonksiyonları spontan olarak tartışmaya açmamaktadırlar. Sağlık çalışanları cinselliği, hastaların özel yaşamlarına müdahale olarak algıladıkları yada bu konuyu bir sorun yada eğitim alanı olarak görmedikleri için seksüel sorunları ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Oysaki klinik deneyimler ve anekdotlar MS'li kişilerin bu konunun da ele alınmasından oldukça memnun olduklarını göstermektedir<sup>27,30</sup>.

## **2.4. CİNSEL SORUNLAR VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ**

Cinsellik, cinsel doyum ve iki insanın uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimlerle şekillenen özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Cinsellik, biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insanın tüm yönleriyle etkileşim içindedir. Bu alanlarda yaşanan bir sorun, cinselliği de yansıyarak işlevselliği etkileyebilir. Cinsel işlevlerde yaşanan bir sorun, kimliğin, bedenin bir eksikliği olarak algılanarak bireydeki bütünlüğün zedelenmesine yol açmaktadır. Bu zedelenmişlik, bir yanıyla kendine ait, kendisinin eksik oluşu ile ilgiliyken diğer yanıyla da cinsel eşinin de içinde bulunduğu bir durumdur. Burada eş, eksikliğe yol açan eksikliği gören, yargılayan, suçlayan olarak algılanabilir<sup>31-33</sup>.

Bireyin genetik yapısı, hormonal dengesi, psikoseksüel gelişimi, geçmiş cinsel deneyimleri, toplumsal değer yargıları, cinsiyete özgü rol ve beklentileri, cinsel inanışları, geçirilen hastalık ve ameliyatlar cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörlerdir. Çoğu zaman fiziksel hastalığa bağlı gelişen cinsel işlev bozukluklarında organik nedenlerle psikososyal nedenler iç içedir. Hastalık, kişinin beden imajındaki değişiklikler, belirli ilaçların aracılığı ile cinselliği etkileyebilir. Kişilerin maruz kaldıkları her hastalık sonrası rehabilitasyona ihtiyaçları vardır. Rehabilitasyon programlarının hazırlanması ve başarılı olabilmesi için ise öncelikle gerekli bilgi donanımına sahip ekip üyelerine ve etkili bir seksüel danışmanlık sürecine ihtiyaç vardır<sup>33</sup>.

Birey ile sık sık yakın ve direk ilişki kuran sağlık çalışanlarından hemşirenin yeri önemlidir. Hemşire, bu konuda eğitim, öğretim ve danışmanlık görevlerini üstlenir. Bireyin cinsel gereksinimlerinin belirlenmesi hemşirelik rollerindedir ve hemşire bu gereksinimleri tanılamamanın yollarını geliştirmelidir<sup>34</sup>.

Fiziksel hastalıkların cinselliğe etkisi sorgulanırken 3 aşama dikkate alınmalıdır;

- Fiziksel hastalığın boyutu ve hastada yarattığı kısıtlamalar (hastalık semptomları, ilaçların etkisi, protezler vs)

- Hastalığın yarattığı genel psikolojik etkiler (anksiyete, depresyon, baş etme güçlükleri, hastalığa karşı tutum vs.)

- Hastalığın kişilerarası ilişkilere etkisi: Hasta bireyin aile içindeki, arkadaşları arasındaki, çevresindeki ve işindeki rolü değişecektir. Hasta sorumluluklarını yerine getirme ve sürdürmede zorlanabilir ve hatta bırakmak zorunda bile kalabilir<sup>34</sup>.

Hastalıklar, kişinin beden imajındaki değişiklikler, belirli ilaçların kullanımı, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler ve bunların psikososyal yansımaları ile cinselliği etkileyebilir<sup>33-36</sup>.

Bireyin cinsel gereksinimlerinin tanınması hemşirelik rollerindedir ve hemşireler bu gereksinimleri tanılamada şu aşamaları takip etmelidir<sup>34</sup>.

### **Tanımlama**

Cinsel anamnez: Hemşireler cinsel anamnez alırlarken uygun ortam yaratmalıdırlar. Hemşirenin davranışları, cinsel anamnez sırasında bireyin yanıtlarını büyük ölçüde etkiler. Hemşire kendi değer yargılarının farkında olmalı, güven verici olmalı, göz teması kurmalı, ses tonu yumuşak olmalı, kullanılan kelimeler bireyin kullandıklarıyla aynı olmalıdır<sup>34</sup>.

### **Planlama**

Cinsel sağlığı geliştirmek için bireye özgü amaçlar belirlenmelidir.

Hizmet alan kişinin;

-Bireysel cinselliğini tanımlaması

-İletişime açık olması

-Güvenli cinsel yaşamda sorumluluk alması sağlanmalıdır.

Bireye özel amaçlar, bireyin problemleri ve endişelerine bağlı olmalıdır. Amaçlar bireyin istediği ve yapabileceği şeylere yönelik olmalıdır<sup>34</sup>.

### **Uygulama**

Hemşire ve birey arasında güven kurulması önemlidir. Hemşire objektif olmalı, tehditkar ve yargılayıcı olmayan davranışlar sergilemeli ve özel bir ortam sağlamalıdır. Amaç, bireyde bilgi, tutum ve davranış değişikliği yaratmaktır<sup>34</sup>.

***Cinsel sağlık bakımında hemşirenin rolleri;***

- Hasta eğitimi yapma
- Rehberlik
- Cinsel sağlığı geliştirecek ortamı hazırlama<sup>34</sup>.

Hemşireler hasta eğitiminde, bireylerin durumuna y3nelik (gebelik, cerrahi girişim sonrası, kanser, MS) eğitici bir takım faaliyetlerde (broşur, seminer vs) bulunabilir, spesifik 3nerilerde bulunur. Hemşireler, yaşam siklusu boyunca hassas noktalarda ileriye y3nelik rehberlik yapar. Ad3lesan, orta yaş d3nemi gibi d3nemlere y3nelik cinsellik eğitimi ile bu d3nemlere yaşanan değişikliklerle baş etmelerine y3nelik bilgiler (menepoz ve cinsellik gibi) verir<sup>34</sup>.

Hemşireler, cinsel sağlığı geliştirecek ortamı hazırlamak i3in kişiye 3zel konularda ve cinsel endişeleri hakkında soru sorması i3in izin vermelidir. Hemşire bireye 3zg3 konularda konuşabileceğini belirtmelidir<sup>34,37</sup>.

**Değerlendirme**

Ama3lara ulaşılıp ulaşılamadığını değerlendirmek i3in g3zlemin yanı sıra bireyle konuşmak gerekir. Bazı ama3lara ulaşmak zaman gerektirir<sup>34</sup>.

### **3. MATERYAL ve METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı ve niteliksel türde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde Ocak-Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde kayıtlı olan Multiple Skleroz hastaları oluşturmuştur. Poliklinikte kayıtlı ve evli MS hasta sayısı 40'dır. Kayıtlı hastalardan aşağıdaki özellikleri taşıyanlar örneklem grubuna alınmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunda olması gereken kriterler şunlardır;

1. En az 6 aydır MS tanısı almış olması
2. Okur yazar olması
3. Erzurum merkezinde ikamet etmesi
4. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmaması
5. Ruh sağlığının yerinde olması
6. Hastaların evli olması ve cinsel yaşamlarını sürdürmesi
7. Görüşmeyi kabul etmesi
8. İletişime ve işbirliğine açık olması

Yukarıda belirtilen örneklem kriterlerini taşıyan ve araştırmayı kabul eden 21 (12 kadın, 9 erkek) hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verilerini toplama aracı olarak, soru formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile bireysel derinlemesine görüşme formu kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Soru Formu (Ek I)**

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak geliştirilen soru formu (Ek-I) kullanılmıştır.

#### **3.4.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Ek II)**

Hastaların cinsel doyumlarını ölçmek için “*Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği*” (Ek-II) kullanılmıştır. “*Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği*” (GRCDÖ) Golombok ve Rust tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Her biri 28 sorudan oluşan kadın ve erkek için iki ayrı formu vardır. Elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir verirken, alt boyut puanları ise, ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha detaylı bilgiler ortaya koymaktadır. Kadın ve erkek formlarında 5’i ortak olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar; kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığıdır. Bu alt boyutlara ek olarak kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu, erkek formunda ise, erken boşalma ve empotans alt boyutları bulunmaktadır. İlişki sıklığı ve iletişim 2’şer, diğer alt boyutları ise 4’er madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca her iki formda da bu alt boyutlar dışında kalan ancak cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili 4 madde yer almaktadır.

GRCDO'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yapılan analizlerle ortaya koyulmuştur. Ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayısı kadınlarda 0.87 erkeklerde ise 0.94 olarak belirtilmiştir. Alt boyutlar açısından elde edilen iç tutarlık katsayıları 0.63 ile 0.83 arasında değişmiştir. Tuğrul ve arkadaşları (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin ülkemizde de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu bildirmişlerdir<sup>38</sup>. Ölçek hastalara derinlemesine görüşmelerden hemen sonra araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

### **Ölçeğin Puanlaması**

Maddelerin cevaplandırılması beşli likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmakta ve “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğunlukla”, “her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmekte, kadın ve erkekler için ayrı ayrı yada çiftler için ortak bir profil çizilebilmektedir. Cinsel doyum Ölçeğinin kadın formunda 1,3,6,7,12,13,14,18,20,23,24. sorular “0-1-2-3-4” düzeninde puan alırken, geri kalan sorular “4-3-2-1-0” düzeninin de puan almıştır. Ölçeğin erkek formunda ise 5,6,10,11,14,17,18,22,23,24,26,27,28. sorular “0-1-2-3-4”, düzeninde puan alırken, geri kalan sorular “4-3-2-1-0” düzeninin de puan almıştır. Kadın formunda olduğu gibi ölçeğin alt boyutlarından 5 puan ve üzeri alanlar sorun var, 5 puan altında alanlar ise sorun yok şeklinde gruplandırılmıştır.

**Tablo 1.** Ölçeğin Alt Boyutlarının Kapsadığı Maddelerin Tablosu

Kadın formu madde numaraları		Erkek formu madde numaraları	
Sıklık	3	Sıklık	1
	15		17
İletişim	2	İletişim	2
	16		9
Doyum	5	Doyum	5
	10		11
	18		15
	22		21
Kaçınma	7	Kaçınma	7
	13		14
	20		22
	23		28
Dokunma	9	Dokunma	6
	12		12
	19		20
	25		25
Vaginismus	6	Erken boşalma	6
	11		11
	17		17
	24		24
Anorgasmi	8	Empotans	8
	14		14
	21		21
	28		28

### 3.4.3. Derinlemesine Görüşme Formu (Ek III)

Niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme, bireylerin, görüşlerini, deneyimlerini ve duygularını ortaya koymada oldukça güçlü bir yöntem olup, iletişimin en yaygın biçimi olan konuşmayı temel alır. Yapılandırılmış bir genel çerçeveye bağlı kalınarak, katılımcının kendini ifade etmesine olanak tanır. Bu yönüyle de yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ya da anketlerde var olan sınırlılığı ve yapaylığı ortadan kaldırır. Derinlemesine görüşme yaklaşımının araştırmacıya, zaman

esnekliği sağlama, farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiyi elde etme ve analiz kolaylığı gibi avantajları bulunmaktadır Derinlemesine görüşme formu, problemi tüm boyutlarıyla irdelemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

### **Görüşmenin Yapılması**

-Rahat ve etkili bir görüşme yapabilmek ve görüşme sırasında rahatsız edilmemek amacıyla uygun fiziksel ortam hazırlanmıştır. Görüşmeler Nöroloji Polikliniğinin hazırladığı bir odada gerçekleştirilmiştir.

-Görüşme ile elde edilen verilerin kaydedilmesinde teyp kaydı ve not alma yöntemi kullanılmıştır. Hastaların teyp kaydından rahatsız olduğu durumlarda görüşmeye not tutma ile devam edilmiştir.

-Her vaka ile yaklaşık 30-35 dakika süren derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Görüşme öncesi, bireyi rahatlatmak ve daha rahat bir görüşme ortamı sağlamak amacıyla, 10-15 dakika süren, araştırmacı ve hastanın kendilerini tanıtmalarına yönelik sohbetler yapıldı. Görüşme hastanın anlayacağı şekilde, gerektiğinde açıklamalar yapılarak ve hastanın duygu ve düşüncelerini belirlemek amacı ile konuşma tarzında gerçekleştirildi. Kimi zaman soruların yerleri konuşmaya paralel olarak değiştirildi. Görüşme dışına çok çıkılmaması için araştırmacı, hastanın kendini ifade etmesine fırsat verdikten sonra soruları tekrar yöneltme iletişim tekniği kullanıldı. Hem kadın hastalarla, hem de erkek hastalarla araştırmacının kendisi birebir görüşmüştür.

Derinlemesine görüşmede aşağıdaki temalar üzerinde durulmuştur.

-Cinsel fonksiyonlar

-Cinsiyet rolü ( kadınlık, erkeklik kimliği)

-Hastalığın neden olduğu fiziksel değişiklik, beden imajı

-Cinsel fonksiyon bozukluklarına ilişkin duygular

Veriler Ocak- Haziran 2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **Verilerin Kaydedilmesi**

Görüşmeye başlamadan önce hastalara görüşmenin teyp kaydına alınma nedeni, bilgilerin saklı tutulacağı, eğer sorulardan rahatsız olursa görüşmeyi kesebileceğine dair güvence verildi. Üç hasta seslerinin kaydedilmesinden rahatsızlık duyduklarını ifade ederek görüşmelere not alma yöntemi kullanıldı.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde Windows için hazırlanmış SPSS paket programı kullanıldı. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve GRCDÖ'ni değerlendirmek amacı ile ortalama ve yüzdelik oranlar kullanılmıştır. MS hastalığına bağlı olarak değişen cinsel fonksiyonlar, beden imajı, cinsiyet rolleri ve cinsel yaşamlarına dair korku ve endişelerine ilişkin kalitatif verilerin analizinde ise *ifadeleri kavramsallaştırma* yöntemi kullanılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren etik kurul formu ile Atatürk üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Süleyman Demirel Tıp Merkezin Nöroloji Kliniğinden gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilmiş ve araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Araştırmada “*Her şeyden*

*önce zarar vermeme, yarar sağlama*” kuralını içeren “*Önce yarar*” ilkesi göz önünde bulundurulmuştur<sup>39-42</sup>.

#### **4. BULGULAR**

Araştırma bulguları iki bölümde sunulmuştur.

-Hastaların niceliksel sonuçlarına ilişkin bulgular

-Hastaların niteliksel sonuçlarına ilişkin bulgular

##### **4.1. Hastaların Niceliksel Sonuçlarına İlişkin Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan hastaların %71.3'ünün 25-34 yaşları arasında olduğu, %57.1'inin kadın olduğu, %23.8'inin ilkokul mezunu olduğu, %52.4'ünün çalışmadığı, %45.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %45.5'inin 2-3 çocuğa sahip olduğu, hastaların tamamının çekirdek aile olduğu ve %71.4'ünün 1-5 yıldır MS hastası olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadın ve erkek hastaların "Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği" (GRCDÖ)'nden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla  $60.00 \pm 18.93$ ,  $39.44 \pm 13.88$  olarak belirlenmiştir. Kadın hastalar GRCDÖ'nden aldıkları minimum puan 38, maksimum puan ise 93'tür. Erkek hastaların GRCDÖ'nden aldıkları minimum puan 20, maksimum puan ise 62'dir (Tablo 2).

Kadın ve erkek hastaların "Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği" alt boyutlarında sorun yaşama durumları Tablo 3'de verilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2.** Hastaların tanıtıcı özellikleri

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
25-34	15	71.3
35-44	4	19.1
45-54	2	9.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	12	57.1
Erkek	9	42.9
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	5	23.8
Orta dereceli okul	3	14.3
yüksekokul	13	61.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	10	47.6
Çalışmıyor	11	52.4
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelirim giderimden az	9	45.6
Gelirim giderime eşit	12	54.4
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
0-1	7	31.8
2-3	10	45.5
3-4	4	22.7
<b>Ailenin Yapısı</b>		
Çekirdek aile	21	100.0
<b>Hastalığın Süresi</b>		
6 ay-1 yıl	4	19.0
1-5 yıl	15	71.4
5-10	2	9.6
<b>TOPLAM</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3.** Hastaların GRCDÖ puan ortalamaları

<b>GRCDÖ</b>	<b>Min puan</b>	<b>Max puan</b>	<b>GRCDÖ Puan Ortalamaları</b>
<b>Kadın</b>	38	93	60.00 ±18.93
<b>Erkek</b>	20	62	39.44±13.88

**Tablo 4.** Hastaların GRCDÖ alt boyutlarında sorun yaşama durumları

Kadın ve erkek hastaların GRCDÖ alt boyutlarında sorun yaşama durumları	Kadın		Erkek	
	S	%	S	%
<b>Sıklık</b>				
Sorun var	11	91.6	4	44.5
Sorun yok	1	8.4	5	55.5
<b>İletişim</b>				
Sorun var	9	75.0	6	66.6
Sorun yok	3	25.0	3	33.4
<b>Doyum</b>				
Sorun var	9	75.0	7	77.7
Sorun yok	3	25.0	2	22.3
<b>Kaçınma</b>				
Sorun var	9	75.0	4	44.5
Sorun yok	3	25.0	5	55.5
<b>Dokunma</b>				
Sorun var	8	66.6	4	44.5
Sorun yok	4	33.4	9	55.5
<b>Vajinismus/erken boşalma</b>				
Sorun var	3	25.0	6	66.6
Sorun yok	9	75.0	3	33.4
<b>Orgazm bozukluğu/empotans</b>				
Sorun var	12	100.0	4	44.5
Sorun yok	-	---	5	55.5

#### 4.2. Hastaların Niteliksel Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci bölümünde hastalarla derinlemesine görüşmelere ilişkin bulgular verilmiştir. Derinlemesine görüşmelere ilişkin bulgular 3 başlık altında toplanmıştır.

-Cinsel fonksiyonlar

-Cinsiyet rolü (kadınlık, erkeklik kimliği), hastalığın neden olduğu fiziksel değişiklik, beden imajı

-Cinsel fonksiyon bozukluklarına ilişkin duygular

#### 4.2.1. Hastaların Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin Bulgular

Hastalarla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucu elde edilen cinsel fonksiyonlara yönelik veriler Tablo 4’de verilmiştir.

**Tablo 5** Hastaların cinsel fonksiyonlarına ilişkin bulgular

<b>Hastaların Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin Verileri</b>	<b>Evet</b>		<b>Hayır</b>	
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
1.Hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşamda fark yaşama durumu	14	66.6	7	33.4
2.Cinsel problemleri bir sağlık profesyoneliyle paylaşma durumu	3	14.2	18	85.8
3.Cinsel istekte azalma durumu	17	80.9	4	19.1
4.Cinsel istekte artış durumu	2	9.5	19	90.5
5.Cinsel eylem sırasında aşağıdaki şikayetleri yaşama durumu				
-Ağrı	1	4.7	20	95.3
-Vajinal kuruluk	3	14.3	18	85.7
-Sertleşme sorunu	9	44	12	56
-Erken boşalma	4	19	17	81
-Orgazm kapasitesi ve yoğunluğunda azalma	10	47.6	11	52.4

#### 4.2.2. Hastaların Cinsiyet Rollerine ve Beden İmajlarına İlişkin Bulguları

Hastalarla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda hastaların, cinsiyet rollerine ve beden imajlarına ilişkin veriler kavramsallaştırılarak Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Hastaların cinsiyet rollerine ve beden imajlarına ilişkin ifadelerin kavramsallaştırılması

İfadeler	Kavramlar	S %
<p>-“Haliyle insanın her şeyi değişiyor. Eskiden daha güzeldim. Şimdi kendimi çirkin gibi hissediyorum. Ne cildim eskisi gibi. Hiçbir şeyim eskisi gibi değil. Eskiden daha güzel bir kadındım”(K)</p> <p>-“Cinsel çekiciliğim azaldı. Gözümün kayması beni çok etkiledi. Çok üzüldüm. Onunla beraber zaten artık hiçbir çekiciliğim kalmadı”(K)</p> <p>-“Hastalıktan sonra tiklerim çıktı. Bunları kafama çok takıyorum. Çirkinleştiğimi düşünüyorum evet kadın olarak kendimi çirkin buluyorum. Gerçi eşim öyle şeyler söylemiyor da ben kendim öyle geliyor bana”(K)</p> <p>-“Cinsel çekiciliğim etkilendi tabi, hiçbir şey eskisi gibi değil, bunlar bende üzüntü yaratıyor”(E)</p> <p>-“Beni artık o kadar beğendiğini düşünmüyorum”(E)</p>	<b>Beden İmajında Bozulma</b>	<b>5 %24</b>
<p>-“Daha çocuğum olmadan olunca insan etkileniyor”(K)</p> <p>-“Bir çocuğum var bir tane daha olur mu acaba. Onun tedirginliği var bende. Bir çocuğum daha olsun isterim”(E)</p>	<b>Üreme yeteneğini kaybetme korkusu</b>	<b>2 %10</b>
<p>-“Şimdi kendimi hasta bir kadın olarak görüyorum”(K)</p> <p>-“Artık buda olunca zaten tamamen bittim dedim, hastalık olabilir ama bu yani erkekliğimde etkilenince o zaman çok etkilendim bittim dedim’</p> <p>-“Eşim beni suçluyor. Suçlamıyorum dese de davranışlarından anlıyorum.(E)</p> <p>-“Bana saygısının kaldığını zannetmiyorum bu hastalıktan sonra”(E)</p> <p>-“Bu hallere düşecek adam mıydım”(E)</p> <p>-“Hiçbir şeyim kalmadı ki”(E)</p> <p>-“Bir nevi kendine güvensizlik diyelim, yaşadığım bu”(E)</p> <p>-“Erkeklik onurumuz kalmadı. Yediğim hakaretleri bir bilerseniz”(E)</p>	<b>Benlik Saygısında Azalma</b>	<b>8 %38</b>
<p>-“Zevk almadığım bir şeyi yapıyorum maalesef”(K)</p> <p>-“Külfet benim için. Mecbur olduğum için yaşıyorum. Bitse de kurtulsam diye düşünüyorum. Ama eşim için mecburen”(K)</p> <p>-“En büyük sorunum erken boşalma. Erken boşalmadan dolayı eşim haz almıyor, problem bu”(E)</p> <p>-“Zaten o memnun olsun diye. Yani benim isteğim yok zaten de onun için yani. Eşim çok rahatsız oluyor. Soğuk davrandığımdan dolayı. Reddediyorum ama istemiyorum da bir taraftan reddetmeyi”(K)</p> <p>-“Eşimi memnun etmek için mecbur hissediyorum en azından onu memnun etmek için”(K)</p> <p>-“Ama bana artık eziyet gibi geliyor bunu da söyleyeyim. O açıdan etkilendim”(K)</p>	<b>Eş memnuniyeti kaygısı</b>	<b>6 %29</b>
<p>-“Eziklik duyuyorum tabii ki. Hayat sadece yeme içmeden ibaret değil. Cinsellikte bunun bir parçası. Cinsellik yeterince olmayınca mutlaka bir eziklik duyuyorsun. Eşinin istemesi sen kendini geri çekiyorsun çünkü istemiyorsun halsizlik oluyor. Böyle olunca eziklik duyuyor insan”(E)</p> <p>-“Karşı tarafın isteklerine cevap verememek etkiliyor mutlaka”(E)</p>	<b>Yetersizlik hissi</b>	<b>2 %10</b>

### 4.2.3. Hastaların Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Duygularına (koru/endişe)

#### İlişkin Bulgular

Hastaların cinsel yaşamlarına dair yaşadıkları korku ve endişelerine yönelik derinlemesine görüşmeler sonucunda ulaşılan bilgiler kavramsallaştırılarak Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 7.** Hastaların cinsel yaşamlarına dair korku ve endişe ifadelerinin kavramsallaştırılması

<b>İFADELER</b>	<b>KAVRAMLAR</b>	<b>S %</b>
<p>-“Erkek sonuçta nereye kadar çeker bilmem, görüceğiz”(K)  -“Felç olursam beni terk eder diye korkuyorum, el oğlu ne kadar çeker”(K)  -“Terk edilme korkusu çok yoğun bende”(K)  -“Korkularım var eşim beni terk eder diye”(K)  -“Eşim bana sen hastasın der diye korkuyorum”(K)  -“Reddedilme korkusu çok yoğun bende. eşime bir hafta yaklaşmadığımda adam değişiyor da 1-2 ay yatsam ne olur felç olsam ne olur diye çok korkuyorum. Bu korkularım çok yoğun. Herkes kendi için yaşıyor sonuçta”(K)  -“İlerisi için 3 gün bakmazsan hemen yüzü düşüyor. İlerlerse diye”(K)</p>	<p><b>Terk edilme korkusu / Kabul görmeme korkusu</b></p>	<p><b>7 %33</b></p>
<p>-“Aklıma geliyor işte, yapar filan diye, ne bilim korkuyorum bazen”(K)  -“Beni aldatırsa gibi şeyler aklıma geliyor. Sanki eşimin gözü dışarıdaymış gibi geliyor bana”(E)  -“Psikolojim bozuldu. Eşime sağa bakarsın sola bakarsın diye”(K)  -“Benim hastalığımı bahane etti beni aldattı”(K)  -“Aldatılma korkum var”(K)  -“Korkularım var, eşim beni aldatır diye, zaten söylüyor, yapar da”(K)  -“Adama istediğini vermeyince adam ne yapar dışarı gider, korkuyorum işte o zaman”(K)  -“Ben ona hayır demiyorum. Benden uzaklaşmasın diye”(K)  -“Sen aldatılmayı hak ediyorsun diyor bana. Beni tehdit ediyor. Başkalarına giderim diye. Bende o zaman kendimi mecbur hissediyorum. Mecburiyetten oluyor”(K)</p>	<p><b>Aldatılma korkusu</b></p>	<p><b>9 %43</b></p>
<p>-“Korkum daha çok kendimle ilgili. Bu durum daha ne kadar sürer”(E)  -“Şu olabilir, hiç mi boşalamayacağım. Ben isterim yani. Belli bir yaşa kadar devam etsin. Korkum bu. Devam etsin isterim yani”(K)  -“İnsan sürdürmek ister cinsel yaşamını ama hastalık izin verir mi bilemem. Bu konuda bazen durum daha da ilerler mi diye düşünüyorum”(E)  -“Eskiden 4 sefer, şimdi 1 seferse, 1 kerede yaptığım sürece benim için bir problem yok. Hiç yapamazsam o zaman psikolojimken yıkılırım”(E)  -“Cinsel yavaşlama var bende. İsteğimde olsa bazı şeylere zorlanıyorum. Bu yavaşlama beni tedirgin ediyor”(E)</p>	<p><b>Cinsel rol kayıbı korkusu</b></p>	<p><b>5 %24</b></p>

## 5. TARTIŞMA

Tartışma aşaması iki başlık altında sunulmuştur.

-Hastaların niceliksel sonuçlarına ilişkin bulguların tartışması

-Hastaların niteliksel sonuçlarına ilişkin bulguların tartışması

### 5.1. Hastaların Niceliksel Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırma kapsamına alınan MS hastalarının %57.1'inin kadın, %71.3'ünün 25-34 yaşları arasında olduğu, %61.9'unun yüksekokul mezunu olduğu, %37.6'sının çalıştığı, %45.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %45.5'inin 2-3 çocukları olduğu ve tamamının çekirdek tipi aileye sahip olduğu, %71.4'ünün 1-5 yıldır MS hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadın hastalarının GRCDÖ'den aldıkları minimum puan 38, maximum puan ise 93, erkek hastaların GRCDÖ'den aldıkları minimum puan 20, maximum puan ise 62 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

GRCDÖ alt boyutlarında sorun yaşama durumları incelendiğinde kadın hastaların %91.6'sı erkek hastaların ise %44.5'inin sıklık alt boyutunda sorun yaşadığı bulunmuştur. Szas ve arkadaşları çalışmasında MS hastalarının %45'inin ayda 1 kez yada daha az cinsel ilişkide bulunduğunu bildirmiştir<sup>43</sup>. Çalışma kapsamına alınan hastaların cinsel isteklerindeki azalma ile hastalığın neden olduğu yorgunluk gibi belirtilerin cinsel ilişki sıklığını azalttığı söylenebilir.

GRCDÖ, iletişim alt boyutunda kadın olguların %75'inin erkek olguların ise %66.6' sının sorun yaşadığı saptanmıştır. Sertöz'ün çalışmasında meme kanserli kadınların GRCDÖ iletişim alt boyutunda %36'sının sorun yaşadığı belirtilmiştir<sup>44</sup>. İletişim, eşler arasında MS' den sonra baskılanan seksüel değişikliklere adaptasyonda

büyük önem taşımaktadır<sup>45</sup>. İletişim boyutunda eşler arasında sorun yaşanması çözüm arama davranışının olmadığını ve problemlerin süreceğini göstermektedir.

GRCDO, doyum alt boyutunda MS'li kadın hastaların %75'inin, erkek hastaların %77.7'sinin sorun yaşadıkları bulunmuştur. Sertöz'ün çalışmasında meme kanserli kadınların %8'inin doyum alt boyutunda sorun yaşadığı saptanmıştır<sup>44</sup>. Meme kanserli kadınların beden imajındaki bozulma ve bu bozulmanın psikolojik etkilerinin cinselliği olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Oysaki Multiple Sklerozun beden imajının yanı sıra seksüel yanıt üzerine direkt olumsuz etkisi olmasından dolayı bu farklılığın kaynaklandığı söylenebilir.

GRCDO, kaçınma alt boyutunda MS'li kadın hastaların %75'inin erkek hastaların ise %44.5'inin sorun yaşadıkları saptanmıştır. Sertöz'ün çalışmasında meme kanserli kadınların %32'sinin kaçınma boyutunda sorun yaşadıkları bulunmuştur<sup>44</sup>. Bu çalışma kapsamına alınan hastaların cinsel ilişki sırasında yaşadıkları problemlerden dolayı cinsel ilişki yaşamaktan kaçındıkları söylenebilir.

GRCDO, vajinusmus alt boyutunda kadın hastaların %25'inin sorun yaşadıkları saptanmıştır. Marita'nın çalışmasında Multiple Sklerozlu kadın hastaların %13.8 oranında vajinusmus yaşadıklarını belirtmiştir<sup>46</sup>. Çalışma bulguları Marita'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir.

GRCDO, erken boşalma boyutunda MS'li erkek hastaların %66.6'sının sorun yaşadıkları saptanmıştır. Valleroy ve Kraft'ın çalışmasında MS'li erkek hastaların %75'inde erken boşalma yaşadıkları belirtilmiştir<sup>47</sup>. Bu çalışma, Valleroy ve Kraft'ın araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda MS'li kadın hastaların tamamının orgazm bozukluğu yaşadıkları bulunmuştur. Marita'nın yaptığı çalışmada, MS'li kadın hastaların %45'inin orgazm

bozukluğu yaşadıkları belirtilmiştir<sup>46</sup>. Türkiye’deki kadınların yaklaşık üçte biri çeşitli derecelerde orgazm sorunu yaşamaktadır. Orgazm bozukluğunun en önemli nedenleri arasında tutucu değer yargıları, suçluluk duyguları, yetersiz cinsel bilgi ve deneyim sayılabilir<sup>48</sup>. Bu oran farklılığının, kültürel etmenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

GRCDO, empotans boyutunda erkek hastaların %44.5’inin sorun yaşadıkları bulunmuştur. Marita’nın çalışmasında da MS’li erkek hastaların %37.3’ünün empotans yaşadıkları bildirilmiştir<sup>46</sup>. Marita’nın çalışması bu çalışmayı desteklemektedir.

## **5.2. Hastaların Niteliksel Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışması**

### **Hastaların Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin Verilerin Tartışması**

Hastaların %66.6’sı hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşamlarını kıyasladıklarında fark yaşadıklarını belirtmişlerdir. Marita’nın çalışmasında MS hastalarının, sağlıklı insanlara oranla daha fazla cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır<sup>46</sup>. MS, seksüel yanıt üzerine etki eder. İstek, uyarılma, orgazm ve çözülme olarak tanımlanan seksüel yanıtın ilk 3 fazı direkt olarak MS’den etkilenmektedir. Ayrıca psikososyal faktörlerinde seksüel yanıt üzerine etkileri mevcuttur<sup>45</sup>. MS’li kişilerde yaşanan cinsel sorunların MS’ in seksüel yanıt üzerine olan etkilerinden ve MS’in neden olduğu fiziksel ve psikososyal etkilerden kaynaklandığı söylenebilir.

Hastaların %85.8’i yaşadıkları cinsel sorunları bir sağlık çalışanı ile paylaşmamışlardır. Pek çok hasta sağlık sorunlarını açıkça konuşabildiği halde cinsel sorunlarını söyleyememektedir. Sağlık çalışanları ise, bu konuda sorular sormaktan kaçınmaktadırlar<sup>4</sup>. Cinsel sorunlarını paylaşmama nedenleri hastaların cinsel sorunlarını mahrem olarak algılamalarından, sağlık çalışanlarının ise, cinselliği sorgulama alışkanlıkları bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %80.9'u cinsel istekte azalma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Marita'nın MS hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %80.2'sinin cinsel istek azlığı yaşadıkları bulunmuştur<sup>46</sup>. Yine Demirkan ve arkadaşları MS'li hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %80.5'inde cinsel istekte azalma saptamışlardır<sup>49</sup>. Çalışma Demirkan ve Marita'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların %9.5'inde cinsel isteklerinde artış olduğu saptanmıştır. Huws yaptığı çalışmada Multiple skleroz hastalarının cinsel isteklerinde artış olduğunu belirtmiştir<sup>50</sup>. Çalışma bulguları Huws'un çalışması ile paralellik göstermektedir.

Hastaların %4.7' sinde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıkları bulunmuştur. Marita'nın yaptığı çalışmada hastaların %2.1'inin cinsel eylem sırasında ağrı yaşadıkları belirtilmiştir<sup>46</sup>. Marita'nın araştırma bulguları, çalışmayı desteklemektedir.

Kadın hastaların cinsel eylem sırasında %14.3'ünün vajinal kuruluk yaşamışlardır. Marita'nın yaptığı çalışmada ise, %34.8'inin vajinal kuruluk yaşadıkları saptanmıştır<sup>46</sup>. Yine Demirkan ve arkadaşlarının MS'li hastalarla yaptıkları çalışmada kadın hastaların %51.5'inin vajinal kuruluk yaşadıklarını saptamışlardır<sup>49</sup>. Marita'nın ve Demirkan'ın çalışmalarında vajinal kuruluk oranının daha yüksek bulunması, çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamalarının (45.78 ve 37.9±8.9), bu çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamalarından (33.04±6.4) daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Erkek hastaların %44'ünün cinsel eylem sırasında sertleşme problemi yaşadıkları bulunmuştur. Marita'nın MS'li hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %37.3' ünün sertleşme problemleri yaşadıkları saptanmıştır<sup>46</sup>. Demirkan ve arkadaşlarının MS'li hastalarla yaptıkları çalışmada da, erkek hastaların %72.2' sinin sertleşme problemleri yaşadıklarını saptamışlardır<sup>49</sup>. Demirkan'ın çalışmasındaki

hastaların yaş ortalaması  $37.9 \pm 8.9$ 'dur. Bu çalışmada ise yaş ortalaması  $33.04 \pm 6.4$ 'dür. Demirkan'ın çalışmasındaki oranın yüksek bulunmasının nedeni yaş ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Marita'nın bulguları çalışmayı desteklemektedir.

MS'li erkeklerde erken boşalma seksüel disfonksiyonlardan biridir<sup>51</sup>. Çalışmada erkek hastaların %19'unun cinsel ilişki sırasında erken boşalma şikayeti yaşadıkları saptanmıştır. Marita'nın MS'li hastalarla yaptığı çalışmada da erkek hastaların %16.2'sinin erken boşalma sorunu yaşadıkları bulunmuştur<sup>46</sup>. Marita'nın bulguları, bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Derinlemesine görüşmeler sonucunda, hastaların orgazm olma durumları incelendiğinde, %47.6'sının orgazm olamadıkları saptanmıştır. Marita'nın yaptığı çalışmada da hastaların %45.1'inin orgazm yetersizliği yaşadıkları bulunmuştur<sup>46</sup>. Demirkan ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada da kadınların %66.7'sinin erkek hastaların ise %52.9'unun orgazm sıklığında ve yoğunluğunda azalma olduğu belirtilmiştir<sup>49</sup>. Bu çalışma bulguları Marita'nın çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın niceliksel kısmında GRCDÖ orgazm alt boyutunda, kadın hastaların tamamının orgazm olmadığı saptanmıştır. Derinlemesine görüşmeler sonucunda ise hastaların %47.6'sının orgazm kapasitesi ve yoğunluğunda azalma yaşadıkları bulunmuştur. Bu tür çalışmalarda ölçek yerine derinlemesine görüşmelerin daha uygun olduğu düşünülmektedir.

## **Hastaların Cinsiyet Rollerine ve Beden İmajlarına ilişkin Bulgularının**

### **Tartışması**

Çalışmanın niteliksel kısmında hastaların ‘cinsiyet rollerine ve beden imajları’na ilişkin ifadeleri kavramsallaştırılmıştır.

### **Beden İmajında Bozulma:**

Araştırmamızda, MS hastaları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde hastaların kullandıkları ifadelerin analizi sonucunda %24’ünün beden imajlarının bozulduğu bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada kronik hastalığa sahip kişilerin beden imajı ve cinsellik hakkında duygusal distress yaşadıkları saptanmıştır<sup>52</sup>. Literatür bilgileri çalışma bulgularını desteklemektedir.

Beden imajında bozulma bireyin, kendi bedenini algılama biçiminde bozukluk olmasıdır. Giderek önem kazanan beden imajı, günlük yaşantımızın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Beden imajı kavramı, bireyin kendi bedenine ilişkin neler düşündüğünü, neler hissettiğini ve çevresi ile ilgili yaşantılara karşı vereceği tepkileri belirler<sup>53</sup>. Bedendeki değişiklikler hangi nedene bağlı olursa olsun bu değişikliklere verilen tepkiler bireyden bireye farklı olmaktadır. İnsanda bir çok hastalığın yol açtığı bedensel yada işlevsel kayıplarda, bireyin fiziksel sağlığı bozulmakla birlikte, ruhsal yönden de olumsuz olarak etkilenebilmektedir<sup>54</sup>. Kronik hastalıklarda beden görünümünün değişmesi, hastalar için yıkıcı sonuçlara neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, beden görüntüsünün değişmesi çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmaktadır<sup>55</sup>. Beden imajında bozulma seksualiteyi etkilemektedir<sup>56</sup>.

### **Üreme Yeteneğini Kaybetme Korkusu:**

Çalışmamızda, MS hastaları ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda hastaların %10'unun üreme yeteneğini kaybetme korkusu yaşadıkları saptanmıştır. MS ile birlikte yaşanan ejakülasyon yetersizliği gibi cinsel problemler ile hastalığın seyrini etkilemesi nedeniyle gebeliğin önerilmemesi bu korkuların yaşanmasına neden olabilir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda, çocuğun aile içinde önemli bir değere sahip olduğu bilinmektedir. Kadınların, çocuğu evlilik bağlarını kuvvetlendirme, karıkocayı birbirine yaklaştırma ve sevgi gibi psikolojik nedenlerle, erkeklerin ise neslin devamı gibi sosyal nedenlerle istedikleri belirtilmektedir. Bütün belli başlı dinler çocuk sahibi olmayı evliliğin gerekli bir sonucu olarak kabul etmektedirler<sup>57</sup>.

### **Benlik Saygısında Azalma:**

Bireyin önceden olumlu benlik saygısına sahip iken, hastalığa tepki olarak kendisi hakkında olumsuz duygular hissetmesidir<sup>8</sup>. Fiziksel sağlık ile benlik saygısı arasında yakın bir ilişki vardır. Bireyin fiziksel görünümünün hastalık yada tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğinde benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir<sup>58</sup>. Cinsel doyum ve iki insanın beraberliklerini içeren cinsellik beden imajı, benlik saygısı çocuk doğurma, arzu edilebilir olma gibi bir çok unsuru içine alan geniş bir kavramdır. Cinselliği doğrudan yada dolaylı olarak etkileyen sağlık sorunları cinsel işlevleri bozmaktadır<sup>59</sup>. Çalışmamızda, MS hastaların %38'inin benlik saygılarında azalma olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip kadınlarda düşük benlik saygısında daha fazla cinsel disfonksiyon yaşandığı saptanmıştır<sup>60</sup>. Tina ve

Kralik çalışmasında MS'li kadınların benlik saygılarının etkilendiğini bildirmiştir<sup>61</sup>. Literatür bilgileri ile Tina ve Kralik'in araştırması, çalışma bulgularını desteklemektedir.

### **Eş Memnuniyeti Kaygısı:**

Kronik ve ciddi hastalıklar ve hastalıklara bağlı gelişen cinsel sorunlar eşlerin uyumunu bozar. Evlilikte sağlıklı cinsel ilişki kurmak evliliğin devamını sağlamada büyük önem taşır. Evliliklerdeki cinsel problemler, önemli bir sorun kaynağıdır. Cinsel rollerin yerine getirilmesi evlilik görevlerinden biri olarak görülür. Evliliğin devamını sağlamada bu görevin yerine getirilmesi gerekir<sup>62</sup>. Çalışmamızda hastaların %29'unun cinsel istek duymamalarına rağmen sadece eşlerini memnun etmek için cinsel ilişkiyi kabul ettikleri saptanmıştır. Cinsel ilişkiyi kabul etme sebepleri, eşini memnun etme, terk edilmeme, evliliğin sürdürülmesini sağlama olarak yorumlanabilir.

### **Yetersizlik Hissi:**

Yetersizlik hissi bireyin seksüel fonksiyonlarında değişiklik nedeniyle kendini yetersiz algılamasıdır<sup>8</sup>. Eşin beklentilerini yerine getirememeye, cinsellikle ilgili konuların açıkça konuşulmaması, tartışılmaması korkuyu körükler. Eşin isteklerini yerine getirememeye ile suçluluk ve yetersizlik hisleri, kaygı ve başarısızlık korkularıyla cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlarlar<sup>63</sup>. Cinsel sorunların oluşmasında bir neden olarak ve oluşan cinsel sorunların artarak devamında çok önemlidir. Cinsel sorunlarla birlikte hastalar küçük düşme, başarısızlık duyguları, kadınlık ve erkeklik işlerini yapamamaktan cinsel rolünü yerine getirememekten dolayı eşine eziklik, yetersizlik duyguları yaşar<sup>62</sup>.

Çalışmamızda MS hastalarının %10'unun cinsel yaşamlarında yetersizlik hissi/suçluluk duyguları yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların eşlerine karşı cinsel rollerini yerine getirememekten dolayı eziklik ve yetersizlik duyguları yaşamalarına sebep olabilir.

### **Hastaların Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Duygularına (korku/endişe) İlişkin Bulguların Tartışması**

#### ***Terk edilme korkusu/Kabul görmeme korkusu***

MS genellikle diğer kişilere hem sosyal hem de fiziksel olarak giderek artan bir bağımlılıkla sonuçlanır. Özellikle eş üzerinde artan bağımlılık evlilik ilişkilerinde büyük bir gerginliğe sebep olur. MS'in neden olduğu cinsel sorunlar ise hastalarda sevilme, terk edilme, reddedilme ve kabul görmeme korkusu yaşatır. Bu korkular ise cinsel yaşamı daha da olumsuz etkiler<sup>62-64</sup>.

Araştırmamızda hastaların %33'ünün terk edilme, reddedilme, kabul görmeme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Multiple Skleroz ilerleyen dönemlerde hastanın bağımlılığını arttıran, hastanın cinsel fonksiyonlarında ve görüntüsünde sorunlara sebep olan bir hastalık olduğundan dolayı hastaların eşleri tarafından kabul görmeyeceği ve terk edileceği korkusu yaşadıkları söylenebilir.

#### ***Aldatılma korkusu:***

Hastalıklar, işlevsel kayıplara ve beden imajında bozulmalara neden olmaktadır. Hastalığa bağlı gelişen bu durumlar cinsellikten soğuma, uzaklaşma, hayal kırıklıklarına

neden olarak cinsel yaşamı engellemektedir. Cinsel yaşamda yaşanan sorunlar aldatılma nedeni olarak gösterilmektedir<sup>65,66</sup>.

Çalışmamızda MS hastalarının %43'ünün aldatılma korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Aldatılma korkusunun cinsel olarak çekiciliğini kaybetme, cinsel rollerini yerine getirmemeden kaynaklandığı söylenebilir.

### ***Cinsel Rol Kaybı Korkusu***

Cinsel Rol kaybı bireyin algıladığı rolünün, beklentilere ve normlara uygunluğu konusunda bozulma olmasıdır. Rol değişiklikleri cinsel yaşamı etkiler. Cinsel sorunlar, insanların yaşamında haz ve doyum kaybının yanında, cinsel rollerini yerine getirmemekten dolayı korku verir<sup>8,54</sup>.

Araştırmamızda MS hastalarının %24'ü ilerleyen zamanlarda hastalığın sürecine bağlı olarak cinselliği sürdürmemeye korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Multiple sklerozis genç erişkinleri tutan bir hastalıktır. Hastaların genç olmasına bağlı olarak cinsel yaşamı aktif olarak sürdürme istekleri olabileceği ve hastalığın yaşattığı belirsizlikten dolayı cinselliği ilerleyen dönemlerde yaşayamama korkusu yaşadıkları söylenebilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre; kadın ve erkek hastaların GRCDÖ'nden yüksek puan aldıkları, GRCDÖ'nin alt boyutlarından, sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, erken boşalma, anorgazmi ve empotans boyutunda sorun yaşadıkları, hastaların hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşamlarını kıyasladıklarında olumsuz anlamda fark yaşadıkları, hastaların yaşadıkları cinsel problemler hakkında bir sağlık çalışanı ile bu sorunu paylaşmadıkları, hastaların; cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sırasında ağrı, kadın hastaların cinsel eylem sırasında vajinal kuruluk, erkek hastaların cinsel eylem sırasında sertleşme problemi, erkek hastaların cinsel ilişki sırasında erken boşalma sorunu yaşadıkları saptanmıştır.

Hastaların derinlemesine görüşmeler sonucunda; beden imajlarının bozulduğu, üreme yeteneklerini kaybetme korkusu yaşadıkları, benlik saygılarının azaldığı, eş memnuniyeti kaygısı taşıdıkları, eş olarak kendilerini yetersiz hissettikleri, terk edilme/kabul görmeme korkusu yaşadıkları, aldatılma korkusu ve cinsel yaşamlarını sürdürmemeye korkusuna bağlı olarak cinsel rol kaybı yaşadıkları bulunmuştur.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

-Sağlık profesyonellerinin MS hastalarının cinsel yaşamlarına yönelik anamnez almaları ve bu doğrultuda eğitim vermeleri,

-MS hastalarının cinsel sorunlarına yönelik kitap, broşür ve seminerlerin hazırlanması,

-MS hastalarının cinsel sorunlarına ve çözümlerine yönelik çalışmaların artırılması,

-Bu tür çalışmalarda niteliksel çalışmaların tercih edilmesi

-Hastaların beden imajlarına, benlik saygılarına, üreme kaygılarına, eş memnuniyeti kaygılarına, yetersizlik hislerine, terk edilme/kabul görmeme korkularına, aldatılma korkularına ve cinsel rol kayıplarına yönelik psikolojik destek, danışmanlık ve yeni durumlarına yönelik cinsel yaşantıları öğrenebilecekleri seks terapileri almaları önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu. "Multiple Skleroz ile Yaşamı Nasıl Kolaylaştırırız?", (Çevrimiçi), <http://www.saglik-info.com/pdf/01-Multipl.pdf>. 02.12.2006.
2. Özekmekçi S, Apaydın H. Nöroloji. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1995.
3. Paty DW, Ebers GC. Multiple Sclerosis. Philadelphia, F.A. Davis Company, 1988.
4. İncesu C. Cinsel İşlev Bozuklukları. İstanbul, 1. Baskı, 2005;12-25.
5. Lewis SM, Collier IC, Heitkemper MM. Medicial Surgial Nursing. Mosby, St. Louis, 4th Ed, 1996; 1766-70.
6. Yetkin N, İncesu C. Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım. İstanbul, 2001;26-55.
7. Özkan M. Fiziksel Hastalıklarda Cinsel Sorunlar. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, İstanbul, Roche İlaç Sanayi Anonim Şirketi, 1997.
8. Birol L. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemantik Yaklaşım. İzmir, Etki Matbaacılık, 2002; 129-158.
9. İncesu C. Cinsel İşlev Bozukluklarında İlk Basamak Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı. Psikiyatri Dünyası, 1999; 2: 39-48.
10. Langdon DW, Thompson AJ. "Cognitive problems in multiple sclerosis", (Çevrimiçi), [http://www.geocities.com/HotSprings/3468/ms\\_cognization.html](http://www.geocities.com/HotSprings/3468/ms_cognization.html). 2006.
11. Akkoç Y, Kirazlı Y, Yatırık H, Yüceyar N, Özkaya A. Multiple Sklerozlu Kadın Hastalarda Cinsel Fonksiyon. Ege Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 2001; 7(1-2): 35-38.

12. Martin C, Salinas J, Fernandez-Duran A, Fernandez-Gomez J, Jimenez N, Gangoiti L. Genitourinary changes in multiple sclerosis: the need for a urodynamic study. Article in Spanish, 2000; 30(7): 643-8.
13. Rowland LP. Merritt's Textbook of Neurology. Newyork, Williams&Wilkins, 1995.
14. Samuels MA. Nörolojik Tedavi El Kitabı. Çev: Keçeci H. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2006.
15. Ellis S. Clinical Neurology, A Division of Reed Educational and Professional. Singapore, Publishing Ltd., 1998.
16. Samuel L. Cavallo P. "Emotionals issues of the person with MS". Clinical Bulltein, National Multiple Sclerosis Society, Newyork, Demos Medical Publishing, 1999. (Çevrimiçi), <http://www.nationalmssociety.org/pdf/> 2006.
17. Oğul E. Klinik Nöroloji. Bursa, Nobel Güneş Basımevi, 2002.
18. Gilroy J. Temel Nöroloji. Çev: Karabudak R. Ankara, Güneş Yayınevi, 3. baskı, 2002; 199-219.
19. France DB. Leng W, Leary M, Xavier M, Ericson J, Chancellor MB, Cannon TW. Bladder and Sexual Function among Women with Multiple Sclerosis. Multiple Sclerosis Journal, 2004; (10): 455-461.
20. MS-Gateway. "MS Tedavisi", (Çevrimiçi), <http://www.ms-gateway.gen.tr/>. 12.02.2006.
21. Karabudak R. MS ile Yaşamak. Ankara, Aşına Kitaplar, 1. baskı, 2006.
22. Victor M. Ropper H. Adams and Victor's Principles of Neurology. Newyork, Mc-Graw Hill, 7. Edition, 2001; 954-979.

23. Masters WH, Johnson VE. Cinsel Davranış. İstanbul, Bilimsel Teknik ve Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.
24. Stahl MS. Cinsiyete Özgü Ve Cinsel İşlevle İlişkili Psikofarmakoloji, Temel Psikofarmakoloji. Çev: Taneli B, Taneli Y. Bursa, Yelkovan Yayıncılık, 2003; 540-574.
25. Foley F. "Talking with your MS patients about difficult topics". National Multiple Sclerosis Society, (Çevrimiçi), <http://www.nationalmssociety.org/Sourcebook-Sexuality.asp>
26. Argiolas A, Melis MR. Neurophysiology of the sexual cycle. Journal Endocrinal Invest, 2003; (26): 20-22.
27. Foley FW, Iverson J. Sexuality and Multiple Sclerosis. Newyork, Multiple Sclerosis and the Family. 1992; 63-82.
28. Tülek Z, Kurtuluş Z. Multiple skleroz (MS) ve seksüel disfonksiyon. Kadın Cinsel Sağlığı. 357-359.
29. Marta P, Mckern S. Changes over time in sexual and relationship functioning of people with multiple sclerosis. Journal of Sex&Marital Threapy, 2003; 29(4): 305-321.
30. Foley FW. "Assesment and treatment of sexual dysfunction in multiple sclerosis". Clinical Bulltein, National Multiple Sclerosis Society, Newyork, Demos Medical Publishing, (Çevrimiçi), [http://www.nationalmssociety.org/pdf/forpros/TalkwPati ents\\_sexual.pdf](http://www.nationalmssociety.org/pdf/forpros/TalkwPati ents_sexual.pdf). 2006.
31. Aydın H. Cinsellik ve Cinsel İşlev. Ed:Güleç C, Köroğlu E. Temel Psikiyatri. İstanbul, Hekimler Yayın Birliği, Cilt 2, 1991; 605-615.
32. Aydınalp K, Erol D, Erol N. Cinsel yetersizlikte psikososyal etkenler. GATA Bülteni, 1979; 21: 237-247.

33. Yıldız H. Sağlığın bozulduğu durumlarda hemşirelerin cinsel sağlığa yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 49.
34. Olgun N, Çınar S. Kronik hastalıklarda seksüalite. Sendrom, 1998.
35. Gökyıldız ř. Cinsel sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Etkinliği Nasıl Sağlanır. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 49.
36. Crouch S. Seksuality, Nursing and Professional Practice. Ed: Morrissey MV. Seksuality and Healthcare: A Human Dilemma. Wiltshire 18207, 1998.
37. Karanisoğlu H. Sağlıklı Cinsel Yaşam ve Hemşirelik. Hemşirelik Bülteni, 1994; 8(32); 8-13.
38. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok–Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin standardizasyon çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 1993; 4(2).
39. Babadağ K. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Bülteni, 1995; 9(38): 1-11.
40. Ersoy N. Hemşirelik ve etik. Hemşirelik Formu, 1998; 1(2): 83-87.
41. Gökkoca ZU. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sted, 2001; 10(10): 371-374.
42. Erefe E. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler. İstanbul, Odak Ofset, 2002.
43. Szas G, Paty D, Lawton SS, Eisen K. Sexual functioning scale in multiple sclerosis. Acta Neurologia Scandinavica, 1984; 101: 37-43.

44. Sertöz ÖÖ, Elbi H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15(4): 264-275.
45. Kathryn A, Jonathan L, Daniel E, Daniel P. Management of impairment, disability, and handicap due to multiple sclerosis. *Health&Medical Complete*, 1997; 72(12): 1184-1191.
46. Marita P. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *The Journal of Sex Research*, 2002; 39(4): 302-309.
47. Valleroy ML, Kraft GH. Seksüel dysfunction in multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1984; 65: 125-128.
48. İncesu C. Cinsel İşlev Bozuklukları. İstanbul. Organon İlaçları A.Ş.1. baskı. 2005.
49. Demirkan M. Sarica Y. Uguz S. Yerdelen D. Aslan K. Multiple sclerosis patients with and without sexual dysfunction. *Multiple Sclerosis*, 2006; 12: 209-214.
50. Huws R, Shubsach AP, Taylo PJ. Hypersexuality, fetishism and multiple sclerosis. *Journal of Pyschatry*, 1991; 158: 280-281.
51. Alp R, Multiple Skleroz Hastalarında Gastrointestinal Sistem Motilite Bozuklukları ve Amiloidoz İlişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2004; 9-12.
52. Bloom J, Kessler L. Risk and timing of counseling and support interventions for younger women with breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 1994; 16: 199-206.
53. Taşkın L. Doğum Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 1997.

54. Öz F. Hastalık yaşamında belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi, 2001; 12(1): 61-68.
55. Babacan GA. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi, 2006; 2(3): 108-114.
56. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret Basım, 2004.
57. Özüğurlu K. Evlilik Raporu. İstanbul, Bilimsel Sorunlar Dizisi, Altın Kitaplar Yayınevi, 1985; 32.
58. Eti AF, Gürkan A, Şelimen D. Stomalı hastaların cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları. I. Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyum Kitabı, İstanbul, 1995; 32-34.
59. Aygin D. Meme kanseri ve cinsel fonksiyon. II. Uluslar arası-IX. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı Kadın ve Erkek Cinsel Sağlık Kursu Notları, 2003; 105-117.
60. Schrover L. Sexuality and body image in youngerwomen with breast cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 1994; 16: 177-182.
61. Tına K, Kralık D, Eastwood S. Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. Journal of Advanced Nursing, 2001; 39(2): 137-145.
62. Özgüven İE. Evlilik ve Aile Terapisi. Ankara, PDREM Yayınları, 2000.
63. "Cinsel İşlev Bozuklukları" (Çevrimiçi),<http://www.yasamdensleri.com/yazi.asp?id=1657>. 2007.
64. Hakim EA, Bakheit AMO, Bryant TN, Roberts MWH, Melntosh Mihaelis SA, Spacman AJ. The Social Impact of Multiple Sklerosis. Disability and Rehabilitation, 2000; 22; 288-293.

65. Kessler H, Yalom DI. Evlilik Terapisi. Çev: Şallı YÖ. İstanbul, Prestij Yayın Evi, 2006; 183-211.

66. Kralık D, Koch T, Eastwood S. The sailence of the body: transition in sexual self-idenity for women living with multiple sclerosis. Journal of Advanced Nursing, 2003; 42(1): 11-20.

**EK I****Adı Soyadı :****Adresi :****Telefonu :****SORU FORMU****1. Yaş** .....**2. Cinsiyet**

1. Kadın

2. Erkek

**3. Öğrenim Durumu**

1. Okur-yazar
2. İlkokul
3. Ortaokul
4. Lise + Üniversite

**4. Çalışma durumu**

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

**5. Gelir durumu: ( .....**)

1. Gelirim giderimden az çok
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden çok

**6. Hastalığınızın süresi**

1. 1 yıldan az
2. 1-5 yıl
3. 6-10 yıl
4. 11 yıl ve üzeri

**7. Yaşayan çocuk sayınız?**

1. 0-1
2. 1-2
3. 2-3
4. 3-4
5. 4-5 ve üzeri

**8. Ailenin yapısı**

1. çekirdek aile
2. geniş aile

## EK II

## GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

<b>ERKEK FORMU</b>	<b>Hiçbir</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu</b>
<b>Her</b>				
<b>Zaman</b>				
<b>Zaman</b>				
1) Haftada iki defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?	( )	( )	( )	( )
( )				
2) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	( )	( )	( )	( )
( )				
3) Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?	( )	( )	( )	( )
( )				
4) Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz boşalmayı geciktirebilir misiniz?	( )	( )	( )	( )
( )				
5) Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tek düze (monoton) buluyor musunuz?	( )	( )	( )	( )
( )				
6) Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsızlık duyar mısınız?	( )	( )	( )	( )
( )				
7) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?	( )	( )	( )	( )
----- ( )				
8) Cinsel organınızın, eşinizin cinsel				

- organına girmesinden zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 9) Eşinizle, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 10) ilişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 11) Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hissedermisiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 12) Eşinizin, cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 13) Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 14) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 15) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatmin kar buluyor musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 16) Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 17) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?

- (Hastalık gibi nedenler dışında) ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 18) Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 19) Eşinizle sevişmek istediğinizde ilişkiyi siz başlatır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 20) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 21) İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 22) Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 23) Cinsel birleşme sırasında cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 24) Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 25) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 26) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 27) Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 28) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )

**KADIN FORMU**

**Her  
zaman**

**Hiçbir  
Zaman**

**Nadiren**

**Bazen Çoğu  
Zaman**

1) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik

- duyar mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 2) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 3) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında) ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 4) Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 5) Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 6) Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 7) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 8) Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 9) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 10) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatmin kar bulur musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 11) Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 12) Eşinizin cinsel organına dokunup

- okşamaktan rahatsız olur musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 13) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 14) Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 15) Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 16) Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 17) Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 18) Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 19) Eşinizi". cinsel organınıza dokunup okşamamasından zevk alır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 20) Eşinizle sevişmeyi reddetliğiniz olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 21) Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )

- 22) Sevişme boyunca. sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 23) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 24) Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 25) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 26) Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 27) Cinsel birleşme anında zevk alırmısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )
- 28) Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız? ( ) ( ) ( ) ( )  
( )

**EK III****DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU****Görüşmenin Amaçları**

1. Multiple Sklerozun, kadın ve erkek cinsel sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek,
2. Hastalığın cinsel sağlığın önemli öğelerini oluşturan cinsel fonksiyonlar, beden imajı, cinsiyet rolü (kadınlık, erkeklik kimliği) ve cinselliğe dair yaşadığınız korku ve endişeleri belirlemek.

**(Kadın Formu) Görüşme:**

Merhaba, benim adım Serap. Multiple sklerozlu hastalarda cinsel doyum ve bu cinsel doyumunu etkileyen sorunlar üzerinde çalışıyorum. Sizinle hastalığınıza bağlı olarak gelişen

cinsel sağlık sorunlarınız üzerine konuşmak istiyorum. Böyle bir çalışmanın sizin sorunlarınıza, sizinle aynı sorunu yaşayan diğer multiple sklerozlu hastalara ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için yararlı olacağını söyleyebilirim. Sizler için bu konuşmanın zor olduğunu tahmin edebiliyorum. Ancak bu görüşmelerde elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. İzin verirsiniz görüşmeyi kayda almak istiyorum. Yaklaşık olarak sizinle 1 saat beraber olacağız.

1. Hastalığınız öncesi ve sonrası cinsel yaşamınızı kıyasladığınızda fark görüyor musunuz?
2. Hastalığınızla birlikte cinsel problemler yaşadınız mı?
3. Eğer yaşadıysanız bunu bir sağlık çalışanı ile paylaştınız mı?
4. Hastalığınız sonrasında, cinsel yaşamınız etkilendi mi? Etkilendi ise nasıl?  
Cinsel arzu/ isteğinizde  
Cinsel eylem sırasında: ağrı, vajinal kuruluk  
Cinsel doyumunuzda  
İlişki sıklığınızda
5. Hastalığınızdan dolayı cinsel ekiciliğinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz?
6. Cinsellikle ilgili korku ve endişeleriniz var mı?

*Bu görüşmeyi gerçekleştirdiğiniz için çok teşekkür ederim. Eğer bu görüşmeyle ilgili bana ulaşmak isterseniz lütfen beni arayın. Tlf: 05055301472*

#### **(Erkek Formu)**

##### **Görüşme:**

Merhaba, benim adım Serap. Multiple sklerozlu hastalarda cinsel doyum ve bu cinsel doyumunu etkileyen sorunlar üzerinde çalışıyorum. Sizinle hastalığınıza bağlı olarak gelişen cinsel sağlık sorunlarınız üzerine konuşmak istiyorum. Böyle bir çalışmanın sizin sorunlarınıza, sizinle aynı sorunu yaşayan diğer multiple sklerozlu hastalara ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için yararlı olacağını söyleyebilirim. Sizler için bu konuşmanın zor olduğunu tahmin edebiliyorum. Ancak bu görüşmelerde elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. İzin verirsiniz görüşmeyi kayda almak istiyorum. Yaklaşık olarak sizinle 1 saat beraber olacağız.

1. Hastalığınız öncesi ve sonrası cinsel yaşamınızı kıyasladığınızda fark görüyor musunuz?
2. Hastalığınızla birlikte cinsel problemler yaşadınız mı?
3. Eğer yaşadıysanız bunu bir sağlık çalışanı ile paylaştınız mı?
4. Hastalığınız sonrasında, cinsel yaşamınız etkilendi mi? Etkilendi ise nasıl?  
Cinsel arzu/ isteğinizde  
Cinsel eylem sırasında: ağrı, sertleşme problemleri  
Boşalma problemleri  
Cinsel doyumunuzda  
İlişki sıklığınızda
5. Hastalığınızdan dolayı cinsel ekiciliğinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz?
6. Cinsellikle ilgili korku ve endişeleriniz var mı?

*Bu görüşmeyi gerçekleştirdiğiniz için çok teşekkür ederim. Eğer bu görüşmeyle ilgili bana ulaşmak isterseniz lütfen beni arayın. Tlf: 05055301472*

**EK V****HASTALARLA DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELER*****-Hastaların Cinsel Fonksiyonlarına İlişkin İfadeleri******1. kadın hasta***

*Cinsel yaşamımda değişiklik oldu. Azalma oldu. Hastalık beni etkiledi Cinsel problemler yaşadım evet. Sen istekli olamayınca eşimde isteyince ister istemez problem yaşıyorum. Eşimle bu yüzden birbirimize giriyoruz. Hiç kimseyle paylaşmadım. İlk defa size söylüyorum. Sizde inşallah doktoruma göstermezsiniz. Halsizlik çok fazla var. Halsiz olunca istemiyor insan. Artık eskisi kadar istek duymuyorum biraz azaldı. Ağrım olmuyor. Kuruluk oluyor. Cinsel ilişki sırasında öyle herhangi bir idrar kaçırma gibi durumlarım olmuyor da. Artık zevk alamıyorum. Hiç. O beni zorluyor. Eskisi kadarda ilişki ye giremiyorum. Haliyle insanın her şeyi değişiyor. Eşimle bazen sorun yaşıyorum o daha istekli. Bende her zaman tamam diyemiyorum. Problem yaşıyoruz.*

***2. kadın hasta***

*Hastalıktan sonra cinsel yaşamımızda fark eden bir şey olmadı. Bir problem yaşamadım. Cinsel isteğimde azalma var biraz, ama eşim anlayışla karşıladığı için bir problem olmuyor. Üstüme gelmiyor bu konuda. Azalma oldu sıklığında, isteğimde de azalma oldu. Zevk ve doyumda da biraz azalma oldu. Ama bu aramızda bir soruna neden olmadı Eşim hastalığımın dolay olduğunu bildiği için problem yaşamadık.*

***3. kadın hasta***

*Yok hayır fark görmüyorum. Cinsel isteğimde bir azalma olmadı. Hastalık pek etkilemedi. Yani eskisi gibi her şey. İlişki sırasında ağrım olmuyor da öyle kuruluk filanda yaşamadım. Sadece işte bu idrar kaçırma olayı var. Ondan çok rahatsızım.*

*Bazen doyuma ulaşıyorum yani. Her ilişkimde böyle olmuyor da. Her zaman da doyum olmuyor. Yani işte bazen oluyorsa bazen de çoğu zaman hiç olmuyor.*

#### **4. kadın hasta**

*Ben bu günlerde yani önceden nasıl bir bayan nasıl söyleyeyim de aşağı yukarı 5 aydan beri farklılık görüyorum isteksizlik, zevk alamama bide zaten televizyonda böyle bir program izlediğim için oradan biliyorum. Beyimi rahatsız ediyor işte. Zaten o memnun olsun diye. Yani benim isteğim yok zaten de onun için yani. Eşim çok rahatsız oluyor.. Soğuk davrandığımdan dolayı. Reddediyorum ama istemiyorum da bir taraftan reddetmeyi. Diyor ki oda beni sen dışarı yöneltiyorsun. O korkuyla bende kabul ediyorum. Yoksa isteğim gerçekten olmuyor. Çok nadir isteğim oluyor çok nadir. Hiç paylaşmadım. İlk defa seninle paylaşıyorum. Eski halimi bildiği için şimdi bana hayatında başka birisini var diyor. Bende bunları kendime sorun ediyorum. Hiç konuşmayı denemedim. Bu hastalığı ben kabul edemem diye. Söylemiyorum. Eşime bu hastalıktan kaynaklanıyor diye. Cinsel istek çok nadir. Kendimi ne kadar zorlarsam zorlim olmuyor yani. Ağrı yok. Kuruluk oluyor. İdrar kaçırma olmuyor. Tuvaletim gelince hemen gitmem gerekiyor. Doyum olmuyor. İlişki sıklığı değişmedi. Ben ona hayır demiyorum. Çünkü ben den uzaklaşmasın diye. Hayır demiyorum. Kendime zevk almadığım bir şey yapıyorum malasef. Hastalıktan olduğunu biliyorum önceden böyle bir şey yoktu. Eşimde bana sen hastasın kabul et der diye korkuyorum.*

#### **5. kadın hasta**

*Hayır bir fark yok. Cinsel problem yaşamadım. Hastalığın bir şeyi olmadı bana. Normal hayatıma devam ettim. Hiçbir şey olmuyor. İstek var. Ağrı yok. Vajinal kuruluk yok. Doyuma bazen ulaşmadığım oluyor. Hastalıktan önce bilmiyorum. O konuda açık bir şey söyleyemem. Her şey aynı galiba . İlişki sıklığım değişmedi. Fark etmedi bizde.*

*Eşim bana hiçbir şey söylemedi. Hissettirdi. Bana bu konuda. Anlaşmazlık yok ki duymuştum bu konuda eşini bırakanları. Bu konuda dile getireceğim bir şey yok şikayetim yok. Eşimin de öyle. Eşim beni anlayacaktır. Eminim. Bana zarar gelmesin diye bana dokunmak bile istemiyor. Hasta olduğum zaman. Hastalığa bağdaştıracağım bir şey yok. Hastalıktan dolayı bir düşüncem yok. Olacaksa da zaten eşimin bana anlayış gösterecektir. Ben eşimden eminim. Eşimin bana nasıl yaklaştığını biliyorum.*

#### **6. kadın hasta**

*Şimdi bitkinlik ve yorgunluk bende hat safhada olduğu için ister istemez eşimi reddetmek istemediğim için mecburiyetten yani. Diyeyim ben size. Nadir de değilde bazen kendimi istekli hissediyorum. Ama hastalık öncesinde böyle birşey yoktu. Halsizlikten dolayı mecburi bir hayat sürüyorum. Cinsel problem yaşamadık. Eşim bu konuda açıktır bende açığımdır. Herhangi bir problem yok. Ağrı çok nadiren oluyor. Vajinal kuruluk yok. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma olmuyor. Doyum olmuyor bende . Eşimin üstünde sürtünme şeklinde doyum alıyorum. Eşimi memnun etmek için mecbur hissediyorum en azından onu memnun etmek için.*

#### **7. kadın hasta**

*Oldu. Cinsel soğukluk oldu. İstek olmadı. İşte istek olmadı. Ne gibi problemler yaşadım istek olmayınca tabii soğukluk oldu. Eloğlu çekmiyor anlamıyor. Kabul etmeyince çok tartışmalarım oldu. Bunu hiç kimseyle paylaşmadım. Düşünce olarak oluyordu da fiziksel olarak olmuyordu. Ağrı yoktu. Vajinal kuruluk oluyordu. İdrar kaçırma üşüttüğüm zaman vardı. Cinsel ilişki istemiyordum. Eşim beni aldattı zaten. Ben bu korkuyu yaşadım zaten odluda nitekim. Zaten hiç açık açık konuşmadım. Ben kimseye anlatamadım. Vajinamı hiç hissetmiyorum bile diye. Uyuşukluk vardı. İlk defa size söylüyorum.*

**8. kadın hasta**

*Cinsel arzu isteğim yok. Artık. İlk sizinle paylaşıyorum bunu. Külfet benim için. mecbur olduğum için yaşıyorum. Artık hiç yaşamak istemiyorum. Bitse de kurtulsam diye düşünüyorum. Ama eşim için mecburen. Yatağa girerken korkuyorum. Bir istek gelir diye. Cinsel doyumda yok . Hiç olmuyor artık. Nadiren diyebilirim yani. C*

*insel ilişki sırasında ağrım olmuyor. Kurulukta olmuyor. İdrar kaçırma, dışkı kaçırmada olmuyor. İlişki sıklığım azaldı. Allahtan eşim çok istekli biri değil yoksa problem yaşardık. Ama oda aman aman olmadığı için problem yaşamadık.*

**9. kadın hasta**

*Fark ediyorum. Anında sinirleniyorum eşim bana batıyor. İstek yok. Oda bana hakaret ediyor. Cinsel problem yaşıyorum eşim bana sana viagra getireceğim diyor. Hiç kimseyle paylaşamadım. Utanırım. Mastürbasyon yapıyorum eşimden gizli. Eşimi istemiyorum. Hastalıktan sonra isteğim yok oldu. Nefret ediyorum istediği zaman Vajinal kuruluk var. Ağrıda oluyor. İdrar kaçırma yok. Cinsel doyum 10 sefer olursa 1 kere oluyor . İlişki sıklığım çok azaldı. Ayda bire düştü.*

**10. kadın hasta**

*Cinsel yaşamımda fark yok olmadı. Cinsel ilişki sırasında bir tek idrar kaçırma oluyor damla damla o beni çok rahatsız ediyor. Hiç kimseye söylemedim. Cinsel isteğim azaldı. Eskisi kadar istekli değilim. Halsizlik, yorgunluk işte. Hiçbir şeye isteğim olmuyor ki buna olsun. Buda normal herhalde. Cinsel ilişki sırasında ağrım yok, vajinal kuruluk oluyor. Yanma oluyor. Cinsel doyum azaldı hatta olmuyor artık. Eşim boşalsın diye bekliyorum ben boşalamıyorum.*

**11. kadın hasta**

*Eşimle zaten bu sabah o yüzden kavga ettik. Daha doğrusu bu hastalıktan sonra hep kavga ediyoruz bu konuda. Son bir haftadır da çok yoğunlaştı bu konu. Artık istemiyorum yani. Eşim beni zorluyor. Sen aldatılmayı hak ediyorsun diyor bana. Beni tehdit ediyor. Başkalarına giderim diye. Bende o zaman kendimi mecbur hissediyorum. Mecburiyetten oluyor. Yani artık aynı yatağa bile girmek istemiyorum. Yataklarımız ayrı olsa daha iyi. Yatmaya korkuyorum. Ne zaman bitecek diye düşünüyorum hep. Cinsel istek yok. Doyum yok. İdrar kaçırma olmuyor. İlişki sıklığım azaldı. Bana kalsa hiç olmazda. Eşim beni tehdit ediyor o yüzden kendimi mecbur hissediyorum. O yüzden oluyor işte. Hastalıktan önce her gün de olurdu. Gün aşırıda olurdu. 2-3 günü geçmezdi Şimdi 1-2 haftada bir oluyorsa oluyor işte. Eşim sen artık beni sevmiyorsun. Beni unuttun diyor. Çok tartışıyoruz. Sadece bu sorunumuz var.*

### **12. kadın hasta**

*Ben ilişkiye girdiğim zaman ilk sevişmeye başladığım zaman bile zevk alıyorum. İlişki sırasında zevk alıyorum ama sonu gelmiyor. Açıkçası boşalamıyorum. Hastalığın ilk başlarında kramp giriyordu ayağıma. Kramptan dolayı zevk bile alamıyorsun. Psikologa gittim. Boşalamıyorum diye. Oda bana ilaç verdi. Oda bana yaramadı herhalde. Cinsel isteğimde azalma olmadı yok yani. Bazı şeyleri anlayamıyorum. Hastalıktan mı değil mi. Sevişme olduğu zaman zevk alıyorum. Eşim direk olaya girdimi ben haz almıyorum. Cinsel ilişki sırasında ağrı olmuyor. Vajinal kuruluk vücut uyanırsa zevk alınca olmuyor da. Vücut uyanmıyorsa kuruluk oluyor. İdrar kaçırma gibi şeylerim olmadı. Doyum olmuyor. Hastalık başlamış da ben bilmiyormuşum o zaman başlamıştı işte. İlişki sıklığım değişmedi.*

### **1. erkek hasta**

*Çok fark görüyorum. Çok şey değişti. Problem çok fazla da. Yapacak ne var onu bilsem. Ben doktoruma sordum bir tek. Başka kimseye bir şey söylemedim. Artık hiç istek duymuyorum. Cinsel yaşamımız yok gibi bir şey. Cinsel ilişki sırasında evet problemler oluyor. Sertleşme problemi de oluyor ağrıda. Artık hiçbir şey eskisi gibi değil ki. İlişki yaşayamıyoruz zaten. Nadiren bir istek duysam bu sefer eşim beni istemiyor. Her şeyimi etkiledi. Ne yapacağımı bilmiyorum. Keşke siz bir şeyler söyleseydiniz de. Veya çaresi bulunsun ben her şeye razıyım yani. İstek olsa sertleşme olmuyor. Yeteri kadar uyarılma yok yani. Öyle olunca da ilişki olmuyor zaten. Eşim bu konuda yardımcı olmuyor. Ne bilim belki o yardımcı olsa daha iyi olur.*

## **2. erkek hasta**

*Evet fark far. Eskisi kadar yakın değiliz. Problem yaşanıyor tabi. Yaşanmıyor desem yalan olur. Eşimle konuştum. Cinsel isteğimde azalma oldu. Eskisi kadar cinsel ilişki olmuyor. Aslında artık çok az oluyor desem daha doğru olur. Olduğunda zevk alıyorum ama. Eskisi kadar olmasa da zevk alıyorum yinede. Çok nadiren de doyuma ulaşıyorum. Ama çok nadir. Her zaman istediğim gibi artık ilişkiye giremiyorum. Zorluyorum bazen ama yinede o his oluşmuyor. Bu durum benim için çok önemli aslında . Beni mahvedende bu oldu beni bu yıktı aslında en çok. Eşim beni suçluyor. Suçlamıyorum desem de davranışlarından anlıyorum. Beni artık o kadar beğendiğini düşünmüyorum. Aslında artık bende ona karşı ilgimi kaybettim. Bu hastalıktan sonra. İnsanın karısı bile değişiyor bu hallere düşünce. Cinsel istek azaldı. Eskiden karımın yanına kendim giderdim. Kendim isterdim. Şimdi benim içimden karıma dokunmak gelmiyor. Eskiden çok severdim onu. Şimdi sevdiğimi de zannetmiyorum. Bazen bir şeyler seyredince uyarılma oluyor. O zamanda sürdürme zorluğum var. Yani hemen*

*olması lazım yoksa sertlik sürmüyor. Hemen olursa işte ilişki oluyor. Yoksa olmuyor. doyuma ulaşırsa iyi. Çoğu zaman olmuyor.*

### **3. erkek hasta**

*Farklılıklar oldu. Erken boşalma. İsteksizlik oldu. Bunun içinde ilaç verildi ama. Onunda hiç faydası olmadı. Kullanmıyorum ama. Çok da kötü seviyede değil. Orta seviyede diyelim. Halsizlik oluyor aşırı düzeyde değil. İlk günlerdeki gibi değil. Bazen eşimle de problem yaşadım. Karşı taraf isteyince sen karşılamayınca tartışmalar çıktı. Eskisi değil her şey azalma oluyor. Bu durumu normal zaten eşim biliyor. Ağabeyimde MS hastası oda biliyor. Yaşamda baya bir düşme oldu. %60' lara düşüyor. Hayatın her aşamasında düşme olduğu gibi cinsellik de de bir düşme oldu. Cinsel isteğimde azaldı. Ağrı yok. Sertleşme problemleri yok. En büyük sorunum erken boşalma. Ürolojiden bir ilaç verdiler. Onu kullandım. Cinsel doyumda erken boşalmadan dolayı eşim haz alamıyor problem bu. İlk günlerde 15 günde bire düştü. Şimdi diyelim haftada bire düştü. Orda da kaldı. Haftada 2 olması gerekir ama kaldı .*

### **4. erkek hasta**

*İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı. Bir fark görmüyorum aslında. Problem yaşamadık diyebilirim. Cinsel isteğimde bir azalma var tabi. Hastalanmamdan sonra bilmiyorum kafamı taktım ne bilmiyorum. İstek eskisi gibi olmuyor. Zor uyarılıyorum evet. Kendimi zorluyorum ama bazen oluyor bezen olmuyor. Erken boşalma problemim yokta işte. Bu dediğiniz sertleşme problemim var. İstek olmayınca oda olmuyor herhalde. Ben öyle düşünüyorum. Ağrı olmuyor. İlişki sıklığımız azaldı evet. Hastalıktan sonra azalıyor tabi. Ama bu bizim için bir problem oluşturmadı.*

### **5. erkek hasta**

*Cinsel yönden fark oldu. Evet cinsel problem yaşadım, doktorumla paylaştım bu durumu. Cinsel isteğimde artış oldu. Ağrı yok. Sertleşme problemleri yaşamadım yok. İdrar kaçırmamda olmadı yok. Boşalma problemleri yaşadım. Erken boşalma oluyor bende. İlişki sıklığım değişmedi.*

#### **6. erkek hasta**

*Fark var. Cinsel problem yaşamadım yalnız şu var. Eskisi kadar birbirimize yakın değiliz. İsteğim var rahatça beraber olabiliyorum fakat eskisi gibi istediğim anda beraber olamıyorum. Önceden her istediğim an beraber olabilirken artık olamıyorum. Hayır bunu kimseyle paylaşmadım çünkü bunu önemli bir sorun olarak görmedim. Gelmişim 37 yaşıma. 4 çocuğum var. Bazı şeylere ulaşmışım bunu önemsemedim. Yaşın genç olur çocuğun olmaz o zaman önemsersin. Cinsel isteğim azalmadı ama sertleşme olmuyor her zaman. Cinsel doyuma ulaşıyorum. İlişki sıklığım azaldı tabi.*

#### **7. erkek hasta**

*Şimdi ne diyeyim. Fark oluyor tabii. Kimseye de soramadım sorulmuyor. Problem yaşamadık hiç. Cinsel isteğimde artış oldu benim. Ağrı şikayetim yok, sertleşme sorunumda yok. İdrara çok sıkışıyorum sadece. Cinsel doyuma ulaşamıyorum artık. İlişki sıklığım arttı bende. Korku ve endişe var. Cinsel yavaşlama var bende. İsteğim de olsa bazı şeylere zorlanıyorum. Boşalma problemlerim var. Boşalma olmuyor bende.*

#### **8. erkek hasta**

*Evet fark görüyorum. Hastalık başladıktan sonra isteğim hiç kalmadı. Cinsel problemlerimiz oldu. Zor herhangi bir şey hissetmiyorsun hiç yok. Kimseye de paylaşmadım. Ağrı şikayetim olmuyor. Sertleşme problemlerim oluyor evet.*

*Sürdüremiyorum sertleşmeyi. İdrar kaçırmam oluyor arada. Boşalma problemim yok olmadı.*

### **9. erkek hasta**

*Hastalıktan sonra kullandığım ilaçlar azalması yönünde etkiledi tabii. Ayrıca ben kendimi bu konuda güçsüz yetersiz görmedim. Bunu doktorumla paylaştım. Cinsellik bence insan hayatında ekmek su gibi, o kadar önemli. Cinsel problem şöyle yaşadım eşim bende şüpheleniyor. Kuşkuları var. Hastalığı bahane ettiğimi düşünüyor. Onurumla oynuyor. Beni aşağılıyor (Hasta ağlıyor). İsteğimde azalma oldu. Sertleşme problemlerim yok da erken boşalma oluyor bende. Bir o sorunun var. İlişki sıklığım azaldı eskiye göre tabii. Eşim telefonlarımı kontrol ediyor, dostum olduğunu düşünüyor. Bu yüzden kavgalarımız çok.*

## **- Hastaların Cinsiyet Rollerine ve Beden İmajlarına İlişkin Görüşleri**

### **1. kadın hasta**

*Haliyle insanın her şeyi değişiyor. Eskiden daha güzeldim. Şimdi kendimi çirkin gibi hissediyorum. Ne cildim eskisi gibi. Hiçbir şeyim eskisi gibi değil. Eskiden daha güzel bir kadındım. Şimdi kendimi hasta bir kadın olarak görüyorum.*

### **2. kadın hasta**

*Cinsel çekiciliğimin azaldığını düşünmüyorum. Eskiden nasılsam şimdi de öyleyim. Eşim hala bana güzel olduğumu söylüyor. Eskiden bana karşı nasılsa yine aynı. Yine beni aynı derecede istiyor. Bir şey değişmedi yani.*

### **3. kadın hasta**

*Hala eskisi gibiyim bence. Güzelim yani. Kendimi öyle çirkinleşmiş gibi hissetmiyorum. Kadın olarak da görevlerimi yerine getirdiğim için. Eskisi gibi yani.*

#### **4. kadın hasta**

*Hastalığa bağdaştıracağım bir şey yok. Zaten özellikle çocuk istemiyoruz. Eşimde benimle aynı düşüncede. Bana herkes sen çocuk yapamazsın diye bahsediyor. Bu benim derdim değil. Eşimin de değil. Hastalıktan dolayı bir düşüncem yok. Olacaksa da zaten eşimin bana anlayış gösterecektir. Ben eşimden eminim. Eşimin ban anasıl yaklaştığını biliyorum.(spastisite var)*

#### **5. kadın hasta**

*Çekiciliğim konusunda kendimi hala hissediyorum yani güzel buluyorum.*

#### **6. kadın hasta**

*Oldu. Cinsel çekiciliğim azaldı. Gözümün kayması beni çok etkiledi. Çok üzüldüm. Onunla beraber zaten artık hiçbir çekiciliğim kalmadı. Kadın olarak çok etkilendim. Daha çocuğum olmadan olunca insan etkileniyor(tekerlikli sandelye kullanıyor)*

#### **7. kadın hasta**

*Cinsel çekiciliğimin etkilendiğini düşünmüyorum. Eskiden nasılsam şimdide öyleyim. Hastalığımı seviyorum ben . Bana çok etkisi olmadı. O yüzden seviyorum.*

#### **8. kadın hasta**

*Hastalıktan sonra tiklerim çıktı. Bunları kafama çok takıyorum. Çirkinleştiğimi düşünüyorum evet kadın olarak kendimi çirkin buluyorum. Gerçi eşim öyle şeyler söylemiyor da ben kendim öyle geliyor bana. (yalpalayarak yürüme var)*

#### **9. kadın hasta**

*Kadınlık yönünden değişmedim bence hala güzelim ama ilerde nasıl olurum bilemem.*

### **10. kadın hasta**

*Cinsellik yönünden hala kendimi güzel buluyorum. Bir şey değişmedi bende. Hala aynıyım.*

### **11. kadın hasta**

*Hastalığın beni değiştirdiğini düşünmüyorum da ne bilim ileride ne olur. Kadın olarak görevlerimi yerine getirmediğim için kendimi eksik gördüğüm oluyor.*

### **12. kadın hasta**

*Öyle hiç kendimce yorum yapmadım da olabilir. Kafa yormadım yani. Kadınlar ilgi bekler ya onu göremiyorum. Bu beni strese sokuyor. Mastürbasyon konusuna gelince ben kolay kolay yapmam. Vücut isteyince yapıyorum yani. Anca o zaman rahatlayabiliyorsam rahatlayabiliyorum.*

### **1. erkek hasta**

*Hiçbir şeyim kalmadı ki bırakın çekiciliği. Artık buda olunca zaten tamamen bittim dedim. Hastalık olabilir ama bu yani erkekliğimde etkilenince o zaman çok etkilendim. Bittim dedim. Artık yaşamın bir anlamı yok benim için.*

### **2. erkek hasta**

*Cinsel çekiciliğimi etkiledi tabii. Eşim beni suçluyor. Suçlamıyorum dese de davranışlarından anlıyorum. Beni artık o kadar beğendiğini düşünmüyorum. Aslında artık bende ona karşı ilgimi kaybettim. Bana saygısının da kaldığını zannetmiyorum. Bu hastalıktan sonra.*

### **3. erkek hasta**

*Eziklik duyuyorum tabii ki. Hayat sadece yeme içmeden ibaret değil. Cinsellik de bunun bir parçası. Cinsellik yeterince olamayınca mutlaka bir eziklik duyuyorsun. Eşinin istemesi sen kendini geri çekiyorsun çünkü istemiyorsun halsizlik oluyor. Böyle olunca eziklik duyuyor insan. Acaba ben niye böyle oldum yaşımda daha ileri seviyede değil. Eziklik yaşıyor.*

#### **4. erkek hasta**

*Eskisi kadar iyi hissetmiyorum. Bu konuda bazen kafama taktığım oluyor. Niye böyle oldu diye. Bu hallere düşecek adamıydım diye. Ama Allaha gelen yapacak bir şey yok.*

#### **5. erkek hasta**

*Cinsel çekiciliğim etkilendi tabii. Hiçbir şey eskisi gibi olmuyor. Bunlar bende üzüntü yaratıyor.*

#### **6. erkek hasta**

*Tüm erkekler için cinsellik önemlidir. Bunu söylemek lazım bir kere. Bir nevi kendine güvensizlik diyelim. Yaşadığım bu. Ama işte 4 çocuğum var, yaşımda 37. böyle teselli ediyorum kendimi.*

#### **7. erkek hasta**

*Cinsel çekicilik nasıl yani biraz açıklar mısınız? Yok, eskisi gibiyim bence.*

#### **8. erkek hasta**

*Bunlara ben pek değer vermedim yaş olarak da belli bir yaşa geldik. Yani pek önemsemediğim bir konu olmadığı için hiç etkilenmedim.*

#### **9. erkek hasta**

*Ben hastalığın beni görüntü olarak çok fazla değiştirdiğini düşünmüyorum. Eskiden nasılsam şimdide öyleyim bana göre.*

### **-Hastaların Korku ve Endişelerine Yönelik Görüşleri**

#### **1. kadın hasta**

*Problem yaşıyoruz. Buda beni endişelendiriyor tabi. Erkek sonuçta nereye kadar çeker bilmem. Görüceğiz. Aklıma geliyor işte. Yapar filan diye. Ne bilim. Korkuyorum bazen.*

#### **2. kadın hasta**

*Bu konularla ilgili de endişem yok.*

#### **3. kadın hasta**

*İşte bu anlattıklarım var. Felç olursam beni terk eder diye korkuyorum. Eloğlu ne kadar çeker.*

#### **4. kadın hasta**

*Rol yaptığım sürece problem olmaz. Görevimi yerine getirmezsem olur. Diyor da zaten.*

#### **5. kadın hasta**

*Ben eşimden eminim. Eşimin bana nasıl yaklaştığını biliyorum. Asla aklıma böyle bir şey gelmez. Hani derler ya hep eşim beni aldatmaz diye de adam yapar. Ama haberi olmaz. Benimki öyle değil. Ben gerçekten güveniyorum. O yüzden aklıma hiç gelmiyor.*

#### **6. kadın hasta**

*Psikolojim bozuldu. Eşime sağ bakarsın sola bakarsı diye. Eşimin beni aldatmasından korkuyorum. İlersi için 3 gün bakmazsan hemen yüzü düşüyor. İlerlerse diye. Ama çekiciliğim konusunda kendimi hala hissediyorum yani güzel buluyorum.*

#### **7. kadın hasta**

*Benim hastalığımı bahane etti. Beni aldattı. Eşimin telefonla konuştuğunu duydum. Ayıp diye bu konuda hiç kimseden yardım isteyemedim. Daha ne olsun. Bizimki bitmiş bir şey zaten.*

#### **8. kadın hasta**

*Cinsellikle ilgili hiçbir endişem yok ilerde şöyle olursa ne olur diye. Hiçbir korkum yok. Ama bana artık eziyet gibi geliyor bunu da söyleyeyim. O açıdan etkilendim.*

#### **9. kadın hasta**

*Cinsellikle ilgili korku ve endişelerim var. Şöyle söyleyeyim. Aldatılma korkum var. Adamı öldürmek istiyorum benden istediği zaman o derece artık nefret ediyorum ilişki yaşamaktan. Adama istediğini vermeyince adam ne yapar dışarı gider. Korkuyorum işte o zaman.*

#### **10. kadın hasta**

*Terk edilme korkusu reddedilme korkusu çok yoğun bende. Eşime bir hafta yaklaşmadığımda adam değişiyor da 1-2 ay yatsam ne olur felç olsam ne olur diye çok korkuyorum. Bu korkularım çok yoğun. Herkes kendi için yaşıyor sonuçta.*

#### **11. kadın hasta**

*Korkularım var. Eşim beni aldatır diye terk eder diye. Zaten söylüyor da. Yaparda. O yüzden kendimi çok zorluyorum.*

## **12. kadın hasta**

*Şu olabilir. Hiç mi boşalamıcağım. Neden boşalamıyorum bu. Ben isterim yani. Belli bir yaşa kadar devam etsin. Korkum bu. Devam etsin isterim yani.*

### **1. erkek hasta**

*Şu anda yok. Yaşımızda artık olgulaşma çağına geldik. En azında iki oğlum var. Hayata bağlayıcı şeylerim var. İyi bir düzeyde olsa aile huzuruna mutlaka bir katkısı olacak cinselliğin etkiliyor bunu da tabi. Fazla bir şeyim yok. Mutlaka karşı tarafın isteklerine karşılık vermemek etkiliyor da başka bir şey yok. İlerde şöyle olursa böyle olursa diye konulara fazla girmiyorum. Düşünmeye de vaktim yok. İş hayatım o kadar yoğun ki. Vaktim olmuyor.*

### **2. erkek hasta**

*Korkum daha çok kendimle ilgili. Bu durum daha ne kadar sürer. Yapılacak bir şey yok mu. Siz yeter ki bir şeyler yapın ben her gün gelirim. Bu durum düzelsin de. Ben her şeyi yaparım.*

### **3. erkek hasta**

*Bu hastalıktan sonra. Beni aldatırsa gibi şeyler aklıma geliyor. O zaman öfkeleniyorum. Cinsel problemlerim çok aslında. Sanki eşimin gözü dışarıdaymış gibi geliyor bana.*

### **4. erkek hasta**

*Bazen oluyor işte bu hastalık daha da ilerlerse ne olur. İnsan sürdürmek ister cinsel yaşamını ama hastalık izin verir mi onu bilemem. Bu konuda bazen durum daha da ilerler mi diye endişeleniyorum.*

**5. erkek hasta**

*Cinsellikle ilgili bir korku yaşamadım. Yaşamıyorum.*

**6. erkek hasta**

*Cinsellikle ilgili endişem yok. Eskiden 4 sefer şimdi 1 seferse 1 kere de olsa yaptığım sürece benim için bir problem yok. Sorun değil benim için. hiç yapamazsam o zaman psikolojimken yıkılırım.*

**7. erkek hasta**

*Bu yavaşlama beni tedirgin ediyor şöyle yani. Bir çocuğum var bir tane daha olur mu acaba. Onun tedirginliği var. Bir çocuğum daha olsun isterim.*

**8. erkek hasta**

*Endişelerimde olmadı.*

**9. erkek hasta**

*Endişelerim şöyle var erkeklik onurumuz kalmadı. Yediğim hakaretleri bir bilseniz. Ben belinde tabanca taşıyan bir insanım yapma bu kadar üstüme gelme diyorum bir gün bir şey yapabilirim yeter diyorum ama anlatamıyorum. Dayarım silahı kafama ve kendimi vururum anlamıyor. İnanmıyor.*

