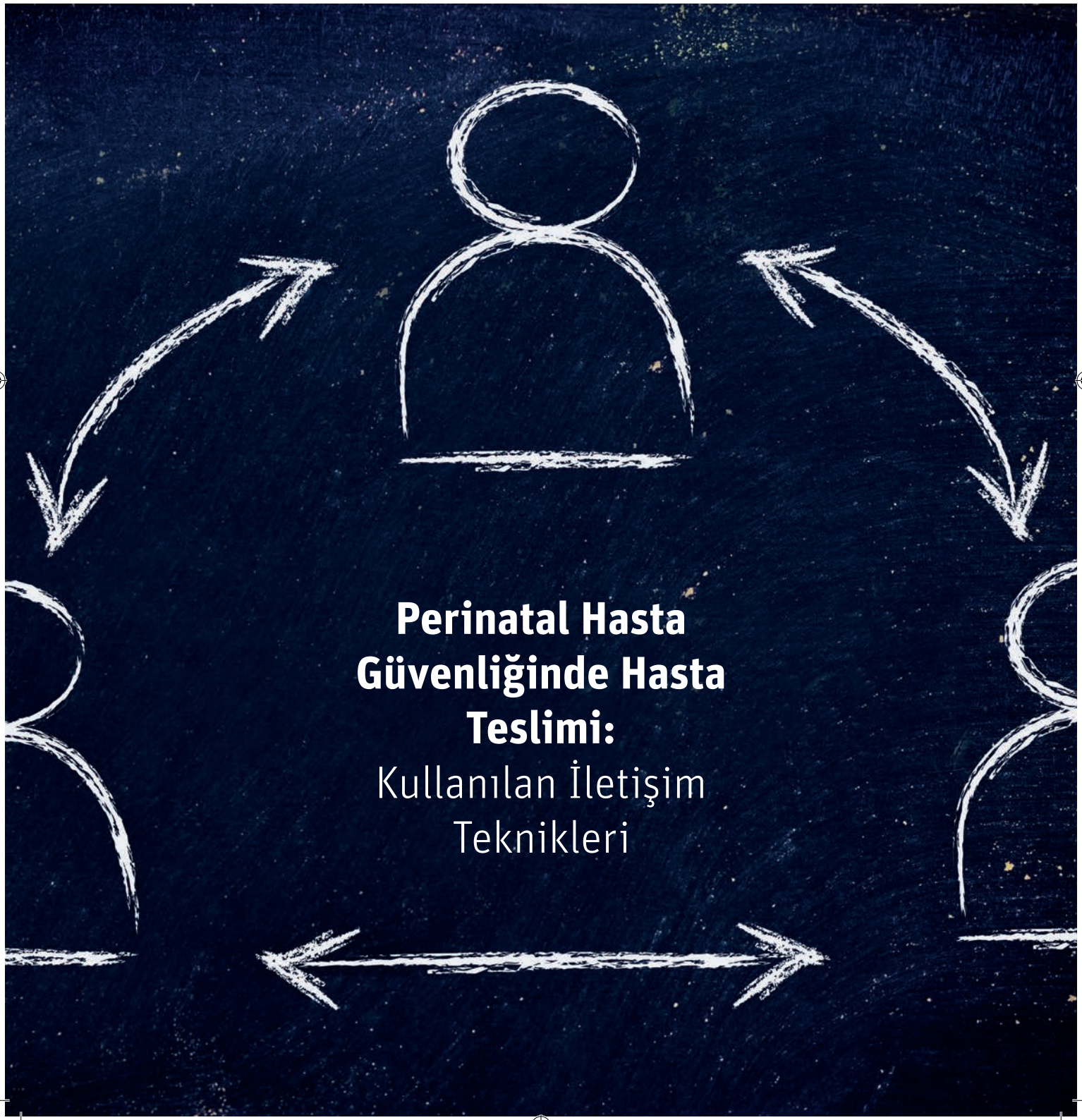
ISSN: 1305-0397

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)'in yayın organıdır.

Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma

Dergisi

Cilt 11 / Sayı 3/ 2014



Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri

HEAD2014-3KapakForma.indd 1 3/12/15 10:24 AM

CİLT 11 • SAYI 3 • 2014 *VOLUME 11 • NUMBER 3 • 2014* ISSN 1305-0397

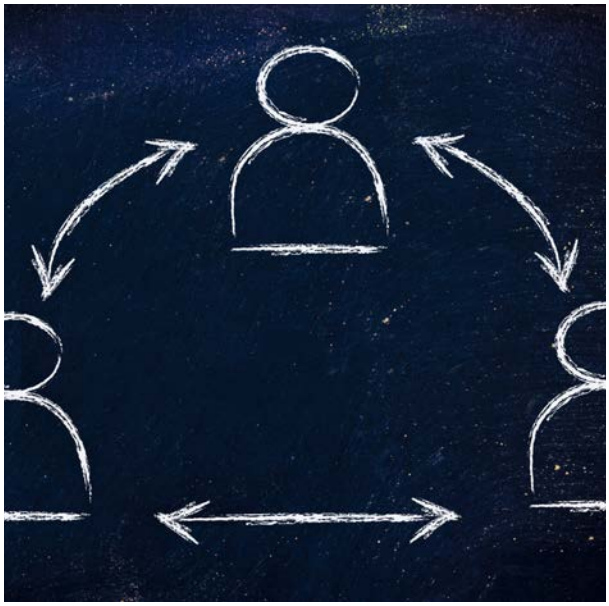
HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF EDUCATION AND RESEARCH IN NURSING

kapak konusu 32

Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri

Patient Handoff in Perinatal Patient Safety: Communication Techniques Used

SEVDA DEMİR, NEVİN HOTUN ŞAHİN



KOÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU SEMAHAT ARSEL HEMŞİRELİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ (SANERC) YAYIN ORGANI

KOÇ UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING PUBLICATION OF THE SEMAHAT ARSEL NURSING EDUCATION AND RESEARCH CENTER

Dört ayda bir yayınlanır. Issued three times a year.
Yayın Türü: Yaygın, süreli, bilimsel
Sahibi: Umran S. İNAN, Prof. Dr.

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü ve Editör: Emine TÜRKMEN, Yard. Doç. Dr.
Editör Yardımcıları: Nilgün GÖKTEPE, Dr.; Selvinaz ALBAYRAK; Serpil ABALI ÇETİN, Dr.; Işıl IŞIK, Dr.; Yabancı Dil Editörü: Jacob CHIZZO

HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA DERGİSİ; HAKEMLİ DERGİDİR.
Danışman listesi ve geçmiş sayılar için lütfen http://www.kuhead.org adresini ziyaret ediniz.

*Yazılar, **www.kuhead.org** web adresi üzerinden on-line olarak gönderilir.*

Yazışma Adresi
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi
Güzelbahçe Sok. No: 20 D Blok, 34365
Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 40 Faks: 0 212 311 26 30

Grafik Tasarım, Hazırlık:
Selin Canaran Demir;
e-posta: selin.canaran@gmail.com
Baskı: Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., İstanbul
Tel: 0212 288 05 41 - 288 50 22
e-posta: logos@logos.com.tr
Basım Tarihi: Aralık 2014 *Baskı Adedi:* 1000

EDİTÖRÜN KALEMİNDEN 1
EMİNE TÜRKMEN

ÖZGÜN YAZI 3
Toplumsal Açıdan Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebenin Sorumluluğu
The Truth of Child Marriage in a Social Context: Responsibilities of the Nurse and Midwife
EDA YAKIT, ANAHİT MARGİRİT COŞKUN

KLİNİK YAZI 11
Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı
Nursing Care Initiatives Based on Theories of Social Cognition and Breastfeeding Self-Efficacy for Successful Breastfeeding
BERRAK MIZRAK ŞAHİN, NEBAHAT ÖZERDOĞAN

ARAŞTIRMA I 16
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Developing an Attitude Scale for Nurses in Caregiving Roles: Validity and Reliability Tests
CEM KOÇAK, SANİYE AYLA ALBAYRAK, NURİYE BÜYÜKKAYACI DUMAN

ARAŞTIRMA II 22
Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Kilit Rolde Olan Ebe Adaylarının Güdülenmeleri Yeterli mi? Bir Anket Çalışması
Are Midwife Candidates Who Play a Key Role in Maternal Child Health Services Motivated Well Enough? A Survey Study
ŞÜKRAN ERTEKİN PINAR, GÜLAY YILDIRIM, ÖZLEM DURAN, BÜŞRA CESUR, ZEHRA ÜSTÜN, ELİF GÜLER

ARAŞTIRMA III 38
Hemşirelerin Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançları
Nurses' Attitudes and Beliefs about Sexual Health Care
MELTEM DEMİRGÖZ BAL

ARAŞTIRMA IV 43
Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İş Yerinden Beklentilerinin Belirlenmesi
Identifying Workplace Expectations of Final-Year Nursing Students
SALİHA KOÇ, ASLIHAN BARDAK, KIYMET YILMAZ

ARAŞTIRMA V 51
Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki
The Relationship between Levels of Altruism and Empathic Tendencies among Nursing Students
PINAR ARPACI, DİLEK ÖZMEN

SÜREKLİ EĞİTİM 58
Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri
Psychosocial Problems of Breast Cancer Patients in the Post-treatment Period and Supportive Nursing Interventions
IŞIL IŞIK

HEAD2014-3KapakForma.indd 2 3/12/15 10:24 AM

Hemşirelerin Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançları

Nurses' Attitudes and Beliefs about Sexual Health Care

MELTEM DEMİRGÖZ BAL*

Geliş Tarihi: 26.03.2014, Kabul Tarihi: 26.10.2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelerin hastaların cinsel bakımına ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak, Ocak - Mart 2014 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi'nde, çalışmaya katılmayı kabul eden 211 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %67.3'ü hastalarla cinsel sorunları hakkında konuşmanın hemşirenin sorumluluğu olduğunu bildirmekle birlikte, yaklaşık beşte biri (%19.4) cinsel sağlık bakım hizmeti verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%57.3) cinsel tanılama yeteneğine güvendiğini, ancak %76.3'ü cinsel konularla ilgili konuşmaktan rahatsızlık hissettiğini ve %67.8'i hastaneye yatan hastaların cinsel sorunları ile ilgilenemeyecek kadar hasta olduklarını düşündüklerini bildirmiştir. Hemşirelerin cinsel sağlık bakımı verme deneyimi ile Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin cinsel sağlık bakımı vermeye ilişkin deneyimlerinin sınırlı olduğu ve orta düzeyde engellerinin bulunduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulguları, hemşirelerin cinsel bakım engellerinin giderilmesine yönelik girişimlerin planlanmasında kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: *Cinsel inanç ve tutum; cinsellik; cinsel sağlık bakımı; ölçek.*

ABSTRACT

Aim: To determine attitudes and beliefs of nurses about the sexual health care of patients.

Methods: This descriptive study was conducted on 211 public-hospital nurses who agreed to participate in the survey between January and March 2014. The data were collected on a data form developed by the researchers and on the Sexual Attitudes and Beliefs Survey.

Results: The results of the study indicated that most of the nurses (67.3%) believed that discussing patients' sexual problems is the responsibility of nurses and 19.4% of nurses only noted that they provided sexual health care. It was found that more than half of the participants (57.3%) felt confident in diagnosing the patients' sexual problems. On the other hand, the results also showed that most nurses (76.3%) did not feel comfortable talking about sexual issues and 67.8% of nurses felt that the patients lacked interest in their sexuality because they suffered from illnesses. A significant relationship was found between the experience of administering sexual health care and the Sexual Attitudes and Beliefs Survey ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the experience of nurses providing sexual health care is limited and that there are medium-level barriers. It has therefore been concluded that the findings of this study are important for planning to overcome the barriers.

Key words: *Sexual attitudes and beliefs; sexuality; sexual health care; scale.*

* M Demirgöz Bal, Yard. Doç.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 70000 Karaman
Tel.: 0 338 226 21 31 - 4320 Faks: 0 338 226 21 34
e-posta: meltemdemirgoz@gmail.com

HEAD2014-3sln.indd 38 3/12/15 10:17 AM

Giriş

Cinsellik yaşamın ve genel sağlık kalitesinin önemli bir bileşenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık; sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık bakımı, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılmaktadır.[1] Hemşirelerin cinsel bakıma yönelik rolleri cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir.[2] Ancak, yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu aşamaları bilmelerine rağmen, hastaların cinselliği konusunda çok az duyarlı oldukları ve hastalara bilgi ve öneri vermedikleri saptanmıştır.[3-7]

Cinsel sorunlar hastalık tanıları, tedavi süreci ve psikososyal birçok durumla ilişkilidir.[8-10] Çözülmemiş cinsel problemler bireylerin yaşam kalitesini, kişilerarası ilişkilerini ve hatta tedaviye uyumlarını bile etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların, hastalıkları ve tedavi süreçlerinin cinsel sağlıklarını nasıl etkileyeceği konusunda hemşirelerden bilgi edinme beklentisi içinde oldukları belirlenmiştir.[11-13] Buna rağmen, hastaların çoğunun değişen cinsel yaşamları hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi ve destek alamadıkları ve hayal kırıklığına uğradıkları da saptanmıştır.[13,14]

Literatürde, hastaların cinsel sağlık bakımı beklentileri ile hemşirelerin değer yargıları ve uygulamaları arasında belirgin bir boşluk olduğu belirtilmektedir. Hemşireler bütüncül bakım gereği hastalara cinsel sağlık bakımı sağlarken kendilerinden ve hastalarla ilişkili faktörlerden kaynaklanan birçok engelle karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin doğrudan kendilerine ilişkin engelleri zaman azlığı,[15,16] sınırlı cinsel bilgi ve hassas konu olmasından dolayı iletişim kurmada sıkıntı yaşanması,[7] kendine güvenmeme,[17] dini ve kültürel değerlerdir.[18-20] Hastalarla ilişkili engelleri ise hastalar tarafından yanlış anlaşılma endişesi,[21] hastaların yaşı, cinsiyeti, ırkı, kültürel ve dini değerleri olarak saptanmıştır.[22-24] Bütüncül bakım hizmeti sunabilmek için bu engellerin aşılması zorunluluğu bulunmaktadır. Ülkemizde, Çin, Japonya gibi doğu kültürlerinde olduğu gibi cinsellik hakkında utanma, sıkılma, tutuculuk gibi durumlar nedeniyle batı kültürlerinden farklı olarak kolaylıkla ve rahatça konuşulamamaktadır.[18-20,25,26] Ayrıca, hemşirelik eğitim müfredatı ülkemizde Avrupa ve Amerika ülkeleri ile benzerlik gösterse de; halen cinsel sağlık dersleri hemşirelik eğitim müfredatında zorunlu değildir. Hemşirelerin, mezun olduktan sonra pratikte bireylerin cinselliğine ilişkin tutum ve inançlarına dair yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Amaç

Bu çalışmada, hemşirelerin hastaların cinsel bakımına ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tipi ve yapıldığı yer

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırma olup 01 Ocak-31 Mart 2014 arasında bir devlet hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir il merkezinde bulunan devlet hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, izinli olanlar (11) ve çalışmaya katılmayı reddedenler (26) dışında kalan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 211 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Bu arastırmada veriler "Veri Toplama Formu" ve "Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği" (CTİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Formu

Bu formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel sağlık bakıma ilişkin deneyimleri sorgulanmıştır. Sosyodemografik özellikler hemşirelerin yaşlarını, medeni durumlarını, aile tiplerini, eğitim düzeylerini, çalıştıkları klinikleri, hizmet sürelerini, bilgi edinme kaynaklarını kapsamaktadır. Ayrıca, bakım verdikleri hastalara cinsel sağlık bakım hizmeti sunma deneyimleri değerlendirilmiştir.

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği, Reynolds ve Magnan[27] tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Ayhan ve arkadaşları[28] tarafından 2010 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Cronbach's alpha değeri, Ayhan ve arkadaşlarının çalışmasında 0.73 bu çalışmada ise 0.75 olarak saptanmıştır. 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 puanın, hem madde puanlarının yüksek olması cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançların arttığını göstermektedir. Olumsuz tutum ve inançların artışı da hemşirenin, bireyin cinsel sorununu değerlendirme ve buna yönelik danışmanlık vermesini olumsuz etkilemektedir.[27] Ölçekteki ifadeler, ters çevirme işlemi yapıldıktan sonra; Magnan'ın[27] önerisi doğrultusunda; (1), (2) ve (3) puan verilen ifadeler "katılıyorum", (4), (5) ve (6) puan verilen ifadeler "katılmıyorum" şeklinde dikotom veriye dönüştürülmüştür.

HEAD2014-3sln.indd 39 3/12/15 10:17 AM

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (N=211)

	n	%
YAŞ		
21-30	45	21.3
31-40	135	64.0
41 ve üzeri	31	14.7
ÇALIŞMA SÜRESİ		
0-10 yıl	92	43.6
11-20 yıl	80	37.9
21-30	39	18.5
EĞİTİM DÜZEYİ		
Sağlık Meslek Lisesi	53	25.1
Üniversite	158	74.9
MEDENİ DURUM		
Evli	177	83.9
Bekar/Dul	34	16.1
AİLE TİPİ		
Çekirdek Aile	202	95.7
Geniş Aile	9	4.3

Etik Yönü ve Verilerin Toplanması

Araştırma için bir üniversiteden etik izin ve kurumdan çalışma izni alınarak yürütülmüştür. Çalışma izni gösterilerek gönüllü hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmıştır. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

SPSS 20 paket programı ile analizler yapılmıştır. Analizler için yüzde, ortalama ve student's t test kullanılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Küçük bir örneklem ile yapılması nedeniyle sonuçlar genellenemez. Sadece kadın hemşireler ile yapılması bir diğer sınırlılığıdır. Ayrıca yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin çalışmada olmaması da önemli sınırlılıklar arasında sayılabilir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 34.45±6.2 (min:21-max:51) olup demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin %60'ı cinsel bilgi eğitimini okulda aldığını, %19.4'ü ise hastalarına cinsel bakım hizmeti sunduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Ölçek toplam puan ortalaması 41.92±7.92 olarak saptanmıştır. CTİÖ madde puan ortalamaları 2.98 ile 4.28 arasında değişmektedir. Çalışmamız kapsamında hemşirelerin dörtte üçünden fazlasının (%76.3) hastalarla cinsellik hakkında konuşmaktan rahatsızlık hissettiği ve hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenemeyecek kadar hasta olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Bu iki en yüksek olumsuz maddenin puan ortalaması sırasıyla 4.19±3.83 ve 3.83±1.27 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin %67.3'ü cinsellik hakkında hastalarla konuşmanın bir hemşirelik sorumluluğu olduğunu ve %61.6'sı cinsellikle ilgili sorunları tanılamada kendisine güvendiklerini belirtmiştir. Bu iki en yüksek olumlu maddenin puan ortalaması sırasıyla 4.28±1.35 ve 4.23±1.35 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Cinsel Bilgi Edinme Kaynakları ve Bakım Verme Deneyimi (N=211)

	n	%
ÇALIŞILAN KLİNİK		
Cerrahi Birimler	114	54.0
Dahili Birimler	97	46.0
BİLGİ EDİNME KAYNAKLARI		
Okuldaki eğitim	93	60.0
Kitap /Dergi	50	32.0
İnternet	64	41.0
Kongre	9	6.0
CİNSEL BAKIM VERME DENEYİMİ		
Evet	41	19.4
Hayır	170	80.6

Cinsel sağlık bakımı verme deneyimi olan ve olmayan hemşirelerin CTİÖ toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (student's t test=0.106; $p<0.05$). Hemşirelerin yaşları, çalıştıkları klinikler, hizmet süreleri, medeni durumları ve bilgi edinme kaynaklarına göre CTİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin cinsel sağlık bakımına ilişkin tutum ve inançlarının Doğu ve Batı kültürlerine göre farklılık olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışmamızdaki CTİÖ toplam puan ortalaması, Çinde yapılan benzer bir çalışmadan daha düşük,[29] İsveç[30] ve Amerika'da[31] yapılan çalışmalardan ise daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu saptama çalışmamızdaki hemşirelerin cinsel sağlık bakımına ilişkin doğu ülkelerinden daha az, batı ülkelerinden ise daha fazla engele sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, doğu kültürlerinde cinselliğe ilişkin engellerin halen devam ettiği, batı kültürlerinde ise engellerin nispeten daha fazla aşıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsellik hakkında en önemli engeli "konu hakkında konuşurken kendilerini rahatsız hissetmeleri" iken; batıda yapılan bir çalışmada[30] "cinsellik hakkında tartışmayı hastanın başlatması gerektiği" olarak saptanmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada[29] ise en önemli engel "cinsellik,

HEAD2014-3sln.indd 40 3/12/15 10:17 AM

Tablo 3. Hemşirelerin Hastaların Cinsel Bakımına İlişkin Tutum ve İnançları

MADDELER	ORT ± (SD)	KATILIYORUM %	KATILMIYORUM %
OLUMLU İFADELER			
Hastaya cinsel sorunları hakkında konuşması için izin vermek bir hemşirelik sorumluluğudur.	4.28±1.35	67.3	32.4
Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum.	4.23±1.35	57.3	42.7
Hastalarımın hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlarım.	3.50±1.23	55.0	45.0
Hastalarıma, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım.	3.48±1.64	32.2	67.8
Hastalarımla cinsel konular hakkında konuşurken birlikte çalıştığım hemşirelerin çoğundan daha rahatım.	3.06±1,54	27.5	72.5
Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir.	3.00±1.41	38.4	61.6
Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler.	2.60±1.39	41.7	58.3
OLUMSUZ İFADELER			
Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum.	4.19±1,54	76.3	34.1
Hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünüyorum.	3.83±1.27	67.8	23.7
Cinsellik hastalarla tartışmak için çok özel bir konu.	3.81±1.39	66.8	32.2
Cinsellik sadece hasta tarafından başlatılırsa tartışılmalıdır.	2.92±1.37	65.9	33.2
Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu doktorlarıyla konuşmalarını öneririm.	3.01±1.44	53.6	46.4
Ölçek toplam puan	**41.92±7.92**		

hastalarla tartışmak için çok özel bir konu" olarak belirlenmiştir. Bizim çalışma sonucumuz, Algier ve Kav'ın[32] yaptığı çalışma sonuçlarına paraleldir. Nitekim Algier ve Kav'ın çalışmasında hemşirelerin cinselliği halen bir tabu olarak gördüğü ve bunun nedeninin geleneksel aile yapısından kaynaklandığı yorumu yapılmıştır. Hemşirelerin konu hakkında konuşurken rahatsızlık hissetmeleri, cinselliğin tabu olmasının yanı sıra bilgi eksikliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Şöyle ki çalışmamızda cinsel sorunları tanılamayı ve hastalık ve tedavilerinin cinsellik üzerine etkisini hemşirelerin yarısının bilmediği belirlenmiştir. Bu engeli gidermek için örgün eğitim süresince zorunlu cinsel sağlık eğitimi sağlanabilir.[31]

Çalışmamızda ikinci en önemli engel hemşirelerin "hastanede yatan hastaların cinsellikle ilgilenemeyecek kadar hasta olduklarına" inanmalarıdır. Bu bulgu Zeng ve arkadaşlarının[29] Çin'de ve Saunamaki ve arkadaşlarının[30] İsveç'te yaptıkları saptamaya paraleldir. Oysa DSÖ, cinsellik ve sağlık arasında açık ve kuvvetli bir ilişki olduğunu ve bu unsurların birbirini tamamladığını belirtmektedir.[1] Buna rağmen; ikinci önemli engeli doğrular şekilde katılımcıların yaklaşık yarısının "cinselliğin tartışılmasının hasta sağlığı için gerekli olmadığını" düşündükleri saptanmıştır. Nitekim ülkemizde önceki yapılan çalışmalarda da hemşirelerin cinselliğin hayati önem taşımadığı için cinsel sağlığı göz ardı ettiği vurgulanmıştır.[32,33] Bu tutum hemşireyi bütüncül hasta bakımı hizmeti sunmaktan alıkoyabilir. Bu bağlamda cinsel sağlığın fiziksel sağlığın tamamlayıcısı ve ayrılmaz bir parçası olduğunun kanıksanması gerekmektedir. Bunu sağlamak için temel cinsel sağlık bakımı eğitiminin yanı sıra hizmet içi eğitim programları ile bilgiler güncellenebilir.[30]

Literatürde hemşirelerin cinsel sağlık bakımına ilişkin engellerinin mesleki deneyim süresi ve yaş ile ters orantılı olduğu saptanmıştır.[22,29,30] Bu ters orantı zaman içinde hemşirelerin cinsel sağlık bakımı vermeye alışmalarına ve deneyim kazanmalarına bağlanmıştır. Bu deneyim onların kendilerine güvenlerini artırmış ve engellerini azaltmıştır. Bu çalışma bulgularının aksine, bizim çalışmamızda CTİÖ toplam puanının mesleki deneyim süresi ve yaşla bir değişiklik göstermediği ve cinsel sağlık bakım hizmeti veren hemşire sayısının oldukça sınırlı olduğu saptanmıştır. Cinsel sağlık bakımındaki engellerin yaşla ve deneyimle değişiklik göstermemesi katedilmesi gereken çok uzun mesafenin olduğunu göstermektedir.

Öte yandan çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile CTİÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Oysaki beklentimiz eğitim düzeyinin artması ile cinselliğe ilişkin olumsuz tutum ve davranışların azalması yönündedir. Lisans mezunları ile lise mezunu hemşireler arasında anlamlı fark olmaması ders içeriklerimizin cinsel sağlık bakımı

HEAD2014-3sln.indd 41 3/12/15 10:17 AM

açısından gözden geçirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (p>0.05). Aynı saptama Zeng ve arkadaşlarının[29] çalışmasında da yapılmış olup durumun nedeni eğitim müfredatındaki eksikliğe bağlanmıştır. Bizim çalışmamızın sonucu sadece lise ve lisans mezunu hemşirelerle yapılmış olmasından da kaynaklanıyor olabilir İleride yapılacak yüksek lisans ve doktora mezunu hemşireleri kapsayan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilebilir. Nitekim Saunamaki ve arkadaşlarının[30] çalışmasında bu bulguların aksine daha ileri eğitim düzeyinde hemşirelerin engellerinin belirgin şekilde azaldığı saptanmıştır.

Nusbaum ve arkadaşlarının[34] çalışma bulgularına paralel şekilde çalışmamızdaki hemşirelerin yarısının hastalar kendilerinden cinsellikle ilgili bilgi ve destek istediklerinde onları hekime yönlendirdikleri saptanmıştır. Bu saptamaların aksine bir başka çalışmada hemşirelerin büyük kısmının hastalarını hekime yönlendirmediği ve onlara destek oldukları belirtilmiştir.[30] Hemşirelerin bu tutumu cinsel bakıma ilişkin yeterli donanıma sahip olmasından ve cinsel sağlık bakımına ilişkin engellerin aşılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç

Bu çalışmada, hemşirelerin hastalara cinsel sağlık bakım hizmeti verme deneyimlerinin oldukça sınırlı olduğu ve bu hizmeti sunmada önemli engellerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşire geri bildirimleri ve CTİÖ aracılığıyla elde edilen veriler cinsel değerlendirmede bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda bu çalışma hemşirelik eğitimi sürecinde cinsel sağlık bakımı eğitim proğramlarının yapılandırılması gerekliliğini göstermiştir. Ayrıca, hemşirelerin cinsel sağlık bakımına ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesine, bilgilerin güncellenmesine ve engellerinin giderilmesine yönelik girişimlerin planlanmasına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation, Defining sexual health 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Erişim Tarihi: 08 Haziran 2014).
2. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağ Hiz Der 2009; 4(12):111-136.
3. Jolley S. Taking a sexual history: The role of the nurse. Nurs Times 2009; 98:39-41.
4. Sung SC, Yeh MY, Lin YC. An exploration of the nurses' perspectives and their current practice on sex consultation. Formo J Sex 2010;16(1):1-16.
5. Propst MG, Phillips BR, Andrew ME. Addressing sexuality-related needs in practice: Perspectives of maternal/child and women's health nurses. J Contin Educ Nurs 2001; 32(4):177-182.
6. Haboubi NH, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. Disabil Rehabil 2003; 25(6):291-296.
7. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: Critical review of the evidence. Support Care Cancer 2009;17(5):479-450.
8. Basson R. Sexuality in chronic illness: no longer ignored. Lancet 2008; 369(9559):350-352.
9. Ricciardi R, Szabo CM, Poullos AY. Sexuality and spinal cord injury. Nurs Clin North Am 2007; 42(4):675-684.
10. Gast MJ, Freedman MA, Vieweg AJ, DeMelo NR, Girao MJ, Zinaman MJ. A randomized study of low-dose conjugated estrogens on sexual function and quality of life in postmenopausal women. Menopause 2009;16(2):247-256.
11. Wilmoth MC. Life after cancer: what does sexuality have to do with it? Oncol Nurs Forum 2006;33(5):905-910.
12. Stilos K, Doyle C, Daines P. Addressing the sexual health needs of patients with gynecoloic cancers. Clin J Oncol Nurs 2008;12(3):457-463.
13. Southard NZ, Keller J. The importance of assessing sexuality: A patient perspective. Clin J Oncol Nurs 2009;13(2):213-217.
14. Hordern AJ, Street AF. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. Med J Aust 2007;186(5):224-7.
15. Jou MH, Chen PL, Lee S, Yin TJC. A study of sexuality education performance and associated factors among elementary school nurses in Taipei. J Nurs Res 2003;11(1):47-56.
16. Mcfadyen J. Teaching sex education: Are Scottish school nurses prepared for the challenge?. Nurse Educ Today 2004; 24(2):113-120.
17. Jaarsma T, Stromberg A, Fridlund B, De Geest S, Martensson J, Moons P, et al. Sexual counseling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. Eur J Cardiovasc Nurs 2010; 9(1):24-29.
18. Akkuzu G, Ayhan A. Sexual functions of Turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(6):3561-3564.
19. Çorbacıoğlu EA, Akça A, Akbayır O, Göksedef BP, Bakır VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res 2013; 39(6):1165-1172.
20. Kütmeç C, Yurtsever S. Effects of sexual function of essential hypertensions in women. Eur J Cardiovasc Nurs 2011;10(1):56-63.
21. Tsai Y. Nurses' facilitators and barriers for taking a sexual history in Taiwan. Appl Nurs Res 2004; 17:257-264.
22. Hautamaki K, Miettinen M, Kellokumpu-Lehtinen PL, Aalto P, Lehto J. Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. Cancer Nurs 2007; 30(6): 399-404.
23. Tsai YF, Hsiung PC. Aboriginal nurses' perception of facilitators and barriers for taking a sexual history in Taiwan. Public Health Nurs 2003; 20(4):281-286.
24. Krebs LU. Sexual assessment: research and clinical. Nurs Clin North Am 2007; 42:515-529.
25. Yu J. Young people of Chinese origin in western countries: a systematic review of their sexual attitudes and behavior. Health Soc Care Community 2010;18(2):117-128.
26. Okazaki S. Influences of culture on Asian Americans' sexuality. J Sex Res 2002; 39(1):34-41.
27. Reynolds KE, Magnan MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality, collaborative research promoting evidence-based practice. Clin Nurse Spec 2005; 19(5):255-259.
28. 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.
29. 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.
30. Saunamakı N, Andersson M, Engstrom M. Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. J Adv Nurs 2010;66(6):1308-1316.
31. Magnan MA, Reynolds K. Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. Clin Nurse Spec 2006; 20(6):285-292.
32. Algier L, Kav S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. Turk J Canc 2008; 38(3):135-141.
33. Bal MD, Yılmaz SD, Beji NK. Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. Sex and Disab 2013; 13(1):83-92.
34. Nusbaum MR, Singh AR, Pyles AA. Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. J Am Geriatr Soc 2004; 52(1):117-122.

HEAD2014-3sln.indd 42 3/12/15 10:17 AM