

Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları

Sexuality assessment: Nurses' attitudes and beliefs toward sexuality

Esma Gültürk¹, Arzu Akpınar², Şennur Rabia Şen³, Hatice Balcı²

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin hastaların cinsel sağlıklarını değerlendirmelerini ve cinsel sağlık hakkındaki tutum ve inançlarını belirlemektir.

Gereç ve yöntemler: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarıma sahiptir. Araştırmanın örneklemini, Antalya'daki üç kamu büyük hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışmada, 492 hemşireye ulaşıldı ve çalışmaya katılmayı kabul eden 187 hemşireyle çalışma tamamlandı. Bu araştırmada veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği" (CTİÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde dağılımları, t-testi, tek yönlü ANOVA analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.21±7.28 idi. Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama CTİÖ puanı 44.65±8.94 olarak bulundu. CTİÖ madde puan ortalamaları 2.9±1.6 ile 4.7±1.3 arasında değişmektedir. Çalışmada CTİÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu ifadelerin "Hastalarımın, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım" ve "Hastalar cinsel sorunlar hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler" ifadeleri olduğu bulundu (\bar{X} =4.7±1.3 ve \bar{X} =4.3±1.6). Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin cinsel sağlığın değerlendirilmesi konusunda yaşadığı en büyük engelleri hastalarının cinsel sorunlarını tartışmak için zaman ayırmamaları ve hastaların cinsel sorunları hakkında hemşirenin soru sormasını beklemedikleri düşüncesidir.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, hemşirelerin cinsel sağlık değerlendirilmesi konusunda hem bilgi hem de uygulamada eksikleri olduğunu göstermiştir. Bununla ilgili cinsel sağlık eğitimlerinin ve eğitimlerin sayısının artırılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Cinsel inanç ve tutum; cinsel sağlık bakımı; cinsellik.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to determine the nurses' assessment of the sexual health of the patients and their attitudes and beliefs about sexual health.

Materials and methods: The study had a descriptive, cross-sectional design. The sample of this research was composed of nurses working in three central public hospitals in Antalya, Turkey. In the study, 492 nurses were reached and the study completed with 187 nurses who agreed to participate in the study. Study data were collected via "Personal Information Form" and "Sexual Attitude and Belief Scale" (SABS). In analysis of the data; frequency, percentage distributions, t test, oneway ANOVA analyses were used.

Results: The mean age of the nurses participating in this study was 35.2±7.3. In our study, mean SABS score of the nurses was found as 44.7±8.9. The mean score of the SABS items ranged from 2.9±1.6 to 4.7±1.3. In the study, it was found that the expressions with the highest average SABS score are "I make time to discuss sexual concerns with my patients." and "Patients expect nurses to ask about their sexual concerns." expressions (\bar{X} =4.72±1.33 and \bar{X} =4.32±1.58). Accordingly, the biggest barriers that the nurses participating in the study about assessing the sexual health are having no time to discuss the sexual problems of patients and thinking that patients do not expect the nurse to ask questions about their sexual problems.

Conclusion: The results of our study showed that nurses are lacking in both knowledge and practice regarding sexual health assessment. It may be suggested to increase the number of sexual health education and seminars.

Keywords: Sexual belief and attitude; sexual healthcare; sexuality.

Geliş tarihi: 23 Ocak 2018 **Kabul tarihi:** 07 Şubat 2018

İletişim adresi: Dr. Esma Gültürk. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 07058 Antalya, Türkiye.

Tel: 0242 - 227 45 37 / 2897 e-posta: egulturk@akdeniz.edu.tr

• Bu çalışma 1. Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunulmuştur 7-8 Ekim 2016 İzmir, Türkiye.

Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülmesi için zorunlu olmayan fakat türün devamı için gerekli olan bir gereksinim ve dürtüdür. Dünya Cinsel Sağlık Birliği (WAS) cinselliği her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlar ve cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel rol, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme kavramlarını içerdiğini bildirir. Aynı zamanda cinsellik, bireyin sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama düzeyini ve ifade etme tarzını da içerir.^[1] Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı ise “cinsel açıdan fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel tam olarak iyi olma hali ve bunun devamlılığı” olarak tanımlar. Ayrıca cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur.^[2] Bu nedenlerle de sağlık profesyonellerinin cinselliği değerlendirmesi önemlidir.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1974 yılında kişilerin cinsel sağlığının değerlendirilmesinin ve cinsellikle ilgili kaygılarının ortaya konmasının profesyonel hemşirelik uygulamalarının tamamlayıcı bir parçası olduğunu kabul etmiştir. Sonrasında ise birçok hemşirelik birliği, bakım standartlarını bu bakış açısına göre düzenlemiştir. Aynı zamanda hemşirelik okulları ve kolejler de holistik bakımla ilgili cinsel değerlendirmeyi de içeren kavramsal çerçeveler oluşturmaya başlamışlardır. Bu gelişmelerle birlikte cinsel sağlığın değerlendirilmesinin hemşirelik bilimi ve uygulaması için temel bir gereksinim olduğu kabul edilmektedir.^[3] Ayrıca Taylor ve Davis^[4] hastaların cinsellikle ilgili konularda kendilerini en rahat ifade edebildikleri sağlık profesyonellerinin hemşireler olduğunu bildirmişlerdir.

Cinsel sağlık, hastalık süreçlerinden etkilenmektedir. Hastalık süreçleri, travma veya belirli tedaviler cinsel fonksiyonları değiştirebilir ve uzun dönemde fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilir ya da var olan sorunları alevlendirebilir.^[5] Tıbbi bir sorunu olan hastaların %49.8-70’inde, cerrahi uygulamalardan sonra hastaların %29-74.4’ünde cinsel sorun gelişebilmektedir.^[6-9] Ancak hemşireler cinsel sağlık bakımını göz ardı edebilmekte ve cinsel sağlık değerlendirmesini gerektiği gibi yapma konusunda sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu durumun nedenlerinden biri de hemşirelerin tutum ve bireysel inançlarıdır.^[10-15] Bu nedenle bu çalışmada; Antalya’daki hemşirelerin cinselliği değerlendirme durumları ve cinselliğin değerlendirilmesiyle ilgili tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi ve yapıldığı yer

Bu çalışma hemşirelerin cinsel sağlık ile ilgili tutum ve inançlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma 01 Nisan - 30 Haziran 2016 tarihleri arasında Antalya ili merkezinde bulunan üç büyük kamu hastanesinde yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Antalya ili merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı iki hastanede ve bir üniversite hastanesinde dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler oluşturdu. Poliklinik, acil servis, ameliyathane ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler örnekleme dahil edilmedi. Evren üzerinden örneklem seçimine gidilmemiş, ulaşılabilen tüm hemşireler örnekleme dahil edildi. Çalışmada, 492 hemşireye ulaşılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 187 hemşireyle çalışma tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı %38’dir.

Veri toplama araçları ve uygulaması

Bu çalışmada veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği” (CTİÖ) kullanılarak toplandı.

Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu geliştirildi.^[3,10,14,16-18] Bu form; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim) cinsel sağlığa ilişkin eğitim alma durumlarını ve cinsel sağlığı değerlendirme durumlarını belirlemeye yöneliktir.

Cinsel tutum ve inanç ölçeği

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği, Reynolds ve Magnan^[19] tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Ayhan ve ark.,^[18] tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her madde için 6’lı likert tipi skalada işaretleme yapmaktadır. Ölçeğe cevap verirken oluşabilecek yanlılıktan kaçınmak için 12 maddenin yedisi (1, 2, 4, 6, 8, 10. ve 12. maddeler) ters olarak puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12-72 arasında değişebilmektedir. Hem toplam ölçek puanının hem de madde puanlarının yüksek olması cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançların arttığını göstermektedir. Olumsuz tutum ve inançların

artışı da hemşirenin, bireyin cinsel sorununu değerlendirme ve buna yönelik danışmanlık verme becerisini olumsuz etkilemektedir. Ölçekteki ifadeler, ters çevirme işlemi yapıldıktan sonra; Reynolds ve Magnan'ın^[19] önerisi doğrultusunda; (1), (2) ve (3) puan verilen ifadeler “katılıyorum”, (4), (5) ve (6) puan verilen ifadeler “katılmıyorum” şeklinde dikotom veriye dönüştürüldü. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlık kat sayısı 0.73 ve bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.75'dir.

Etik durumlar

Araştırmanın yapılacağı kurumlardan ve Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi 23.03.2016 Karar No: 205, Sayı: 171) araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışma izni gösterilerek araştırmanın amacı açıklanmış olup katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS 23.0 versiyon (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket program kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede; frekans, yüzde dağılımları, t-testi, tek yönlü ANOVA analizleri kullanıldı. Anketin iç tutarlılığının test edilmesi amacı ile Cronbach's alfa analizi uygulandı. $P < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.2 ± 7.3 (dağılım, 19-54) yıl idi. Katılımcıların %36.4'ü 36-40 yaş aralığında, %94.1'i kadın ve %69.5'i evli idi. Hemşirelerin %46.2'sinin çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde ve %61.2'si lisans mezunu idi. Hemşirelerin %62'si cerrahi birimlerde, %38'i dahili birimlerde; %89.2'si klinik hemşiresi, %10.8'i de klinik sorumlusu olarak çalışmaktaydı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin CTİÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 44.7 ± 8.9 olarak hesaplandı. Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği madde puan ortalamaları 2.9 ± 1.6 ile 4.7 ± 1.3 arasında değişmekteydi. Çalışmada ifadelerden “Hastalarım, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım” ve “Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler” maddelerinin CTİÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $\bar{X} = 4.7 \pm 1.3$

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=187)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl)		
19-25	26	14.1
26-32	34	18.5
33-40	88	47.8
40 ve üzeri	36	19.6
Cinsiyet		
Kadın	175	94.1
Erkek	11	5.9
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	9	4.9
Önlisans	44	24.0
Lisans	112	61.2
Lisans üstü	18	9.9
Çalışma süresi grup		
5 yıl ve altı	42	23.1
6-15 yıl	56	30.8
16 yıl ve üstü	84	46.1
En uzun süre yaşanan yerleşim birimi		
İl	143	77.7
İlçe	33	17.9
Köy/Kasaba	8	4.4
Medeni durum		
Evli	130	69.5
Bekar	51	27.5
Hastaneler		
Üniversite Hastanesi	67	35.8
Eğitim Araştırma Hastanesi	68	36.4
Devlet Hastanesi	52	27.8
Çalışılan klinik		
Cerrahi birim	116	62.0
Dahili birim	71	38.0
Klinikteki konum		
Klinik hemşiresi	165	89.2
Klinik sorumlusu	20	10.8

ve $\bar{X} = 4.3 \pm 1.6$). Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin %82.4'ünün hastalarının cinsel sorunlarını tartışmak için zaman ayırmadığı ve %73.8'inin de hastaların cinsel sorunları hakkında hemşirenin soru sormasını beklemediklerini

Tablo 2. Hemşirelerin hastaların cinsel bakımına ilişkin tutum ve inançları

Maddeler	$\bar{X}\pm SS$	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)
Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir	3.6±1.7	49.2	50.8
Hastalarımın hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlarım	3.3±1.5	54.5	45.5
Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum	2.9 ±1.6	66.8	33.2
Hastalarımınla cinsel konular hakkında konuşurken birlikte çalıştığım hemşirelerin çoğundan daha rahatım	3.8±1.6	43.9	56.1
Hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünüyorum	3.4±1.7	59.9	40.1
Hastalarımın, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım	4.7±1.3	17.6	82.4
Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu doktorlarıyla konuşmalarını öneririm	3.8±1.7	46.5	53.5
Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum	4.1±1.6	35.8	64.2
Cinsellik hastalarla tartışmak için çok özel bir konu	4.1 ±1.7	36.4	63.6
Hastaya cinsel sorunları hakkında konuşması için izin vermek bir hemşirelik sorumluluğudur	3.3±1.6	56.1	43.9
Cinsellik sadece hasta tarafından başlatılırsa tartışılmalıdır	3.4±1.5	58.8	41.2
Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler	4.3±1.6	26.2	73.8
Toplam Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği puanı	44.7±8.9		

düşündükleri belirlendi. Bu iki konu hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirmede yaşadıkları en önemli engeller olarak bulundu (Tablo 2).

Çalışmada hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışması süresi, yaşadığı yer, çalıştığı klinik ve konumu ile CTİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalışma yapılan hastaneler ve hemşirelerin medeni durumu ile hemşirelerin CTİÖ toplam puan

ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($F=5.07$, $p=0.007$, $t=2.63$ $p=0.009$). Analizin sonucunda, Devlet Hastanesi hemşirelerinin ortalama CTİÖ puanının ($n=52$; $\bar{X}=47.2\pm 10.6$) anlamlı derecede yüksek; yani cinselliğin değerlendirilmesinde bariyerin daha fazla olduğu ortaya konuldu. Bu farkın; hastanelerdeki hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği toplam puanıyla ilişkili bulunan tanıtıcı özellikleri ($n=187$)

	Sayı	Yüzde	CTİÖ	
			$\bar{X}\pm SS$	İstatistik*
Medeni durum				
Evli	130	69.5	45.6±8.6	$t=2.63$
Bekar	51	27.3	41.8±9.5	$p=0.009$
Hastaneler				
Üniversite Hastanesi	67	35.8	42.2±5.1	$F=5.07$
Eğitim Araştırma Hastanesi	68	36.4	45.2±7.2	$p=0.007$
Devlet Hastanesi	52	27.8	47.2±10.6	

CTİÖ: Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği; * F= Tek yönlü ANOVA; t: Student t-testi.

Tablo 4. Hemşirelerin cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik özelliklerinin dağılımı (n=187)

	Sayı	Yüzde	CTİÖ	
			$\bar{X}\pm SS$	İstatistik*
Eğitim süresince cinsel sağlığa yönelik ders alma durumu				
Evet	106	57.9	42.7±9.2	t=-3.29
Hayır	77	42.1	47.1±8.1	p=0.001
Cinsellik ve cinsel sağlık (bakımı) ile ilgili seminer/konferans alma durumu				
Evet	54	29.3	39.9±8.1	t=0.28
Hayır	130	70.7	39.5±7.9	p=0.77
Hastaların cinsel sağlığının değerlendirilme durumu				
Her zaman yaparım	5	2.7	39.4±7.9	F=0.38
Arasına/gerekliyse yaparım	75	40.8	40.2±7.8	p=0.68
Hiç yapmadım	104	56.5	39.2±8.1	
Model kullanımı				
Evet	6	3.4	31.0±9.0	t=-1.52
Hayır	172	96.6	44.8±9.0	p = 0.12
Cinsel sağlık bakım verme durumu				
Evet	18	9.1	38.3±10.0	t=-3.27
Hayır	164	90.9	45.4±8.7	p=0.001
Cinsel sağlık ile ilgili eğitim gereksinimi				
Evet	88	45.6	41.1±7.9	t=-5.16
Hayır	99	54.4	47.6±8.9	p=0.00

CTİÖ: Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği; * F= Tek yönlü ANOVA; t: Student t-testi.

Çalışmada hemşirelerin %57.9'u hemşirelik eğitimi süresince cinsel sağlığa yönelik ders aldığı; %70.7'si ise cinsellik ya da cinsel sağlık bakımı ile ilgili bir konferans ya da eğitime katılmadığını, hemşirelerin yalnızca %2.7'si her zaman hastalarının cinsel sağlık değerlendirmesini yaptığını belirtir iken; %56.5'i ise hiç yapmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %90.1'i cinsel değerlendirme ve cinsel sağlık bakımında kullandıkları bir modelin olmadığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %45.6'sı, sağlık personelinin cinsel sağlık değerlendirmesi ve cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin eğitimi süresince cinsel sağlığa yönelik ders alma durumu, cinsel sağlık bakımı ile ilgili eğitim gereksinimi olma durumu ve hastalarına cinsel bakım verme durumu ile CTİÖ toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı (t= -3.29, p=0.00; t= -5.16, p=0.00; t= -3.97, p=0.00) (Tablo 4).

Hemşirelerin yarısından fazlası hastanın cinsiyeti ve yaşını, %56'sı hastanın medeni durumunu ve %64.7'si ise hastanın tanısı ve uygulanan tedaviyi cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel bakım verme

durumunu etkileyen faktörler olarak görmektedir. Hastanın cinsel yöneliminin hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel bakım verme durumunu etkileyeceğini düşünen hemşirelerin oranı ise %50.5 idi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Holistik bakımın bir parçası olarak bireylerin değerlendirmesinde cinsel sağlığa yönelik değerlendirme yapmak çok önemlidir. Cinsel sağlığın değerlendirmesi ve danışmanlık hemşiresinin mesleki rolünün bir parçasıdır, ancak az sayıda hemşire bu bilinçliliği pratiğe entegre edebilmektedir.^[10-16] Bu çalışmada, hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme durumuyla ilgili elde edilmiş olan veriler, literatür bulguları doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmamızda, CTİÖ'den elde edilen ortalama toplam puan 44.7±8.9 olarak bulundu. Aynı ölçek kullanılarak ülkemizde yapılmış başka çalışmalar vardır; Ayhan ve ark.,^[18] CTİÖ toplam puan ortalamasını 35.2±6.2, Bal^[15] 41.9±7.9, Bal ve Şahiner^[20] 41.6±7.7, Arıkan ve ark.,^[21]

Tablo 5. Hemşirelerin hastanın cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel bakım verme durumunu etkileyen faktörler*

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hastanın cinsiyeti		
Evet	136	73.9
Hayır	48	26.1
Hastanın yaşı	88	47.8
Evet	135	73.4
Hayır	48	26.6
Hastanın cinsel yönelimi	175	94.1
Evet	93	50.5
Hayır	91	49.5
Hastanın medeni durumu	9	4.9
Evet	103	56
Hayır	81	44
Hastanın tanısı ve uygulanan tedavi	18	9.9
Evet	119	64.7
Hayır	65	35.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

ise 41.6 ± 7.7 bulmuşlardır. Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında en yüksek puan ortalamasının bizim çalışmamızda görüldüğünü ve cinselliği değerlendirme konusunda bizim çalıştığımız hemşire grubunun daha fazla engele sahip olduğu söylenebilir. Bunun nedeni olarak ülke içindeki bölgesel farkların ve çalışma ortamının hemşirelerin cinselliği değerlendirmesi üzerine etkisi kadar; aynı bölgede bile kurumsal ortamın hemşirelerin tutumunu değiştirebilmesi de gösterilebilir. Bu çalışmada yapılan varyans analiziyle örnekleme dahil edilen hastanelerin CTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=5.07$, $p<0.05$). Bu farklılığın çalışmamıza dahil edilen hastanelerde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri farklılıklarından ya da hastanelerin fiziksel özellikleri veya hemşirelerin iş yüklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz CTİÖ toplam puan ortalaması (44.7 ± 8.9), Çin'de Zeng ve ark. nın^[22] yaptığı çalışmadaki puandan (45.8 ± 8.1) düşük; Magnan ve ark.,^[16] Amerika'da yaptığı çalışmadan (32.2 ± 7.7), Saunamäki ve ark.nın^[13] İsveç'te yaptığı çalışmadan (40.7 ± 7.8) ve da Silva Dias ve Santana Fialho Sim-Sim'in^[23]

Portekiz'de yaptığı çalışmadan (28.5 ± 5.2) yüksektir. Bu sonuçlar incelendiğinde, cinselliğin değerlendirilmesi üzerinde kültürün etkili olduğu ve farklı kültürlerde cinselliği değerlendirmede hemşirelerin farklı oranlarda engel hissettikleri söylenebilir. Bu sonuçlardan, cinselliğin konuşulmasının daha rahat olduğu batı toplumlarında hemşirelerin de bu konuda daha az sorun yaşadıkları sonucu çıkarılabilir.

Çalışmamızda ifadelerden "Hastalarım, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım" ve "Hastalar cinsel sorunlar hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler" maddelerinin CTİÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $\bar{X}=4.7 \pm 1.3$ ve $\bar{X}=4.3 \pm 1.6$). Bu iki konu hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirmede yaşadıkları en önemli engeller olarak bulundu. Amerika'da yapılan Magnan ve ark.nın^[16] çalışmasında da hastaların cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklemediğinin düşünülmesi en büyük potansiyel bariyer olarak belirlenmiştir ($\bar{X}=4.2 \pm 1.1$). Arıkan ve ark.nın^[21] çalışmasında da hastaların cinsel sorunları için zaman yaratmak hemşirelerin en büyük engeli olarak bulunmuştur ($\bar{X}=4.3 \pm 1.3$). Bu çalışmalarla çalışmamızın sonuçları benzerlik gösterirken ülkemizde Bal'ın^[15] yaptığı çalışmada ise en önemli engel hemşirelerin cinsellikle ilgili konuşurken kendilerini rahatsız hissetmeleri bulunmuştur ($\bar{X}=4.2 \pm 1.5$). Bu sonuçlara göre cinselliği değerlendirmede utanma ve rahatsızlık duymanın yanında belki de iş yoğunluğundan hastaya zaman ayıramama ve hastaların böyle bir gereksinimi olacağını düşünememenin de etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda CTİÖ toplam puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik gibi değişkenler arasında fark bulunamaz iken, hemşirelerin medeni durumu ile puan ortalamalarının ilişkili olduğu, evli olmayan hemşirelerin daha az engel hissettikleri bulundu ($t=2.63$, $p=0.009$). Literatürde de hemşirelerin kültürel geçmişi, ailevi yetiştirme, dini inançlar, medeni hal ve mesleki tükenmişlik cinsel sağlık değerlendirmesinde etkili faktörler olarak öne sürülmüştür.^[24-26] Bu açıdan çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan; Saunamäki ve ark.nın^[13] çalışmasında CTİÖ toplam puan ortalamaları ile hemşirelerin yaşları ve hemşire olarak çalışma süreleri ilişkili bulunmuştur. Buna göre

yaşı daha büyük olan ve daha uzun süredir hemşire olarak çalışanların daha az bariyere sahip olduğu belirlendi. Bu durumun da hemşirelerin yaşları ve çalışma yılları arttıkça kendilerini cinsellik konusunda daha yeterli hissetmelerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu açıdan çalışmamızın sonucu literatürle farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda ortalama CTİÖ toplam puanı; hemşirelerin eğitim süresince cinsel sağlığa yönelik ders alma durumu, cinsel sağlık bakımı verme durumu ve cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi konusundaki düşünceleriyle istatistiksel olarak ilişkili bulundu ($p < 0.05$). Eğitimi süresince cinsel sağlıkla ilgili ders almamış olanlar, hiç cinsel sağlık bakımı vermediğini belirtenler ve sağlık çalışanlarının cinsel sağlık bakımı ile ilgili eğitim gereksinimi olduğunu düşünmeyenler cinsel sağlık değerlendirmesinde daha fazla engel yaşamaktaydı. Bu nedenle cinsel sağlık bakımı ile ilgili bilgi sahibi olanların ve bu konuda daha duyarlı davranışların cinsel değerlendirmede daha az zorluk yaşadıkları söylenebilir. Magnan ve ark.nın^[16] çalışmasında da cinsellikle ilgili seminere katılmış olan hemşirelerin cinsel sağlık değerlendirmesinde daha az engel hissettikleri belirtilmiştir. Aynı şekilde Russell^[27] çalışmasında cinsel sağlık değerlendirmesi ve bakımı konusunda dersler ve eğitimlerle kendini geliştiren sağlık personelinin kendini geliştirerek cinsel sağlık değerlendirmesi konusunda daha az engel hissettiğini belirtmektedir. Bu açıdan çalışmamızın sonuçları literatürle benzerdir.

Çalışmamızda ortalama CTİÖ toplam puanı ile hemşirelerin hastalarının cinsel sağlığını değerlendirme durumu ve model kullanım durumu ise istatistiksel olarak ilişkili olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p > 0.05$). Ancak bu sonucun; her zaman hastalarının cinsel sağlığını değerlendiren ($n=5$) ve model bilen ve kullanan hemşire sayısının ($n=6$) azlığından ve bu nedenle güvenilir bir şekilde karşılaştırma yapılamadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin hastanın cinsel sağlığını değerlendirmelerinde ve hastalarına cinsel bakım vermelerinde etkili olduğunu düşündükleri faktörler belirlenmiştir; hemşirelerin yarısından fazlası hastanın cinsiyetinin ve yaşının, %56'sı hastanın medeni durumunun ve %64.7'si ise hastanın tanısı ve uygulanan tedavinin

hastanın cinsel sağlığını değerlendirmelerinde ve hastalarına cinsel bakım vermelerinde etkili olduğunu bildirmektedir. Hastanın cinsel yöneliminin hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel bakım verme durumunu etkileyeceğini düşünen hemşirelerin oranı ise %50.5 idi. Hemşirelerin hastanın bazı özelliklerine ilişkin düşünceleri kimi zaman önyargılara neden olarak hemşirenin vereceği cinsel sağlık bakımını etkileyebilmektedir.^[16,27,28] Saunamäki ve Engström'ün^[28] yaptıkları kalitatif çalışmada hemşireler, yaşlı ya da ciddi bir hastalığı olan hastaların cinsellikle ilgili ihtiyaçları olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Aynı şekilde Russell'ın^[27] çalışmasında da sağlık personelinin verdiği cinsel sağlık bakımı üzerinde hastanın yaşının, cinsel yöneliminin, hatta cinsel yolla bulaşan hastalık taşımasının etkili olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlar açısından çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı olarak, verilerin nispeten küçük bir örneklem büyüklüğünden toplanması bulguların genelleştirilebilirliğini kısıtlamıştır. Ayrıca 492 hemşireye ulaşılmış ancak hemşirelerden 187'si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Cinselliğin Türk toplumda kültürel bir tabu olarak görülüyor olması da bu konudaki yapılan çalışmalarda ulaşılabilen kişi sayısını etkileyebilmektedir.

Sonuç ve öneriler

Çalışmamızın sonuçları, cinsel sağlık değerlendirmesi konusunda hemşirelerin hem bilgi hem de uygulamada eksikleri olduğunu göstermektedir. Dahili ve cerrahi kliniklerde hastalarının cinsel sağlık değerlendirmesini yapan hemşire oranı çok azdır ancak bu oranı artırabilmenin hemşirelerin cinsel sağlık konusundaki bilgilerinin artırılması ve böylece kendilerini daha rahat hissetmelerinin sağlanmasıyla mümkün olabileceği düşünülmektedir. Bu bilinci artırmak için hemşirelik okullarında verilen cinsel sağlıkla ilgili derslere önem verilmesi ve çalışan hemşirelerin de hizmet içi eğitimlerle bu yönde güçlendirilmesi önerilebilir.

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- World Association for Sexual Health (WAS) (2014). Erişim adresi: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> [Erişim Tarihi: 15 Nisan 2017].
- World Health Organisation, Defining sexual health (WHO) (2010). Erişim adresi: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [Erişim Tarihi: 15 Nisan 2017].
- Dattilo J, Brewer MK. Assessing clients' sexual health as a component of nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 2005;23:208-19.
- Taylor B, Davis S. Using The extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 2006;21:35-40.
- Giami A, Pacey S. Training health professionals in sexuality. *Sex Relat. Ther* 2006;21:267-71.
- Naya Y, Mizutani Y, Ochiai A, Soh J, Kawachi A, Fujito A, et al. Preliminary report of association of chronic diseases and erectile dysfunction in middle-aged men in Japan. *Urology* 2003;62:532-6.
- Hendren SK, O'Connor BI, Liu M, Asano T, Cohen Z, Swallow CJ, et al. Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer. *Ann Surg* 2005;242:212-23.
- Abu Ali RM, Al Hajeri RM, Khader YS., Shagem NS, Ajlouni KM. Sexual dysfunction in Jordanian diabetic women. *Diabetes Care* 2008;31:1580-1.
- Rosen RC, Wing RR, Schneider S, Wadden TA, Foster GD, West DS, et al. Erectile dysfunction in type 2 diabetic men: Relationship to exercise fitness and cardiovascular risk factors in the Look AHEAD trial. *J Sex Med* 2009;6:1414-22.
- Albaugh J.A, Kellogg S.K. Sexuality and sexual health: The Nurse's role and initial approach to patients. *Urol Nurs* 2003;23:227-8.
- Algier L, Kav S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turk J Cancer* 2008;38:135-41.
- Akıncı AC, Yıldız H, Zengin N. The level of comfort among nursing students. during sexual counseling to patients who have chronic medical conditions. *Sex Disability* 2010;28:287-96.
- Saunamäki, N. Andersson, M. Engström, M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66:1308-16.
- Gölbaşı Z, Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: Engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:182-3.
- Bal N. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11:38-42.
- Magnan, M., Reynolds, K., & Galvin, E. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs*, 5:282-9; quiz 290.
- Mick JM. Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *CJON* 2007;11:671-5.
- Ayhan H, Iyigun E, Tastan S, Coskun H. Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. *Sexuality & Disability* 2010;4:287-96.
- Reynolds K, Magnan M. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence-based practice. *Clinical Nurse Specialist* 2005;19:255-9.
- Bal MD, Şahiner NC. Turkish Nursing students' attitudes and beliefs regarding sexual health. *Sexuality and Disability* 2015;2:223-31.
- Arikan F, Meydanlioğlu A, Özcan K, Ozer ZC. Attitudes and beliefs of Nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization. *Sexuality and Disability* 2015;33:327-37.
- Zeng Y, Li Q, Wang N, Ching SS, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing* 2010;34:14-20.
- da Silva Dias HM, Santana Fialho Sim-Sim MM. Validation of the sexuality attitudes and beliefs survey (SABS) for the Portuguese population. *Acta Paulista De Enfermagem* 2015;3:196-201.
- Lewis S, Bor R. Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1994;20:251-9.
- Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of Clinical Nursing* 1999;8:313-21.
- Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context'. *European Journal of Oncology Nursing* 2006;10:10-8.
- Russell EB. Sexual health attitudes, knowledge, and clinical behaviors: Implications for counseling. *The Family Journal* 2012;20:94-101.
- Saunamäki N, Engström M. Registered Nurses' reflections on discussing sexuality with patients responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23:531-40.