

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PERİNATAL ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN
BAKIMDA CİNSELLİĞİ ELE ALMA KONUSUNDA YAŞADIĞI
ENGELLER VE KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Melisa PİRAN

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PERİNATAL ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN
BAKIMDA CİNSELLİĞİ ELE ALMA KONUSUNDA YAŞADIĞI
ENGELLER VE KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Melisa PİRAN

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL**

**ANKARA
2019**

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakımda Cinselliği Ele Alma
Konusunda Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi**

Öğrenci: Melisa Piran

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Yücel

Bu tez çalışması 18 Eylül 2019 tarihinde jürimiz tarafından “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

(Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Tez Danışmanı:

Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL

(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Üye:

Dr. Öğretim Üyesi Gülten KOÇ

(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Üye:

Doç. Dr. Şule Ergöl

(Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)


Üye:

Dr. Öğretim Üyesi İlknur M. Gönenç

(Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

25 Eylül 2019


Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ...ay ertelenmiştir. (2)

o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

 25/09/2019

Melisa PİRAN

i

I“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

* *Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanının Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Melisa PİRAN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca değerli desteği, geribildirim ve rehberliği için danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL'e,

Veri toplama formunun geliştirilmesinde verdikleri öneri ve destek için Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ'a,

Tezin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağladıkları için araştırmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşirelere,

Araştırmanın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen aileme,
Çok teşekkür ederim.

ÖZET

Piran M., Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakımda Cinselliği Ele Alma Konusunda Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 15 Haziran - 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi perinataloji klinik ve polikliniklerinde görev yapan 135 hemşire ve ebe ile yürütülmüştür. Veriler, “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; hemşire ve ebelerin tamamının bakım verdiği kadınla cinsellik hakkında konuşabildiği, en fazla konuşulan konunun ise aile planlaması (%88,8) olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin %60,0’ı perinatal dönemde cinsellik konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu, %57,8’i perinatal dönemde cinsellikle ilgili eğitim ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %50,4’ünün cinselliği konuşmada engel yaşadığı, en fazla yaşanan engelin ortamda üçüncü kişinin olması (%33,3) olduğu belirlenmiştir. Uygun ortam (%28,1) ve uygun zamana sahip olmanın (%7,4) ise kolaylaştırıcı faktörler olduğu saptanmıştır. Cinselliği konuşmada engel yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortancasının (38,0 [15,0-49,0]), engel yaşamadığını belirten ebe ve hemşirelerin puan ortancasından (36,0 [21,0-56,0]) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma sonuçları doğrultusunda; hemşire ve ebelerin gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini ve cinselliği değerlendirme becerilerini arttırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve cinselliği değerlendirmeye yönelik rehberlerin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsellik, gebelik, doğum sonu dönem, hemşirelik, ebelik

ABSTRACT

Piran M., Determination of barriers and facilitating factors experienced by nurses and midwives working in the Perinatal area to address sexuality in care, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology nursing Master's thesis, Ankara, 2019. This study was conducted with the aim of identifying the barriers and facilitating factors experienced by nurses and midwives working in the perinatal area to address sexuality in care. September June 15 to September 30, 2018, the research was conducted by Dr. Zekai Tahir Burak women's Health Education and Research Hospital was conducted with 135 nurses and midwives working in perinatology clinics and outpatient clinics. The data was collected using the “Introductory Information Form” and the “Sexual Attitudes and beliefs scale” Number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum values and Mann-Whitney U test were used in the analysis of the data. According to the research findings, it was found that all nurses and midwives were able to talk about sexuality with the woman they cared for, while the most talked about subject was family planning (88.8%). 60.0% of nurses and midwives stated that their level of knowledge about sexuality was sufficient in the perinatal period and 57.8% stated that they needed education about sexuality in the perinatal period. It was determined that 50.4% of the participants experienced barriers to speaking about their sexuality and that the most experienced obstacles were the third person in the environment (33.3%). Appropriate environment (28.1%) and appropriate time (7.4%) were found to be facilitating factors. The median score on the sexual attitudes and beliefs scale (38.0 [15.0-49.0]) of midwives and nurses whose sexuality indicates that they have a disability in speech was higher than the median score of midwives and nurses (36.0 [21.0-56.0]), indicating that they have no disability ($p < 0.05$). In line with the results of the research, it is recommended that nurses and midwives develop training programs aimed at increasing their level of knowledge about sexuality and their ability to evaluate sexuality during pregnancy and postpartum period and use guidelines for evaluating sexuality.

Key words: sexuality, pregnancy, postpartum period, Nursing, Midwifery

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık	6
2.2. Cinselliği Etkileyen Faktörler	7
2.2.1. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşamda Görülen Değişimler	8
2.2.2. Doğum Sonu Dönem	10
2.3. Cinselliği Değerlendirmede Yaşanan Engeller	11
2.4. Cinselliği Değerlendirmede Kolaylaştırıcı Faktörler	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın Evreni	15
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Araçları	16
3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması	17
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması	18
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	19

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIşMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
6.1. Sonuçlar	32
6.2. Öneriler	33
7. KAYNAKLAR	34
8. EKLER	
Ek-1: Tanıtıcı Bilgiler Formu	
Ek-2: Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği	
Ek-3: Etik Kurul İzni	
Ek-4: Kurum İzni	
Ek-5: Ölçek Kullanım İzni	
Ek-6: Orjinallik Ekran Çıktısı	
Ek-7: Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİş	

SİMGELER VE KISALTMALAR

CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HCG	Human Koryonik Gonadotropin
Max	Maksimum
Min	Minimum
SPSS	Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
SS	Standart Sapma

TABLULAR

Tablo		Sayfa
3.1.	Perinatoloji alanında çalışan hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı	16
4.1.	Hemşire ve ebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	20
4.2.	Hemşire ve ebelerin cinsel eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı	21
4.3.	Hemşire ve ebelerin perinatal dönemde cinselliği değerlendirme konusundaki görüş ve uygulamalarının dağılımı	22
4.4.	Hemşire ve ebelerin cinsel bilgi düzeyi, cinsel eğitim ihtiyacı ve cinselliği konuşmada rahatlık durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı	24
4.5.	Hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada yaşadığı engeller ve sahip olduğu kolaylaştırıcı faktörlerin dağılımı	25
4.6.	Hemşire ve ebelerin cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortalama ve ortancası	26
4.7.	Hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada engel yaşama durumuna göre cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortalama ve ortancalarının dağılımı	26

1. GİRİŞ

Cinsellik ve sağlıklı cinsel yaşam, insan hayatının ayrılmaz bir parçası ve yaşam kalitesinin önemli bileşenlerindedir (1-3). İntrauterin hayattan başlayıp ölüme kadar devam eden cinsellik, yaşamın her evresinde sürekli gelişim ve değişim gösteren; düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, roller ve ilişkilerle deneyimlenen ve ifade edilen çok boyutlu bir kavramdır (4-7). Cinselliğin çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle, bireyin cinselliğini etkileyebilecek herhangi bir durum ortaya çıktığında, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığı etkilenebilmektedir (8,9).

Bireyin cinsellikten zevk almasını ve cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri olan biyolojik faktörler; kronik hastalıkları, nörolojik bozuklukları, hormonal nedenleri, geçirilen cerrahi operasyonları ve beden yapısı veya fonksiyonlarındaki değişiklikleri içermektedir (10,11). Kadının hem beden yapısı ile ilgili hem de hormonal değişimler yaşadığı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler, kadının cinsel yaşamını etkileyebilecek biyolojik faktörlerden birisidir (12).

Kadının cinselliğini etkileyen faktörlerden biri olan gebelik, üreme çağındaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Bu dönemde; gebede üretilen progesteron hormonu, gebe olmayan bir kadına oranla 10 kat daha fazla, üretilen östrojen miktarı ise gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Progesteron ve östrojen hormon düzeylerinde görülen bu artış, kadının yumuşak ve düzgün bir cilde, parlak saçlara ve kendini iyi hissetmesine neden olurken, meme ve cinsel organlarda değişikliklerle yol açarak cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hale gelmesine yol açar (3). Ayrıca kadının üreme organlarında, metabolizma ve sistemlerinde, beden biçimi ve imajında ortaya çıkan değişimler, kadının fiziksel iyilik halini, duygu durumunu ve eşiyile olan ilişkisini değiştirerek cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (13,14). Bunların yanısıra eşlerin gebeliğe olan tepkisi, aile olma süreci, kadının cinsel kimliği, ekonomik faktörler ve kültürel normlar da gebelik sırasında cinselliği etkileyebilmektedir (2,5). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; hem gebelikte yaşanan değişimler hem de gebe ve eşinin cinsel konulara yönelik yanlış bilgi, ön yargı ya da inanışlara sahip olması nedeniyle cinsel yaşamın daha çok gebelik sürecinde etkilendiği (15,16,17) ve bu etkilenmenin en

fazla gebeliğin üçüncü trimesterinde yaşandığı belirtilmektedir (18-20). Jamali ve ark. (18)'nin 257 gebe ile yaptığı bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu yaşayan gebelerin %46'sının üçüncü trimesterde, %23'ünün ikinci trimesterde ve %30'unun birinci trimesterde olduğu belirlenmiştir. Liu ve ark. (19)'nin 62 gebe ile yaptığı çalışmada, gebeliğin üçüncü trimesterinde gebelerin %64,5'inin cinsel aktiviteyi durdurduğu, %22,5'inin azalttığı ve %9,6'sının herhangi bir değişiklik yaşamadığı saptanmıştır. Torkestani ve ark. (17)'nin 155 gebe ile yaptığı çalışmada ise; eşlerin yetersiz bilgiye sahip olmaları nedeniyle gebeliğin birinci trimesterinde cinsel birleşme sıklığının azaldığı saptanmıştır.

Doğum sonu dönem, kadının cinselliğini etkileyebilecek bir diğer faktördür. Doğumla birlikte kadının yaşamında, cinsel ihtiyaçlarını değiştirecek ve ilişkilerini etkileyebilecek birçok fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklik ortaya çıkmaktadır. Doğum sonu dönem; eşlerin ebeveynlik rollerine uyum sağladığı, doğumdan sonra cinsel aktivitelerine tekrar başladıkları ve gebelikteki sorunların ve stresin unutulduğu bir dönemdir. Ancak bu dönemde yaşanan hormonal dalgalanmalar, emzirme, uykusuzluk, gece uykusunun bölünmesi ve çocuksuz geçirilen zamanın azlığı da cinsel yaşamı etkilemektedir (13,14,21). Holanda ve ark. (15)'nin, postpartum dönemde olan 200 kadınla yaptığı çalışmasında, cinsel işlev bozukluk prevalansının gebelik öncesi dönemde %33, gebelik sürecinde %76 ve postpartum dönemde %43 olduğu belirlenmiştir. Acele ve Karaçam (22)'in postpartum 230 kadın ile yaptıkları çalışmada; kadınların %91'inin doğum sonrası birinci yılda cinsel sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise; Khajehei ve ark. (23), 325 kadının %64,3'ünün doğumdan sonraki bir yıl içerisinde cinsel disfonksiyon yaşadığını belirlemiştir. Cinsel disfonksiyon tiplerine bakıldığında ise, bu kadınların cinsel istek sorunları (%81,2), orgazm ile ilgili problemler (%53,5) ve cinsel uyarılma sorunu (%52,3) yaşadıkları saptanmıştır. Sonuç olarak; yaşanan sorunların genellikle cinsel istek, cinsel ilgi ve cinsel uyarılmada azalma, vajinal kuruluk ve buna bağlı disparoni olduğu belirtilmektedir (2,24,25). Ülkemizde sınırlı sayıda yapılan çalışma sonuçları ise, kadınların büyük bir bölümünün postpartum dönemde disparoni yaşadığını göstermektedir (22,26).

Gebelik ve doğum sonu dönemde yaşanan cinsel sorunlar, gebe/kadın ve eşinin var olan ve olası sorunlarına yönelik değerlendirme yaparken cinsel

yaşamlarının da dikkatli bir şekilde ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak cinsellik ile ilgili konuların tabu olması nedeniyle; hem sağlık personeli hem de kadın ve eşi, cinsellik ile ilgili konuları çoğu zaman konuşmamakta ve bu nedenle kadın ve eşinin bilgileri yetersiz kalmaktadır (21). Cinsel sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ve sorunların çözülmemesi ise, bireylerde biyopsikososyal problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Çünkü cinsel sağlık, genel sağlığın önemli bir bileşenidir ve cinsel fonksiyon bozuklukları toplumda sıklıkla karşılaşılan önemli sağlık sorunları arasındadır (27,28). Genel olarak kadınların sağlık personelinin cinsel yaşamları ile ilgili sorduğu sorulara yanıt verme ve sorunlarına çözüm arama eğiliminde oldukları belirtilmektedir (29). Bartellas ve ark. (30)'nın Kanada'da 141 gebe ile yaptığı bir çalışmada, doktoru ile cinsellik hakkında konuşan gebelerin yarısının konuyu ilk olarak kendilerinin açtıkları ve bu gebelerin de %66'sının konuyu açarken kendilerini rahat hissettikleri belirlenmiştir. Bu nedenle, sağlık personelinin, cinsellik ile ilgili konuşmayı başlatarak kadının konuşmasını desteklemesi ve cinsellik hakkında sorular sormaya teşvik etmesi önemlidir (29).

Perinatoloji hemşireliği ve ebelik bakımının birincil amaçları arasında bütüncül ve kaliteli bakım sunmak yer almaktadır. Bütüncül ve kaliteli bir bakımın temelinde ise bireyin tüm gereksinimlerinin yaşam dönemlerine göre çok boyutlu olarak ele alınması yer almaktadır (30). Bu nedenle, ebe ve hemşireler; perinatal dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunlarının belirlenmesi, çiftlerin yaşadığı sorunların çözümlenmesi için uygun birimlere yönlendirilmesi, cinsel yaşamla ilgili tutum ve davranışların açıklanması konusunda rehberlik yapabilirler. Ancak günümüz sağlık bakım sistemi içerisinde bireyin cinselliği en fazla ihmal edilen, önemsenmeyen ve geri planda bırakılan bir alan olarak varlığını sürdürmektedir (31). Williams ve ark. (32) tarafından yapılan çalışmada; hemşirelerin, bireylerin cinselliğini değerlendirme konusunu kendi mesleki sorumlulukları arasında görmediği belirlenirken, son yıllarda hemşirelerin cinsel sağlık ve cinsel fonksiyon değerlendirmesini hemşirelik işlevlerinin ve holistik bakımın önemli bir yönü olarak kabul ettikleri belirtilmektedir (33,34). Ancak bu rollerini yerine getirmede yetersiz kaldıkları, isteksiz oldukları ve cinsellikle ilgili konularda iletişimi başlatmakta güçlük yaşadıkları da ifade edilmektedir (27).

Cinselliğin değerlendirilmesi ile ilgili ebe ve hemşirelerin yaşadığı engeller ve sahip oldukları kolaylaştırıcı faktörler bulunmaktadır. Yaşanan engeller; kişisel, kurumsal ve hasta ile ilişkili olabilmektedir. Ancak hemşire ve ebelerin cinsellik ve cinsel davranışa ilişkin kişisel bakış açısının, kurumsal ya da hasta ile ilişkili faktörler göz önünde bulundurulduğunda cinsellikle ilgili konularda iletişimi kısıtlayan en önemli etken olduğu belirtilmektedir (32,35-37). Zeng ve ark. (38)'nin Çin'de 202 hemşire ile yaptığı bir çalışmada; hemşirelerin %77,7'sinin cinselliğin hastalarla konuşmak için çok özel bir konu olduğunu düşündükleri ve sadece %34,2'sinin cinselliği konuşmak için hastalarına zaman ayırdığı belirlenmiştir. Nakopoulou ve ark. (39)'nın Yunanistanda 44 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin cinsel sağlık değerlendirmesinin önemini kabul etmelerine rağmen cinsellik ile ilgili öykü almanın profesyonel görev alanına girmediğine inandıkları belirlenmiştir.

Cinselliği değerlendirmeyi kolaylaştıran ve hemşire ve ebelerin sahip olmaları gereken bazı beceriler bulunmaktadır. Bunlar; cinsellik ile ilgili rahatlık ve cinselliğe geniş bir pencereden bakmak, varsayımlar yapmaktan kaçınmak, etkili iletişim becerisi, sağlık ve hastalıkta cinsellikle ilgili temel bilgi ve cinsel sorunların çözümünde modelleri etkin kullanmalarıdır (40). Cinselliği değerlendirmeye yönelik kurslara katılım, hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve kuruma bağlı rehberlerin geliştirilmesi ve kullanılması ile hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmedeki bu beceri ve yetkinlikleri arttırılabilir (41-45).

Cinselliğin konuşulması ya da değerlendirilmesi sürecinde yer alan en önemli etkenlerden birisinin cinsellik ve cinsel davranışa ilişkin kişisel bakış açısı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, perinatoloji alanında çalışan hemşire ve ebelerin yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Hemşire ve ebelerin cinselliği konuşurken ya da değerlendirirken yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin tanımlanması; hem belirlenen engellerin ortadan kaldırılması ve kolaylaştırıcı faktörlerin sağlanmasına yönelik bireysel ve kurumsal çözüm önerilerinin geliştirilmesi hem de gebelik ve doğum sonu dönemde bütüncül ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi açısından önemlidir. Ulusal ve uluslararası literatürde, hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada ya da değerlendirmede yaşadığı engeller ve kolaylaştırıcı faktörlerin tanımlanmasına ilişkin sınırlı sayıda çalışma

olduğu gözlemlenmiştir (36,38,46-50). Bu nedenle bu çalışma, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

1. Perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engeller nelerdir?
2. Perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda sahip olduğu kolaylaştırıcı faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik, her canlının cinsel kimliğe sahip olması, öğrenme süreci ve zevk duyma özelliklerini içeren, insanın mutluluk, başarı ve ilişkilerini derinden etkileyen bir hayat gerçeğidir (51). Cinsellik; insan olarak kim olduğumuz, değerlerimiz, davranışlarımız, tutumlarımız, fiziksel görünümümüz, duygularımız, inanışlarımız, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir (52,53). Cinsellik, cinsel kimliği olan bir insanın sadece üreme amacı ile belirli dönemlerde cinsel birliktelik yaşamak zorunda olması değil, genel iyilik halinin bir parçasıdır ve diğer yaşamsal gereksinimlerle uyum içinde olmalıdır (54,53).

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik (55); cinsiyete, yaşa, kültürel özelliklere ve kişisel tutumlara göre her birey tarafından farklı şekilde yaşanır ve tanımlanır (56,53). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşimi olarak tanımlamaktadır. Cinsellik aynı zamanda cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir” (57). Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından ise cinsellik; “genel anlamda bireyin hem bedensel hem de ruhsal katılımı ile gerçekleşen doyuma ve üremeye yönelik yaşantıları olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik, insan doğasının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini ifade etmektedir. Cinselliğin biyolojik yönü, üremeyi sağlamak ve dolayısıyla insan neslinin devam etmesine imkan vermektir. Cinselliğin psikolojik yönü, cinsel ilişkiden haz alma, sevgi, sevme, sevilme gibi bireyin temel ihtiyaçlarının doyurulmasını amaçlar ve bunlarla ilişkili olarak çeşitli bireysel davranışları ve insan ilişkilerini içerir. Cinselliğin toplumsal yönü ise toplumun işleyişi, özelliği, değer yargıları, yasalar, sanat, tarih, üretim, eş seçme ve evlenme tercihleri gibi pek çok alan ile ilişki içindedir” (58).

Günümüzde bireylerin sağlığı, iyi olma hali ve yaşam kalitesinin yüksek olması için cinselliğin önemli olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle; cinsel sağlık, sağlığı koruma ve geliştirme programlarının içinde özel olarak

ele alınmaktadır (47). Cinsel sağlık, sadece hastalık, işlev bozukluğu yada sakatlığın olmaması değil ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam için çiftlerin, ayrımcılık ve şiddetten uzak, etkili iletişimle birlikte olumlu ve saygılı bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir (59). Ayrıca cinsel sağlık, fiziksel ve mental sağlığın önemli bir parçasıdır (4). Cinsel sağlığın amacı, sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. İstenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir (16, 60).

İntrauterin hayattan başlayıp ölüme kadar devam eden cinsellik, yaşamın her evresinde sürekli gelişim ve değişim gösteren; düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, roller ve ilişkilerle deneyimlenen ve ifade edilen, insanların değerleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen çok boyutlu bir kavramdır (4,7,61,62). Cinselliğin çok boyutlu bir kavram olması; biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, geçmiş inançlar ve dini faktörler tarafından kolaylıkla etkilenmesine yol açmaktadır (57,63). Bu faktörlerin yanısıra bireylerin gelişim dönemlerinden ve yaşanan deneyimlerden de etkilenmektedir (64).

2.2. Cinselliği Etkileyen Faktörler

Cinsellik bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısının önemli bir yönü olup, aynı zamanda, kültürel, ahlak, geleneksel, dini, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür (65,66). Cinsel aktivite, sadece üreme için yapılan biyolojik bir fonksiyon değildir, kişiler arası duyguların iletişimine yarayan, zevk veren temel bir yaşantıdır (67). Ancak bireyin cinsellikten zevk almasını ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek biyolojik faktörler bulunmaktadır. Bunların içerisinde; kronik hastalıklar, nörolojik bozukluklar, hormonal nedenler, geçirilen cerrahi operasyonlar ve beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler gibi durumlar yer almaktadır (68-70,33). Ayrıca

bireyin yaşam dönemlerine göre cinsel yaşamı ile ilgili bazı normal sayılabilecek değişiklikler görülebilmektedir. Bu durum özellikle üreme hormonlarında, üreme organ ve yapılarında değişimlerin yaşandığı, yeni rol ve sorumluluklara hazırlıkların yapıldığı ve eş ile ilişkilerde değişimlerin olduğu gebelik ve doğum sonu dönemlerde görülebilir (12).

2.2.1. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşamda Görülen Değişimler

Gebelik, kadının cinsel yaşamını etkileyen bir süreçtir. Özellikle ilk kez gebelik geçiren kadınlarda cinsel yaşam ile ilgili yaşanan değişimler en önemli krizlerden biridir. Ayrıca gebelik, eşler için de birçok değişikliğin olduğu, farklı duyguların yaşandığı bir dönemdir. Gebelik döneminde kadında gerçekleşen anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimler, kadının cinsel yaşamını etkilemektedir (71,72).

Kadında, gebelik süresince östrojen ve progesteronun yüksek seviyelerde bulunması ile ilk aylarda yükselen human koryonik gonadotropin hormon (HCG); bulantı, kusma, midede yanma hissi, konstipasyon, sık idrara çıkma, halsizlik, yorgunluk ve uyku bozukluğu gibi fizyolojik değişikliklere yol açarak cinsel hayatı etkilemektedir (73,74). Ayrıca gebelik boyunca meydana gelen psikolojik değişimler de gebenin kendisini farklı görmesine, sakar ve çirkin hissetmesine neden olabilmektedir. Bu durumda, kadın kendine olan güvenini ve benlik saygısını kaybedebilir ve beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir. Bu nedenlerden dolayı da cinsel yaşamı olumsuz etkilenebilir (73,72).

Gebelik döneminde kadında ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Gebeliğin birinci trimesterinde, gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar (yorgunluk, devamlı uyku isteği, bulantı, kusma vb.) ve eşlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsellik etkilenebilir. İlk trimesterde, kadın “annelik” rolüne uyum sağlamaya çalışır, doğru anne ve doğru eş olabilmekle ilgili zihinsel uğraşları artar. Ayrıca bu dönemde yaşanabilecek fiziksel yorgunluk, uyku bozukluğu, bulantı-kusma, kilo artışı, memelerde hassasiyet gibi nedenlerle kadının cinsel isteği azalabilmektedir. Bu süreçte, gebeliğin planlı olma durumu ve eşin gebeliğe karşı tutumu da bu durumu etkilemektedir (74).

İkinci trimesterde gebelik benimsenmiş ve yaşanan şikâyetler azaldığı için cinsel yaşam normale döner. Genel olarak görülen yorgunluk ve uyku eğilimi azalmıştır. Bu nedenle bu dönem, fiziksel ve ruhsal olarak gebenin kendini daha iyi hissettiği bir dönemdir. Bunlara ek olarak, bu dönemde gebenin cinsel isteği, uyarılma ve orgazm olabilme kapasitesinde artış görülür. Bazı kadınlar için en güçlü orgazmlar, bu dönemde yaşanır. Arıca ve ark. (75)'nin 79 gebe ile yaptığı çalışmada, birinci trimesterde orgazm olma oranının %70.2, ikinci trimesterde %75, üçüncü trimesterde ise %47.9 olduğu belirlenmiştir. Ancak bu durum; yanlış inanışları olmayan, gebelik döneminde cinsellik hakkında doğru bilgilendirilen, gebe kalmadan önce cinselliğe bakış açısı olumlu ve cinselliğe açık olan kadınlarda geçerlidir (74).

Üçüncü trimester ile birlikte, cinsel fonksiyonlarda bir gerileme görülür. Kadın; fetüse zarar verme korkusu, cinsel istekte azalma, yorgunluk, halsizlik, cinsel ilişkide ağrı yaşama gibi nedenlerle cinsel birleşmeden uzak durur. Bu trimesterde eşler de anne ve fetüse zarar verme korkusu ile cinsel birleşmeden uzak durmayı tercih edebilirler (76,77).

Gebelikte, gebelik öncesi dönem ile karşılaştırıldığında ve trimesterlere göre cinsel ilişkiye girme sıklığında bir azalma görülmektedir. Liu ve ark. (19)'nin 62 gebe ile yaptığı çalışmada; bir ay içerisinde cinsel ilişkiye girme sıklığının birinci trimesterde 1.7 kez, ikinci trimesterde 1.6 kez ve üçüncü trimesterde 0.4 kez olduğu belirlenmiştir. Torkestani ve ark. (17)'nin yaptığı bir çalışmada; gebelerin %36.8'inin ilk trimesterde haftada bir, %32.9'unun ikinci trimesterde ayda bir cinsel ilişkide buldukları ve üçüncü trimesterde ise %49.7'sinin hiç cinsel ilişkide bulunmadığı saptanmıştır. Efe ve ark. (78)'nin İstanbulda 1026 gebe ile yaptığı bir çalışmada ise; gebelik öncesi dönemde cinsel ilişkiye girme sıklığı haftada 3,1 iken, gebelikte 2,4'e düştüğü belirlenmiştir (78). Sağlıklı bir gebelik sürecinde, cinsel ilişki sınırlanması gerekmemektedir ve bilinen mitlerin aksine hijyen koşullarının sağlanması durumunda cinsel ilişki fetüse zarar vermemektedir. Çünkü, servikste oluşan mukus plağı, enfeksiyonlara karşı korumakta ve amnion kesesi de hava yastığı görevi yaparak fetüstü travma etkisinden korumaktadır (79,80).

2.2.2. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, kadının hormon düzeyini, anatomisini, aile yapısını, eşi ile olan ilişkilerini ve davranışlarını etkilemektedir (81). Özellikle doğum sonu ilk üç ay, kadınların cinsel problemleri daha yoğun yaşadıkları bir dönemdir (82,83). Kadınlar genellikle doğum sonrası dönemde cinsel istek ve arzuda azalma yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu değişime yol açan en önemli sebep kadında meydana gelen hormonal değişimlerdir.

Gebelik süresince östrojen ve progesteron hormonlarının baskıladığı prolaktin hormonu, doğum sonrası aktif hale geçer ve süt salınımını sağlar. Doğumdan hemen sonra emzirmeyen annelerde, prolaktin seviyesi hızlı bir şekilde düşerken, emziren annelerde prolaktin seviyesi artar. Prolaktin seviyesinin artması, cinsellikte aktif rolü olan östrojenin azalmasına yol açar. Östrojenin azalması, cinsel isteği azaltır ve bu nedenle emziren annelerin cinsel yaşamları emzirmeyen annelere göre daha geç başlar. Aynı zamanda, aktif emziren annelerde östrojen düzeyinin azalması birlikte vajinal mukozada atrofi ve buna bağlı dispareni görülebilir. Lubrikasyon eksikliği ve dispareni nedeniyle emziren annelerin cinsel isteklerinde bir süre azalma görülebilir (64,84-86,13,12). Hormonal değişimlere ek olarak, doğum sonu dönemde memelerde süt salınımı ile birlikte oksitosin hormonu da aktif hale geçer. Oksitosin hormonunun etkisiyle kadında aşırı uyku hali ve yorgunluk ortaya çıkabilir ve bu durum da cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilir (12).

Doğum sonu dönemde kadının cinsel yaşamını olumsuz etkileyen bir diğer neden, vajinal doğum sırasında anatomik olarak yaşanan travmadır. Vajinal doğumda oluşan epizyotomi, laserasyon ve perineal travma sonrası kadınlar, cinsel ilişki sırasında ağrı hissedebilmektedir (87,88).

Doğum sonrası yaşam tarzının değişmesi, kadının beden imajındaki değişiklikler ve yeni bir aile süreci oluşması da, kadının stres düzeyini arttırarak cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Postpartum dönemde olan bir kadının yenidoğan bebeğine gösterdiği özen ve hassasiyet, onun diğer aile üyelerine olan ilgisini etkileyebilmektedir. Bebek bakımı, gece emzirmeleri ve buna bağlı gelişen uykusuzluk nedeniyle kadının sürekli yorgun ve uykusuz olması, cinsel istekte azalmaya yol açabilir (89,12). Barrett ve ark. (82)'ları kadınların doğum sonrası ilk üç ay içinde çoğunlukla cinsel aktivitelerine geri dönmelerine karşın, %83'ünün

cinsel problem yaşadığını, altıncı ayda bu oranın %64'e düştüğünü ancak %38'inin hiçbir zaman gebelik öncesi duruma geri dönmediğini belirtmektedir. Khajehei ve ark. (23)'nın 325 kadın ile yapmış olduğu başka bir çalışmada, kadınların %64,3'ünün doğumdan bir yıl sonra cinsel disfonksiyon yaşadığı, disfonksiyon tiplerine bakıldığında; %81'inin cinsel isteksizlik, %53'ünün orgazmik problemler ve %52'sinin cinsel uyarılma sorunu olduğu saptamıştır.

Gebelik ve doğum sonu dönemde annede ortaya çıkan değişimler nedeniyle cinsel yaşam ile ilgili bazı problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, gebelik ve doğum sonu dönemde olan kadınlara hizmet veren hemşire ve ebelerin; kadını ve eşini, cinsel yaşam ile ilgili ortaya çıkabilecek değişim ve sorunlara yönelik bilgilendirmesi ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerde bulunması önemlidir. Çünkü, gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik konusunda bilgilendirilen kadınlar, bu dönemi daha az sorun yaşayarak geçirebilmektedir. Ayrıca, doğum sonrası bir yıla kadar kadının cinsel yaşamının değerlendirmesi ve gerektiğinde ilgili birimlere yönlendirmesi önemlidir (25,22). Ancak, hemşire ve ebelerin kadın ile cinselliği konuşmasına ve cinsel yaşamı değerlendirmesine yönelik birçok engel bulunmaktadır (42).

2.3. Cinselliği Değerlendirmede Yaşanan Engeller

Cinsel problemler, kadın ve eşinde; mutsuzluk, hayal kırıklığı, benlik saygısında azalma ve cinsel yetersizlik gibi duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca cinsel yaşamda çözümlenmemiş problemler, sosyal ve mesleki hayatı da olumsuz yönde etkilemektedir (90). Bu nedenle, çözülmeyen cinsel sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (42).

Cinsellik ve cinsellikle ilgili sorunlar, bireyler tarafından rahat ve açık bir şekilde ifade edilemeyen bir konudur. Bireyler cinsel sorunları ile ilgili konuşmadığı zaman cinsel sorunları için herhangi bir çözüm bulunamaz ve bu sorun görünmez kılınır. Diğer taraftan cinsellikle ilgili konular, hemşire ve ebeler tarafından da yeterli ve etkili bir şekilde ele alınmamaktadır. Hemşire ve ebelerin cinsel bakıma yönelik rolleri; cinsel sağlığı değerlendirme, var olan sorunları belirleme, uygun girişimler ile sorunu çözme ve cinsel sağlığı sürdürmeyi

içermektedir. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşire ve ebelerin cinsel bakıma yönelik bu rolleri bilmeleri ve bu durumun bütüncül hasta bakımı için gerekli olduğunun farkında olmalarına rağmen, bakım verdikleri kadınların cinselliği konusuna çok az duyarlı oldukları, bu konuları daha az tartıştıkları ve hastalara bilgi ve öneri vermedikleri saptanmıştır (36,37,41).

Hemşire ve ebelerin hasta cinselliğini değerlendiremede yaşadığı bazı engeller bulunmaktadır. Bu engeller; kişisel, kurumsal ve hasta ile ilgili olabilmektedir. Hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmede yaşadığı engellerin kişisel alanında; hemşire ve ebelerin bireysel özellikleri, cinsel konulardaki bilgi eksikliği, cinselliğe yönelik kişisel tutumları, cinselliği değerlendirmenin hasta bakımında bir öncelik olarak görülmemesidir. Yaşanan kurumsal engeller; cinselliği değerlendirmeye yönelik çalışılan serviste kullanılacak rehberlerin yetersiz olması veya olmaması ve zaman eksikliğidir. Hastalara yönelik yaşanan engeller ise hastanın rahatsızlık yaşayacağı düşüncesidir (91,69). Jaarsma ve ark. (92)'nin yaptığı çalışmada; hemşirelerin %20'sinin bireyler ile cinsellikle hakkında konuşabilmek için yeterli bilgi düzeyinin olmadığı, %40'ının ise bireylerin soracakları sorulara cevap verememe korkusu ile cinsellikle ilgili konuları konuşmayı başlatmakta zorluk çektikleri belirlenmiştir. Byrne ve ark. (34)'nin İrlanda'da yaptığı bir çalışmada ise; sağlık personelinin bireyin cinselliğini değerlendirmek amacıyla kullanabilecekleri özel rehberlerin bulunmaması nedeniyle engel yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, hemşirelerin %54'ünün bireyin anksiyetesini artırma korkusu yaşamasının da cinselliği konuşma için bir engel olduğu ifade edilmiştir. Saunamäki ve ark. (36)'ları tarafından yapılan bir başka çalışmada; hemşirelerin zaman kısıtlılığı nedeni ile cinsellik ile ilgili konularda konuşmadıkları belirlenmiştir. Ancak hemşire ve ebelerin cinsellik ve cinsel davranışa ilişkin kendi bakış açısının, kurumsal veya hasta kaynaklı faktörlere göre cinselliği değerlendirmeyi engelleyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (37).

2.4. Cinselliği Değerlendirmede Kolaylaştırıcı Faktörler

Cinsel yaşam ile ilgili herhangi bir dengesizlik, bireyi en çok üzen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sorunlardan biridir. Bu durumun bu kadar önemli olmasına karşın, tabu olarak görülmesi ve konuşulmaması, ortaya çıkan

sorunun farkedilmemesine ve erken dönemde tedavi edilmemesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle, bütüncül hemşirelik bakımının bir parçası olarak bireyin cinselliğinin ve cinsel sağlığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak günümüzde çok az sayıda hemşirenin cinsellik alanında değerlendirme yapabildiği ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabildiği belirtilmektedir (42,45,46).

Hemşire ve ebelerin bireyin cinselliğini değerlendirebilmesi için bireysel ve kurumsal bazı kolaylaştırıcı faktörlere sahip olması gerekmektedir. Bireysel faktörler içersinde, hemşire ve ebelerin dört beceriye sahip olması gerekmektedir. Bunlar; cinsellik ile ilgili konularda rahatlık, etkili iletişim becerisi, sağlık ve hastalıkta cinsellikle ilgili temel bilgiye sahip olunması ve cinsel sorunların çözümünde modellerin etkin kullanmasıdır. Kurumsal olarak da klinikte kullanılabilir özel rehberlerin olmasıdır (7,34,36,40,91).

Hemşire ve ebelerin bireyin cinselliğini değerlendirmesi için gereken en önemli adım, kendilerini bu konuda rahat hissetmeleridir. Çünkü yaşanan sağlık sorunları ve tedaviler, bireyin beden imajında ve cinsel yaşamında pek çok sorunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, cinsellik ile ilgili konuşmada ön yargıya sahip olmamak ve konuyu birey ile rahat bir şekilde konuşabilmek en önemli faktörlerdir (35,50). İkinci önemli faktör ise, etkili iletişimin başlatılmasıdır. Birey ile cinsellik konusunda konuşmak, öncelikle uygun bir görüşme ortamı gerektirmektedir. Uygun bir ortam içersinde birey, yaşadığı sorunları daha rahat bir şekilde ifade edebilir ve mahremiyeti korunur. İletişim sürecinde, kullanılan terim ve cümlelerin basit ve anlaşılır olması gerekmektedir. Çünkü bazı kelimeler, bireyler için farklı ve yanlış anlamlar ifade edebilir. Hemşire ve ebelerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak bireyi cinsellik hakkında soru sormaya teşvik etmesi ve sorulan sorulara karşı suçlayıcı bir tavır kullanmaktan kaçınması gerekmektedir (7,35,93). Diğer önemli kişisel beceriler ise, sağlık ve hastalıkta cinsellikle ilgili temel bilgiye sahip olma ve cinsel sorunların çözümünde modellerin etkin bir şekilde kullanılmasıdır. Hemşire ve ebelerin cinsellik ve cinsel sorunlar ile ilgili etkin ve yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir. Buna yönelik olarak; kendilerini geliştirmeleri, yetersiz olduğu alanlar ile ilgili kurs ve eğitim almaları, hizmet içi eğitimlere katılmaları önemlidir. Hemşire ve ebelerin, geliştirilmiş cinsel sorun

özme modellerini etkin kullanmaları da, bireyin cinselliğini konuşmak için kolaylaştırıcı bir faktör olabilir (41,42,94).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engeller ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara'nın kadın sağlığı alanında hizmet veren en büyük hastanelerinden birisi olması ve hastanede hizmet veren ebe ve hemşire sayısının diğer hastanelere göre daha fazla olması nedeniyle "Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde" yapılmıştır. 540 yatak kapasitesine sahip olan hastane; yüksek riskli gebelik klinikleri, erken gebelik kliniği, yüksek riskli gebelik yoğun bakım ünitesi, septik kliniği, doğum kliniği, doğum sonu klinikleri, ameliyathane, acil polikliniği, perinatoloji ve antenatal poliklinikleri ile başta Ankara olmak üzere yurt içi ve yurt dışından gelen sağlıklı/hasta bireylere hizmet vermektedir.

"Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde" hemşire ve ebelerin kullandığı veri toplama formlarının içeriğinde cinsel öyküye yönelik sorular bulunmamaktadır. Ayrıca, hemşire ve ebelerin, cinsellik ile ilgili sorunları ele almada kullandıkları bakım planları bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra, hastane genelinde cinsel öykü almada kullanılan bir rehber de bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, "Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi" perinatoloji klinik ve polikliniklerinde 2018 yılı içerisinde görev yapan 52 hemşire ve 119 ebe oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini oluşturan hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Perinatoloji alanında çalışan hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı

Birimler	Hemşire Sayısı	Ebe Sayısı
Perinatoloji Servisi	3	9
Sezaryan Sonrası Aseptik Servisi	10	3
Yüksek Riskli Gebelik Servisi	14	15
Postop Sezaryan Servisi	5	9
Antenatal Polikliniği	2	17
Postpartum Servisi	7	5
Erken Gebelik Servisi	7	4
Yüksek Riskli Gebelik Travay Ünitesi	2	11
Doğum Ünitesi	2	45
Doğum Sonrası Kontrol Odası	–	1
Toplam	52	119

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldığı için örneklem hesaplaması yapılmamıştır. Araştırmanın örnekleme, 15 Haziran - 30 Eylül 2018 tarihleri arasında hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 135 hemşire ve ebe dahil edilmiştir. 20 hemşire ve ebe çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 16 hemşire ve ebe yıllık izin/raporlu olduğu için örnekleme dahil edilememiştir. Araştırmada, evrenin %78,9'una ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1) ve Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1): Bu form, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyo-demografik ve mesleki yaşantısı ile ilgili özelliklerini ve bakım verdiği kadınlarla cinselliği konuşmada yaşadığı engel ve kolaylaştırıcı faktörleri

belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür (41,42,45,33) taranarak geliştirilmiştir. Formda yer alan soruların uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında çalışan iki akademisyen ve psikiyatri hemşireliği alanında çalışan bir akademisyen uzman olmak üzere toplam üç uzmandan görüş alınmış ve anket formuna son hali verilmiştir.

Bu formda, hemşire ve ebelerin sosyo-demografik ve meslek yaşantısı ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik altı soru ve bakım verdiği kadınlarla cinselliği konuşmada yaşanan engeller ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesine yönelik 16 soru olmak üzere toplam 22 soru yer almaktadır. 22 sorunun sekizi açık uçlu, 14'ü ise çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır.

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği (Ek-2): Reynolds ve Magnan (91) tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçek, Ayhan ve ark. (95)'ları tarafından 2010 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ayhan ve ark. (95)'nın çalışmasında Cronbach's alpha değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise Cronbach's alpha değeri 0.81 olarak belirlenmiştir.

Ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her madde için 6 (altı) noktalı likert tipi skalada işaretleme yapmaktadır. Ölçeğin her boyutu ayrı olarak değerlendirilmekte ve tek bir puanda birleştirilmemektedir. Ölçeğe cevap verirken oluşabilecek yanlılıktan kaçınmak için 12 maddenin 6'sı (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12. maddeler) ters olarak puanlandırılmıştır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 12-72 arasında değişebilmektedir. Hem toplam ölçek puanının, hem madde puanlarının yüksek olması cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançların arttığını göstermektedir (91). Ölçekteki ifadeler, ters çevirme işlemi yapıldıktan sonra; Magnan'ın (91) önerisi doğrultusunda; "1", "2" ve "3" puan verilen ifadeler "katılıyorum", "4", "5" ve "6" puan verilen ifadeler "katılmıyorum" şeklinde dikotom veriye dönüştürülmüştür.

3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgiler Formu" (Ek-1)'nin anlaşılabilirliğini ve işlerliğini değerlendirmek amacıyla 01 Haziran - 10 Haziran 2018 tarihleri arasında toplam 10 hemşire ve ebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön

uygulama sonrasında, formda yer alan sorularda herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

3.4.3.Araştırmanın Uygulanması

“Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde” görev yapan ve perinatoloji alanında çalışan hemşire ve ebelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 135 hemşire ve ebeğin yazılı izinleri alınarak örnekleme dahil edilmiştir. Hastanenin perinatoloji ile ilgili birimlerinde çalışan hemşire ve ebelerin tümüne ulaşabilmek için hemşire ve ebelerin çalışma çizelgelerinin bir kopyası klinik ve poliklinik sorumlu hemşire veya ebelerinden temin edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelere; “Tanıtıcı Bilgiler Formu” (Ek-1) ve “Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği” (Ek-2) hakkında bilgi verildikten sonra, veri toplama formlarını kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Hemşire ve ebeler, veri toplama formlarını, dinlenme odasında doldurmuştur.

Araştırma verileri, 15 Haziran - 30 Eylül 2018 tarihleri ve hafta içi hergün 09.00-16.00 saatleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında, klinik ve polikliniklerde çalışan ebe ve hemşirelerin tamamına ulaşabilmek için birimler toplam 3 kez ziyaret edilmiştir. Ebe ve hemşirelerin tamamına ulaşamadığı durumlarda, ek olarak 2 ziyaret daha yapılmış ve ulaşılamayan hemşire ve ebeler örneklem dışı bırakılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 27 Mart 2018 tarihli ve GO 18/330-15 karar numarası ile yazılı izin alınmıştır (Ek-3) Araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Ayrıca Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği’nin kullanımına ilişkin izin Doç. Dr. Hatice AYHAN’dan alınmıştır (Ek-5). Hemşire ve ebelere, araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul ederler ise “Tanıtıcı Bilgiler Formu” (Ek-1)’nin ön sayfasında yer alan “Kabul Ediyorum” kutucuğunu işaretlemeleri istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırmanın sonuçları, 15 Haziran - 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi perinataloji klinik ve polikliniklerinde görev yapan 135 hemşire ve ebe ile sınırlıdır. Bu araştırmada elde edilen veriler, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin beyanları esas alınarak elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından Statistical Programme for Social Sciences (SPSS) for Windows 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşire ve ebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=135)

Özellikler	n	%
Yaş grupları		
36 yaş ve altı	64	47,4
36 yaş üzeri	71	52,6
$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 36,63 \pm 6,94$ (yıl)		
Eğitim düzeyi		
Lise	8	5,9
Ön lisans	17	12,6
Lisans	95	70,4
Lisansüstü	15	11,1
Medeni durum*		
Evli	111	82,2
Bekar	22	17,8
Çalışılan birim		
Antenatal birimler**	53	39,3
Doğumhane	49	36,3
Postnatal birimler***	33	24,4
Mesleki deneyim süresi		
10 yıl üzeri	86	63,7
10 yıl ve altı	49	36,3
$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 14,45 \pm 7,94$ (yıl)		
Çalışılan alan		
Klinik	113	83,7
Poliklinik	17	12,6
Diğer*	5	3,7

* İki kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

**Yüksek riskli gebelik servisi, perinatoloji servisi, erken gebelik servisi, antenatal poliklinikler

*** Postpartum servis, postop sezaryen servis, aseptik servis sezaryen sonrası, doğum sonrası kontrol odası

* Yönetim birimlerinde çalışan ebe/hemşireler

Tablo 4.1’de hemşire ve ebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin %52,6’sının 36 yaş üzerinde ve yaş ortalamasının ise $36,63 \pm 6,94$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %70,4’ünün lisans mezunu ve %82,2’sinin evli olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin çoğunlukla (%39,3) antenatal birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %63,7’sinin mesleki deneyim süresinin 10 yıl üzerinde olduğu ve mesleki deneyim süresi ortalamasının ise $14,45 \pm 7,94$ yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %83,7’sinin klinikte çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hemşire ve ebelerin cinsel eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n: 135)

Özellikler	n	%
Cinsel eğitim alma durumu		
Aldı	41	30,4
Almadı	94	69,6
Cinsel eğitimin alındığı yer (n=41)*		
Mesleki eğitim	25	60,9
Hizmet içi eğitim	12	29,3
Sağlık Bakanlığı	7	17,1
Cinsel eğitimde yer alan konular (n=41)*		
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı	18	43,9
Aile planlaması	12	29,3
Cinsel yolla bulaşan hastalık	7	17,1
Cinsel istismar	5	12,2
Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik	2	4,9
Adölesan cinselliği	2	4,9
Cinsellikle ilgili bilimsel aktiviteye katılım durumu**		
Katılmadı	119	88,1
Katıldı	16	11,9

* Soruya birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır ve satır yüzdesi alınmıştır.

** Katılan bilimsel aktiviteler, kongre, panel ve sempozyumu içermektedir.

Tablo 4.2’de hemşire ve ebelerin cinsel eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin %30,4’ünün cinsel eğitim aldığı ve %60,9’unun bu eğitimi mesleki eğitim sırasında aldığı belirlenmiştir. Cinsel eğitim alan hemşire ve ebelerin %43,9’unun cinsel sağlık ve üreme sağlığı, %29,3’ünün ise aile planlaması konularında eğitim aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %88,1’inin cinsellikle ilgili herhangi bir bilimsel aktiviteye katılmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşire ve ebelerin perinatal dönemde cinselliği değerlendirme konusundaki görüş ve uygulamalarının dağılımı (n=135)

Özellikler	n	%
Cinsellik hakkında konuşma durumu		
Konuşuyor	135	100,0
Cinsellik hakkında konuşulan konular*		
Aile planlaması	120	88,8
Doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı	107	79,2
Gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlandığı durumlar	99	73,3
Trimesterlere göre yaşanabilecek cinsel sorunlar	80	59,2
Trimesterlere göre yaşanan cinsel değişimler	78	57,7
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	78	57,7
Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları	68	50,3
Cinsel fonksiyon bozuklukları	64	47,4
Cinsellik hakkında görüşme yapılan kişi		
Sadece kadın	125	92,6
Kadın ve eşi ile birlikte	6	4,4
Sadece kadının eşi	4	3,0
Cinsellik hakkında konuşulması gereken konular*		
Aile planlaması	127	94,1
Doğum sonrası üreme fonksiyonlarının başlama zamanı	110	81,5
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	107	79,2
Cinsel ilişki	106	78,5
Gebelikte hormonal değişimin cinselliğe etkisi	100	74,1
Gebelikte yaşanabilecek cinsel sorunlar	100	74,1
Hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmedeki rolü (n=135)*		
Danışman	110	81,4
Eğitici	91	67,4
Bakım verici	66	48,8
Tedavi edici	39	28,8
Herhangi bir rolü yok	4	2,9
Cinselliğin değerlendirilmesi gerekliliğine yönelik düşünceler		
Değerlendirilmeli	127	94,1
Değerlendirilmemeli	8	5,9
Cinselliğin değerlendirilmesi gerektiğini düşünme nedenleri (n=127)**		
Bilgi eksikliğini gidermek	23	30,3
Aile planlamasını sağlamak	20	26,3
Enfeksiyonu önlemek	15	19,7
Kaliteli bir cinsel yaşam sağlamak	14	18,4
Diğer***	4	5,3
Cinselliğin değerlendirilmemesi gerektiğini düşünme nedenleri (n=8)		
Gebelik ve doğumun cinselliği etkilemediği düşüncesi	4	50,0
Yanlış bilgi verme düşüncesi	4	50,0

* Soruya birden fazla yanıt verildiği için "n" katlanmıştır ve satır yüzdesi alınmıştır.

**51 kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

***Diğer: Cinsellik, hemşirelik bakımının bir parçasıdır, gebeliğin sağlıklı geçirilmesini sağlamak, cinsellik sağlığın bir parçasıdır, öz saygı

Tablo 4.3’de hemşire ve ebelerin perinatal dönemde cinselliği değerlendirme konusundaki görüş ve uygulamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin tamamının bakım verdiği kadınla cinsellik hakkında konuşabildiği, %88,8’inin aile planlaması ve %79,2’sinin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı konusu hakkında konuştuğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin çoğunluğunun (%92,6) cinsellik hakkında görüşme yaptığı kişinin sadece kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %94,1’inin aile planlaması konusunun cinsellik hakkında konuşulması gereken konular içerisinde yer alması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Katılımcıların %81,4’ü, hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmede danışman rolüne sahip olduğunu belirtmiştir. Hemşire ve ebelerin %94,1’inin perinatal dönemde cinselliğin değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Değerlendirme yapılması gerektiğini düşünen hemşire ve ebelerin %30,3’ünün bu değerlendirmenin bilgi eksikliğini gidermek için yapılması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. Değerlendirme yapılmaması gerektiğini düşünen hemşire ve ebelerin %50,0’sinin gebeliğin/doğumun cinselliği etkilemediği, %50’sinin ise yanlış bilgi verilir düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşire ve ebelerin cinsel bilgi düzeyi, cinsel eğitim ihtiyacı ve cinselliği konuşmada rahatlık durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı (n=135)

Özellikler	n	%
Perinatal dönemde cinsellik konusunda bilgi düzeyini yeterli bulma durumu		
Yeterli	81	60,0
Kısmen yeterli	46	34,1
Yetersiz	8	5,9
Perinatal dönemde cinsellikle ilgili eğitime ihtiyaç duyma durumu		
İhtiyaç var	78	57,8
İhtiyaç yok	57	42,2
Eğitim ihtiyacı duyulan konular (n=78)*		
Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik	15	60,0
Cinsel pozisyonlar	4	16,0
Aile planlaması	2	8,0
Enfeksiyonların önlenmesi	2	8,0
Diğer**	2	8,0
Cinselliği konuşmada kendini rahat hissetme durumu		
Rahat	108	80,0
Kısmen rahat	23	17,0
Rahatsız	4	3,0
Konuşurken rahat hissedilen cinsel konular***		
Aile planlaması	21	15,5
Doğum sonu cinsellik	9	6,6
Enfeksiyonlar	8	5,9
Gebelikte cinsellik	7	5,1
Bilgi sahibi olunan konular	6	4,4
Cinsellikle ilgili sorunlar	3	2,2
Cinselliğin kısıtlandığı durumlar	1	0,7
Kadının sorduğu sorular	1	0,7
Yüzeysel konular	1	0,7
Konuşurken rahatsız hissedilen cinsel konular***		
Cinsel pozisyonlar	12	8,8
Erkeklerin sorduğu konular	3	2,2
Bilgi sahibi olunmayan konular	2	1,4
Cinsel ilişki	1	0,7
Cinsel haz ile ilgili konular	1	0,7

* 53 kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

** Diğer: Cinsellikle ilgili, istenmeyen gebeliklerde psikolojik destek

***Soruya birden fazla yanıt verildiği için "n" katlanmıştır ve satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.4’de hemşire ve ebelerin cinsel bilgi düzeyi, cinsel eğitim ihtiyacı ve cinselliği konuşmada rahatlık durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin %60,0’ı perinatal dönemde cinsellik konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu ve %57,8’i cinsellikle ilgili konuşabilme konusunda

eğitime ihtiyaçı olduğunu ifade etmiştir. Eğitim ihtiyaçı olduğunu belirten hemşire ve ebelerin %60'ı, gebelik ve doğum sonu dđnemde cinsellik hakkında eğitim ihtiyaçı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %80,0'inin cinselliği konuşurken rahat hissettiği, %15,5'inin aile planlaması konusunu konuşurken rahat hissettiği ve %8,8'inin cinsel pozisyonlar konusunu konuşurken rahat hissetmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada yaşadığı engeller ve sahip olduğu kolaylaştırıcı faktđrlerin dağılımı (n=135)

	n	%
Cinselliği konuşmada engel yaşama durumu		
Yaşıyor	68	50,4
Yaşamıyor	67	49,6
Cinselliği konuşmada yaşanan engeller*		
Engel/sorun yaşamıyor	67	49,6
Ortamda üçüncü kişinin olması	45	33,3
Uygun ortam bulunmaması	37	27,4
Zaman ayıramama	35	25,9
Bilgi düzeyinin yetersiz olması	16	11,8
Çekinme	6	4,4
Cinselliği konuşmada sahip olunan kolaylaştırıcı faktörler*		
Uygun ortam	38	28,1
Uygun zaman	10	7,4
Kadına yazılı ve görsel materyal sağlanması	9	6,6
Kadınla yalnız görüşme	9	6,6
Kadının konuyu başlatması ve rahatlığı	5	3,7
Uygun iletişim	2	1,4
Okulda cinsel eğitim verilmesi	2	1,4
Kadın ve eşiyle birlikte görüşme	1	0,7
Gebe/lohusaya toplu eğitim verilmesi	1	0,7

*Soruya birden fazla cevap verildiği için "n" değişmiş, yüzdeler bu değere göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.5'de hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada yaşadığı engeller ve sahip olduğu kolaylaştırıcı faktörlerin dağılımı yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin %50,4'ünün cinselliği konuşmada engel yaşadığı ve %33,3'ünün ortamda üçüncü kişinin olmasından dolayı engel yaşadığı belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin %28,1'inin uygun ortamın olmasının, %7,4'ünün ise uygun zamanın olmasının cinselliği konuşmayı kolaylaştırdığını düşündüğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hemşire ve ebelerin cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortalama ve ortancası (n=135)

Değişken	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [Min-Max]
Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği	36,62±6,58	37,0 [15,0-56,0]

Tablo 4.6’da hemşire ve ebelerin cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortalama ve ortancası yer almaktadır. Hemşire ve ebelerin ölçek puan ortancasının 37,0 [15,0-56,0] olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada engel yaşama durumuna göre cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortalama ve ortancalarının dağılımı

Cinselliği engel yaşama durumu	konuşmada n	Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği		İstatistiksel Analiz*
		$\bar{X} \pm S. S.$	Median [Min-Max]	
Yaşamıyor	67	35,30±6,86	36,0 [21,0-56,0]	Z=-2,507
Yaşıyor	68	37,92±6,06	38,0 [15,0-49,0]	P=0,012

*“Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de hemşire ve ebelerin cinselliği konuşmada engel yaşama durumuna göre “Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği” puan ortalama ve ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Cinselliği konuşmada engel yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin ölçek puan ortancasının 38,0 [15,0-49,0], engel yaşamadığını belirten ebe ve hemşirelerin puan ortancasının ise 36,0 [21,0-56,0] olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Bireyin cinselliğini değerlendirmek, bütüncül ve birey merkezli bakımın önemli bir parçası olmasına rağmen; klinik alanda en fazla gözardı edilen, konuşulması rahatsızlık veren ve önemsenmeyen bir konudur. Klinik alanda çalışan hemşire ve ebelerin cinselliği tabu olarak görmesi, cinselliğe yönelik olumsuz tutumlara sahip olması, cinsellikle ilgili bilgi ve becerisinin yetersiz olması, yeterli zamanının olmaması gibi nedenler, cinsellikle ilgili konularda konuşmasını engelleyebilmektedir (41). Cinsel sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ve yeterli hizmet sunulmaması, bireylerde bazı sorunların yaşanmasına yol açabilmektedir. Bireyin cinsel sağlığının yükseltilmesi, genel sağlığını da olumlu yönde etkileyeceğinden sağlıklı ya da hasta bireylerin mutlaka cinselliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelik ve doğum sonu dönemler, cinsel yaşamla ilgili önemli değişikliklerin yaşandığı yaşam dönemleridir. Cinsellik ile ilgili sorunlar, erken dönemde tespit edildiği zaman, tedavi edilebilir veya ortaya çıkacak sorunlar önlenabilir. Bu nedenle, perinatal alanda çalışan ebe ve hemşirelerin, kadını ve eşini; bu dönemlerde ortaya çıkabilecek cinsel değişimlere ve yaşanabilecek sorunlara yönelik bilgilendirmesi, varolan sorunları belirlemesi ve çözümlemesi, çözümlenemeyen sorunlarla ilgili olarak uygun birimlere sevk etmesi gerekmektedir (25,22).

Hemşire ve ebelerin bakım verdikleri kadının cinselliğini değerlendirmede ve cinsellik hakkında konuşmada yetersiz olmaları, kadınların cinselliğini ya da ortaya çıkabilecek sorunları dikkate almamalarına neden olabilmektedir (96). Cinselliğin konuşulmasının ya da değerlendirmesinin gözardı edilmesine neden olan bir takım engeller bulunmaktadır. Bu engeller; hemşire ve ebelerin cinsel konularla ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olması, cinselliğe yönelik tutumları, zaman kısıtlılığı, bakım verilen bireyin rahatsızlık yaşayacağı düşüncesi, cinselliğin bakımda bir öncelik olarak görülmemesi ve cinselliği değerlendirmeye yönelik klinikte kullanılacak rehberlerin yetersiz olmasıdır (69,41,91). Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin %50,3'ünün cinselliği konuşmada engel yaşadığı belirlenmiştir. Engel yaşadığını belirten hemşire ve ebelerin %33,3'ünün ortamda üçüncü kişinin bulunması, %27,4'ünün uygun ortam bulunmaması ve %25,9'unun zaman ayıramama engellerini daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Çalışma sonuçlarımıza

benzer şekilde Saunamaki ve ark. (36)'nın yaptığı çalışmada da, hemşirelerin daha çok zaman yetersizliği nedeni ile cinsel konuları konuşamadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin %11,8'inin bilgi düzeyinin yetersiz olması engeline sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ancak hemşire ve ebelerin %57,8'inin perinatal dönemde cinsellikle ilgili eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmesine rağmen (Tablo 4.4) bilgi düzeyi yetersizliğini engel olarak görme oranının düşük olması, bilgi eksikliğini cinselliği değerlendirmede engel olarak görmediklerini gösterebilir. Bu durum, hemşire ve ebelerin bilgi eksikliğini gidermeye yönelik etkinlik ve aktiviteleri gerçekleştirme durumunu da olumsuz etkileyebilir.

Literatürde, gebelik ve doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı cinsel sorunlar ve bu sorunların nedenlerine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Gebelikte; kanama ve doğum korkusu, enfeksiyon riski, membran rüptürü veya fetüse zarar verme korkusu nedeniyle gebelerin cinsel ilişkiden kaçındığı buna bağlı olarak cinsel işlevlerde azalma meydana geldiği belirtilmektedir (97). Khajehei ve ark. (23)'nin doğum sonu döneminde olan 325 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %64,3'ünün doğumdan sonraki bir yıl içinde cinsel disfonksiyon yaşadıkları belirlenmiştir. Cinsel disfonksiyon tiplerine bakıldığında ise, %81,2'sinin cinsel istek sorunları, %53,5'inin orgazmik problemler ve %52,3'ünün cinsel uyarılma sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Ülkemizde sınırlı sayıda yapılan çalışma sonuçları; gebelik döneminde en sık rastlanan cinsel işlev bozukluklarının; cinsel istekte azalma ve orgazm olamama, doğum sonu döneminde ise disparoni olduğunu belirtmektedir (22,84,26). Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin tamamının bakım verdikleri kadınla cinsellik hakkında konuştuğu, çoğunluğunun (%92,6) sadece kadınla konuştuğu, konuştukları konu başlıklarının ise en fazla aile planlaması (%88,8), doğum sonu döneminde cinsel ilişkiye başlama zamanı (%79,2) ve gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlandığı durumlar (%73,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuçlar, hemşire ve ebelerin gebelik ve doğum sonu döneminde cinsellikle ilgili değişimler ve cinsel sorunlara yönelik eğitim ihtiyacı olduğunu gösterebilir. Çalışmamızda da cinsellikle ilgili eğitime ihtiyaç duyduğunu belirten hemşire ve ebelerin en fazla eğitim ihtiyacı duyduğu konunun gebelik ve doğum sonu döneminde cinsellik (%60) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ayrıca cinselliğin değerlendirilmesi gerektiğini düşünen hemşire ve

ebelere cinselliğin değerlendirilmesi gerektiğini düşünme nedenleri sorulduğunda, hemşire ve ebelerin %30,3'ü kadınların bilgi eksikliğini giderme ve %26,3'ü aile planlamasını sağlamak amacıyla değerlendirme yapılması gerektiğini ifade etmişir (Tablo 4.3).

Hemşire ve ebelerin kendilerini bilgi ve beceri yönünden yeterince donanımlı görmemeleri, bakım verdikleri bireylerin cinselliklerini değerlendirmede yetersiz kalmalarına neden olabilmektedir (96). Literatürde yer alan çalışma sonuçlarına bakıldığında, doğum sonu dönemde kadınların bakım gereksinimlerini karşılamada etkin role sahip olan ebe ve hemşirelerin cinselliğe yönelik bilgi ve becerilerinin yetersiz olmasının, doğum sonrası cinsel yaşamla ilgili kadına verilen danışmanlığın sadece cinsel ilişkiye başlama zamanı ile sınırlı kalabilmesine yol açtığı belirtilmektedir (22,84,26). Çalışmamızda da, hemşire ve ebelerin kadınlarla daha çok aile planlaması ve doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanına yönelik konuştuğu, ayrıca hemşire ve ebelerin gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik hakkında konuşulması gereken konu önerilerinin de benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bununla birlikte çalışmamıza katılan hemşire ve ebelerin %81,5'inin lisans ve lisansüstü mezunu olmasına rağmen (Tablo 4.1) sadece %60'ı doğum öncesi ve doğum sonu dönemde cinsellik konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4). Ayrıca katılımcılara daha önceden cinsel eğitim alma durumları sorulduğunda, hemşire ve ebelerin sadece %30,4'ünün eğitim aldığı ve eğitim alanların %60,9'unun bu eğitimi mesleki eğitim sırasında aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olmasına rağmen sadece üçte birinin cinsel eğitim aldığını ve eğitim alanların da %60,9'unun cinsel eğitimi mesleki eğitimleri sırasında aldığını ifade etmesi, lisans ve lisansüstü hemşirelik ve ebelik eğitimi veren kurumların, gebelik ve doğum sonu dönemde cinselliğe yönelik ders içeriklerinin yetersiz olduğunu gösterebilir. Ebe ve hemşirelerin aldıkları cinsel eğitimde yer alan konular incelendiğinde de; gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik konusunun eğitim programlarının sadece %4,9'unda yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bu nedenle, lisans ve lisansüstü eğitim veren kurumlarda, öğrencilerin gebelik ve doğum sonu dönemde cinselliğe yönelik bilgi düzeylerini ve cinselliği değerlendirme becerilerini geliştirmelerini sağlayacak içeriklerin eklenmesi gerekmektedir. Mezuniyet sonrası

cinsellikle ilgili eğitim ve bilimsel aktivitelere katılım da, cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve bilgilerin güncellenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık kurumlarının, cinsellikle ilgili hizmet içi eğitimler düzenlemesi ve hemşire ve ebelerin cinsellikle ilgili kurs ve bilimsel aktivitelere katılımının teşvik edilmesi de gerekmektedir. Çalışmamıza katılan hemşire ve ebelerin bilimsel aktiviteye katılım oranlarının oldukça düşük olduğu (%11,9) saptanmıştır (Tablo 4.2). Bununla birlikte hemşire ve ebelerin %57,8'i cinsel eğitim ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.4). Bu sonuçlar; araştırmanın yapıldığı kurumun, hemşire ve ebelerin bakım verdikleri kadının cinselliğini istendik bir biçimde değerlendirebilmesi ve gerekli planlamaları yapabilmesi için bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik bilimsel ya da eğitim aktivitelerine katılımlarını sağlayacak gerekli önlemleri alması gerekliliğini göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin %81,4'ünün hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmede danışman rolünün olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların %94,1'inin kadınların cinselliğinin değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğü (Tablo 4.3) ancak hemşire ve ebelerin %69,6'sının cinsel eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Cinsellikle ilgili eğitim alan hemşire ve ebelerin, cinselliği değerlendirmede daha başarılı olduğu ve kendilerine olan güvenlerinin arttığı belirtilmektedir (41). Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin %80,0'ünün cinsellikle ilgili konuları konuşurken kendisini rahat hissettiği ve en fazla aile planlaması konusunda konuşurken kendisini rahat hissettiği belirlenmiştir. Rahatsızlık hissedebileceği konular sorulduğunda ise cinsel pozisyonlar, erkeklerin sorduğu konular, cinsel ilişki ve cinsel haz gibi cinsel eyleme yönelik konuların yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Hemşire ve ebelerin cinsellikle ilgili olumsuz tutum ve inanca sahip olması, bireyin cinsel sorununu değerlendirme ve cinsel danışmanlık vermesini olumsuz etkilemektedir (95). Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin cinsel tutum ve inançlar ölçeği puan ortancasının 37,0 [15,0-56,0] olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Literatürde cinsel tutum ve inançlar ölçeği kullanılan diğer çalışmalar incelendiğinde (42,98), çalışmamızda yer alan ebe ve hemşirelerin bu çalışmalarda yer alan hemşirelere göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, cinselliği konuşmada engel yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin ölçek puan ortancasının,

engel yaşamadığını belirten ebe ve hemşirelerin puan ortancasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Bu sonuç, cinselliği konuşmada engel yaşadığını belirten hemşire ve ebelerin cinsellikle ilgili daha fazla olumsuz tutum ve inanca sahip olduğunu gösterebilir.

Perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin kadının cinselliğini değerlendirmesi, kadının cinsel yaşamının devamlılığında önemli bir yere sahiptir. Ancak bazı nedenlerden dolayı hemşire ve ebeler, bu alandaki rollerini tam olarak yerine getirememektedir (33,42). Buna yönelik bazı özel yaklaşım ve kolaylaştırıcı faktörlerin, hemşire ve ebelerin gebelik veya doğum sonu dönemde olan bir kadının cinselliğini değerlendirmedeki yetkinliklerini artırabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda cinselliği konuşmada sahip olunan kolaylaştırıcı faktörlerin; en fazla uygun ortam (%28,1) ve uygun zamana sahip olma (%7,4) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonuç, hemşire ve ebelerin uygun zaman ve fiziksel ortamın sağlanması durumunda, cinsellikle ilgili konularda daha rahat konuşabileceklerini düşündüklerini göstermektedir.

Hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirebilmesi için bilgi ve eğitimin yanı sıra aynı zamanda bu konuya ilişkin olumlu bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca cinselliği değerlendirme ile ilgili aldıkları eğitimi ve sahip oldukları olumlu tutumu, uygulama alanına yansıtmaları gerekmektedir. Bunun için hemşire ve ebelerin cinsel konularla ilgili konuşulduğunda kendisini rahat hissetmesi, etkili bir iletişim becerisinin olması, cinsellikle ilgili temel bilgisinin olması, cinselliği değerlendirmede var olan modelleri kullanabilmesi gibi bilgi ve becerilere sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Böylece hemşire ve ebeler; cinsellikle ilgili konularda duyarlılık gösterecek, başka fikirlere açık olacak ve saygı duyacak, cinsel konularda açıkça konuşabilecek, kapsamlı bir şekilde bireyin cinselliğini değerlendirebilecek, cinsellikle ilgili sorunları önceden farkedip önlem alabilecek ve cinsel sorunların çözümünde yol gösterici olabilecektir (7,35,91,93).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Hemşire ve ebelerin %30,4'ünün cinsel eğitim aldığı, %60,9'unun bu eğitimi mesleki eğitim sırasında aldığı ve %88,1'inin cinsellik konulu herhangi bir bilimsel aktiviteye katılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
2. Hemşire ve ebelerin tümünün bakım verdiği kadınla cinsellik hakkında konuşabildiği, %92,6'sının cinsellikle ilgili görüşme yaptığı kişinin sadece kadın olduğu ve %88,8'inin aile planlaması ve %79,2'sinin doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye başlama zamanı konusu hakkında konuştuğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
3. Katılımcıların %81,4'ü, hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirmede danışman rolüne sahip olduğunu belirtmiştir. Hemşire ve ebelerin %94,1'inin doğum öncesi ve doğum sonu dönemde cinselliğin değerlendirilmesi gerektiğini, %30,3'ünün bu değerlendirmenin bilgi eksikliğini gidermek için yapılması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.3).
4. Katılımcıların %60,0'ının doğum öncesi ve doğum sonu dönemde cinsellik konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşündüğü ve %57,8'inin cinsel eğitim ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
5. Hemşire ve ebelerin %80,0'inin cinselliği konuşurken rahat hissettiği, %15,5'inin aile planlaması konusunu konuşurken rahat hissettiği ve %8,8'inin cinsel pozisyonlar konusunu konuşurken rahat hissetmediği saptanmıştır (Tablo 4.4).
6. Hemşire ve ebelerin %50,3'ünün cinselliği konuşmada engel yaşadığı, %33,3'ünün ortamda üçüncü kişinin olmasından dolayı engel yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).
7. Katılımcıların %28,1'i uygun ortam ve %7,4'ü ise uygun zamanın olmasının cinselliği konuşmayı kolaylaştırdığını ifade etmiştir (Tablo 4.5).
8. Cinselliği konuşmada engel yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin cinsel tutum ve inançlar ölçek puan ortancasının (38,0 [15,0-49,0]), engel yaşamadığını belirten ebe ve hemşirelerin puan ortancasından (36,0 [21,0-56,0]) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşire ve ebelerin yaşadığı engelleri ortadan kaldırılması ve kolaylaştırıcı faktörlerin sağlanmasına yönelik geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Hemşirelik ve ebelik eğitimi veren kurumların lisans ve lisansüstü programlarına, öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerini arttıracak ve cinselliği değerlendirme becerilerini geliştirecek derslerin ya da ders içeriklerinin eklenmesi,
2. Hemşire ve ebelerin doğum öncesi ve doğum sonu dönemde cinselliğe ilişkin bilgi düzeylerini ve cinselliği değerlendirme becerilerini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması ve eksikliklerin giderilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi,
3. Hemşire ve ebelerin bakım verdiği bireylerle cinsel konularda konuşabilmesini kolaylaştırabilmek için sağlık kurumu tarafından uygun ortamın sağlanması,
4. Cinselliği değerlendirmeye yönelik kanıta dayalı uygulama rehberlerinin, protokol ve prosedürlerin oluşturulması ve kullanılması,
5. Gebe ve doğum sonu dönemde olan kadına yönelik oluşturulan öykü formuna cinselliği değerlendirmeye yönelik soruların eklenmesi ve bakım planlarında cinsel sağlığın sürdürülmesine ilişkin tanı ve girişimlerin yer alması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Robinson BBE, Munns RA, Weber-Main AM, Lowe MA, Raymon NC. Application of the sexual health model in the longterm treatment of hypoactive sexual desire and female orgasmic disorder. *Arch Sex Behavior*. 2011;40(2):469-478.
2. Gökyıldız, Ş, Beji, N K. The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005; 31(3): 201-215.
3. Efe H. Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul; 2006.
4. Nusbaum, M, Rosenfeld J A. Sexual health across the lifecycle. A practical guide for clinicians. Cambridge University Press. 2004.
5. Fok, W Y, Chan, L S, Yuen, P M. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 2005; 84(10): 934-938.
6. Guthrie, C. Nurses' perceptions of sexuality to patient care, *J Clin Nurs*, 1999; 8 (3):313-321.
7. Denat, Y., Demir, Y. Hemşirelikte gözardı edilen bir durum: Cinselliğe yönelik veri toplama, *Tepecik Eğitim Hast Dergisi*, 2008; 18 (1):1-7.
8. Bozdemir, N. and Sevgi Ö. "Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2011; 5.4.
9. Esencan TY, Beji NK. Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*. 2015; 17(63): 301-10.
10. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerin kadın cinsel sağlığına etkileri. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7(2):35-40.
11. Kalp-Damar Hastalıklarında Erektile Disfonksiyon Ve Tedavisi Durum Raporu. (erişim tarihi Aug 9, 2018) Erişim adresi: www.tkd.org.tr/kilavuz/k05/33c1a.htm?wbnum=1203.
12. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Woman's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*. 2005;19:381-7.
13. LaMarre, A. K., Laurel Q. Paterson, and Boris B. Gorzalka. "Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review." *The Canadian Journal of Human Sexuality* 12.3/4. 2003; 151.
14. Gerda, Trutnovsky, et al. "Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 46.4. 2006; 282-287.
15. Holanda, Juliana B L, et al. "Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period." *Acta Paulista de Enfermagem* 27.6. 2014; 573-578.

16. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme Dosyası – 5 "Kadın Cinselliği" Erişim tarihi: 12/09/17 Erişim Adresi: http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf
17. Torkestani, F., Hadavand, S. H., Khodashenase, Z., Besharat, S., Davati, A., Karimi, Z., & Zafarghandi, N. Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International journal of fertility & sterility*, 2012; 6(2): 107.
18. Jamali, S., & Mosalanejad, L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian journal of reproductive medicine*, 2013; 11(6): 479.
19. Liu, H. L., Hsu, P., Chen, K. H. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sexual medicine*. 2013; 1(2): 54-61.
20. Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, H. H., Yu, H. J. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *The journal of sexual medicine*. 2011; 8(10): 2859-2867.20.
21. Çetin, S. Abalı. Doğum Sonrası Cinsellik. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*. 2016; 2.1: 35-41.
22. Acele EÖ, Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(7-8): 929-937.
23. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum Australian Women. *J Sex Med*. 2015;12(6):1415-26. doi: 10.1111/jsm.12901.
24. Shirvani MA, Nesami MB, Bavand M. Maternal sexuality after child birth among Iranian women, *Pakistan Journal of Biological Sciences*. 2010; 13: 385-389.
25. Acar Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2008.
26. Karaçam Z, Çalışır H. İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Sıklığı ve İlişkili Durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(3).
27. Haboubi N., Lincoln N. Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients. *Disabil Rehabil*. 2003;25(6):291- 6.
28. Akan H, Doğan S. Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım.; *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011; 15(2):69-76.
29. Bulut A. Ortaylı N. Bir araştırmanın düşündürdükleri: cinsel sağlık ama nasıl? *Sted* 2004;13(2):60.

30. Bartellas, E., Crane, J. M., Daley, M., Bennett, K. A., & Hutchens, D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2000; 107(8): 964-968.
31. Ohl, L. E. Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urologic Nursing*. 2007; 27(1): 57.
32. Williams HA, Wilson ME, Hongladarom G, McDonell M. Nurses' attitudes toward sexuality in cancer patients. *Oncology Nursing Forum*. 1986; 13(2):39-43.
33. Pınar, G. Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010; 52.4: 241-247.
34. Byrne M, Doherty S, McGee H, Murphy AW. General Practitioner Views About Discussing Sexual Issues with Patients with Coronary Heart Disease: A National Survey in Ireland. *BMC Fam Pract*. 2010; 11:40. doi:10.1186/1471-2296-11-40.
35. Mick, J. M. Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clinical journal of oncology nursing*. 2007; 11(5).
36. Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66(6): 1308-1316.
37. Heath H., White I. The Challenge Of Sexuality in Health Care Facilitating Sexual Expression: Challenges For Contemporary Practice. *The Challenge of Sexuality in Health Care*. 1 st ed. Oxford: Blackwell Science. 2002; p.200-86.
38. Zeng, Y. C., Liu, X., & Loke, A. Y. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of advanced nursing*. 2012; 68(2): 280-292.
39. Nakopoulou, E., Papaharitou, S., & Hatzichristou, D. Patients' sexual health: A qualitative research approach on Greek nurses' perceptions. *The journal of sexual medicine*. 2009; 6(8): 2124-2132.
40. Duldt, B. W., Pokorny, M. E. Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse educator*. 1999; 24.5: 27-32.
41. Gölbaşı, Z. Evcili, F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2013; 16.3.
42. Bal, M. D. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11.3: 38-42.
43. Güvel, S., Çulha, F., Yaşar, F., Volkan Ş., Boyam, F., Peşkirçioğlu, L. Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması, *Androl Bülteni*, 2005; (20): 82-84.
44. Tsai, Y.F. "Nurses' facilitators and barriers for taking a sexual history in Taiwan." *Applied Nursing Research*. 17.4 2004; 257-264.
45. Tuğut, N. Gölbaşı, Z. Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. 2014.

46. Kömürçü, N., Demirci, N., Yıldız, H., & Gün, Ç. Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11(1), 9-17.29.
47. Zeng YC, Li Q, Wang N, Ching SY, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nurs*. 2011;34(2):14-20.
48. Güngör, S., Başer, I., Ceyhan, S., Kardeşahin, E., Acikel, C.H. Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of primiparous women, *International Journal of Impotence Research*. 2007; 19(4): 358-365.
49. Hautamäki, K. et al. Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. *Cancer nursing*. 2007; 30.5: 399-404.
50. Algier, L. Kav, S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turkish Journal of Cancer*. 2008; 38.3: 135-141.
51. Kadioğlu H, Yıldız A. Yetişkin ve akran liderli cinsel eğitimin ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgi ve tutumları üzerindeki etkileri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2007; 7:34-44.
52. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel sağlık/üreme sağlığı üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şirketi; 2009.
53. McCarthy B., McCarthy E. *Sexual Awareness*. 5th Ed. London: Routledge Taylor and Francis Group. 2012.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt I. Cinsellik ve Üreme Sağlığı. Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şirketi; 2005.
55. Henson HK. Breast cancer and sexuality. *Sex Disabil*. 2002; 20(4):261-75.
56. ACOG. *Obstetrics and gynecology*. 7nd Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott William&Wilkins; 2014.
57. World Health Organization. *Developing sexual health programmes*. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010.
58. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. 2006.(Erişim tarihi: 01.04.2019; s. 219). <http://www.cetad.org.tr>
59. World Health Organization. *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals*, WHO, 1975.
60. World Health Organization. *Sexual health: Working definitions 2002*. (Erişim Tarihi:02.05.2019) Erişim adresi: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html.
61. CETAD. *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). 2008; (Erişim tarihi: 03.05.2019; s. 219). Erişim adresi: <http://www.cetad.org.tr>
62. Parrinder G (Çeviri: Elçi N.). *Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak*. Say yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2003; Sayfa 355-367.

63. French, A. K. *Sexual Health*, This edition first published, Blackwell Publishing Ltd, USA. 2009; 9-22.
64. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010; 7: 2782-2790.
65. Fıfşkın G, Beji NK. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni.* 2014;56:73-6.
66. Coleman E. Creating a Sexually Healthier World Through Effective Public Policy, *International Journal of Sexual Health.* 2007; 19: 3, 5-24.
67. Özkan, M. B. Fiziksel hastalıklarda cinsel sorunlar 13-18; İçinde: Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler; Editörler: Şahin, D., Kayır, A., Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. 2001;İstanbul
68. Guvel S, Zumurtdal A. Kronik renal yetmezlikli kadınlarda seksüel disfonksiyon: Kadın seksüel fonksiyon indeksi ile değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine.* 2014; 5(5): 363-5.
69. Quinn, C., Browne, G. Sexuality of people living with a mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2009; 18(3), 195-203.
70. Basson, R., Brotto, L. A., Laan, E., Redmond, G., & Utian, W. H. Women's Sexual Dysfunctions: Assessment and Management of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal. *The journal of sexual medicine.* 2005; 2(3): 291-300.
71. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc.* 2000;50(1):38-44.
72. Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Factors effecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;57(2):103-8.
73. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Onuncu baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. 2013; 19-105.
74. CETAD. Gebelik ve cinsel yaşam. (erişim tarihi 14/08/2019) Erişim adresi: <http://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam.2011>.
75. Arıca, S. G.Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician,* 2011; 2(3).
76. Johannes B, Judith A. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *J Sex Marital Ther.* 2000; 25(1):49-59.
77. Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res.* 2005;17(2):154-57.
78. Efe H, Bozkurt M, Sahin L, Mutlu, M.F., Apı, M., & Cetin, A. "The Effects of Pregnancy on The Sexual Life of Turkish Women" *Proceedings in Obstetrics and Gynecology.* 2014; 4 (1-11).

79. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. Danforth's obstetrik ve jinekoloji, Çeviren: Ayhan A. Onuncu baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010; 1-758.
80. Quilliam S. Sex during pregnancy: yes, yes, yes!. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2010; 36(2): 97-98.
81. Leeman LM, Rogers RG . Sex after childbirth: postpartum sexual function. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2012;119(3): 647-655.
82. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2000; 107(2): 186-195.
83. Xu XY, Yao ZW, Wang HY, Zhou Q, Zhang LW. Women's postpartum sexuality and delivery types. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2003; 38(4): 219-222.
84. Karaçam Z. Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı. Şirin A. (Ed). *Kadın Sağlığı*. Bedray Basım Yayıncılık, İstanbul. 2008; 708-756.
85. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexuality after childbirth: a pilot study. *Archives of Sexual Behavior* 1999; 28(2): 179-191.
86. De Judicibus MA., McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*. 2002; 39(2): 94-103.
87. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; 103(4): 669-673.
88. Thommasen HV, Klein MC, Mackenzie T, Lynch N, Reyes R, Grzybowski S. Obstetric maternal outcomes at Bella Coola General Hospital: 1940 to 2001. *Canadian Journal of Rural Medicine*. 2005; 10(1): 13-21.
89. Matthies, L. M., Wallwiener, M., Sohn, C., Reck, C., Müller, M., & Wallwiener, S. . The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2019; 299(1): 69-77.
90. Stevenson RWD. Sexual medicine: why psychiatrists must talk to their patients about sex. *Can J Psychiatry*. 2004;49:673-676.
91. Magnan M, Reynolds K, Galvin E. Barriers To Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Medsurg Nursing*. 2005;14(5):282-9.
92. Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Martensson J, Moons P et al. Sexual Counselling Of Cardiac Patients: Nurses' Perception of Practice, Responsibility and Confidence. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2010; 9 (1): 24-9.
93. Nusbaum M, Rosenfeld JA. Sexual health across the lifecycle a practical guide for clinicians. Newyork: Cambridge University Press. 2009; p.11-32.
94. Uslu, E. İnfal, S. Ulusoy, M. N. Cinsel sorunların çözümünde Plissit modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016; 8.1: 52-63.

95. Ayhan H, İyigün, Taştan S, Coşkun H. Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. *Sex and Dis* 2010; 28:287-296.
96. Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E. Patient's Sexuality - A Neglected Area of Cancer Nursing?. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16 (4): 426-31.
97. Moscrop A. Can sex during pregnancy cause a miscarriage?A concise history of not knowing. *Br J Gen Pract*. 2012;62:e308-10.
98. Gültürk, E. et al. Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*. 2018; 4.1: 63-70.

8. EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgiler Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcılar,

“Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakım Verdiği Kadınlarla Cinselliği Konuşmada Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakım verdiği kadınlarla cinselliği konuşmada yaşadığı engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla, perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakım verdiği kadınlarla cinselliği konuşmada yaşadığı engellerin ortadan kaldırılmasına ve kolaylaştırıcı faktörlerin sağlanmasına yönelik hemşire ve ebelere, sağlık kurum yöneticilerine ve hemşirelik eğitimi veren kurumlara yönelik öneriler geliştirilmesi planlanmaktadır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 22 sorudan oluşan “Cinselliği Konuşmada Yaşanan Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Anket Formu” yer almaktadır. Bu ankette yanıtınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “Diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. İkinci bölümde 12 maddeden oluşan “Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği” yer almaktadır. Bu ölçekte, her bir madde için yanıtlarınızı 1 ve 6 puan arasında (1: Kesinlikle katılmıyorum, 6: Kesinlikle katılıyorum) olacak şekilde verebilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Hemşire Mahshid SEYEDPİRAN

Telefon: 05467634418

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Vaka No:

Görüşme Tarihi: .../.../2018

A. Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Durumunuz

() Lise

() Ön lisans

() Lisans

() Lisansüstü

3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli () Diğer.....

4. Çalıştığınız Birim:

() Perinatoloji Servisi

() Erken Gebelik Servisi

() Sezeryan Sonrası Aseptik Servisi

() Yüksek Riskli Gebelik Travay Ünitesi

() Yüksek Riskli Gebelik Servisi

() Doğum Ünitesi

() Postpartum Servisi

() Doğum Sonrası Kontrol Odası

() Antenatal Polikliniği

() Diğer (belirtiniz.....)

() Postpartum Servisi

5. Meslekte toplam çalışma süreniz:

6. Şu anki çalışma pozisyonunuzu ve süresini işaretleyiniz.

Çalışma Pozisyonu	Çalışma Süresi
() Klinik	
() Poliklinik	
() Özel Dal	
() Yönetim	
() Diğer (lütfen belirtiniz)	

B. Cinsellikle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Özellikler

7. Cinsellik konusu ile ilgili daha önceden herhangi bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır (8. soruya geçiniz)

Eğitimi nerede aldınız?

Eğitimi ne zaman aldınız?

Hangi konularda eğitim aldınız?

8. Cinsellik konusu ile ilgili daha önceden herhangi bir bilimsel aktiviteye (kongre, panel, sempozyum gibi) katıldınız mı?

() Evet () Hayır

9. Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen bakımda cinselliğe yönelik bir değerlendirme yapılmalı mıdır?

- Evet Nedenini lütfen açıklayınız.....
 Hayır **(11. soruya geçiniz)** Nedenini lütfen açıklayınız

10. Cinsellikle ilgili alanlardan hangi konuların gebelik ve doğum sonu dönemde verilen hemşire/ebelik bakımının içerisinde yer alması gerektiğini düşünürsünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Cinsel ilişki (zamanı, pozisyon, kısıtlama yapılması gereken durumlar vb)
 Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
 Gebelik/doğum sonu dönemde hormonal değişimlerin cinselliğe etkisi
 Gebelik/doğum sonu dönemde yaşanabilecek cinsel sorunlar
 Doğum sonrası üreme fonksiyonlarının başlama zamanı
 Aile planlaması
 Diğer

C. Cinselliği Konuşurken Yaşanan Engeller ve Kolaylaştırıcılar

11. Çalıştığınız birimde bakım verdiğiniz gebe/lohusa ile cinsellik konusunda konuşuyor musunuz?

- Evet Hayır **(14. soruya geçiniz)**

12. Bakım verdiğiniz gebe/lohusa ile cinsellik ile ilgili hangi konular hakkında konuştunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Gebelikte trimesterlere göre cinsellik ile ilgili yaşanan değişimler
 Gebelik trimesterlere göre cinsellik ile ilgili yaşanabilecek sorunlar
 Gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlandığı durumlar
 Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları
 Aile planlaması
 Doğum sonu cinsel ilişkiye başlama zamanı
 Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
 Cinsel fonksiyon bozuklukları
 Diğer.....

13. Cinsellik ile ilgili görüşmeyi kiminle yaptınız?

- Sadece gebe/lohusa ile görüştüm.
 Sadece gebe/lohusanın eşi ile görüştüm.
 Gebe/lohusa ve eşi ile birlikte görüştüm.
 Diğer

14. Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

- Yeterli buluyorum
 Kısmen yeterli buluyorum
 Yetersiz buluyorum

15. Bakım verdiğiniz gebe/lohusa ile cinselliği konuşabilme konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz?

- Evet Hayır (17. soruya geçiniz)

16. Hangi konularda eğitim almak istediğinizi lütfen belirtiniz.

17. Hemşire ve ebelerin cinselliği değerlendirme konusunda nasıl bir role sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Herhangi bir role sahip olduğunuzu düşünmüyorum
 Eğitici rolü olduğunuzu düşünüyorum
 Tedavi edici rolü olduğunuzu düşünüyorum
 Danışmanlık rolü olduğunuzu düşünüyorum
 Bakım verici rolü olduğunuzu düşünüyorum
 Diğer

18. Bakım verdiğiniz birey size cinsellik ile ilgili soru sorduğunda kendinizi nasıl hissedersiniz?

- Rahatsız hissedirim
 Kısmen rahat hissedirim
 Rahat hissedirim
 Diğer

19. Cinsellik konusu ile ilgili hangi soruları cevaplarken rahat hissedersiniz? Lütfen belirtiniz.

20. Cinsellikle ilgili konuları cevaplarırken rahatsız hissedersiniz? Lütfen belirtiniz.

21. Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellik ile ilgili konularda konuşurken yaşadığımız engeller nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Cinselliği konuşma ile ilgili herhangi bir engel/sorun yaşamıyorum.
- Cinsellik ile ilgili konularda bilgi düzeyimi yetersiz buluyorum.
- Cinsellik ile ilgili konularda konuşmaktan çekiniyorum.
- Cinsellik ile ilgili konularda konuşurken ortamda üçüncü kişinin olmasından rahatsız oluyorum.
- Cinsellik ile ilgili konularda konuşmak için zaman ayıramıyorum.
- Cinsellik ile ilgili konuları konuşmak için uygun bir ortam bulamıyorum.
- Diğer.....

22. Cinsellik ile ilgili konularda konuşabilmek için hangi durumlar size yardımcı/ kolaylaştırıcı olabilir?

Ek-2: Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği

Aşağıda her bir ifadeden sonra 6 numara yer almaktadır. Her bir ifadeye katıldığınızı ya da katılmadığınızı en iyi ifade eden numarayı **yuvarlak içine alınız**.

	<u>KESİNLİKLE KATILMIYORUM</u>			<u>KESİNLİKLE KATILYORUM</u>		
1. Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir.	1	2	3	4	5	6
2. Hastalarımın hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlarım.	1	2	3	4	5	6
3. Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
4. Hastalarımınla cinsel konular hakkında konuşurken birlikte çalıştığım hemşirelerin çoğundan daha rahatım.	1	2	3	4	5	6
5. Hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
6. Hastalarımın, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım.	1	2	3	4	5	6
7. Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu doktorlarıyla konuşmalarını öneririm.	1	2	3	4	5	6
8. Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum.	1	2	3	4	5	6
9. Cinsellik hastalarla tartışmak için çok özel bir konu.	1	2	3	4	5	6
10. Hastaya cinsel sorunları hakkında konuşması için izin vermek bir hemşirelik sorumluluğudur.	1	2	3	4	5	6
11. Cinsellik sadece hasta tarafından başlatılırsa tartışılmalıdır.	1	2	3	4	5	6
12. Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler.	1	2	3	4	5	6

Ek-3: Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-588

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 27 MART 2018 SALI
Toplantı No : 2018/09
Proje No : GO 18/330 (Değerlendirme Tarihi: 27.03.2018)
Karar No : GO 18/330-15

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Yücel'in sorumlu araştırmacı olduğu ve Mahşid SEYEDPIRAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/330 kayıt numaralı, "*Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakım Verdiği Kadınlarla Cinselliği Konuşmada Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|---------------------------------|-------|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU | (Başkan) | 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN | (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU | (Üye) | İZİNLİ | (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım KARAA | (Üye) | İZİNLİ | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM | (Üye) | 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BİLİZOĞLU | (Üye) | 13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL | (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL | (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ | (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. Müge DEMİR | (Üye) |
| İZİNLİ | | 16. Öğr.Gör.Dr. Meltem ŞENGELEN | (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL | (Üye) | 17. Av. Meltem ONURLU | (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU | (Üye) | | |

Ek-4: Kurum İzni



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Karar No:23
Konu: Tez Çalışma Başvurusu İkk.

04/05/2018

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU KARARI

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mahshid SEYEDPİRAN'ın "Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakım Verdiği Kadımlarla Cinselliği Konuşmada Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışma başvurusu; Tipta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Yaprak DİSTÜN
Başkan

Prof.Dr.H.Cavidan GÜLERMAN
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Özlem EVLİYAÖĞLU
Üye

Prof.Dr. Ali Turhan ÇAĞLAR
Üye

Doç.Dr.F.Emre CANPOLAT
Üye

Ek-5: Ölçek Kullanım İzni

From: **HATICE AYHAN** >

To: seyedpiran@yahoo.com >

Hide

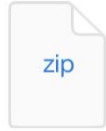
HA

Ölçek

2 October 2017 20:53

Merhaba,
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyar
çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Yrd. Doç. Dr. Hatice AYHAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu



CİNSEL DA...ÖLÇEĞİ.zip

239 KB

Ek-6: Orjinallik Ekran Çıktısı

Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakımda Cinselliği Ele Alma Konusunda Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi

ORJİNALLIK RAPORU

% 11	% 7	% 4	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	BAL DEMİRGÖZ, Meltem. "Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2014. Yayın	% 1
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
6	adumilas.adu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	TUĞUT, Nilüfer and GÖLBAŞI, Zehra. "Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin	% 1

Ek-7: Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Melisa Piran
Ödev başlığı: Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve..
Gönderi Başlığı: Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve..
Dosya adı: Tez_24_Eylul_turnitin_i_in.docx
Dosya boyutu: 99.93K
Sayfa sayısı: 34
Kelime sayısı: 7,956
Karakter sayısı: 55,810
Gönderim Tarihi: 25-Eyl-2019 04:42PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1179772277



9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel bilgiler

Adı, Soyadı: Melisa PİRAN

Doğum tarihi ve yeri: 26/12/1988 Tehran-İRAN

II. Eğitim

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisans Eğitimi 2010-2015

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2016-Devam

III. Mesleki Deneyim

2016-2018 Ankara Özel Güven Hastanesi Kadın Doğum Kliniği