

HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIK BAKIM UYGULAMALARININ VE CİNSEL BAKIMA İLİŞKİN TUTUM VE İNANÇLARININ BELİRLENMESİ**NURSES' SEXUAL HEALTH CARE PRACTICES AND DETERMINATION OF ATTITUDES AND BELIEFS REGARDING SEXUAL CARE**Dilek BİLGİÇ¹, Gülseren DAĞLAR², Özlem DURAN AKSOY², Sultan UÇUK²,
Gülgün SEVİMLİGÜL³¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye³ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas, Türkiye**ÖZET****Amaç:** Araştırmada hemşirelerin cinsel sağlık bakım uygulamalarının ve cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.**Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmaya bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 160 hemşire katılmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği (CTİÖ) kullanılarak toplanmıştır.**Bulgular:** Hemşirelerin %63,1'inin hastaların cinsel sağlık sorunlarını konuşmanın hemşirelik sorumluluğu olduğunun farkında olmasına karşın sadece dörtte bir oranında hemşirenin hastanın cinsel sağlığını değerlendirdiği (%25,0) ve cinsel sağlık sorunlarına ilişkin bakım uygulamalarında bulunduğu (%25,6) belirlenmiştir. Bu uygulamalarla CTİÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin CTİÖ toplam puan ortalaması $45,26 \pm 6,98$ olarak yüksek bulunmuş ve cinsel sağlık bakım uygulamalarında hemşirelerin daha fazla engel algıladıkları görülmüştür. Hemşirelerin %70,6'sının hastaların cinsellikle ilgili sorularında hastayı doktora yönlendirdiği, %80,6'sının hastaların hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyeceğini anlamayacağı, %74,4'ünün cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyduğu, %81,9'unun hastalara cinsel sorunlarını tartışmak için zaman ayırmadığı ve %76,3 oranında hemşirenin cinsel sorunları fark etme yeteneğine güvenmediği saptanmıştır.**Sonuç:** Çalışmada hemşirelerin hastalara yönelik cinsel sağlık bakım uygulamalarının sınırlı düzeyde olduğu ve yeterince yapmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin yüksek düzeyde olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları ve cinsellik bakımı sağlama konusunda tanımlanan birkaç temel engelin olduğu görülmüştür. Cinselliğin temel eğitim müfredatında daha açık ele alınması ve cinsel sağlık konularında hizmet içi eğitimlerin devam etmesi, engellerin giderilmesi ve uygulamada rutin olarak hastaların cinsel sağlık bakım uygulamalarının planlanması ve sürdürülebilir olması önemlidir.**Anahtar Sözcükler:** Cinsel sağlık bakımı, Cinsel tutum ve inançlar, Hemşirelik**ABSTRACT****Objective:** The study aimed to determine the sexual health care practices of nurses and their attitudes and beliefs about sexual care.**Methods:** One hundred sixty nurses working in a Training and Research Hospital participated in the study. Data were collected by using the Personal Information Form and the Sexual Attitudes and Beliefs Scale (SABS).**Results:** In the study, although 63.1% of the nurses were aware that it was their nursing responsibility to talk about the sexual health problems of the patients, only about a quarter of nurses evaluated the sexual health of patients (25.0%) and carried out care related to sexual health problems (25.6%). A significant difference was found between these applications and SABS total score averages ($p<0.05$). The SABS total score average of the nurses was 45.26 ± 6.98 . This shows that nurses perceive more barriers in sexual health care practices. The results of the study showed that 70.6% of the nurses directed the patient to the doctor for questions about sexuality; 80.6% of the nurses will not understand how illness and treatment will affect their sexuality; 74.4% of them are uncomfortable talking about sexual matters; It showed that 81.9% did not take the time to discuss their sexual problems with patients and 76.3% of them did not trust the ability to notice sexual issues.**Conclusion:** As a result of the study nurses' sexual health care practices towards patients are limited. The nurses' sexual health care practices are not sufficient. Nurses have a high level of negative attitudes and beliefs about sexual care. Several critical barriers to providing sexual health care have been identified. It is essential to consider sexuality more clearly in the primary education curriculum, to continue in-service training on sexual health issues, to eliminate obstacles, and to routinely plan and sustain sexual health care practices of patients in practice.**Keywords:** Sexual health care, Sexual attitude and beliefs, Nursing.**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Gülseren DAĞLAR, Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye. **E-mail:** gulserendağlar@gmail.com**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Bilgiç, D., Dağlar, G., Duran Aksoy, Ö., Uçuk, S., & Sevimligül, G. (2023). Hemşirelerin Cinsel Sağlık Bakım Uygulamalarının ve Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançlarının Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8 (4), 1049-1059. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10048650>

GİRİŞ

Cinsellik ve cinsel sağlık yaşamın vazgeçilmez bir yönü olup tüm yaş grubundaki bireylerin bireysel sağlığının ve yaşam kalitesinin en önemli boyutlarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlıklı İnsanlar 2020 de, cinsel sağlık hizmetinin önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle yaşam boyu cinsel sağlığın korunması ve bunun sağlık hizmetinin rutin bir parçası olarak görülmesi son derece önemlidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Fennell and Grant, 2019). Hemşirelik mesleği hasta merkezli ve bütüncül bir yaklaşımla bakım hizmeti sunmayı gerektirmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association, 1974) “Kişilerin cinsel sağlıklarının değerlendirilmesi ve cinsel kaygılarının ortaya çıkarılması profesyonel hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır” şeklinde vurgu yapmaktadır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliğinde de (The North American Nursing Diagnosis Association NANDA, 1980) cinsel fonksiyon bozukluğu hemşirelik tanıları içerisinde yer almaktadır (Duman ve Vural, 2019). Buradan evrensel olarak cinsel sorunların hemşireler tarafından ele alınması gereken bir konu olduğu anlaşılabilir. Ülkemizde de Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19.04.2011) kapsamında, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresinin, toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresinin ve okul sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı yer almaktadır. Aynı yönetmelikte cinsel sağlık eğitimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel ilişki eğitimine hemşirenin bağımsız bir fonksiyonu olarak yer verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2022).

Cinsel sağlığa yönelik hemşirelik yaklaşımlarının kapsamında; hasta cinselliğinin değerlendirilmesi, cinsel konularda uygun eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi ve gerektiğinde ileri bir danışmanlık ve tedavi için konu ile ilgili uzmana ve birimlere yönlendirilmesi yer almaktadır. Hemşirenin cinsel sorunları ele almadaki rolü veri toplamayla başlayıp, bilgi, danışmanlık ve yönlendirmeye kadar gidebilmektedir (Ayaz, 2013; Gölbaşı ve Evcili, 2013; Karakoyunlu ve Öncel, 2009; Kütmeç, 2009). Hemşireler bütüncül bakım gereği hastalara cinsel sağlık bakımı sağlarken kendilerinden ve hastalarla ilişkili faktörlerden kaynaklanan bazı engellerle karşılaşabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada, hastaların, hastalıklarının ve tedavi süreçlerinin cinsel sağlıklarını nasıl etkileyeceği konusunda hemşirelerden bilgi edinme beklentisi içinde oldukları belirlenmiştir (Southard and Keller, 2009). Hastaların çoğunun değişen cinsel yaşamları hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi ve destek alamadıkları ve hayal kırıklığına uğradıkları da çalışmalarla gösterilmiştir (Hordern and Street, 2007; Southard and Keller, 2009). Hastalar cinsel sağlıkla ilgili güvenilir ve yargılayıcı olmayan bakıma ve eğitime erişmek istemelerine rağmen, yapılan çalışmalar, hemşirelerin yeterli bilgi, eğitim, deneyim veya güvene sahip olmadıkları için hastaların cinselliğine çok az duyarlı olduklarını ve hastalara gerekli yaklaşımda bulunmadıklarını göstermiştir (Arikan et al., 2015; Bal, 2014; Gültürk ve ark., 2018; Martel et al., 2017; Shahrabaki et al., 2021; Sung et al., 2010). Özellikle kadınların cinsel sorunlarını hemşirelere anlatma konusunda istekli olmalarına rağmen hemşirelerin cinsel danışmanlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Duman ve ark., 2015; Dyer and Nair, 2013; Fennell and Grant, 2019; Shahrabaki et al., 2021). Hemşirelerin cinsel sağlıkla ilgili konularda kapsamlı eğitime sahip olduklarında ise hastalara bu konuda çok yararlı olduğuna ilişkin çalışmalar da mevcuttur (Ford et al., 2013; Russell, 2012; Yingling et al., 2021). Ayrıca hemşirelerin zaman azlığı, hassas konu olmasından dolayı iletişim kurmada sıkıntı yaşanması, öncelikli sorun olarak görmeme, hemşirelerin kendi sorumluluğu olarak algılamamaları, dini ve kültürel değerler ve cinsel bakıma ilişkin bireysel tutum ve inançlar cinsel sağlık danışmanlığını yerine getirme engeller arasında sayılabilir (Albaugh and Kellogg, 2003; Arikan et al., 2015; Jaarsma et al., 2010; Jonsdottir et al., 2016; Krouwel et al., 2015; Moore et al., 2013; Saunamäki et al., 2010). Bütüncül bakım hizmeti sunabilmek için bu engellerin aşılması gereklidir.

Cinsel sağlık hizmetleri, hemşirelik bakım hizmetlerinde olduğu kadar hemşirelik eğitiminde de genellikle göz ardı edilmektedir. Ülkemizde hemşirelik müfredatı Avrupa ülkeleri ve Amerika ile benzerlik gösterse de halen cinsel sağlık dersleri eğitim müfredatında çoğu okulda zorunlu değildir. Oysaki ülkemiz Hemşirelik yönetmeliğinde hemşirenin görev yetki ve sorumluluğu arasında yer almaktadır. Nitekim hemşirelik öğrencileriyle bu konuda yapılan araştırmalarda ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin cinsellik hakkında veri toplamada, değerlendirmede, tanı koymada ve bu konuyu hastalarıyla konuşmakta zorluk çektikleri ortaya konmuştur. Öğrenciler gözlemleri doğrultusunda, klinik hemşirelerinin de hemşirelik bakımı sırasında bu konuyu rutin olarak tartışmadıklarını

belirtmişlerdir. Aynı zamanda öğrenciler cinsel konularda kendilerini rahat hissedemeyeceklerini bildikleri için bakımı planlarken bu konuda veri toplayamadıklarını da ifade etmişlerdir (Aker ve ark., 2018; Akıncı ve ark., 2010; Aydın ve Akansel, 2013; Bal and Sahiner, 2015; Türk ve ark., 2013).

Çalışmamızın sonuçlarının hemşirelerin mevcut cinsel sağlık bakım uygulamalarını, tutum ve inançlarını ortaya koyması ve bu konuda farkındalık yaratması açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Beraberinde hemşirelerin bu alandaki durumunun gözden geçirilmesine, eksikliklerin ve engellerin giderilmesine yönelik girişimlerin planlanmasına, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesine ve cinsel sağlık dersleri eğitim müfredatına yönelik planlamaların yapılabilmesine olanak sağlaması açısından da yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin cinsel sağlık bakım uygulamalarının ve cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, İç Anadolu bölgesinde ki bir ilde Aralık 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın evrenini İç Anadolu bölgesinde ki bir ilde yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 400 hemşire, örneklemi ise yasal olarak izinli bulunmayan (aktif çalışan) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 160 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada hemşirelerle çalıştığı kliniklerde/polikliniklerde uygun bir ortamda görüşme yapılmış araştırmacı tarafından veriler yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları araştırmacılar tarafından uygulanmış, görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. **Kişisel Bilgi Formu:** Bu formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel sağlık uygulamalarına ilişkin toplam 16 soru yer almaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği (CTİÖ): Reynolds ve Magnan tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Ayhan ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach's alpha değeri, Ayhan ve arkadaşlarının çalışmasında 0,73 olarak saptanmıştır. Ölçeğin 7 maddesi (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12. maddeler) ters olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekteki ifadeler, ters çevirme işlemi yapıldıktan sonra; (1), (2) ve (3) puan verilen ifadeler “katılıyorum”, (4), (5) ve (6) puan verilen ifadeler “katılmıyorum” şeklinde dikotom veriye dönüştürülmüştür (Reynolds and Magnan, 2005). 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. Olumsuz tutum ve inançların artışı da hemşirenin, bireyin cinsel sorununu değerlendirmesini ve bu doğrultuda danışmanlık vermesini olumsuz etkilemektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır (Ayhan ve ark., 2010). Çalışmamızda Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.678'dir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay (Karar no:2016-09/03, 22.09.2016) ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Çalışmaya katılan gönüllülerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri doğrultusunda yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri için bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences package program version 20.0 (SPSS 20.0 inc., Chigaco, IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik ölçütlerinin yanı sıra ölçek puanının değişkenlerle karşılaştırılmasında t-testi (independent samples t-testi), Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Kurskal Wallis testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve cinsel sağlık konusunda bilgi edinme kaynakları Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 32,70±7,46, %75’i hemşirelik lisans mezunu, %60,6’sı evli, %95,6’sı çekirdek aileye sahip, %55,6’sı dahili kliniklerde çalışmakta ve meslekte çalışma süresi ortalaması 10,22±7,56 yıldır (Tablo 1). Hemşirelerin cinsel sağlık konusunda bilgi edinme kaynaklarına incelendiğinde %75,6’sının cinsel sağlık konusunda bilgi edindikleri ve %50,8’inin bu bilgiyi okuldaki eğitimleri sırasında aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Cinsel Sağlık Konusunda Bilgi Edinme Kaynakları (n=160)

Özellikler	n	%
Yaş		
21-29	66	41,3
30-39	56	35,0
40 ve Üzeri	38	23,7
Yaş (ort ±SS)*	32,70 ± 7,46	(min-maks:21-58)
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	14	8,7
Ön Lisans Mezunu	11	6,9
Lisans Mezunu	120	75,0
Yüksek Lisans Mezunu	15	9,4
Çalışma Süresi		
1-10 Yıl	103	64,4
11-20 Yıl	35	21,9
21 Yıl ve Üzeri	22	13,7
Çalışma Süresi (ort ±SS)	10,22 ± 7,56	(min-maks:1-37)
Medeni Durum		
Evli	97	60,6
Bekâr	63	39,4
Evlilik Yılı (ort ±SS)	8,27 ± 6,38	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	153	95,6
Geniş Aile	7	4,4
Çalışılan Klinik		
Dahili Klinikler	89	55,6
Cerrahi Klinikler	61	38,1
Poliklinikler	10	6,3
Bilgi Edinme Durumu		
Evet	120	75,0
Hayır	40	25,0
Bilgi Edinme Kaynakları		
Okuldaki Eğitim	61	50,8
İnternet	14	11,7
Her ikisi	45	37,5
Toplam	160	100,0

*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Hemşirelerin CTİÖ’den aldıkları madde ve toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmamızda ÇTİÖ madde puan ortalamalarının 3,00±1,59 ile 4,36±1,67 arasında değiştiği, toplam ölçek puan ortalamasının ise 45,26 ± 6,98 olduğu belirlenmiş ve hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının olumsuz yönde bir eğilim gösterdiği görülmüştür (Tablo 2). Hemşirelerin ÇTİÖ’den aldıkları en yüksek maddelerin puan ortalamasının sırasıyla; “Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu doktorlarıyla konuşmalarını öneririm” (4,36±1,67) ve hemşirelerin %70,6’sı katılıyorum cevabını vermiştir; Hastalarımın hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlarm” (4,35±1,37) ve hemşirelerin %80,6’sı katılmıyorum cevabını vermiştir; “Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum” (4,26±1,24) ve hemşirelerin %74,4’ü katılıyorum cevabını vermiştir; “Hastalarımın, onların cinsel sorunlarını tartışmak

için zaman yaratırım” (4,21±1,11) ve hemşirelerin %%81,9’u katılmıyorum cevabını vermiştir. “Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum” (4,01±1,16) ve hemşirelerin %76,3’ü katılmıyorum, şeklinde cevap vermiştir (Tablo 2). Dolayısıyla çalışmamızda bu beş madde cinsel sağlık bakım uygulamalarını yerine getirmede hemşirelerin en önemli engelleri olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra çalışmamızda hemşirelerin sadece %63,1’i hastaların cinsel sağlık sorunlarını konuşmasına izin vermenin bir hemşirelik sorumluluğu olduğunun farkındadır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeğinden Aldıkları Madde ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=160)

Ölçek Maddeleri	Ort ± SS	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)
Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu doktorlarıyla konuşmalarını öneririm.	4,36 ± 1,67	70,6	29,4
Hastalarımın hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlarım	4,35 ± 1,37	19,4	80,6
Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum	4,26 ± 1,24	74,4	25,6
Hastalarım, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım.	4,21 ± 1,11	18,1	81,9
Cinsellik sadece hasta tarafından başlatılırsa tartışılmalıdır.	4,04 ± 1,45	61,9	38,1
Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum.	4,01 ± 1,16	23,7	76,3
Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir.	3,70 ± 1,38	67,5	32,5
Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler.	3,51 ± 1,44	41,9	58,1
Cinsellik hastalarla tartışmak için çok özel bir konu	3,38 ± 1,64	51,9	48,1
Hastalarımın cinsel konular hakkında konuşurken birlikte çalıştığım hemşirelerin çoğundan daha rahatım.	3,25 ± 1,34	56,3	43,7
Hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünüyorum	3,15 ± 1,45	61,9	38,1
Hastaya cinsel sorunları hakkında konuşması için izin vermek bir hemşirelik sorumluluğudur.	3,00 ± 1,59	63,1	36,9
Ölçek Toplam Puan		45,26 ± 6,98	

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve cinsel sağlık konusunda bilgi edinme kaynaklarına göre cinsel tutum ve inanç ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma süresi, medeni durumu, aile tipi, çalıştığı klinik, bilgi sahibi olma ve bilgi edinme kaynakları ile CTİÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Cinsel Sağlık Konusunda Bilgi Edinme Kaynaklarına Göre Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=160)

Tanımlayıcı Özellikler	CTİÖ (ort ±SS)	p*
Yaş		
21-29	45,22±7,00	F=0,583
30-39	45,92±7,61	p= 0,560
40 ve Üzeri	45,34±7,96	
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	47,85±6,50	
Ön Lisans Mezunu	46,00±5,96	KW=1,761
Lisans Mezunu	45,05±7,02	p= 0,623
Yüksek Lisans Mezunu	43,93±7,78	
Çalışma Süresi		
1-10 Yıl	45,54±7,34	KW=1,587
11-20 Yıl	44,94±6,76	p= 0,452

21 Yıl ve Üzeri	44,45±5,63	
Medeni Durum		
Evli	44,67±7,34	t= -1,355
Bekar	46,17±6,32	p=0,184
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	45,17±7,09	U=-0,656
Geniş Aile	47,14±3,28	p= 0,512
Çalışılan Klinik		
Dahili Klinikler	45,68±6,50	KW=2,673
Cerrahi Klinikler	45,06±7,71	p= 0,263
Poliklinikler	42,70±6,37	
Bilgi Edinme Durumu		
Evet	44,70±6,98	t=-1,750
Hayır	46,92±6,80	p=0,082
Bilgi Edinme Kaynakları		
Okuldaki Eğitim	45,13±7,08	KW=1,175
İnternet	45,92±3,45	p= 0,556
Her ikisi	43,75±7,63	

* Bağımsız örneklem t-Testi, KW=Kruskal Wallis-H Testi, U= Mann-Whitney U testi, p<0,05

Hemşirelerin hastalara yönelik cinsel sağlık değerlendirme / bakım uygulamalarının CTİÖ toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Hemşirelerin %75,0'inin hastaların cinsel sağlığını değerlendirmedikleri, %80,6'sının cinsel yaşamını sorgulamadıkları, %82,5'inin partner/eş sayısını sorgulamadıkları, %73,1'inin genital yol enfeksiyon öyküsünü alma/eğitim yapmadıkları, %73,1'inin aile planlaması bilgisini sorgulama/danışmanlık yapmadığını %81,3'ünün hastaların cinsel yaşantıları hakkında konuşmadıklarını ifade etmişlerdir. Konuşmadığını ifade eden hemşirelerin yaklaşık yarısı (%46,3) konuşmama nedeni olarak "utanyorum" cevabını vermiştir. Hastanın cinsel sağlığını değerlendirmediklerini, cinsel yaşamı, partner/eş sayısını, genital enfeksiyon öyküsünü ve aile planlaması bilgisini sorgulamadığını belirten ve hastasıyla cinsel yaşantısı hakkında konuşmadığını ifade eden hemşirelerin CTİÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmış ve cinsel bakıma ilişkin daha olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4). Hemşirelerin, hastaların kontrolleri, taburculukları sırasında hastalıkları ya da tedaviden kaynaklı olası cinsel sağlık sorunlarına yönelik cinsel bakım uygulamalarında (%74,4) bulunmadıkları ve bu grup hemşirenin CTİÖ toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve cinsel bakıma ilişkin daha olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları da belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Hastalara Yönelik Cinsel Sağlık Değerlendirme / Bakım Uygulamalarının Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=160)

	n	%	CTİÖ (ort±SS)	p*
Hastanın cinsel sağlık değerlendirmesini yapma				
Evet	40	25,0	41,97±6,79	t=-3,562
Hayır	120	75,0	46,35±6,71	p=0,000
Hastanın cinsel yaşamını sorgulama				
Evet	31	19,4	42,38±6,88	t=-2,599
Hayır	129	80,6	45,95±6,85	p=0,010
Hastanın partner/eş sayısını sorgulama				
Evet	28	17,5	42,00±6,56	U=-3,090
Hayır	132	82,5	45,95±6,89	p=0,002
Hastanın genital yol enfeksiyon öyküsünü alma/eğitim yapma				
Evet	44	27,5	43,00±6,47	t=-2,568
Hayır	116	72,5	46,12±7,00	p=0,011
Hastanın aile planlaması bilgisini sorgulama/danışmanlık yapma				
Evet	43	26,9	43,06±7,19	t=-2,445
Hayır	117	73,1	46,06±6,75	p=0,016

Hastanın cinsel yaşantısı hakkında konuşma				
Evet	30	18,7	42,34±8,64	t=-2,017
Hayır	130	81,3	45,82±6,49	p=0,045
Hastaların hemşireye cinsel sağlığıyla ilgili sorunlarından bahsetme durumu				
Evet	51	31,9	44,00±6,66	t=-1,572
Hayır	109	68,1	45,85±7,08	p=0,118
Hastalara kontrolleri/ taburculukları sırasında hastalıkları ya da tedaviden kaynaklı olası cinsel sağlık sorunlarına ilişkin bakım uygulamalarında bulunma				
Evet	41	25,6	43,04±7,05	t=-2,388
Hayır	119	74,4	46,02±6,82	p=0,018
Hastanın yaşı cinsel sağlık bakım uygulamalarınızı etkiler mi?				
Evet	74	46,3	46,47±5,63	t=2,054
Hayır	86	53,7	44,22±7,84	p=0,042
Hastanın medeni durumu cinsel sağlık bakım uygulamalarınızı etkiler mi?				
Evet	65	40,6	48,61±3,39	t=5,460
Hayır	95	59,4	42,96±7,84	p=0,000
Cinsel sağlığa ilişkin değerlendirme ve cinsel sağlık bakım uygulamaları sırasında zorlanır mısınız?				
Evet	48	30,0	44,64±6,73	t=0,730
Hayır	112	70,0	45,52±7,09	p=0,466
Kendinizi cinsel sağlık konularında hastanıza bakım verecek kadar yeterli görüyor musunuz?				
Evet	52	32,5	43,01±7,29	t=-2,884
Hayır	108	67,5	46,34±6,59	p=0,004

*Bağımsız örneklem t-Testi, U= Mann-Whitney U testi, p<0,05

TARTIŞMA

Hemşireler farklı klinik ortamlarda çalışırken hasta merkezli bireysel ve bütüncül yaklaşım doğrultusunda bakım hizmeti sunmayı hedeflemektedirler. Cinsel sağlık bakım hizmetinin sunumunda hemşirenin görev sorumlulukları arasında yer alan cinsel sağlığı değerlendirme, eğitim, danışmanlık ve yönlendirme gibi noktalarda hemşireler anahtar roledirler (Duman ve Vural, 2019; Kütmeç, 2009). Bu nedenle hemşirelerin cinsel sağlık hizmetleri ile ilgili konuları hastalarıyla rahat ve uygun bir şekilde tartışabilecek bilgi, beceri ve yetkinliğe, aynı zamanda da cinsel bakıma ilişkin olumlu bireysel tutum ve inançlara sahip olmaları önemlidir. Bireysel tutumlar ve inançlar, hemşirelerin ve klinisyenlerin hastalarla cinsel sağlık bakımını tartışırken rahatlık düzeylerine yön verebilir ve etkileyebilir (Fennell and Grant, 2019).

Çalışmamızda hemşirelerin ortalama ÇTİÖ puanı $45,26 \pm 6,98$ olarak saptandı. Aynı ölçek kullanılarak yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde çalışmamızdaki hemşirelerin ÇTİÖ puan ortalamasının çoğu çalışmadaki farklı ülkelerde çalışan hemşirelerin sonuçlarından (Afiyanti, 2017; Arikan et al., 2015; Bal, 2014; da Silva Dias et al., 2015; Magnan et al., 2005; Russell, 2012; Saunamäki et al., 2010) yüksek olduğu, hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının olumsuz yönde bir eğilim gösterdiği saptanmıştır. Bu durum ülkemizdeki hemşirelerin, farklı kültürlere sahip farklı ülkedeki hemşirelere kıyasla, hastalara cinsel sağlık hizmeti sunmada ve cinsel endişelerini ele almalarını engelleyen daha yüksek bir algı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra puan ortalamamızın Gültürk ve ark. (2018) $44,7 \pm 8,9$, Zeng ve ark. (2012) $44,94 \pm 8,12$, Zeng ve ark. (2011) $45,8 \pm 8,1$, ve Bdair ve ark. (2020) $(44,36 \pm 8,93)$ çalışma sonuçlarıyla da benzer olduğu görülmüştür.

Cinsellik ve sağlık bakım uygulamalarında bireylerin cinsellik konusundaki yaklaşımı, toplumların siyasi, ekonomik durumuna, dini ve kültürel değerlerine göre farklılık gösterebilmektedir (Jaarsma et al., 2010). Çalışmamızda da doğu kültürlerinin bu konuda daha kısıtlılıklara sahip olduğu ve ülkemizdeki hemşirelerin batı kültüründeki hemşirelere göre cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançlarının daha fazla olduğu ve bununda cinsel sağlık bakım hizmetlerinde hastalara yaklaşımda bir engel oluşturduğu söylenebilir. Batılı ülkeler cinselliğe farklı baksa da Arap ya da İslam kültürü cinsellik ile ilgili konuları daha hassas ele alabilmektedir. Bu nedenle bu kültürlerde cinsellik hala rahat konuşulan bir boyut değildir ve olumsuz tutum ve inançlar devam etmektedir. Türk toplumunda da cinsellik konuları hala bir tabu olmaya devam etmektedir. Bu nedenle cinsel sağlık bakım uygulamalarına ilişkin müdahaleler planlanırken kültür dikkate alınmalıdır.

Hemşirelerin cinsel sağlık bakımı konusunda bilgili olmaları, olumlu tutum ve inançlara sahip olmalarını etkileyebilir ve hastaların cinsel sağlığını değerlendirmede, cinsel sağlık konusunda eğitim ya da danışmanlık vermedeki istekliliğini, yetkinliğini ve rahatlığını artırabilmektedir (Fennell and Grant, 2019; Huang, 2013; Jonsdottir et al., 2016). Çalışmamızda hemşirelerin dörtte üçünün (%75) cinsel sağlık konusunda bilgi edindiklerini ve yarısı örgün eğitimleri sırasında bu bilgiyi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak mevcut bilgilerinin hastaya yaklaşımda ve sağlık bakım hizmeti sunmada yeterli olmadığı açıktır. Çünkü çalışmamızda önemli oranda (%70,6) hemşire özellikle hastalar eğer cinsellik hakkında soru sorarlarsa cevaplamadan doktora yönlendirmekte, hastalıkların ve tedavilerinin cinselliği nasıl etkilediği bilgisine sahip olmadığı cinsel sorunları fark etmede kendine güvenmediği belirlenmiştir. Bulgularımıza paralel olarak Arıkan ve ark. (2015) çalışmasında hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğine güvenmemek, Bal'ın (2014) çalışmasında da en önemli engeller arasında hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğine güvenmeme, cinsel sorunları tanılamayı ve hastalık ve tedavilerinin cinsellik üzerine etkisini hemşirelerin bilmemesi yer almaktadır. Bal (2014) ve Nusbaum ve ark. (2004) çalışma bulgularında hemşirelerin önemli bir oranının hastalar eğer cinsellik hakkında soru sorarlarsa cevaplamadan doktora yönlendirdikleri, Bdair ve ark. (2020), Wang ve ark. (2019) ve Kolbe ve ark. (2016) çalışmasında da hemşirelerin hastaların cinsel sağlık sorunlarını ele alırken kendilerini yetersiz hissettikleri saptanmıştır.

Dolayısıyla cinsel sağlık konusunda eğitim eksikliğinin, cinselliği ele alma ve cinsel sağlık hizmeti sunmanın önündeki en önemli engellerden biri olduğu söylenebilir. Hemşireler belli konular dışında (diyabet, CYBE gibi) yeterli eğitimleri olmadığı için hastalarla cinsel sağlık bakımına ilişkin bilgi paylaşmadığı belirlenmiştir (Fennell and Grant, 2019). Öğrenci hemşirelerle ilgili iki kesitsel çalışma ve hastane hemşirelerine yönelik bir nitel çalışma da daha yüksek bilgi düzeyine sahip hemşirelerin, hastalarla cinsel sağlık bakımını tartışırken daha olumlu tutumlara sahip olduğu ve daha rahat oldukları saptanmıştır (Huang, 2013; Saunamäki and Engström, 2014; Sung et al., 2015). Çalışmalar hemşirelerin hastalara cinsel sağlık konusunda daha yararlı olabilmek ve becerilerini geliştirmek için bilgi alma ve hizmet içi eğitim alma taleplerinin olduğunu göstermiştir (Jonsdottir et al., 2016; Sung et al., 2016). Ayrıca bulgumuzun aksine yapılan benzer başka çalışmalarda da hemşirelerin büyük kısmının cinsellik hakkında soru sorduklarında hastalarını hekime yönlendirmediği ve onlara destek oldukları (Saunamäki et al., 2010) ve hastalarına cinsel danışmanlık verirken önemli ölçüde daha iyi performans gösterdikleri belirlenmiştir (Goossens et al., 2011). Bu nedenle hemşirelerin cinsel sağlık bilgilerini, hemşirelerin hastalarla cinsel sağlık sorunlarını tartışmadaki konforunu ve becerilerini artırmak için örgün eğitimleri sırasında aldıkları cinsel sağlık bilgilerinin yanı sıra çalışma hayatlarında hizmet içi eğitim programları, kurslar ve bilimsel aktivitelere katılımlarının teşviki ile sürekli eğitim fırsatları sağlamak çok önemlidir. Nitekim cinsel sağlık dersi alan ve almayan öğrencilerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarını belirlemeye yönelik yakın zamanda yapılan bir çalışmada da sadece eğitim sırasında cinsel sağlık dersi alınanın tek başına cinsel tutum ve inançlar da etkili olmadığı saptanmıştır (Doğan et al., 2022).

Çalışmamızda cinsel sağlık bakım uygulamalarını yerine getirmede hemşirelerin en önemli engelleri arasında cinsellik hakkında hastalarla konuşmaktan rahatsızlık duyma ve cinsel sorunları tartışmak için zaman ayırmama gelmektedir. Bulgularımıza paralel olarak Gültürk ve ark. (2018), Arıkan ve ark. (2015), Moore ve ark. (2013), Krouwel ve ark. (2015), Jonsdottir ve ark. (2016) ve Saunamäki and Engström (2014) çalışmalarında da hastaların cinsel sorunları için zaman yaratmamak hemşirelerin en büyük engelleri arasında iken Bal'ın (2014), Zeng, ve ark. (2011), Bdair ve ark. (2020) ve Wang ve ark. (2019) yaptığı çalışmalarda da en önemli engeller arasında hemşirelerin cinsellikle ilgili konuşurken kendilerini rahatsız hissetmeleri yer almaktadır. Hemşirelerin rahatsızlığı, farklı kültürlerde cinsel sağlık hizmeti sunmak için bir engel olarak belirtilen utanç duygusuyla (Afiyanti, 2017; Arıkan et al., 2015), kendilerini yetkin hissetmemeleriyle, hastalarla konuşabilecekleri rahat ve uygun ortam bulamamalarıyla, hastaların bu konuda gereksinimlerinin olmadığını düşünmeleriyle ya da cinsel sağlık sorunlarını öncelikli ve önemli olarak görmemeleriyle ilişkili olabilir (Barnason et al., 2013; Wang et al., 2019). Bu nedenle, cinsel sağlık hizmetinin önündeki engeller belirlenmelidir. Ayrıca hemşirelerin yaşamış olduğu sorunları en aza indirebilmek için hastane ortamında cinsel sağlık hizmeti ve bakım uygulamalarını gerçekleştirebileceği uygulama alanları oluşturulmalıdır.

Mesleki sorumluluk açısından cinsel sağlık hizmeti sunmak hemşirelik bakımının bir parçasıdır. Çalışmalar, çoğu hemşirenin hastalara cinsel sağlık hizmeti sunmanın kendi sorumluluklarının bir parçası olarak gördüğünü gösterse de (Arıkan, 2015; Bal, 2015; Hoekstraet al., 2012), literatürde

hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme ve bakım uygulamalarında yeterli olmadığı ve bireylerle cinsel sağlık sorunlarını yeterince tartışmadığı görülmektedir (Goossens et al., 2011; Hoekstra et al., 2012; Karani and McLuskey, 2020; Kolbe et al., 2016; Shahrabaki et al., 2021; Wang et al., 2019). Çalışmamızda da cinsel sağlık bakım uygulaması yapan (cinsel yaşamı, cinsel sağlık sorunlarını değerlendirme, genital yol enfeksiyonunu, aile planlaması vb. konularda eğitim danışmanlık yapma gibi) hemşire oranının düşük olduğu yaklaşık beşte bir oranında olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda çoğu hemşire hastaların cinsel sağlığını değerlendirmediklerini, hastalarıyla cinsel yaşantıları hakkında utandıkları için konuşmadıklarını ifade etmişler ve bu hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin daha olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları belirlenmiştir. Hastaların kontrolleri ya da taburculukları sırasında hastalıkları ya da tedaviden kaynaklı olası cinsel sağlık sorunlarına yönelik cinsel bakım uygulamalarında bulunmayan ve kendilerini bu alanda yeterli görmeyen hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin daha olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları da görülmüştür.

Hemşirelerde cinsel sağlık bakımına ilişkin olumlu tutum ve inanç kazandırılması ve engellerin ortadan kaldırılması için örgün eğitimden başlanarak zorunlu cinsel sağlık derslerinin hemşirelik müfredatına dâhil edilmesi önemlidir. Böylece farkındalık kazandırılması, bu alandaki iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve edindikleri bilgilerin pekişmesi adına klinik uygulamalara cinsel sağlığı entegre etmek bütüncül hemşirelik yaklaşımını destekleyici olacak ve hemşirelerin bu alana özgü rollerini yerine getirmeleri için bilgi ve beceriye sahip olacaklardır (Barnason et al., 2013; Fennell and Grant, 2019; Rahim et al., 2017; Saunamäki and Engström, 2014).

SONUÇ

Çalışmada hemşirelerin hastalara yönelik cinsel sağlık bakım uygulamalarının sınırlı düzeyde olduğu ve yeterince yapmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin yüksek düzeyde olumsuz tutum ve inançlara sahip oldukları ve bu kapsamda cinsellik bakımı sağlama konusunda birkaç temel engelin olduğu görülmüştür. Cinselliğin temel eğitim müfredatında daha açık ele alınması ve cinsel sağlık konularında hizmet içi eğitimlerin devam etmesi, engellerin giderilmesi ve uygulamada rutin olarak hastaların cinsel sağlık bakım uygulamalarının planlanması ve sürdürülebilir olması önemlidir. Tüm sağlık profesyonellerinin hastaların cinsel yaşam kalitelerini ve cinsel işlevlerini değerlendirebilmek ve sorunları saptayarak cinsel sağlığın geliştirilmesine yardımcı olabilmek için PLISSIT modelini kullanması bütüncül sağlık bakımı açısından önemlidir. Benzer çalışmanın erkek hemşirelerle de yapılarak bu konudaki tutum ve inançların ve algılanan engellerin saptanması önerilmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Araştırma ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çatışma durumu söz konusu değildir.

Yazar Katkıları

Çalışma Çerçevesi, Desen: DB, GD, ÖDA, SU, GS; **Materyal, Metot ve Veri Toplama:** DB, GD, ÖDA, SU, GS; **Analiz Yapma ve Yorumlama:** DB, GD, SU, GS; **Yazma ve Revizyon:** DB, GD.

Finans Desteği

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Aker, M.N., Uslu, E., Tuna, P.T., Molu, B. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık bakım vermeye ilişkin tutum ve inançları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 41-49.
- Akinci, A.C., Yıldız, H., Zengin, N. (2010). The level of comfort among nursing students. during sexual counseling to patients who have chronic medical conditions. Sexuality and Disability, 28, 287-296.
- Albaugh, J.A., Kellogg, S.K. (2003). Sexuality and sexual health: The Nurse's role and initial approach to patients. Urologic Nursing, 23(3), 227-228.
- Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, K., Ozer, Z.C. (2015). Attitudes and beliefs of nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization. Sexuality and Disability, 33, 327-337.
- Ayaz, S. (2013). Sexuality and nursing process: A literature review. Sexuality and Disability, 31, 3-12.

- Aydın, N., Akansel, A. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 252–257.
- Ayhan, H., Iyigun, E., Tastan, S., Coskun, H. (2010). Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. *Sexuality and Disability*, 28, 287–296.
- Bal, M. (2014). Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11, 38-42.
- Bal, M.D., Sahiner, N.C. (2015). Turkish Nursing students' attitudes and beliefs regarding sexual health. *Sexuality and Disability*, 2, 223–231.
- Barnason, S., Steinke, E., Mosack, V., Wright, D.W. (2013). Exploring nurses' perceptions of providing sexual health counseling for patients with cardiac disease: Implications for evidence-based interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(4), 191–198.
- Bdair, I.A., Maribbay, G.L. (2020). Perceived knowledge, practices, attitudes and beliefs of jordanian nurses toward sexual health assessment of patients with coronary artery diseases. *Sexuality and Disability*, 38, 491–502.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2016. (Erişim tarihi 20.11.2020). <https://www.cdc.gov/std/stats>
- Dias, H.M.S., Santana Fialho Sim-Sim, M.M.S.F. (2015). Validation of the sexuality attitudes and beliefs survey (SABS) for the Portuguese population. *Acta Paulista de Enfermagem*, 3, 196-201.
- Doğan, N., Fışkın, G., Kaçmaz, H.Y. (2022). Cinsel sağlık dersi alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları. *Androloji Bülteni*, 24, 1–10.
- Duman, N.B., Koçak, D.Y., Yılmazel, G. (2015). Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 1(2), 35-41.
- Duman, N.B., Vural, G. (2019). Cinsel sağlığın değerlendirilmesi. Duman N.B. (Der.) *Cinsel sağlık içinde* (ss.47-58). İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.
- Dyer, K., das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 2658–2670.
- Fennell, R., Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3065-3076.
- Ford, J.V., Barnes, R., Rompalo, A., Hook, E.W. (2013). Sexual health training and education in the U.S. *Public Health Reports*, 128, 96–101.
- Goossens, E., Norekval, T.M., Faerch, J., Hody, L., Olsen, S.S., Darmer, M.R.,...Moons, P. (2011). Sexual counselling of cardiac patients in Europe: Culture matters. *International Journal of Clinical Practice*, 65(10), 1092–1099.
- Gölbashi, Z., Evcili, F. (2013). Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 182-189.
- Gültürk, E., Akpınar, A., Şen, Ş.R, Balcı H. (2018). Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinselle ilgili tutum ve inançları. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 4, 63-70.
- Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., Couperus, M.F., Sanderman, R., Jaarsma, T. (2012). What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? *Heart & Lung; The Journal of Acute and Critical Care*, 41, 492–499.
- Hordern, A.J., Street, A.F. (2007). Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *The Medical Journal of Australia*, 186, 224-227.
- Huang, T., Tseng, L.I., Lee, S. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3577–3586.
- Jaarsma, T., Stromberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Martensson, J., Moons, P.,...UNITE research group. (2010). Sexual counseling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and condence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 24-29.
- Jonsdottir, J.I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G.V.,...Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology healthcare professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a university hospital. *European Journal of Oncology Nursin*, Apr; 21, 24–30.
- Karakoyunlu, F.B., Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 82-92.
- Karani, S., McLuskey, J. (2020). Facilitators and barriers for nurses in providing sexual education to myocardial-infarction patients: A qualitative systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*, Jun; 58,102802.
- Kolbe, N., Kugler, C., Schnepf, W., Jaarsma, T. (2016). Sexual counseling in patients with heart failure: A silent phenomenon: Results from a convergent parallel mixed method study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(1), 53–61.

- Krouwel, E.M., Nicolai M.P.J., Steijn-van Tol, A.Q.M.J. van., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R.C.M., Elzevier, H.W. (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(6), 707-715.
- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 111-36.
- Magnan, M.A., Reynolds, K.E., Galvin, E.A. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nursing*, 14(5), 282-289.
- Martel, R., Crawford, R., Riden, H. (2017). 'By the way how's your sex life?' - A descriptive study reporting primary health care registered nurses engagement with youth about sexual health. *Journal of Primary Health Care*, 9, 22-28.
- Moore, A., Higgins, A., Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 416-422.
- Nusbaum, M.R., Singh, A.R., Pyles, A.A. (2004). Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117-122.
- Ozdemir, L., Akdemir, N. (2008). Nurses' knowledge and practice involving patients' resuming sexual activity following myocardial infarction: Implications for training. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 26, 42-52.
- Rahim, L., Allana, S., Steinke, E.E., Ali, F., Khan, A.H. (2017). Level of knowledge among cardiac nurses regarding sexual counseling of post-MI patients in three tertiary care hospitals in Pakistan. *Heart and Lung*, 46, 412-416.
- Reynolds, K.E., Magnan, M.A. (2005). Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality, collaborative research promoting evidence-based practice. *Clinical Nurse Specialist*, 19(5), 255-259.
- Russell, E.B. (2012). Sexual health attitudes, knowledge, and clinical behaviors: Implications for counseling. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 20(1), 94-101.
- Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişimtarihi:20.11.2022. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- Saunamäki, N., Andersson, M., Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316.
- Saunamäki, N., Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: Responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 531-540.
- Shahrbabaki, P.M., Mehdipour-Rabori, R., Gazestani, T., Forouzi, M.A. (2021). Iranian nurses' perspective of barriers to sexual counseling for patients with myocardial infarction. *BMC Nursing*, Oct 13;20(1),196.
- Southard, N.Z., Keller, J. (2009). The importance of assessing sexuality: A patient perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 213-217.
- Sung, S.C., Huang, H.C., Lin, M.H. (2015). Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 31(3), 254-261.
- Sung, S.C., Jiang, H.H., Chen, R.R., Chao, J.K. (2016). Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: Implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2989-3000.
- Sung, S.C., Yeh, M.Y., Lin, Y.C. (2010). An exploration of the nurses' perspectives and their current practice on sex consultation. *Formosan Journal of Sexology*, 16(1), 1-16.
- Türk, G., Tuğrul, E., Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 129-133.
- Yingling, C.T., Cotler, K., Hughes, T.L. (2017). Building nurses' capacity to address health inequities: Incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2807-2817.
- Zeng, Y., Li, Q., Wang, N., Ching, S.S., Loke, A.Y. (2011). Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing*, 34(2), 14-20.
- Zeng, Y.C., Liu, X., Loke, A.Y. (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2); 280-292.
- Wang, P., Ai, J., Davidson, P.M., Slater, T., Du, R., Chen, C. (2019). Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 980-986.