

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA CİNSEL İŞLEV
DURUMUNUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hilal ALSANCAK

İstanbul
Ağustos- 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA CİNSEL İŞLEV
DURUMUNUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hilal ALSANCAK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul
Ağustos- 2023

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

(Islak İmza)

Üye: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

(Islak İmza)

Üye: Doç.Dr.Tülay YILMAZ

(Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım ‘Sağlık Çalışanı Kadınların Cinsel İşlev Durumunun Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi’ adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Hilal ALSANCAK

ÖN SÖZ

Onur duyarak yaptığım Hemşirelik mesleğimi akademik anlamda geliştirmemi sağlayan tezimi; covid, afet gibi toplumumuzu derinden etkileyen zorlu dönemlerin de sıfır noktasında çalışarak, yüksek lisans eğitimimin sonuna gelmiş bulunuyorum.

Tezime gerek hazırlık gerek yazma sürecinde değerli tecrübesi ve bilgisi ile her daim bana yol gösteren, adımlarıma özgüven katan saygıdeğer danışmanım Sayın Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN 'a

Değerli bilgileri ve tecrübeleriyle cesaretlendirici tavrıyla ile her zaman motivasyonumu yüksek tutan, hızlı çözümcül yaklaşımlarıyla yardımını esirgemeyen bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Hizmetleri Müdürü Demet Yurtsever'e

Hayatımın her alanında olduğu gibi yüksek lisans döneminde de her safhasında benimle olan bana desteklerini hiç esirgemeyen, beni tamamlayan, yetişemediğim her anda yanımda olan bütün yorgunluklarımı unutturan, her zaman sevgisiyle enerji veren elimi sımsıkı tutan sevgili eşim Caner Alsancak'a

Hayatımın motivasyon kaynağı, benimle gece gündüz mesai yapan, kendisinden aldığı zamanları hep anlayışla karşılayan, en kıymetlim canım kızım Melek Alsancak'a

Her işimde bana hissettirdikleri güvenle, uzakta olsalar dahi iyi temennilerini ve destekleri ile katkı sağlayan, manevi destekleriyle her zaman yanımda olan anneme, babama, kardeşlerime

Tezimde örnekleme ulaşmamda yardımlarını esirgemeyen tezime katkılarıyla bana yardımcı olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hilal ALSANCAK

İstanbul- 2023

ÖZET
SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA CİNSEL İŞLEV
DURUMUNUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ
Hilal ALSANCAK

Yüksek Lisans Tezi; Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Ağustos, 2023 – 125 Sayfa

Araştırma, İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan toplumun rol model aldığı sağlık çalışanı kadınlarda (ebe, hemşire ve doktor) cinsel işlev durumun, cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak 2022- 1 Aralık 2022 tarih aralığında çalışan; sağlık çalışan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmaya gönüllü 18 yaş üstü kadınlarda, gebelik durumu bulunmayan, veri toplama araçlarını cevaplaya yeterliliğine sahip, çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, psikiyatrik tanı almamış, kronik hastalığı olmayan, menopoza girmemiş kadınlar oluşturmuştur.

Premenopozal dönemde olmayan sağlık çalışanı (ebe, hemşire ve doktor) 255 kadın örneklemini oluşturmuş olup tanımlayıcı, kesitsel olarak çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında; katılımcıların kişisel özelliklerini belirten, kişisel bilgi formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın verilmiştir. Verilere ulaşılmasında, araştırmacı tarafından mahremiyete dikkat edilerek yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların yaşlarının ortalaması 31.76 ± 7.717 olarak hesaplanmıştır. İlk cinsel ilişki yaş ortalaması $23,86 \pm 3,33$, evlilik süresi $7,59 \pm 6.71$, çocuk sayısı ortalaması $1.67 \pm 0,71$ olarak tespit edilmiştir. Kadın cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ortalama puanı

3.61, cinsel uyarılma ortalama puanı 3.47, lubrikasyon ortalama puanı 3.62, orgazm ortalama puanı 3.50, memnuniyet ortalama puanı 3.58, ağrı/rahatsızlık ortalama puanı 4.02 ve genel toplam ortalama puanı 21,79 olarak bulunmuştur. Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ile cinsel yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile çalışıldığında, cinsel yaşam kalitesi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r= 0.459$, $p<0.001$), cinsel uyarılma ($r= 0.459$, $p<0.001$), lubrikasyon ($r= 0.610$, $p<0.001$), orgazm ($r= 0.613$, $p<0.001$), memnuniyet ($r= 0.608$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; ağrı/rahatsızlık ($r= 0.311$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır. Ayrıca kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı 67,65 olduğu görülmüştür. Kadın cinsel işlev ölçeği ile Cronbach's Alfa Katsayı aralığı 0.856-0.980 ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği ile Cronbach's Alfa Katsayısı 0.961 hesaplanarak çalışılmıştır. Uygulanmış olan ölçekler, ölçülmek istenilen olguyu çok iyi bir şekilde değerlendirmiş olup güvenilir sonuçlara ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanı kadınlarda cinsel işlev durumunun cinsel yaşam kalitesine; sağlık alanında çalışmakta olan kadınların cinsel işlev durumlarındaki bozukluklar cinsel yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilendiği tespit edilmiştir($p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Cinsel İşlev, Kadın Sağlık Çalışanı, Hemşirelik, Cinsel Yaşam Kalitesi, Cinsel yaşam.

ABSTRACT
INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SEXUAL FUNCTION
STATUS ON THE QUALITY OF SEXUAL LIFE IN
HEALTHCARE WORKERS

Hilal ALSANCAK

Master, Womens Healthy and Diseases Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

July,2023 – 125Page

The research was carried out to examine the effect off sexual function status on the quality of sexual life in healthcare workers (midwife, nurse and doctor) in a Training and Research Hospital in Istanbul, whom the society takes as role models.

The population of the research was health workers women. In the study, the sample was not selected, and the women over the age of 18 who volunteered to participate in the study, consisted of women werw not pregnat, had the ability to answer the data collection tools,wanted to participate in the study voluntarily,did have a psychiatricdiagnosis, did have achronic disease, did not enter menopausal

Health workers (midwife, nurse and doctor) who are not in premenopausal period constitute the sample of 255 women. The study is descriptive and cross-sectional. A personal information form including the introductory characteristics of women, Female Sexual Functioning Scale (FSI), and Sexual Life Quality Scale-Women form were used. Data collection forms were applied by the researcher by using face-to-face interview method, paying attention to privacy. In the study, the mean age of the women was found to be 31.76 ± 7.717 , the mean age of the first sexual intercourse was $23.86 \pm .33$, the duration of marriage was 7.59 ± 6.71 and the mean number of children was 1.67 ± 0.71 . Among the female sexual function dimensions, the mean score of sexual desire is 3.61, the mean score of sexual arousals is 3.47, the mean lubrication score is 3.62, the mean orgasm score is 3.50, the mean satisfaction score is 3.58, the mean pain/discomfort score is 4.02, and the overall total mean score is 21.79. In the study, when the relationship between sexual function and sexual quality of life of healthcare workers was evaluated with the Pearson correlation test, sexual

desire ($r= 0.459$, $p<0.001$), sexual arousal ($r= 0.459$, $p<0.001$), lubrication, sexual quality of life and sexual function dimensions. ($r= 0.610$, $p<0.001$), orgasm ($r= 0.613$, $p<0.001$), satisfaction ($r= 0.608$, $p<0.001$); there is a positive, weak and significant correlation (correlation) between pain/discomfort ($r= 0.311$, $p<0.001$). In addition, the average score of women's sexual life quality is 67.65. Cronbach's alpha coefficient for the female sexual function scale was calculated as 0.856-0.980 and the Cronbach's alpha coefficient for the sexual quality of life scale was calculated as 0.961. Cronbach's alpha coefficient for the female sexual function scale was calculated as 0.856-0.980 and the Cronbach's alpha coefficient for the sexual quality of life scale was calculated as 0.961. These scales, which were applied in general, measured the phenomenon to be measured very well and a reliable result was obtained.

Sexual function status of health workers women, sexual life quality; It was determined that the sexual function status of women who were healthcare workers negatively affected the quality of their sexual life ($p<0.001$).

Keywords: Sexual life, Sexual Function, Female Health Worker, Nursing, Sexual Quality of Life.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
SEMBOLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Cinsellikle İlgili Kavramlar.....	4
2.1.1.Cinsiyet ve Cinsel Kimlik.....	4
2.1.2. Cinsel Rol ve Toplumsal Cinsiyet	4
2.1.3.Cinsel Davranışlar ve Cinsel Yakınlıklar.....	5
2.1.4. Beden İmajı ve Cinsellik.....	5
2.2. Cinsellikte Rol Alan Kadın Üreme Organları	7
2.2.1.Mons Pubis.....	7
2.2.2.Labia Major	7
2.2.3.Labia minör	7
2.2.4. Klitoris	7

2.2.4.Overler	7
2.2.5. Uterus	8
2.2.6.Serviks.....	8
2.2.7.Vajina	8
2.2.8.Bulbus vestibüli	8
2.2.9. Bartholinbezi (Glandula vestibularis majör).....	8
2.2.10. Skene bezi (Glandulae paraurethrales)	9
2.3. Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi.....	9
2.3.1.Cinsel İşlevin Fizyolojisi Cinsel Uyarana Karşı Kadında Oluşan Fizyolojik Tepkiler	9
2.3.1.1.Uyarılma Evresi.....	10
2.3.1.2.Plato Evresi.....	11
2.3.1.3.OrgazmEvresi	11
2.3.1.4. Çözülme evresi	11
2.4. Cinsel İşlev Bozuklukları Icd-10/Dsm-V	12
2.4.1.Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu	14
2.4.1.1.Subjektif uyarılma bozukluğu	15
2.4.1.3. Kombine genital ve subjektif uyarılma bozukluğu.....	15
2.4.1.4.Devamlı genital uyarılma bozukluğu	15
2.4.2. Kadın Orgazm Bozukluğu	16
2.4.3. Genital PelvikAğrı/Penetresyon Bozukluğu	17
2.4.3.1. Vajinismus	18
2.4.3.2.Disparoni	18
2.4.4.Madde ve İlaçKullanımına Bağlı Cinsel İşlevBozuklukları	19
2.4.4.1. Kod: (Belirli Madde)Kaynaklı Cinsel Fonksiyon Bozukluğu.....	19
2.4.4.2. Diğer(veya Bilinmeyen)Madde Alt tipleri:	19
2.4.5.Diğer TanımlanmışCinsel İşlevBozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu	19
2.5. Cinsel İşlev Bozukluklarını Etkileyen Faktörler.....	20
2.5.1. Organik Faktörler	20
2.5.2. Nörolojik Faktörler	20
2.5.3. Hormonal Faktörler.....	21
2.5.4.Cerrahigirişimler	21

2.5.5. Tedavi ve ilaçlar	21
2.5.6. Bireysel Faktörler	21
2.5.7. Psiko-Sosyal Faktörler	22
2.6. Yaşam Kalitesi	22
2.6.1. Cinsel Yaşam Kalitesi	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	25
3.5. Araştırma Soruları	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	25
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	25
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek1)	26
3.7.2. Kadın Cinsel Şlev Ölçeği (KCIÖ) (Ek 2)	26
3.7.3. Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği (CYKÖ - K) (Ek-3)	27
3.8. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	28
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA	82
EKLER.....	96
ÖZGEÇMİŞ.....	108



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı	33
Tablo 4.2: Kadınların Genel Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.3: Kadınların Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	36
Tablo 4.4: Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı Analizi	36
Tablo 4.5: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Cinsel İstek Puanının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması.....	37
Tablo 4.6: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Sosyo -Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması	39
Tablo 4.7: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması	41
Tablo 4.8: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Orgazm Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması	43
Tablo 4.9: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Memnuniyet Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması	45
Tablo 4.10: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması	47
Tablo 4. 11: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Toplam Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.12: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması.....	51
Tablo 4.13: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel İstek Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....	53
Tablo 4.14: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması	54
Tablo 4.15: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması	56

Tablo 4.16: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Orgazm Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....	57
Tablo 4.17: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Memnuniyet Puanının Genel- Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....	59
Tablo 4.18: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması	60
Tablo 4.19: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....	62
Tablo 4.20: Kadınların Cinsel İşlev Düzeylerinin Dağılımı	63
Tablo 4.21: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....	64
Tablo 4.22: Kadınların Antropometrik Ölçümleri, Eş ile İlgili Bilgileri ile Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi	65
Tablo 4.23: Kadınların Kadın Cinsel İşlev ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi.....	67
Tablo 4.24: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Kadın Cinsel İşlev Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.25: Ölçek Güvenilirlik Analizi	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Kadınlarda Cinsel YanıtDöngüsü 10



SEMBOLLER LİSTESİ

X : Ortalama



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CETAD	: Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği
KCiÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
CYKÖ	: Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği
SS.	: Standart sapma
Sd.	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
MAX	:Maximum
MİN	:Minimum
N	:Örneklem Sayısı
ORT	:Ortalama
WHO	:World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Cinsellik; kişinin cinsel işlevleri ve cinsel tercihlerini kapsayan hem fizyolojik hem biyolojik hem de sosyokültürel etmenlerinin birbirleriyle karşılıklı etkileşimi ile oluşan durumların tümünü kapsamaktadır. Cinsellik kişinin geçmiş yaşam tecrübeleriyle birlikte mevcut yaşantısından etkilenen bir fonksiyondur (Lamont Bajzak ve Bouchard, 2018). Bu sebeple her yaş grubunun cinsel sağlığının önemli ölçüde etkilendiği düşünülmektedir.

Cinsellik; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre;

Kişiliğin entelektüel ve sosyal taraflarının, fiziksel, duygusal, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin birleşmesinden doğan cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, sevgi ve üreme gibi birçok alanını içeren ve yaşamın temel unsurlarını oluşturan bir kavram

olarak tanımlanmıştır.

10-15 Temmuz 2005 yılında Dünya Cinsel Sağlık Birliği nin, Cinsel Haklar Bildirgesi'ne göre; *“cinsellik kavramı; tüm kişilerin, kendisinden ayrılmaz bir parçası* “olarak belirtilmiştir.(World Association for Sexual Health-WAS)

Cinsel sağlık DSÖ'ye göre;“*Sadece bir hastalığın, sakatlığın veya mevcut bir fonksiyon bozukluğu olmaması durumu değil, zihinsel fonksiyonlarımızın, duygu ve düşüncelerimizin, sosyal kimliğimizin bir bütün olarak cinsellikle birlikte iyilik halinde olması*” olarak tanımlanmaktadır.(WHO/RHR/HRP,2019).

İnsan yaşamının devamı için elzem olmasa da kişilerin psikolojik ve biyolojik sağlığı için önem arz etmektedir. Cinsellik, ruhsal olarak bireylerin hoşlanma, beğenilme ve cinsel ilişki sırasında zevk alma gibi temel beklentilerin karşılıklı olarak tamamlandığı insan ilişkileri şeklinde açıklanmıştır. Bu temel ihtiyaçlarda var olan eksikliklerin geniş çerçevede sadece bireyler üzerinde olmayıp toplumsal açıdan da olumsuz etkileri olacaktır. Bireylerde ruhsal, sosyal ve bedensel işlevlerde görülen sorunların temelinde cinsel sorunlara rastlanmaktadır (Bozdemir, Özcan 2011).

Cinselliği, kişilerin hayati fonksiyonlarını devam ettirmede gerekli bir etken olmayıp, yaşam kalitesine önemli etkisi olan bir kavramdır. Yaşam kalitesinin yanı sıra, cinsel

yaşam kalitesi genel bir sıkıntının olmaması durumu, cinsellik ve cinsel yaşamdan memnuniyet olarak düşünölmektedir. Cinsellik ile ilgili olarak cinsel yaşam kalitesindeki değışiklikler kişinin her alanda yaşamını ve psikoloji ve biyolojik sağlığını etki etmektedir. (Gölsün, Ak ve Bozkurt, 2009; Şenol ve Türkay,2006).

Cinsel fanteziler kişinin bir birey olarak duygularını, düşöncelerin, isteklerini, arzularını, beklentilerini, değerlerini, inançlarını, yaşamının da deneyimlediğı önemli tecrübeleridir. (Cin,2018). Kadın Cinsel işlev bozukluğu, kadınların cinsel cevap döngüsünde ve cinsel isteklerindeki bozukluklar ile ilgili, psikososyal ve biyolojik değışikliklere bağılı olarak görölen önemli bir halk sağlığı problemidir (Çelikkol, 2010). Cinsel işlev birçok hormonun yanı sıra kimyasal maddelerin etkileşimi ile birlikte merkezi sinir sisteminin, genital organların, duyu organlarının ve bütün vücudun katıldığı bir sistemdir (Uysal, 2016).

Sağlık sorunlarının içerisinde sıkça görölen, cinsel sağlık sorunları insanların yaşam düzeyini etkileyen sorunlardan biridir. (Kızılkaya Beji, Akarsu Höbek, 2016). Kadın cinsel işlevi, bireyin bulunduğu sosyo kültürel yaşamdan, biyolojik etkenlerden, psikolojik etkenler doğrusunda da değışiklik gösterebilmektedir. Cinsel işlev bozukluğunun (CİB) tanımını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kişinin beklendiğı hayal ettiğı cinsel ilişkiyi yaşayamamış olması olarak tanımlanmaktadır (Ünsal, Köşgeroğlu, Özerdoğan, 2009).

Ölkemizdeki araştırmalarda cinselliğın, ayıp-günah ve konuşılmaktan kaçınıldığı belirtilmiştir. Ancak literatür incelendiğinde kadınların sağlık çalışanlarının cinselliğe ilgili sorular yöneltildiğinde danışanlara yardımcı olmaya ve cinsel hayatındaki sıkıntılarını çözümler aramaya ve bulmaya odaklı oldukları görölmüştür. Fakat sağlık çalışanlarına karşı tutumlar, önyargılar, iletişim, cinsellik hakkında bilgiye eksikliği, yanlış tabulaşmış inançların varlığı, cinsellikle ilgili sıkıntı yaşayan kadınların mahremiyet kaygıları, sağlık çalışanlarının cinsel yaşamını değerlendirme ve tanılamada zorlandıkları görölmektedir (Kömürcü vd., 2014; Bulut ve Ortaylı 2004).

Cinsel işlev bozuklukları sık görölen sağlık sorunlarından arasında yer almaktadır. Araştırmalarda, cinsiyet fark etmeksizin ayırt etmeksizin, bireylerin 1/3'ünün hayatlarında bir dönem bir ya da daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır. (İncesu, 2004).

Cinsel işlev bozukluğu diyebilmemiz için, cinsel sağlığı değerlendirirken organik bir problemin olmaması ilk kriterimizdir. Çoğunlukla psikolojik, sosyokültürel ve bireyler arasındaki sorunlar ön planda olduğunda başlangıç noktası için cinsel terapiler ilk adrestir. Bir cinsel problem birincil ve ikincil olabilir. Cinsel eylemlerin başlangıcından itibaren kişinin devamlı olarak belirtilen problemi yaşama durumu primer, belli bir doyumda devam eden cinsel yetkinlikten sonra herhangi bozulmanın oluşumu ikincil olarak adlandırılır. Cinsel işlev bozuklukları genellikle birincil ya da ikincil olur (Kayır ve Özdemir, 2007). Kişinin arzuladığı şekilde cinsel ilişkide bulunamaması cinsel fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmakla birlikte cinsel uyarılara karşı oluşan cinsel yanıtların belirli bir süre ya da sürekli bozulması ile de görülebilir (Karakoyunlu, Öncel, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun “*Kişinin umduğu, beklediği cinsel birlikteliği karşılayamama durumunu*” olarak tanımlamıştır (Alexander ve LaRose, 2004).

Kingsberg ve arkadaşları (2011), hasta olan kadınların cinsel sağlıklarına yönelik endişelerinin fazla olduğunu ve cinsel sağlığın kadınların toplumsal ilişkilerini partner ilişkilerini, gün içerisinde yaşadıkları stresli durumları etkilediğini, ayrıca var olan diğer sosyo-kültürel etkenlerin de etkisi olduğunu vurgulamışlardır. İncesu (2004) farklı toplum veya kültürlerde yapılan araştırmalar da cinsel işlev bozukluklarının görülme frekansı açısından, yakın sonuçların olduğunu ileri sürmektedir. Bu kriterler değerlendirildiğinde cinsel işlev bozukluğu halk sağlığında önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Toplumda sık görülmesi ve yaş ile artmasında önemli bir problemdir.

Cinsel ilişkiyi etkileyen faktörlerden olan fizyolojik etkenlerin, kişinin kendisini ve karşısındaki kişinin davranışlarını nasıl algıladığı, kişinin var olduğu kültür yapısını ve toplumun cinselliğe bakış açısını değiştirdiği belirtilmiştir (Torun vd., 2011). Cinsel işlevi etkileyen diğer unsurlar arasında, ailenin tutumu, yaşanan psikolojik travmalar, yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar ve inançlar ayrıca cinsellikle ilgili yetersiz bilgi gibi sonradan var olan özellikler sayılabilir (Sungur, 1998).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellikle İlgili Kavramlar

2.1.1. Cinsiyet ve Cinsel Kimlik

Cinsiyet kavramı ve cinsel kimlik birbirinden farklı iki tanımlardır. Cinsiyet dediğimizde bireyin kadın ve erkek varoluşunun belirlenen biyolojik ve fizyolojik özelliklerini kapsar. (Gökyıldız, 2002).

Cinsiyet, bireyin kromozomlarının, cinsellikle ilgili hormonlarını, dış ve iç genital organlarını, gonadlar ve ikincil cinsiyet faktörlerini kapsar (Akalm, 2000).

Cinsel kimlik, bireyin kimliğinin önemli bir parçasıdır. Bireyin erkek ya da kadın olarak yaşaması, kendisini algılaması cinsel kimliktir (Akın, 2003).

Cinsel kimliğin gelişiminde birey tarafından psikolojik, fizyolojik, sosyal olarak erkek veya kadın bir birey olmasını hissetmesi ve bunun kabullenışı, bu hissiyatın ve kabul sonrasında cinsel eğilimleri ile cinsel olarak gösterdiği, davranışları önemlidir. Cinsel yönelim, bir kişinin var olan cinsel eğilimini belirtir. Cinsel yönelim, bir kişinin cinselliğin üç boyutunda nasıl ifade ettiğini; cinsel çekim, cinsel davranış ve cinsel yönelim cinsel kimliğini ortaya çıkarır (Erol, 2021).

2.1.2. Cinsel Rol ve Toplumsal Cinsiyet

Cinsel rol, dediğimizde aslında cinsel kimlik ile bağlı ve tamamen olmasa da cinsel kimlik doğrultusunda oluşmuş bir davranıştır. Kişinin toplum içinde göstermiş olduğu davranışlarını belirler (Öztürk, 2004).

Bireyin erkek ya da kadın olarak doğmasıyla başlayan süreçte; cinsiyete dayalı uygun rol ve davranışların beklentileri cinsel rolleri oluşturur (Set, Dağdeviren ve Aktürk 2006).

Kadın ya da erkeğin sosyal olarak toplum içindeki var olan cinsiyet özellikleri, toplumsal cinsiyet olarak tanımlanır. Kişinin erkek veya kadın olarak kendini nasıl hissettiği şekiller de göstermesidir. Erkeklik ya da kadınlık ile ilgili davranışların psikolojik yansımaları gösterir. Kişinin yaşadığı toplumdaki kültür; bir kadın ya da

erkeğin nasıl görüneceği, nasıl düşüneceği ve nasıl hareket etmesiyle ilgili tutumları ortaya çıkarmaktadır (Gökyıldız, 2002; Set, Dağdeviren ve Aktürk 2006).

Bireylerin doğumda cinsiyetleri kadın ya da erkek olarak doğarlar devam eden süreçte, çocuklar büyürken birer yetişkin olana kadar erkek ya da kız olmayı buldukları toplumdan öğrenirler. Bu nedenle toplumsal cinsiyette bireylerle birlikte gelişen ve süreçle beraber değişen bir kavramdır. Bu süreçle birlikte zaman içinde kültürde de farklılıklarda yaşanmaktadır (Gökyıldız, 2002; Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

2.1.3.Cinsel Davranışlar ve Cinsel Yakınlıklar

Cinsel tavır ve davranışlar kişilerin özgür iradeleriyle ve karşısındaki kişinin onay ile gerçekleştirdikleri cinsel deneyimlerdir.

Cinsel davranışların içindeki yer alan cinsel yakınlık kavramı ise cinsel birlikteliğin olmadığı sohbet etmek, âşık olmak, karşılıklı beğenme, erotik düşünceler, yalnızca bakışma, öpüşme, birbirine sarılmak gibi sadece duygusal ve tensel temasın olduğu eylemler olarak tanımlanmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Kişilerin cinselliği davranışlarıyla gösterme şekilleri farklılık gösterir. Kişilerin buldukları toplumlara, yaşam şekillerine, şartlarına, yaşadıkları toplumun örf adetlerine, toplumdaki bireylerin birbirleriyle iletişimine, kadın ya da erkek oluşuna, yaşlarına ve cinsel deneyimlerine göre cinsel davranışlar gösterme şekillerini belirlenir. Cinsel yakınlık ise bireylerin çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde belirgin olarak görülür. Kişinin ergenlikte ilgi duyduğu kişiye duygusal ve fiziksel bir yakınlık hissetme eğilimine girer. İlgi gösterdiği kişiye karşı gösterilen davranışların bazıları cinsel bir davranış olmamasına karşılık hissettirdikleri bakıldığında cinsel yakınlık belirten davranışlardır (Hayta ve Algın, 2013).

2.1.4.Beden İmajı ve Cinsellik

Beden imajı, kişilerin genel sağlık hallerinin, beden görünümünü, fiziksel özelliklerinin cinsellikle ilgili olan davranış ve hislerini içeren, kendisi ile ilgili fiziksel algısından oluşmaktadır(Hamurcu, 2014). Bireylerin beden ve algılarıyla birlikte etkileşimi kişilerin beden algısını oluşturmaktadır. Ayrıca yaşadığı toplum kültürününse beden imajı üzerindeki etkisi oldukça fazladır (Küçük vd., 2018).

Geçmişten bugüne kadar var olan toplumların hepsinde fiziksel görünüş önemli olmuştur. Toplumların kültürel yapısında fiziksel görünüşler değişiklik gösterse bile verilen önem her zaman kişilerde beğenilme isteği, bunun için çaba ve özen gösterme her toplumda olmuştur (Tezcan, 2009). Toplumların yaşadıkları coğrafi konumlarına, zamanlarına göre sahip oldukları değer yargıları kullandıkları onları yansıtan sembollerde farklılıklar görülmektedir. Çağımızda erkek ya da kadın fark etmeksizin istenilen beden imajına ulaşmak için giyim takı gibi harcanan ücretler, başvuru güzellik merkezlerinin sayıca artması kişilerin dış görünüşüne beden imajına gösterdikleri özenin işaretidir (Gözüylmaz, 2011).

Kişilerin beden imajındaki olumlu düşünceleri kişisel iletişimi etkilediği daha özgüvenli kişilerin olmasını sağlarken, beden imajından hoşnut olmayan kişilerin buldukları ortamlarda kendini huzursuz ve değersiz hissetmesi ve zaman zaman ya da sürekli olarak özgüvensizlik yaşamalarına neden olmaktadır (Tezcan, 2009).

Toplumumuza cinsiyet faktörüne baktığımızda erkeklerin kadınlara nazaran beden memnuniyet algısının daha iyi olduğu görülmektedir. Woertman ve Van Denn Brink (2012) beden imajı kavramını farklı değişkenlerle ilişkisi olup cinsel doyumda bu değişkenlerin birisidir. Yapılan bir araştırmada üniversite eğitimi alan kadınlarda ve erkeklerde de beden imajı ve cinsel doyum arasında pozitif yönde artan ilişki bulunmuştur. Kadın ya da erkek arasında anlamlı bir farklılık belirtilmediği kadın ve erkekleri beden imajı kaygısının olduğu saptanmıştır. (Lyness, 2007). Cinsel birliktelik sırasında cinsel ilginin azalması beden memnuniyetinin düşük ve kaygılı olan kişilerde görülmektedir (Ackard vd., 2000). Kişilerin görünümlerinden memnun olmaması cinsel ilişki sırasında, bedenlerine ilgilenmesi çekinmesi cinsel ilişkiden uzaklaşma ve ilgide azalmaya sebep olmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Düşük beden doyumuna sahip kişilere göre beden memnuniyeti yüksek olan kişilerin, daha çok cinsel deneyim yaşadıkları, cinsel sorunları daha az karşı karşıya kaldıkları ve kendilerini cinsel olarak çekici hissettikleri saptanmıştır (Weaver ve Byers, 2006).

2.2.CinsellikteRol Alan Kadın Üreme Organları

2.2.1.Mons Pubis

Mons pubis derialtında bulunan yay dokusunun yoğun olduğu, gevşek bağ dokusundan zengindir. Ergenlik döneminde bu bölgede kıllanmalar görülür. Cinsel ilişkide pelvis kemiğinin darbelere karşı korumayı sağlar (Taşkın, 2005).

2.2.2.LabiaMajor

Damar ve sinirler yoğun olarak bulunan labia major anatomik olarak mons pubisten aşağısında bulunan bağ ve yağ dokularının bulunduğu pudental yarığın iki yanındaki kıvrımlardır. Labia majörler; labia minör, vajinal açıklığı, klitorisi, ve üretral açıklığı kıvrıklı yapısıyla korur (Taşkın, 2005). Cinsel ilişki sırasında istek fazında labia major yassılaşıır, birbirinden uzaklaşır ve uyarılma fazında, hiç doğum yapmamış kadınlarda incelir iki ve üzeri doğum yapmış kadınlarda şişme ve büyüme görülür. Son evre olan çözülme fazında ise yeniden eski haline döner (Akalin A. 2000; Taşkın, 2005).

2.2.3.Labia minör

Labia minör; labia majörlerden küçük olup alt bölgesinde yer alırlar. Sinir ve damarlar fazladır (Taşkın, 2005).

2.2.4.Klitoris

Kadınlarda bulunan en hassas ve duyarlı cinsel bölgedir. Labia minörlerin bulunduğu bölgenin birleşme bölgesinde üstünde bulunur. Klitorisin baş ve gövde kısmı erektil yapıdadır. Sinir ve damarlar fazla olması sebebiyle travmatize yaralanmalarda kanamalar yoğun olarak görülür (Akalin A. 2000; Taşkın, 2005).

2.2.4.Overler

Cinsel ilişkide primer olarak görev olmasada kadınlar için önemli olan progesteronun ve östrojenin salgılanmasında görevlidir. progesteronun ve östrojenin hormonları cinsel ilişki sırasında cinsel organların kayganlaşarak elastik bir yapıya sahip olmasına yardımcı olur. (Akalin A. 2000; Taşkın,2005).

2.2.5.Uterus

Uterus; rektumun ön ananına, mesanenin ile mons pubis arka kısmına yerleşmiş armut şeklinde kalın ve kaslı duvar yapısına sahip bir organdır. Uterin servikal gland sekresyonlarının salgılanmasıyla cinsel uyarılma fazında vajinal kayganlaşmaya yardımcı olur ve orgazm fazında kasılmalar meydana gelir (Acar Z, 2008; Taşkın, 2005).

2.2.6.Servis

Serviksve istmusuterus alt bölümüdür. Fibröz bağ dokusundan zengin olup ortasında bulunan boşluk ile vajinayı servikal kanal ile birleştirir. Cinsel uyarılma fazında ,bir sonraki faza hazırlığı kolaylaştıran noboth glandlarından salgılanan alkali, kokulu olmayan ve renksiz, salgı ile orgazm esnasında vajinal basınç ve titreşimlerin duyarlılığını artırır (Taşkın, 2005; Coşkun, 2012).

2.2.7.Vajina

Serviksten, başlayarak vajinal açıklığa doğru ilerleyen kanal olarak yerleşmiştir. Esnek ve kalın olmayan duvarlı ve büyüyen bir yapısı mevcuttur. Vajinanın üçte birlik dış alanda kalan kısmını cinsel olarak uyarılabilmektedir. Servikte basıncı ve titreşimi hissedilir. (Taşkın, 2005).

2.2.8.Bulbusvestibüli

Labia minörün altında bölgesinde, vajinal açıklığın kenarlarında bulunan kasla (bulbokavernöz) çevrili yapılardır. Bulbokavernöz kaslar, erektil vestibüler bulbusa venöz kaynakların sağlanmasına etki sağlar. Cinsel istek fazında kanla akışının yoğunlaşması ile vajinanın girişini sıkılaştırır ve cinsel ilişki esnasında penisin çevresini sarar (Coşkun, 2012).

2.2.9.Bartholinbezi (Glandula vestibularis majör)

Vajinal açıklığın her iki kenarında yer alan çoğunlukla yuvarlağımsı, kırmızı veya sarımsı bir renkte olan genital bezlere bartolin bezi denilmektedir. Bu bezler cinsel ilişki sırasında vajinal lubrikasyona yardımcı olan salgıyı üretirler (Coşkun, 2012).

2.2.10.Skenebezi (Glandulae paraurethrales)

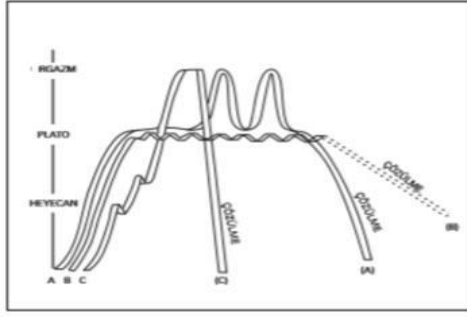
Skene bezleri üretranın yanında yer alarak cinsel ilişki esnasında genişleyerek salgısı artar. Vajinal lubrikasyon oluşmasını salgılar ile sağlar (Coşkun, 2012).

2.3.Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi

İnsan cinselliği ile ilgili kavramlar ile ilgili araştırmalarında 1938 ile 1952 tarihleri arasında Kinsey ve arkadaşları çalışmıştır. Bu araştırma, insanın cinsel davranış şekilleri ile ilgili istatistikler üzerinden değerlendirme yapılarak birleştirilmesinden oluşmaktadır. Kinsey ve arkadaşlarının çalışmaları takiben 10 yılı aşkın bir araştırmanın sonuçları değerlendirilerek 1966 yılında WH Masters ve Johnson hazırladığı “İnsanda Cinsel Davranış” adlı kitap ilk kez yayınlanmıştır (Tashbulatova, 2007). Cinsel birleşmede kadının yanıtı kişisel özellikleri, kan akımındaki görülür artış ile vücudun birden fazla alanın kontraksiyonlarıdır. Yoğun sinirsel yapıya sahip olan klitoris, artan kan akımı sebebiyle uzunluk ve çapında artış gözlemlenir. Mukus ile vajinal epitelyum kayganlaşır (Yılmaz, 2013). Orgazma birçok hoş duygu ve fiziksel olay kadında birlikte oluşur. İskelet kası aktivitesinde vücudun neredeyse tamamında ani bir yükseliş yaşanır; kalp atımındaki artışla birlikte kan basıncı yükselme olur, vajina ile uterusunda sürekli olmayan ritmik takip eden kasılmalar meydana gelir (Yılmaz, 2013). Kadında cinsel isteğin oluşumunda östrojenden etkisinden çok, ovaryum ve adrenal bezlerden salgılanan androjenlere etkilemektedir (Yılmaz, 2013).

2.3.1.Cinsel İşlevin Fizyolojisi Cinsel Uyarana Karşı Kadında Oluşan Fizyolojik Tepkiler

Cinsel uyarılara gösterilen fizyolojik tepkiyi Masters ve Johnson, kadınlar uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evresi olmak üzere dört bölümde açıklamıştır. Kadınlar cinsel yanıt, gerçekleşen tepkinin yoğunluğu ve süresiyle bağlantılı olarak değişiklik göstermektedir (İncesu, 2004).



Şekil 2.1:Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü

Kaynak: Avcı, 2019.

Masters ve Johnson göre bu 4 evre şu şekildedir.

- Uyarılma Evresi
- Plato Evresi
- Orgazm Evresi
- Çözülme Evresi

2.3.1.1.Uyarılma Evresi

Bu evrede kadınlarda cinsellikte yaşanan başlangıç evresi olması; kadın da şehvet düşüncesinin ve duygularının başlamasıyla birlikte cinsel fantezilerle, fiziksel yakınlık veya ikisi ile meydana gelen uyarılmayla ortaya çıkan psikolojik ya da fiziksel olarak uyarılmanın oluşması etkilidir. Cinsel etki uyarılarının ne kadar sürdüğüne bununa birlikte yoğunluklarına göre oluşan tepkinin etkisi, yavaş veya hızlanarak bir şekilde artar. Kişiye uygun olan bir cinsel uyarı karşısında yeterli sürede ve düzeyde uyarılma evresi diğer evrelere göre kısa sürebileceği gibi kişiye uygun olmayan cinsel uyarı anında olabileceği gibi cinsel uyarılar belirli bir süre değil, farklı aralıklarla sürdürülmüş ise uzayabilir veya yok olabilirde (İncesu, 2004).

Uyarılma evresinde kadınlarda klitoris ile vajinal lubrikasyon ve labiumlar büyür. Kadında metabolik olarak kalp atışında ve solunum da artış, tansiyonda ise yükselme görülür (Yazar, 2020).

2.3.1.2.Plato Evresi

Plato evresine geçişinde, etkin cinsel uyarıların bulunması ve devamlılığı önem taşımaktadır. Uyarılmanın devam etmesiyle cinsel birlikte seksüel gerilimde artış ve erotik duygularda yoğunlaşma görülür. Kadınlarda vajinal kaslarda gerilmeler başlar, meme dolgunluğu artar ve renk değişimleri oluşur. (İncesu, 2004). Klitoriste kabarma ve vajinal kaslarda kasılma meydana gelmektedir (Ünal, 2019).

Cinsel heyecanlanmanın yükselmesi ile bu evrede hissedilen haz duygusuyla birlikte cinsellik ilgili arzunun giderek arttığı ve kadını orgazma ulaştırabilecek evreye kadar sürer (Tashbulatova, 2007). Plato evresi uyarılmanın devamlılığı; orgazmın kilit noktası olarak görülebilir ve orgazm evresine giriş için önem taşımaktadır (İncesu, 2004).

2.3.1.3. OrgazmEvresi

Orgazm sözcüğü Yunanca “şehvetli heyecan” anlamı taşıyan “orgazmus” dan türemiştir. Orgazm evresi, diğer evrelere nazaran daha kısa yaşanan evre olarak, hissedilen cinsel haz bakımından en yüksek hazın olduğu evredir. Kadınlarda orgazm ile birlikte bir tatmin hissini vererek mutluluk yaşanır. Cinsel indüklemenin, vazo konjesyonu çözünen, genellikle uterus ile anüs kasılmalarının vazo konjesyon sonucu büyüyen dokuların, istem dışı olarak ritmik kasılmaları ile görülmektedir (Bilgin ve Kömürcü 2016). Vajinayı çevreleyen kaslardan olan pelvik kasların istem dışı ve düzenli kasılmalarının olduğu şuur düzeyinde değişmeye, geçici, maksimum seviyesinde yoğun olarak zevk yaşama evresidir. Bu evrede kadında yüksek düzeyde bir haz hissedilir. Bu haz pelvis bölgesinde ve beyinde haz merkezince algılanır. Kasılmalar giderek şiddetini azaltır. Bu kasılmaların şiddeti kişiye göre değişiklik görülebilir (Meston vd., 2004; Sağduyu, 1997). Orgazmdan alınan hazda kişiye göre değişiklik görülebilir(Üstdağ, 2019).Kadınlar da orgazm erkeklerden farklıdır kadının uyarılması devam ettiği sürece ard arda orgazm yaşayabilir.

2.3.1.4.Çözülme evresi

Yaşanılan son evredir. Bu evre genital organlardan meydana fizyolojik değişiklikler ters akışta sırasıyla gerileyerek kaybolmasından dolayı rahatlama evresi de denilebilmektedir (İncesu, 2004). Yaşanan evreler çoğu zaman kadın ve erkekte benzer yaşanmasına rağmen, erkeklerde çözülme evresi farklı olarak süresi kişinin

yaşına, orgazmın ulaşip ulaşmadığına, ya da yaşadığı düzeye göre ve uyarıların devam edip etmemesine göre farklılık göstermektedir dolayısıyla birçok şekilde görülebilir (Tüzer, 2017). Kadınlarda, cinsel uyarının yeniden tetiklenmesi ile tekrardan uyarılıp tekrar tekrar orgazm olabilme özelliğine sahiptir (İncesu, 2004). Bu dört evrenin herhangi bir evresinde oluşan sıkıntılar cinsel işlev bozukluklarında ayır edici tanı olabilmesine değerlendirilebilmesi açısından önemlidir (İncesu, 2004).

2.4. Cinsel İşlev Bozuklukları Icd-10/Dsm-V

Kadın cinselliğiyle ilgili çalışmalar son 20 yılda artış göstermektedir (Clayton ve Hamilton, 2009). Cinsel işlev bozukluklarını cinsel yanıt döngüsünde meydana gelen aksamaların, cinsel istekte ve cinsel uyarılmada sıkıntılara sebep olmaktadır. Bu durum cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Uysal, 2016). Cinsel işlev bozuklukları belirli bir süreden sonra ortaya çıkabileceği gibi devam den sorunlar şeklinde tek başına ya da birkaç sorunun birlikte görülmesiyle de gözlemlenebilir. Cinsel işlev bozuklukları doksanların sonlarına kadar psikolojik olarak görülen bir bozukluk olarak değerlendirilerek bilişsel yaklaşımla tedavi ediliyordu. Günümüzde yapılan çalışmalarda kadın cinselliği birçok sistemin etkilenmesi olarak değerlendirilerek nörolojik, psikososyal, hormonal ve vasküler süreçlerle birlikte birçok etkenin ortaya çıkarabiliyor. Psikolojik veya fizyolojik nedenler ile ya da her ikisinde etkisinin olduğu sorunlar oluşabilmektedir (Kumkale, 2015; Millheiser ve ark., 2010). Kadınlar ile oluşan çalışmalar incelendiğinde %30-60'ının hayatları süresince en az bir cinsel işlev düzeyinde şikâyeti olduğu belirtilmektedir. Her üç kadına bakıldığında birinde maalesef ki cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozuklukları görülmektedir (Şahin ve ark., 2006). Kadın cinsel işlevin; kadınlarda oluşan istek sonrasında uyarılma, devam eden süreçte orgazmı içeren evrelerin dönüşümü ile olduğu ve bu evrelerin birbirini izlediği düşünülmektedir. DSM 'in tanı ölçütlerine göre; istek, uyarılma, orgazm evrelerini temel almıştır. Plato evresi ise uyarılma evresinin etkisi içerisinde fizyolojik bir bölüm olarak yer verilmiştir. Psikiyatrik sınıflandırmalarda çözülme evresinde oluşan sorunların diğer evrelere kıyasla çok düşük olması nedeniyle yer almamıştır (Öztürk, 2014).

DSM-V göre;

Cinsel işlev bozukluğu tanımlaması, bir kişinin en az altı ay süresince aşırı sıkıntı ve kişilerarasında gerginlik hissetmesini gerektirmektedir(madde ya

da ilaca bağlı oluşan cinsel işlev bozukluğu hariç) (Chen.ve Huang, 2020).DSM-IV-TR 'de yer alan, kadınlarda cinsel tikslenme hastalığı, çok sık rastlanmaması nedeniyle cinsel arzu bozukluğu gruplandırılmasından ayrılmış olup cinsel arzu ve uyarılma bozuklukları tek başlık altında; kadın cinsel ilgi ve uyarı bozukluğu olarak değiştirilmiştir. Bunun yanı sıra farklı iki başlık olarak belirtilen disparani ve vajinismus sıkıntıları 'Genitopelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu' içerisinde düzenlenmiştir (Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz, 2015; Güngör, 2016; Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013).

DSM-V'de yayımlanan Kadın Cinsel İşlev Bozukluğuna göre;

2013yılındaerkekvekadıncinsel işlev bozukluğu olarak iki farklı başlık olarak çalışılmış; Johnson ve Masters 'ın lineer modeli baz alınarak yapılan sınıflandırma olarak düzenlenmiştir. DSM-V' te alt başlıklar yeniden belirtilmiştir. Yaşam boyu kazanılmış ve yaygın/durumsal gibi alt belirteçlere ek olarak daha kapsamlı incelenmesi amacıyla, partner etkeni, ilişkiden kaynaklanan etkenler, kültürel/ dinsel etkenler, bireysel faktörler, prognoz, seyredişine son olarak tedavi Süreci ile ilgili tıbbi müessirler gibi daha geniş kapsamda ve açıklayıcı alt başlıklar olarak eklenmiştir.

Kadın cinsel işlev, cinsel yanıt döngüsünün evrelerinde fizyolojik etkilerden tek evresinde veya birden fazla evresindeki bozulma olması durumunda bireyin yaşam kalitesini etkileyerek azaltan nörojenik, vasküler, müküler, hormonal, farmakolojik olarak birçok yönden etkileyen bir sorundur (Berman, 2004; İncesu ve Yetkin, 2001).

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) ise DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabında;

Cinsel fonksiyon bozukluklarını sınıflandırmasında; cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel ağrı bozuklukları, orgazmla süreciyle ilgili bozukluklar, genel bir tıbbi durum kaynaklı cinsel işlev bozukluğu, madde kullanımıyla oluşan işlev bozukluğu ve başka türlü tanılandırılmayan cinsel işlev bozuklukları olarak belirtmiştir(Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013).

DSM-V' te üç ana başlık altında belirtilmiştir.

- Kadın cinsel ilgi / uyarılma bozukluğu içerisinde Kadın hipoaktifiteye bağlı cinsel istek ve uyarılma bozukluğu eklenerek tek bir başlıkta birleştirilmiştir.
- Genitopelvik ağrı / penetrasyon bozukluğu başlığı içerisinde ayrı başlıklar olan disparoni (ağrılı ilişki) ve vajinismus, tek başlık altında toplanmıştır.
- Kadın orgazm bozukluğunda bir değişiklik olmamıştır. Ayrıca bir kategori olarak kalmış ve değiştirilmemiştir (Dawson vd., 2017; Hbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016).

Cinsel işlev bozukluğu değerlendirilirken sorunun zaman içinde %75'ten yüksek olması, altı aydan uzun sürmesi, önemli sıkıntılara neden olması ve nonseksüel ruhsal bozukluk, ilişki sorunu, maddeye bağımlılığı ve yahut tıbbi açıdan bir sıkıntının var bulunmaması gerekmektedir. Madde ya da tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları 'Diğer Bozukluklar' başlığı olarak incelenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4.1.Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu

Cinsel aktiviteye karşı sürekli olarak yada tekrarlayıcı biçimde çok az ilgi veya ilgisizlik, yeterli bir ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamama, cinsellik içeren düşüncelerin veya cinsel fantezilerin çok düşük olması veya hiç olmayışı, cinsel birleşmeyi çok az başlatması veya başlatmaması, partnerinin başlatma girişimlerine cevap vermeme, çoğunlukla cinsel yakınlaşmada, cinsel etkinlik esnasında cinsel heyecan ve zevkin çok az düzeyde olması veya hiç olmaması, iç veya dış cinsel yaklaşımlara karşı cinsel ilgi ve uyarılmanın az olması veya olmaması, çoğunlukla veya her cinsel temasta, cinsel aktivite sırasında, cinsel organlarda veya cinsel organlardan farklı çok az uyarılma olması veya olmaması durumlarında en az takribi altı aydır devam eden cinsel uyarılmanın ya da cinsel etkinlik sonlandırılana kadar sürdürememe durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Cinsel ilgide; (cinsel dürtüler, fanteziler) devam eden, sürekli eksikliklerdir. Biyolojik uyarılma veya sübjektif uyarılma şeklinde iki çeşit bozukluk mevcuttur. Cinsel işlev bozuklukları amacıyla tedaviye başvuranların %50'sinden çoğu düşük arzu düzeyinden şikâyet ederler. Fakat bu düşük arzu düzeyi öznellik içerdiği için kişiden kişiye değişebilmektedir. Bunun yanı sıra cinselliği/uyarılma bozukluğu

yaşayan bireylerde istek ve uyarılma sorunlarını birbirinden ekarte etmek oldukça zordur. Cinsel işlev bozukluğunun saptana bilmesi için uyarılma nedeniyle bir sıkıntıyı yoksa istekle ilgili bir rahatsızlık mı mevcut olduğunu tespit etmek tanı koymada oldukça önemlidir (Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz, 2015).

Cinsel uyarılma bozukluğunda labial ve klitoral hassasiyetin azalması vajinada oluşan kuruluk, klitoral orgazmın azalmasıyla da hiç olmaması ve vajinal düz kaslarda gevşemenin kaybolması ile elastikiyetin bozulması ile görülür (Duman, Koçak ve Yılmazel, 2015).

Cinsel uyarılma bozukluğu yaşayan kadınlarda cinsel uyarılmaya olmasına rağmen cinsel birliktelikte uyarılmaya eşlik eden organlarda fizyolojik değişiklikler meydana gelmez. Kadınlarda bu durumda cinsel uyarılma hissedilemez. Cinsel uyarılma hissetmeyen kadında genital organların da kan akısında artma, vajinal olarak dilatasyon ve lubrikasyon sağlanamaz. Cinsel açıdan etkin ve tam uyarılmayan bireyde bu sebeple tatminkâr ve memnuniyeti yüksek bir cinsel birliktelik gerçekleştiremez (Tepe, 2012; Basson vd., 2000; Akbulut, Üçpınar ve Gürbüz 2015).

2.4.1.1.Subjektif uyarılma bozukluğu

Cinsel uyarılma sırasında cinsel arzulama, cinsel zevk gibi hislerinde; her ne kadar bir cinsel uyarın ile karşılaşmasına karşın uyarılmada önemli düzeyde düşme olması ya da hiç uyarılma gerçeklememe halidir.

2.4.1.2.Genital uyarılma bozukluğu

Genital olarak cinsel uyarılma bozukluğunda bozulmuş ve ya hiç oluşmama uyarılma bozukluğudur.

2.4.1.3. Kombine genital ve sübjektif uyarılma bozukluğu

Cinsel uyarılmada cinsel istek, cinsel heyecanlanma cinsel zevk gibi hislerinde herhangi bir cinsel uyarımına rağmen önemli bir azalma ya da hiç oluşmama durumu ve bozulmuş veya libidoda düşüş hiç oluşmayan genital cinsel uyarılma halinin beraberinde görülme durumudur .

2.4.1.4.Devamlı genital uyarılma bozukluğu

Bilinçli, istemli bir cinsel isteğin mevcut olmaması, istemsiz bir şekilde sürekli genital uyarı haline sahip olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Kadında cinsel

uyarı ve orgazm olmadan sürekli olarak cinsel tatmin arzusu, cinsel hayaller, yoğun genital uyarı hissi ile karakterize olup genital uyarılma yalnızca cinsel birliktelik esnasında olmaz, aynı zamanda cinsellik ilgili bir durum olmadığı zamanlarda da görülebilir (Kayır ve Özdemir, 2007; Yaşar, Özkan ve Tepeler, 2010; Jayne ve Gago, 2009).

a) Minimum altı ay boyunca belirtilen maddelerden en az üç belirti ile tanımlanan cinsel ilgi ve uyarılma eksikliği

1. Cinsel ilişki sıklığı ya da hissedilen yoğunluğunun düşmesi veya hiç olmaması
2. Cinsel zevklerin cinsellik içeren şehvetli düşüncelerin varlığının azalması veya hiç olmaması
3. Cinsel partnerleri ile cinsel yaklaşıma geçememe ya da partnerinin cinsel yaklaşımına duyarlılığının azalması veya hiç olmaması
4. Cinsel ilişkilerinde genel olarak ortalama%75 inde cinsel arzu heyecan ve azalması veya hiç olmaması
5. Dış ya da iç erotiklik içeren, cinsellik içeren sözlü, yazılı, görsel olarak uyarılara rağmen cinsel ilgi/uyarılma düzeyinin düşmesi veya hiç olmaması
6. Deneyimlediği cinsel ilişkilerin 4/3 de genital hislerin veya genital olmayan hislerin azalması veya hiç olmaması (Kızılkaya Beji ve Höbek Akarsu, 2016; American Psikiyatri Derneği, 2013).

2.4.2.Kadın Orgazm Bozukluğu

Orgazm kelimesi; Yunanca da “şehvetli heyecan” anlamı taşıyan orgasmus kelimesinden türetilmiştir. Cinsel aşamalar arasında ki en kısa süre olmasına rağmen fakat hissedilen cinsel doyum ve haz açısından en yoğun evresidir. Yeterli cinsel uyarı olmasına rağmen veya her birliktelikte orgazmın gerçekleştirememesi, gecikmesi ya da güçlkle gerçekleşmesidir. Orgazm kadında vajinada ve klitoral alanda uyarılma ile yoğunluk kazanır, pelvisteki kaslar etkin rol oynar ve vajinada hissedilir (İncesu, 2004). Kadınların yarısından fazlası çeşitli devrelerde orgazm sorunlarından yakınmaktadırlar. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Yaklaşık olarak en az 6 ay süresince belirtilen yakınmalardan en az birinden (yaklaşık %75-%100) deneyimlediği ilişkilerinde yaşamasıyla ile tanı konulabilir.

- 1.Orgazmdasirasında seyreklik, gecikme olmasıya da hiç olmama,
- 2.Orgazda hissedilen cinsel zevk, duygu yoğunluğununda belirgin olarak azalması ile tanı konulur (Kızılkaya Beji ve Höbek Akarsu, 2016; American Psikiyatri Derneği, 2013).

2.4.3. Genital Pelvik Ağrı/PenetrasyonBozukluğu

Cinsel birliktelik oluşumunun, öncesinde ya da daha sonrasında ağrılı cinsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, Soykan ve Çeri, 2008).

Kadınların en az yaklaşık 6 ay süresince belirtilen yakınmalardan tekini ya da birden çok yakınmayı devamlı olarak yaşaması;

1. Penetrasyonya da vajinal ilişki esnasında hissedilen net bir zorluk yaşaması,
2. Penetrasyon ya da vajinal ilişki esnasında hissedilen net bir pelvik, vajinal ya da vulva ya da ağrı
3. Vajinanın penetrasyonun da pelvik ağrı veya vulvo vajinal ile ilgili hissedilen çekingenlik ya da kaygı düzeyinin artması
4. Vajinaya giriş esnasında pelvik taban kasların baskın bir şekilde kasması veya pelvik kasların gerilme ile tanı konulabilmektedir. (Amerikan Psikiyatri Derneği 2013).

Cinsel ağrı bozuklukları vajinismus ve disparoni olarak iki başlıkta incelenmiştir. Disparoni ve vaginismus DSM-V' te göre alt grupları;

Genitopelvik ağrı/ penetrasyon bozukluğu başlığının içerisinde incelenmiştir. Disparoni sıklığı ileri yaştaki kadınlarda %6,5-%45 görülmekte iken genç yaştaki kadınlarda %14-34, arasında görülmektedir. DSÖ'nün 54 çalışmayı inceleyerek 35973 ulaşarak yaptığı kadınlarla disparoni ortalamasının %8v_%22 olarak bulunmuştur. Genitopelvik ağrı sebebi, sınırlanmış uyarılmış ve stibulodynia elli yaşın altında en sık görülen sorunlar iken elli yaşın üstünde en çok yaşanan nedeni seöstrojen hormonunun vücutta azalması ile ürogenitalatrofilerin yaşanmasıdır (Güngör Uğurlucan ve Yüksel Özgör, 2016).

2.4.3.1.Vajinismus

Vajinanın dışında bulunan kaslarının koitusu baskılayıcı biçimde, tekrarlayıcı şekilde ya da devamlı olarak istem dışı kasılısaların meydana gelmesiyle hissedilen acı, şiddet ve baskı sebebiyle cinsel birlikteliğin gerçekleşmemesi veya sıkıntılı ve ağrılı bir şekilde yaşanmasıdır. Bu kasılmalar istem dışı, bilinçsizce oluşan kasılmalardır (Yaşar, Özkan ve Tepeler 2010). Ülkemizde cinsel tedavi merkezlerine başvuranların kadınların yarısının vajinismus, sorunu vardır. Cinsel eğitimin eksikliği, cinsellik ile ilgili baskılayıcı düşüncelerin, değerlerin, cinsel mitlerin kavramları, kadınların kendi ve partnerinin cinsel organlarını ayıp düşüncesiyle tanıyamaması, bekaret faktörüne verilen önemin, birçok toplumda var olması, kadınların genel cinsellik anlayışındaki tabuların bunda rolü olduğu söylenebilir. Tedavi sürecinde Vajinal penetrasyonda önce gevşeme ve rahatlama teknikleri öğretilir. Vajinismus tedavisinde farklı bir yöntem olarak vajinal açıklığa parmaklarla ya da özel aletler yardımıyla genişletilmeye ve esnetilmeye çalışılmasıdır (Borg, deJong ve Schultz, 2010; Nazik ve Eryılmaz, 2011).

Vajinismusun pelvik muayene yapılarak sınıflandırılması;

- Birinci derece vajinismus: perine ve levator spazmı görülür, konuşularak spazm azaltılabilir.
- İkinci derece vajinismus: pelvik muayene sırasında perine spazmı devam eder
- Üçüncü derece vajinismus: levator spazmı ile kalçaların yükseltilmesi
- Dördüncü derece: geri çekme, yükseltme ve adduksiyon ile levator ve perine spazmı.

2.4.3.2.Disparoni

Kadında veya erkekte tekrarlı bir şekilde cinsel ilişkiye eşlik eden genital ağrının var olması olarak tanımlanmıştır (Kulak, 2006). Kadınlarda yaşanan cinsel sorunlardan fiziksel sebeplerle en çok gözlemlenen bozukluktur. Kadında cinsel birleşmede deneyimlerinde ağrı şikâyeti ilk olarak fiziksel bir sorunun var olup olmadığı tespit edilmelidir. Disparoni; bu durum, vajinismus, ürogenital sıkıntılarla oluşan atrofi, idrar yolları enfeksiyonları genital bölgedeki travmatik ameliyatlara, endometriozis, pelvik inflamatuvar hastalık, alt karın bölgesinde jinekolojik tümörler, rahmin

anatomik yapısı arkaya doğru olması, radyasyon tedavileri almaları, psikolojik faktörler gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir (Kulak, 2006). Travmatik ve olumsuz olaylar (tecavüz ve cinsel saldırılar) kadının cinsellikten korkmasına, kaçınması nedeniyle disparoniye neden olabilir. Yanlış inanışla cinselliğin bilinmesi, cinselliğin zevk vermeyen zorunlu bir olay ve cinsellekle ilgili olumsuz karamsar düşünceler var cinsel ilişkinin ağırlı olması sebep olmaktadır.

2.4.4.Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozuklukları

- Madde ya da ilaç kullanırken ya da sonlandırıldıktan sonra, doz miktarının artmasıyla birlikte cinsel işlevde mevcut sıkıntıların yaşandığına dair semptomlar olmalıdır.
- Cinsel işlev bozukluğuna madde ve ilaç kullanımından farklı durumlar mevcut olmamalıdır.

Sıkıntılar ve bozulmalar klinik acıtan rahatsızlıklara sebep olmuştur.

2.4.4.1.Kod: (Belirli Madde) Kaynaklı Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

Yatıştırıcı; hipnotik, antipsikotik, alkol, opioid, antidepresan, anksiyolitiklerin sebep olduğu durumlardır.

2.4.4.2.Diğer (veya Bilinmeyen)Madde Alt tipleri

- Maddeye da ilaç kullanması ile birlikte ya da doz aşımında

Çekilme esnasında görülen cinsel işlev bozukluğu(Kızılkaya Beji ve Höbek Akarsu,2016;American Psikiyatri Derneği,2013).

2.4.5.Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Diğer başlıklarda ki cinsel işlev bozukluğu kriterleriyle uyuşmayan cinsel İşlev bozukluklarını tanılamada günlük çekilen belirtilerinin sınıflandırılmadığı bozuklukları kapsamaktadır. Cinsel işlev bozukluğu olduğu tanısına varılmış âmâ ya belirtiler bir tip ile uyuşmayan, atipik, karışık, olduğu gibi en önemli sebebi genellenebilen bir klinik durumla bağdaşmayan ya da madde alımının olduğunu olduğu durumlar saptanamamıştır (Akarsu ve Beji, 2016).

2.5. Cinsel İşlev Bozukluklarını Etkileyen Faktörler

Cinsellik; biyolojik, sosyal kültürel, psikolojik, geleneksel, dini değerleri, ahlaki boyutu, antropolojik, politik etkenler ve ekonomik etkenleri içeren karma bir kavramdır. (Bozdemir ve Özcan, 2011). Buna doğrultusunda cinsel işlev bozukluğu farklı farklı organik ve psikolojik nedenlerle gözlemlenebilir.

2.5.1. Organik Faktörler

Fiziksel Hastalıklar ve Vasküler (damarsal) hastalılar; yüksek kolesterol düzeyleri diyabet, kardiyovasküler hastalılar, hipertansiyon, gibi çeşitli organik problemler ve sigara kullanımına bağlı damar yapısının zarar görmesine yol açan sebeplerle cinsel organlara giden kan akışı azalabilir ve cinsel uyarımı bozarak cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir (Anzlinvd, 1998; Yıldız, 2003). Fonksiyonel cinsel uyarımın yaşanabilmesi için cinsel organlarında bulunan damarların sağlık olması gerekmektedir. Damar sertliği şikâyeti olan kadınlarla yapılan araştırmalarda klitoris bölgesinde ve vajinadaki kan sirkülasyonunun azalması cinsel uyarılmada bozulmaya neden olduğu ve bu şikayetleri olan kadınlarda vajinal kayganlığın azaldığı, ağrılı ve sıkıntı verici cinsel ilişki, vajinal duyarlılıkta azalma ve klitoral orgazm zorlanma saptanmıştır. Damar sertliği ekstra olarak pelvik damar yatağının (leğen kemiğinde bulunan damar yapısı) pelvis bölgesi kesici olmayan darbe ile künt perineal travma veya pelvis fraktürleri, yaralanması vajinal bölgenin ve klitoral alanda kan dolaşımının yetersiz olmasına neden olabilmektedir. Kadınlarda böbrek yetmezliğine bağlı diyaliz gibi süreçlerde kişilerin yeti yitimine, öz bakım gücünün düşmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabileceğinden cinsel işlev bozukluğu görülebilir. Bireyin fiziksel enerjisini ve kendi bakım gücünü azaltan komorbid durumlar ve yaşam kalitesini etkileyen ağır ve sürekli sağlık problemleri de cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (Asadifard, Mohamadi ve Heidari, 2013).

2.5.2. Nörolojik Faktörler

Cinsel işlev bozukluğu nörolojik ve sinir hasarına neden olabilecek diyabet, his kaybı, travma, cerrahi müdahale gibi nedenlerle cinsel organlara beyinden giden uyarı akımının bozulmasıyla oluşur. Omurilikte oluşan darbeler, epilepsi (sara), Parkinson hastalığı, multipl skleroz, Alzheimer, serebrovasküler hastalıklar ve sinir sisteminde oluşan enfeksiyonlar nedeniyle oluşabilir (Terzi vd., 2010; Monga,

Lawson ve İngiliz, 1996). Histerektomi gibi cerrahi müdahale ile üreme organlarına ,mesane ve bağırsağa ilişkin operasyonlar sırasında oluşan komplikasyonlar bağlı olarak sinir hasarları da cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (Varma vd., 2011).

2.5.3.Hormonal Faktörler

Üreme organlarının hormonların etkisi ile gelişimine ve cinsel aktivitelerin farklı farklı aşamalarının oluşmasını sağlayan, bu hormonların kandaki seviyelerinin azalması cinsel işlev bozukluğuna sebep olmaktadır (Santoro vd., 2016). Özellikle ooferektomi ile yumurtalığın kaybıyla sonrasında kadınların cinsel işlevlerinde bozulma olduğu saptanmıştır (West, D'Aloisio ve Agans, 2008).

2.5.4.Cerrahi girişimler

Üreme organlarında yapılan birtakım cerrahi operasyonlar sinir yaralanmasına sebep olmasıyla birlikte hormonal farklılıklar sebebiyle de cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Mesane ve bağırsağa yönelik operasyonlarda açılan ostomiler nedeniyle, mastektomi gibi kadının beden imajındaki bozulmalar ve yaşam kalitesinde etkisiyle yaşam kalitesinin düşmesi ile birlikte ve cinsel işlevinde olumsuz yönde etkilenmektedir (Karabulut ve Erci, 2009; Vural vd., 2016).

2.5.5.Tedavi ve ilaçlar

Hastalıklardaki kullanılan tedavi çeşitliliği, bazı ilaçların ve madde kullanımının sürekliliği cinsel işlevi farklı farklı yönlerden etkilemektedir. Hastalıklar; hormonal problemler, depresyon, kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon , ve mide şikayetlerinin tedavisinde kullanılan B-blokör, SSRI vb., diüretikler gibi ilaçların işlevin bozulmasına neden olabilmektedir (Bonierbale ve Tignol, 2003; Julian vd., 1982).

2.5.6.Bireysel Faktörler

Yaşla birlikte klitoris ve vajinadaki düz kasların yanı sıra bağ dokusunda artış olur. Bundan dolayı klitoristeki belirginleşme ve vajinadaki esneme özelliği bozulur. Menopozla döneminde östrojen ve androjen hormonlarının azalmasıyla birlikte vajinanın boyutlarında değişme ve küçülme ve kayganlaşma da azalma nedeniyle

cinsel ilişkide ağrı hissedilmesi ve sekse olan arzu \istek azalmaya neden olabilmektedir (Bachmann, 1995; Branco vd., 2003).

2.5.7.Psiko-Sosyal Faktörler

Çocukluk döneminde yetiştirilme tarzı ve bu dönemde edinilen sosyo kültürel yapı, var olan alışkanlık ve obsesyonel takıntılar bireyin hayatının sonraki dönemlerde etkileri görülmektedir. Sıkıntılı aile ortamı içinde, doğru olmayan ve eksik cinsellik ile ilgili bilgilerle yetiştirilen ya da çocukluk döneminde cinsel travmaya maruz kalan kişilerde, cinsel işlev bozukluğunun daha sık olarak görülmektedir (Kristensen ve Lau, 2011; Moghadam vd., 2015).

Yaş ilerledikçe yaşanan cinsel deneyimdeki başarısızlıklar, organik hastalıklara tepki depresyon, aldatılma, gebelik ve lohusalık depresyonlar, yaşı ilerlemesi, partnerlerinin yaşadığı cinsel kaynaklı sorunlar ve sözlü ve fiziksel cinsel baskı ve şiddete uğrayan bireylerde bu sebepler doğrultusunda cinsel işlev bozukluğu yaşanabilmektedir (Kumar, Brant HA ve Robson 1981; Barlow vd., 1997).

2.6.Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, kişinin psikolojik durumunun, fiziksel aktivitelerinin, aile ve toplumsal ilişkilerinin, çevresiyle olan karşılıklı etkileşiminin, bireyin fonksiyonelliğini ne düzeyde etkilediğinin göstergesidir (Testa ve Simonson, 1996). Aynı zamanda yaşam kalitesi, bireyin psikolojik ve fizyolojik durumu, yaşı, bilişsel ve sosyal eylemlerinin yanında dış etmenlere de bağlıdır (Brown, Bowling ve Flynn, 2004). Bunlar; istihdam, sosyal destek, maddi gelir ve refah düzeyi, konaklama, bireysel yaşam ve aile yaşamı, sağlık düzeyine bağlı yaşam kalitesi, çalışma ve eğitim şartları, çevreyle ilişkiler, ekonomik durum, sağlık hizmeti, ahlaki tutumlar, stres düzeyi gibi birçok faktördür (Akranavičiūtė ve Ruževičius, 2007).

2.6.1.Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsellik, insanın varlığının devamı için hayati bir öge olmasa da yaşam kalitesi kavramı içerisinde yer alan bir unsur olarak önemlidir. (Gülsün ve Bozkurt, 2009). Cinsel yaşam kalitesi, cinsel hayatında bireyin memnuniyet düzeyini tanımlamaktadır (Öksüz ve Malhan, 2006). Bireylerin cinsel yaşamındaki olumsuzluklar; ilk etapta bireylerin psikolojik sağlığını, beraberinde aile ve sosyal sağlığını negatif yönde etkileyerek, bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye ve

mutsuzluğa neden olmaktadır (Bozdemir ve zcan, 2011). Cinsel yaşam, kişinin genel sağlık halinin devamı için gereken önemin gösterilmesini hak eden yaşamın bir parçasıdır. Bu doğrultuda, organizmanın hemodinamisini negatif yönde etkileyen tüm etkenler cinselliği de etkisi altına almaktadır (Klkvd., 2021). Cinsel yaşam kalitesi, psikolojik, sosyo kültürel, fizyolojik faktörlerden etkilenmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan toplumun rol model aldığı sağlık çalışanı kadınlarda (ebe, hemşire ve doktor) cinsel işlev durumun, cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipteki yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman;

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan Sağlık Çalışanı Kadınlar (doktor, ebe, hemşire) ile 1 Ocak 2022- 1 Aralık 2022 tarihleri aralığında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmaya gönüllü kadın sağlık çalışanı (ebe, hemşire ve doktor) 255 kadın örneklemi oluşturmaktadır. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel niteliktedir. Verilerin toplanmasında kullanılan; kişisel tanıtıcı bilgi formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Kadın Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği (kadın) formlarıdır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler)
- Pearson Korelasyon Analizi
- Normallik Testi
- Bağımsız Grup Karşılaştırmalarında (Bağımsız olan Örneklem T Testi, One-Way ANOVA)
- Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha) testleri kullanılmıştır.

Verilerin araştırılmasında frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi çözümlene, tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde normallik dağılım testlerinden olan Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında normallik varsayımları sağlandığı için parametrik testlerden yararlanılmıştır.

3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya;

- 18 yaşın üstü,
- Veri toplama araçlarını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü,
- Psikiyatrik tanı almamış,
- Gebe olmayan,
- Kronik hastalığı olmayan,
- Menopoza girmemiş,
- İletişim problemi olmayan (işitme, dil, anlama vb.),
- Premenopozal dönemde olmayan sağlık çalışanı kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5. Araştırma Soruları

- Sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev durumları değerlendirmeleri nasıldır?
- Sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev durumları tanıtıcı özelliklerine göre değişmekte midir?
- Sağlık çalışanı kadınlarda cinsel işlev durumuna göre cinsel yaşam kalitesi değişmekte midir?
- Sağlık çalışanı kadınlarda cinsel yaşam kalitesi tanıtıcı özelliklerine göre değişmekte midir?

3.6.Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1.Bağımlı Değişkenler

Kadın cinsel işlev ölçeğinin puan ortalaması, sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşam kalite ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.6.2.Bağımsız Değişkenler

Sağlık çalışanı kadınların sosyo-demografik özellikleri, bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda veriler 1 Ocak 2022- 1 Aralık 2022 tarihleri arasında gönüllülük temelinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadın sağlık çalışanlarından araştırmanın yapılma amacı araştırmacıya açıklanarak sözel olarak bilgilendirilerek ve veri toplama araçlarının kişisel verilerin saklı tutulacağına dair açıklama yapılarak onamları rızaları dahilinde alınmıştır. Kişisel verilerin korunmasına dair gerekli her türlü sorumluluk dikkatle yerine getirilmiştir. Bilimsel bir araştırma doğrultusunda veri toplamayı hedeflediği çalışma sonuçlarının yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı, çalışmadan elde edilen sonuçlarının araştırmaya katılanların aleyhine bir durum yaşanmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllüğe uygun, tüm cevapların saklı tutulacağı, çalışmaya katılanların kişisel bilgileri belli eden tavırlardan uzak durulacağı ve çalışmaya katılanların görüşme sırasında herhangi bir sebeple huzursuz hissetmeleri zarfında istekleri doğrultusunda katılımlarını sonlandırabilecekleri bilgileri anlatılarak yüz yüze görüşme sağlanarak araştırmacı tarafından birebir toplanmıştır.

Görüşme pandemi nedeniyle maske, mesafe unsurlarına dikkat edilerek yürütülmüştür.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Yaş, medeni durum, kilo, boy, eş bilgileri, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, meslekte çalışma süresi gibi 25 soru mevcuttur.

3.7.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) (Ek 2)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ); 19 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Geçerlik güvenilirliği Rosen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Rosen, Brown ve Heiman, 2000).

Ölçeğin yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi 2005 yılında Aygün ve Aslan çalışılmış olup Cronbach Alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur. Kadınlarda son dört haftadaki içerisindeki cinsel fonksiyon durumları ile ilgili sorular ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin, 6 alt boyutu; istek, ağrı uyarılma, orgazm, cinsel doyum ve lubrikasyon bulunmaktadır. KCiÖ'de, alt boyutlarının soru numaralandırılması, soruların puan değerleri, alt boyutların faktör puanları ve ölçeğin

bütününden ve alt boyutlarından ulaşılabilecek en düşük ve en yüksek puanları belirtilmiştir (Rosen, Brown ve Heiman,2000; Aygın ve Eti Aslan,2005).

Buna verilere göre ölçekte ulaşılabilecek max 95.0 puan, min 4.0 puandır. Basit sayısal algoritma hesaplaması ile alt boyutlarının birlikte tüm ölçeğin puanlamasını bulmayı amaçlamıştır. Faktör yükleri; uyarılma ve kayganlaşma için 0.3; istek için 0.6; orgazm, doyum ve ağrı 0,4 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten hesaplanabilecek max puan 36.0 min puan ise 2,0 olarak değerlendirilmiştir (Rosen, Brown ve Heiman, 2000; Aygın ve Eti Aslan,2005).

KCİÖ'nde ulaşılan puanlar doğrultusunda CİS' u yaşama olasılığı yüksek; 22,7 puan ve altı, CİS yaşama olasılığının düşük; 22,8 puan ve üzeri olduğunu belirtilmiştir.

KCİÖ'nin çalışmamızda yararlanmak için ölçeğin geçerlik güvenirliğini Türkçe çalışmasını yapan Prof. Dr. Dilek AYGİN 'den e-posta ile onay alınmıştır (EK-6).

3.7.3.Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği (CYKÖ-K)(Ek-3)

Symonds ve ark. tarafından 2005 yılında 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği--Kadın Formu' geliştirilmiştir. Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliliği çalışılmıştır. Ölçek 18 madde içermektedir. Katılımcıların soruları son dört haftalık süre içerisinde cinsel yaşamları göz önüne alarak soruları cevaplamaları istenmektedir. Ölçekte her madde 1 ve 6 puan arasında değerlendirilir.

Ölçekten ulaşılabilecek toplam puan 18 ila 108 arasındadır. CYKÖ de 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının ters çevrilmesi ile toplam ulaşılabilecek puan hesaplanması yapılarak değerlendirilmelidir. Ölçekte ulaşılan toplamı puanı 100'e çevrilerek hesaplanmaktadır. Toplam CYKÖ puanının 100'e çevrilmesi için; (Ölçekte çıkan puan-18) x 100/90 formülünün kullanılarak hesaplanması gerekmektedir.

Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır ve çıkan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,85 olarak bulunmuştur. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın Forumu'nun (CYKÖ-KF) kullanımı için ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yapan Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT 'tan e-mail ile izin alınmıştır (EK-5).

3.8. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler 1 Ocak 2022- 1 Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplanmaya geçmeden, çalışmaya katılmak isteyen sağlık çalışanı kadınlara sözel olarak araştırma sınırlılıkları teyit edilerek onam formu verilerek araştırmanın konusu hakkında kısa bilgi verilerek ve araştırma ile ilgili merak ettiği soruları açıklanmıştır. Verilerin toplanması için formlar, araştırmacı tarafından çalışma alanlarının bulunduğu yerde çalışmalarına engel teşkil etmeden yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Veri toplama formları, mahremiyet sağlanması açısından sadece katılımcının bulunduğu uygun ortamlarda uygulanmıştır. Veri toplama formlarının katılımcı tarafından cevaplanması yaklaşık 15-25 dakika sürmüştür. Katılımcıya formlarla birlikte zımba verilerek formlarının mahremiyeti konusunda güven verilerek araştırmacıya iletilebileceği bilgisi verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik kurulunun 25.06.2021 tarihli ve 2021/06 sayılı toplantısında (EK-7) etik kurul izni alınmıştır. Bu çalışmaya örneklem kapsamına dahil edilen her bir sağlık çalışanı kadına araştırma öncesinde araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra sözlü, bilgilendirilmiş onam formu açıklanarak ve kişi tarafından okutularak alınmıştır (EK 7) Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (EK-8) alınmıştır. Verilerin toplanmasında doldurulan ölçeklerin yazarlarından çalışmada kullanım izni alınmıştır (EK-5, EK-6)

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada verilerin analizi için istatistiksel programlardan olan SPSS v26.0 kullanılmıştır.

Analiz için kullanılan testler,

Normallik Testi

Pearson Korelasyon Analizi

Bağımsız Grup Karşılaştırması (Bağımsız Örneklem T Testi, One- Way ANOVA)

Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler)

Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha)

Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, frekans, standart sapma, yüzde, en düşük, en yüksek gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin varyantlarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0.60- 0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80–1.00 arası yüksek güvenirliliktir. Bu değerin altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz. Tüm test sonuçları 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bir merkezde yapılmış olması ve verilerin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle toplanmış olması, sağlık çalışanı kadınların cinsel hayatları ve partnerleri/eşleri ile ilgili soruları cevaplamak istememeleri, veri toplama sırasında anketleri doldurmak istememesi sebebiyle yarım bırakarak çalışmadan ayrılmaları ve/veya çalışmaya katılmak istememeleri araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar yalnızca çalışma bu grup için genellenebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi çalışan 255 kadın sağlık (ebe, hemşire, doktor) çalışanın kişisel bilgi formu, ‘Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)’ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” formunda bulunan sorulara verdikleri cevapların analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışmada SPSS v26.0 istatistiksel program kullanılmıştır.

- Kadınların Sosyo-Demografik Dağılımları,
- Kadınların Genel Özelliklerinin Dağılımları,
- Cinsel İşlev Boyutlarında Cinsel İstek Puanının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması,
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması,
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Orgazm Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Memnuniyet Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel İstek Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Orgazm Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Memnuniyet Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Cinsel İşlev Düzeylerinin Dağılımı
- Kadınların Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Puanlarının Tanımlayıcı İstatistiksel Dağılımı ile Cinsellikle İlgili Özellikleri,
- Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması
- Kadınların Antropometrik Ölçümleri, Eş ile İlgili Bilgileri ile Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki,
- Kadınların Antropometrik Ölçümleri, Eş ile İlgili Bilgileri ile Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki
- Kadınların Kadın Cinsel İşlev ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi
- Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Kadın Cinsel İşlev Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.

Bu bulguları çalışırken;

****Bağımsız örneklem t testi için;**

Prof. Dr. Kazım Özdamar, 2019 Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1, 11.Baskı, Ankara (2019), sayfa 280, Nisan Yayınları

****Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi için;**

**Prof. Dr. Kazım Özdamar, 2015 Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1, 10.Baskı, Ankara (2015), sayfa 316-319, Nisan Yayınları

****Pearson Korelasyon testi için;**

**Prof. Dr. Kazım Özdamar, 2015 Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1, 10.Baskı, Ankara (2015), sayfa 425, Nisan Yayınları

****Güvenilirlik analizi için;**

**Prof. Dr. Kazım Özdamar, 2015 Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1, 10.Baskı, Ankara (2015), sayfa 574-575, Nisan Yayınları

****Normallik Dağılımı için;**

**+2.0-2.0 için kaynak: George, D. ve P. Mallery. (2020). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference, 16.0 update (10'a ed.) Boston: Pearson Education pages 113-119

Kaynaklarından yararlanarak çalışılmıştır.

Tablo 4.1:Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı

		$\bar{X} \pm SS$	SS
Yaş		31,76 \pm 7,17	19-51
Boy		163,60 \pm 5,51	150-179
Kilo		63,86 \pm 10,40	43-96
Eş yaşı		35,02 \pm 7,48	23-55
Çocuk sayısı		1,67 \pm 0,71	1-3
İlk cinsel ilişki yaşı		23,86 \pm 3,33	17-36
Evlilik süresi		7,59 \pm 6,71	1-28
		N	%
Medeni durum	Bekar	34	13,3
	Evli	212	83,1
	Dul/Boşanmış	9	3,5
Öğrenim durumu	Lise	40	15,7
	Üniversite	186	72,9
	Lisansüstü	29	11,4
Meslek	Doktor	48	18,8
	Hemşire	157	61,6
	Ebe	50	19,6
Meslek çalışma süresi	1 yıldan az	9	3,5
	1-5 yıl	112	43,9
	6-10 yıl	65	25,5
	11 yıl ve üzeri	69	27,1
Çalışma durumu	Sadece gündüz	80	31,4
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	60,0
	Sadece gece	22	8,6
Eş Öğrenim durumu	Lise	51	22,9
	Üniversite	137	61,4
	Lisansüstü	35	15,7
Eş çalışma durumu	Düzensiz çalışıyor	42	18,8
	Düzenli işte çalışıyor	181	81,2
Eş çalışma düzeni	Sadece gündüz	129	57,8
	Sadece gece	22	9,9
	Vardiyalı	72	32,3
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	50,7
	Zaman zaman çalışıyor	73	32,7
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	16,6
Evde yaşayan kişi	Yalnız eşiyile	110	49,3
	Eşi ve çocuklarla	113	50,7
Aile geliri	Gelir giderden az	67	26,2
	Gelir gidere eşit	142	55,7
	Gelir giderden çok	46	18,1

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların yaş ortalaması 32.33 ± 11.13 , boy ortalaması 163.60 ± 5.51 cm, kilo ortalaması 63.86 ± 10.40 kg olarak görülmektedir. Ayrıca eş yaşı ortalaması 35.02 ± 7.48 , çocuk sayısı ortalaması 1.67 ± 0.71 , ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 23.86 ± 3.33 ve evlilik süresi ortalaması 7.59 ± 6.71 yıl olarak görülmektedir.

Sağlık çalışanı kadınların %13,3'ünün bekar, %83,1'inin evli ve %3,5'inin dul/boşanmış olduğu; %15,7'sinin lise, %72,9'unun üniversite, %11,4'ünün lisansüstü düzeyinde eğitilmiş olduğu; %18,8'inin doktor, %61,6'sının hemşire, %19,6'sının ebe mesleğinde olduğu; %3,5'inin 1 yıldan az, %43,9'unun 1-5 yıl arasında, %25,5'inin 6-10 yıl arasında ve %27,1'inin 11 yıl ve üzerinde meslekte çalıştığı; %31,4'ünün sadece gündüz, %60'ının gündüz ve gece dönüşümlü, %8,6'sının sadece gece çalıştığı görülmektedir.

Sağlık çalışanı kadınların %22,9'unun eşinin lise düzeyinde, %61,4'ünün üniversite, %15,7'sinin lisansüstü düzeyinde eğitilmiş olduğu; %18,8'inin eşinin düzensiz çalıştığı, %81,2'sinin eşinin düzenli işte çalıştığı; %57,8'inin eşinin sadece gündüz, %9,9'unun sadece gece ve %32,3'ünün vardiyalı çalıştığı; %50,7'sinin eşinin hiç dışarda çalışmadığı, %32,7'sinin zaman zaman evden ayrı çalıştığı, %16,6'sının ise düzenli olarak evden uzakta çalıştığı; %49,3'ünün yalnız eşiyile, %50,7'sinin eşi ve çocukları ile yaşadığı; %26,2'sinin aile gelirinin giderinden az, %55,7'sinin gelirinin giderine eşit ve %18,1'inin gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2: Kadınların Genel Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Aile tipi	Çekirdek aile	232	91,0
	Geniş aile	23	9,0
Doğum kontrol yöntemi kullanma	Kullanmıyorum	77	30,2
	Tüpleri bağlatma	6	2,3
	Geri çekme	39	15,3
	Kondom	57	22,4
	Doğum kontrol hapi	37	14,5
	Rahim içi araç	39	15,3
	Doğum yapma	Evet	130
Hayır		125	49,0
Doğum şekli	Vajinal doğum	63	48,5
	Sezaryen doğum	67	51,5
Cinsellik eğitimi	Hayır	38	14,9
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	30,2
	Evet (Okuldan)	140	54,9
Sigara	Evet	98	38,4
	Hayır	157	61,6
Eş sigara kullanma	Evet	85	37,0
	Hayır	145	63,0

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların %91'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu; kadınların %15,3'ünün doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme, %22,4'ünün kondom, %14,5'inin doğum kontrol hapi ve %15,3'ünün rahim içi araç yöntemlerini kullandığı bununla birlikte %30,2'sinin ise doğum kontrol yöntemi kullanmadığı; %51'inin doğum yaptığı, %49'unun doğum yapmadığı; %48,5'inin vajinal doğum, %51,5'inin sezaryen doğum yaptığı; %30,2'sinin cinsellik eğitimini sağlık çalışanından, %54,9'unun okuldan aldığı ve %14,9'unun ise cinsellik eğitimi almadığı; %38,4'ünün sigara içtiği, %37'sinin eşinin sigara içtiği görülmektedir.

Tablo 4.3: Kadınların Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri Sonuçları

	N	\bar{X}	SS	Min.	Maks.
Kadın Cinsel İşlev	255	21,79	9,71	1,2	36
Cinsel İstek	255	3,61	1,49	1,2	6
Cinsel Uyarılma	255	3,47	1,89	0	6
Lubrikasyon	255	3,62	1,75	0	6
Orgazm	255	3,50	1,93	0	6
Memnuniyet	255	3,58	2,05	0	6
Ağrı/Rahatsızlık	255	4,02	2,12	0	6
Cinsel Yaşam Kalitesi	255	67,65	23,64	7,8	94,4

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların kadın cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde,

Kadın cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ortalama puanı 3.61, cinsel uyarılma ortalama puanı 3.47, lubrikasyon ortalama puanı 3.62, orgazm ortalama puanı 3.50, memnuniyet ortalama puanı 3.58, ağrı/rahatsızlık ortalama puanı 4.02 ve genel toplam ortalama puanı 21,79 olarak görülmektedir. Ayrıca kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı 67,65 olarak görülmektedir.

Tablo 4.4: Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı Analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test istatistiği	Sd	P		
Kadın Cinsel İşlev	0,113	255	<0,001	-0,770	-0,396
*Cinsel İstek	0,133	255	<0,001	-0,220	-0,930
*Cinsel Uyarılma	0,115	255	<0,001	-0,402	-1,047
*Lubrikasyon	0,139	255	<0,001	-0,852	-0,125
*Orgazm	0,149	255	<0,001	-0,589	-0,830
*Memnuniyet	0,191	255	<0,001	-0,533	-1,052
*Ağrı/Rahatsızlık	0,175	255	<0,001	-0,803	-0,705
Cinsel Yaşam Kalitesi	0,129	255	<0,001	-0,694	-0,608

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları normallik dağılımından Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde ortalama puanlar normal dağılımı göstermemiştir ($p < 0.05$). Fakat puanların normal

dağılım göstermemesine karşın normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında bulunması ve örneklem büyüklüğünün $n > 30$ ve üstünde olması nedeniyle ölçek puanlarında ulaşılan verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.5: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Cinsel İstek Puanının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		N	Cinsel İstek		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum ¹	Bekar	43	3,13 \pm 1,78	-2,006	0,050*
	Evli	212	3,70 \pm 1,41		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	3,18 \pm 1,56	2,631	0,074
	Üniversite	186	3,73 \pm 1,43		
	Lisansüstü	29	3,39 \pm 1,71		
Meslek ²	Doktor	48	3,7 \pm 1,53	0,463	0,630
	Hemşire	157	3,63 \pm 1,43		
	Ebe	50	3,43 \pm 1,64		
Meslek çalışma süresi ²	5 yıl ve altı	121	3,97 \pm 1,41	13,071	<0,001***
	6-10 yıl	65	3,71 \pm 1,39		
	11 yıl ve üzeri	69	2,88 \pm 1,49		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	3,14 \pm 1,45	6,179	0,002**
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	3,85 \pm 1,47		
	Sadece gece	22	3,60 \pm 1,47		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	3,26 \pm 1,57	3,918	0,021*
	Üniversite	137	3,89 \pm 1,35		
	Lisansüstü	35	3,82 \pm 1,32		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	3,5 \pm 1,7	-1,041	0,303
	Düzenli işte çalışıyor	181	3,79 \pm 1,34		
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	3,69 \pm 1,41	0,769	0,465
	Sadece gece	22	3,52 \pm 1,25		
	Vardiyalı	72	3,89 \pm 1,47		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	3,6 \pm 1,41	1,308	0,273
	Zaman zaman çalışıyor	73	3,81 \pm 1,46		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	4,01 \pm 1,33		
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyile/çocuklar evden ayrı	110	4,06 \pm 1,40	3,324	0,001***
	Eşi ve çocuklarla	113	3,42 \pm 1,36		
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	3,08 \pm 1,55	8,068	<0,001***
	Gelir gidere eşit	142	3,67 \pm 1,44		
	Gelir giderden çok	46	4,17 \pm 1,34		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ortalama puanı sosyo-demografik özelliklerine bakılarak değerlendirildiğinde, cinsel istek ortalama puanı evli kadınların(3.70±1.41) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (3.13±1.78) yüksek olduğu görülmektedir (t(253)= -2.006, p<0.05).

11 yıl çalışan ve 11 yıl üzerinde çalışan kadınların cinsel istek ortalama puanı(2.88±1.49) anlamlı olarak 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında çalışan kadınların ortalama puanından düşük olarak görülmektedir (F(2, 252)= 13.071, p<0.001).

Gündüz ve gece dönüşümlü çalışan kadınların cinsel istek ortalama puanı (3.85±1.47) anlamlı olarak sadece gündüz çalışan kadınların ortalama puanından (3.14±1.45) yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 6.179, p<0.01).

Eşi üniversite düzeyinde(3,89 ± 1,35)eğitilmiş kadınların cinsel istek ortalama puanı (3.85±1.47) anlamlı olarak eşi lise düzeyinde (3,26 ± 1,57) eğitilmiş kadınların ortalama puanlarından yüksek olarak bulunmuştur (F (2, 252)= 3.918, p<0.05).

Yalnız eşiyile yaşayan kadınların cinsel istek ortalama puanı (4.06±1.35) anlamlı olarak eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadınların ortalama puanından (3.42±1.36) yüksek olduğu görülmektedir (t (252)= 3.324, p<0.001).

Aylık geliri giderinden az olan kadınların cinsel istek ortalama puanı (3.08±1.55) anlamlı olarak aylık geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 6.179, p<0.01).

Ayrıca cinsel istek ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, eş çalışma durumu, eş çalışma düzeni ve eşin uzun süre evden ayrı çalışıp çalışmama durumu aralarında anlamlı bir değişiklik göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.6: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Cinsel Uyarılma		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum	Bekar	43	2,65 ± 2,33	-2,637	0,011*
	Evli	212	3,64 ± 1,75		
Öğrenim durumu	Lise	40	3,09 ± 1,98	2,088	0,126
	Üniversite	186	3,62 ± 1,86		
	Lisansüstü	29	3,06 ± 1,92		
Meslek	Doktor	48	3,79 ± 1,83	1,514	0,222
	Hemşire	157	3,49 ± 1,88		
	Ebe	50	3,13 ± 1,96		
Meslek çalışma süresi	5 yıl ve altı	121	3,76 ± 1,98	8,169	<0,001***
	6-10 yıl	65	3,76 ± 1,61		
	11 yıl ve üzeri	69	2,71 ± 1,79		
Çalışma durumu	Sadece gündüz	80	3,26 ± 1,87	2,154	0,118
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	3,66 ± 1,84		
	Sadece gece	22	2,95 ± 2,24		
Eş Öğrenim durumu	Lise	51	2,95 ± 1,90	6,216	0,002**
	Üniversite	137	3,92 ± 1,67		
	Lisansüstü	35	3,92 ± 1,58		
Eş çalışma durumu	Düzensiz çalışıyor	42	3,29 ± 1,98	-1,505	0,138
	Düzenli işte çalışıyor	181	3,79 ± 1,69		
Eş çalışma düzeni	Sadece gündüz	129	3,74 ± 1,76	0,199	0,820
	Sadece gece	22	3,49 ± 1,56		
	Vardiyalı	72	3,67 ± 1,81		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	3,68 ± 1,7	0,086	0,918
	Zaman zaman çalışıyor	73	3,76 ± 1,67		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	3,62 ± 2,08		
Evde yaşayan kişi	Yalnız eşiyile/çocuklar evden ayrı	110	4,06 ± 1,82	3,157	0,002**
	Eşi ve çocuklarla	113	3,34 ± 1,61		
Aile geliri	Gelir giderden az	67	3,04 ± 1,76	4,904	0,008**
	Gelir gidere eşit	142	3,45 ± 1,94		
	Gelir giderden çok	46	4,16 ± 1,77		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) esti, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından cinsel uyarılma ortalama puanı sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde,

Evli kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.64 ± 1.75) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (2.65 ± 2.33) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -2.637, p < 0.05$).

11 yıl çalışan ve 11 yıl üzerinde çalışan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (2.71 ± 1.79) anlamlı olarak 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında çalışan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 8.169, p < 0.001$).

Eşi üniversite düzeyinde eğitilmiş kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.92 ± 1.67) anlamlı olarak eşi lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından (2.95 ± 1.90) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 6.216, p < 0.001$).

Yalnız eşiyile/çocuklardan ayrı yaşayan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (4.06 ± 1.35) anlamlı olarak eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadınların ortalama puanından (3.42 ± 1.36) yüksek olduğu görülmüştür ($t(253) = 3.157, p < 0.01$).

Aylık geliri giderinden az olan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.04 ± 1.76) anlamlı olarak aylık geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 4.904, p < 0.01$).

Ayrıca cinsel uyarılma ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş çalışma düzeni ve eşin uzun süre evden ayrı çalışma durumu aralarında da anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.7: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Lubrikasyon		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum ¹	Bekar	43	2,30 ± 2,35	-4,251	<0,001***
	Evli	212	3,88 ± 1,48		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	3,23 ± 1,86	1,208	0,300
	Üniversite	186	3,68 ± 1,74		
	Lisansüstü	29	3,74 ± 1,66		
Meslek ²	Doktor	48	3,89 ± 1,71	1,949	0,145
	Hemşire	157	3,66 ± 1,76		
	Ebe	50	3,22 ± 1,72		
Meslek çalışma süresi ²	5 yıl ve altı	121	3,66 ± 1,97	5,546	0,004**
	6-10 yıl	65	4,08 ± 1,11		
	11 yıl ve üzeri	69	3,1 ± 1,73		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	3,56 ± 1,61	0,843	0,431
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	3,71 ± 1,77		
	Sadece gece	22	3,2 ± 2,13		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	3,16 ± 1,64	9,219	<0,001***
	Üniversite	137	4,15 ± 1,33		
	Lisansüstü	35	4,07 ± 1,38		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	3,44 ± 1,55	-2,314	0,022*
	Düzenli işte çalışıyor	181	4,02 ± 1,43		
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	3,87 ± 1,54	0,357	0,700
	Sadece gece	22	3,76 ± 1,28		
	Vardiyalı	72	4,02 ± 1,38		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	3,91 ± 1,41	0,275	0,760
	Zaman zaman çalışıyor	73	3,98 ± 1,33		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	3,76 ± 1,86		
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyle/çocuklar evden ayrı	110	4,1 ± 1,64	1,941	0,054
	Eşi ve çocuklarla	113	3,72 ± 1,26		
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	3,29 ± 1,63	4,495	0,012*
	Gelir gidere eşit	142	3,56 ± 1,78		
	Gelir giderden çok	46	4,27 ± 1,70		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından lubrikasyon ortalama puanı sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Evli kadınların lubrikasyon ortalama puanı (3.88 ± 1.48) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (2.30 ± 2.35) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -4.251, p < 0.001$).

Meslek çalışma süresinin 6-10 yıl arasındaki kadınların lubrikasyon ortalama puanı (4.08 ± 1.11) anlamlı olarak meslek süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların ortalama puanından (3.10 ± 1.73) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 5.546, p < 0.01$).

Eşi lise düzeyinde eğitilmiş kadınların lubrikasyon ortalama puanı (3.16 ± 1.64) anlamlı olarak eşi üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 9.219, p < 0.001$).

Eşi düzenli işte çalışan kadınların lubrikasyon ortalama puanı (4.02 ± 1.43) anlamlı olarak eşi düzensiz çalışan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -2.314, p < 0.05$).

Aile geliri giderinden çok olan kadınların lubrikasyon ortalama puanı (4.27 ± 1.70) anlamlı olarak aile geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan kadınların ortalama puanından daha yüksek olduğu görülmüştür ($F(2, 252) = 4.495, p < 0.05$).

Bununla birlikte lubrikasyon ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma düzeni, eşin uzun süre evden ayrı çalışma durumu ve evde yaşayan kişi arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.8: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Orgazm Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Orgazm		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum ¹	Bekar	43	2,22 ± 2,46	-3,897	<0,001***
	Evli	212	3,76 ± 1,69		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	3,16 ± 2,03	1,275	0,281
	Üniversite	186	3,62 ± 1,91		
	Lisansüstü	29	3,21 ± 1,87		
Meslek ²	Doktor	48	3,94 ± 1,71	2,340	0,098
	Hemşire	157	3,49 ± 1,99		
	Ebe	50	3,1 ± 1,87		
Meslek çalışma süresi ²	5 yıl ve altı	121	3,63 ± 2,09	7,394	0,001***
	6-10 yıl	65	3,99 ± 1,46		
	11 yıl ve üzeri	69	2,79 ± 1,86		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	3,29 ± 1,85	1,266	0,284
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	3,65 ± 1,92		
	Sadece gece	22	3,16 ± 2,24		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	2,86 ± 1,94	10,639	<0,001***
	Üniversite	137	4,08 ± 1,51		
	Lisansüstü	35	3,93 ± 1,57		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	3,4 ± 1,86	-1,621	0,106
	Düzenli işte çalışıyor	181	3,87 ± 1,65		
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	3,8 ± 1,73	0,013	0,987
	Sadece gece	22	3,78 ± 1,49		
	Vardiyalı	72	3,76 ± 1,72		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	3,76 ± 1,67	0,859	0,425
	Zaman zaman çalışıyor	73	3,96 ± 1,48		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	3,51 ± 2,14		
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyle/çocuklar evden ayrı	110	3,99 ± 1,81	1,814	0,071
	Eşi ve çocuklarla	113	3,58 ± 1,56		
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	3,09 ± 1,86	5,806	0,003**
	Gelir gidere eşit	142	3,43 ± 1,92		
	Gelir giderden çok	46	4,30 ± 1,84		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından orgazm ortalama puanı sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde,

Evli kadınların orgazm ortalama puanı (3.76 ± 1.69) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (2.22 ± 2.46) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -3.897$, $p < 0.001$).

Meslek süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların orgazm ortalama puanı (2.79 ± 1.86) anlamlı olarak meslek süresi 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında olan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 7.394$, $p < 0.001$).

Eşi lise düzeyinde eğitimli kadınların orgazm ortalama puanı (2.86 ± 1.94) anlamlı olarak eşi niversite ve lisansüstü düzeyinde eğitimli kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 10.639$, $p < 0.001$).

Aile geliri giderinden çok olan kadınların orgazm ortalama puanı (4.30 ± 1.84) anlamlı olarak aile geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan kadınların ortalama puanından daha yüksek olduğu görülmüştür ($F(2, 252) = 4.495$, $p < 0.05$).

Ayrıca orgazm ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş çalışma düzeni, eşin uzun süre evden ayrı çalışma durumu ve evde yaşayan kişi arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.9: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Memnuniyet Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Memnuniyet			
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p	
Medeni durum ¹	Bekar	43	2,07 2,53	±	-4,491 <0,001***	
	Evli	212	3,88 1,80	±		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	3,05 2,15	±	1,994 0,138	
	Üniversite	186	3,72 2,03	±		
	Lisansüstü	29	3,35 1,98	±		
Meslek ²	Doktor	48	3,88 1,81	±	1,032 0,358	
	Hemşire	157	3,57 2,12	±		
	Ebe	50	3,29 2,04	±		
Meslek çalışma süresi ²	5 yıl ve altı	121	3,75 2,22	±	6,963 0,001**	
	6-10 yıl	65	4,05 1,66	±		
	11 yıl ve üzeri	69	2,83 1,90	±		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	3,43 1,94	±	0,667 0,514	
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	3,69 2,06	±		
	Sadece gece	22	3,29 2,36	±		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	3,03 1,99	±	8,932 <0,001***	
	Üniversite	137	4,25 1,66	±		
	Lisansüstü	35	3,87 1,74	±		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	3,5 ± 1,99	-1,607	0,110	
	Düzenli işte çalışıyor	181	4 ± 1,76			
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	3,96 1,88	±	0,595 0,552	
	Sadece gece	22	3,51 1,55	±		
	Vardiyalı	72	3,93 1,79	±		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	3,96 ± 1,8	0,896 0,410		
	Zaman zaman çalışıyor	73	4,01 1,65			±
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	3,55 2,15			±
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyile/çocuklar evden ayrı	110	4,16 1,92	±	2,087 0,038*	
	Eşi ve çocuklarla	113	3,66 1,68	±		

	Gelir giderden az	67	3,05 1,96	±		
Aile geliri ²	Gelir gidere eşit	142	3,59 2,07	±	5,129	0,007***
	Gelir giderden çok	46	4,29 1,93	±		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından memnuniyet ortalama puanı sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde,

Evli kadınların memnuniyet ortalama puanı (3.88±1.80) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (2.07±2.53) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -4.491, p<0.001).

Meslek süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların memnuniyet ortalama puanı (2.83±1.90) anlamlı olarak meslek süresi 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında olan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 6.963, p<0.001).

Eşi üniversite düzeyinde eğitilmiş kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.25±1.66) anlamlı olarak eşi lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 8.932, p<0.001).

Yalnız eşiyle/çocuklardan ayrı yaşayan kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.16±1.92) anlamlı olarak eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadınların ortalama puanından (3.66±1.68) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 2.087, p<0.05).

Aile geliri giderinden çok olan kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.29±1.93) anlamlı olarak aile geliri giderinden az olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 5.129, p<0.01).

Bununla birlikte memnuniyet ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eş çalışma düzeni ve eşin uzun süre evden ayrı çalışma durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.10: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Alt Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Ağrı/Rahatsızlık		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum ¹	Bekar	43	2,34 ± 2,55	-4,932	<0,001***
	Evli	212	4,36 ± 1,85		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	3,73 ± 2,37	0,488	0,614
	Üniversite	186	4,09 ± 2,09		
	Lisansüstü	29	3,96 ± 1,92		
Meslek ²	Doktor	48	4,38 ± 1,99	1,110	0,331
	Hemşire	157	3,88 ± 2,11		
	Ebe	50	4,11 ± 2,26		
Meslek çalışma süresi ²	5 yıl ve altı	121	3,67 ± 2,22	3,400	0,035*
	6-10 yıl	65	4,44 ± 1,72		
	11 yıl ve üzeri	69	4,24 ± 2,19		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	4,09 ± 2,06	0,488	0,615
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	4,04 ± 2,08		
	Sadece gece	22	3,6 ± 2,6		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	3,98 ± 2,25	1,710	0,183
	Üniversite	137	4,49 ± 1,69		
	Lisansüstü	35	4,57 ± 1,59		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	3,89 ± 2,07	-1,789	0,079
	Düzenli işte çalışıyor	181	4,5 ± 1,75		
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	4,38 ± 1,88	0,016	0,984
	Sadece gece	22	4,45 ± 1,87		
	Vardiyalı	72	4,38 ± 1,74		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	4,57 ± 1,74	4,391	0,013*
	Zaman zaman çalışıyor	73	4,51 ± 1,65		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	3,59 ± 2,21		
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyile/çocuklar evden ayrı	110	4,33 ± 1,91	-0,485	0,628
	Eşi ve çocuklarla	113	4,45 ± 1,75		
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	3,84 ± 2,15	0,466	0,628
	Gelir gidere eşit	142	4,04 ± 2,13		
	Gelir giderden çok	46	4,23 ± 2,05		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından ağrı/rahatsızlık ortalama puanı sosyo-demografik özelliklere göre incelendiğinde,

Evli kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (4.36 ± 1.85) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (2.34 ± 2.55) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -4.932, p < 0.001$).

Meslek süresi 6-10 yıl arasında olan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (4.44 ± 1.72) anlamlı olarak meslek süresi 5 yıl ve altında olan kadınların ortalama daha puanından yüksek olduğu görülmüştür ($F(2, 252) = 3.400, p < 0.05$).

Eşleri düzenli olarak evden uzaktan çalışan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (3.59 ± 2.21) anlamlı olarak eşleri hiç dışarda çalışmayan ve zaman zaman çalışan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 4.391, p < 0.05$). Eşleri düzenli olarak evden uzaktan çalışan kadınların ağrı/rahatsızlık düzeyleri yüksek olarak görülmektedir.

Bununla beraberinde ağrı/rahatsızlık ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, eş öğrenim durumu, eş çalışma durumu, eş çalışma düzeni, evde yaşayan kişi ve aile geliri düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 11: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Toplam Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Kadın Cinsel İşlev			
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p	
Medeni durum ¹	Bekar	43	14,71 ± 13,03	-4,123	<0,001***	
	Evli	212	23,23 ± 8,21			
Öğrenim durumu ²	Lise	40	19,44 ± 10,77	1,814	0,165	
	Üniversite	186	22,47 ± 9,61			
	Lisansüstü	29	20,72 ± 8,43			
Meslek ²	Doktor	48	23,58 ± 9,08	1,434	0,240	
	Hemşire	157	21,73 ± 9,74			
	Ebe	50	20,28 ± 10,1			
Meslek süresi ²	çalışma	5 yıl ve altı	121	22,43 ± 10,76	6,052	0,003**
		6-10 yıl	65	24,03 ± 6,80		
		11 yıl ve üzeri	69	18,56 ± 9,38		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	20,78 ± 9,27	1,435	0,240	
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	22,61 ± 9,56			
	Sadece gece	22	19,8 ± 11,92			
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	19,24 ± 9,50	9,386	<0,001***	
	Üniversite	137	24,78 ± 7,35			
	Lisansüstü	35	24,19 ± 7,20			
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	21,03 ± 9,39	-2,126	0,035*	
	Düzenli işte çalışıyor	181	23,97 ± 7,78			
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	23,44 ± 8,39	0,164	0,848	
	Sadece gece	22	22,52 ± 7,05			
	Vardiyalı	72	23,66 ± 8,15			
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	23,48 ± 8,04	0,732	0,482	
	Zaman zaman çalışıyor	73	24,03 ± 7,42			
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	22,04 ± 9,83			
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşiyle/çocuklar evden ayrı	110	24,70 ± 8,97	2,334	0,021*	
	Eşi ve çocuklarla	113	22,17 ± 7,11			
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	19,40 ± 9,05	5,430	0,005**	
	Gelir gidere eşit	142	21,75 ± 9,78			
	Gelir giderden çok	46	25,42 ± 9,50			

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ortalama puanı sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirdiğinde,

Evli kadınların cinsel işlev ortalama puanı (23.23 ± 8.21) anlamlı olarak bekar kadınların ortalama puanından (14.71 ± 13.03) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -4.123, p < 0.001$).

Meslek süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (18.56 ± 9.38) anlamlı olarak meslek süresi 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında olan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 6.052, p < 0.01$).

Eşi lise düzeyinde eğitilmiş kadınların cinsel işlev ortalama puanı (19.24 ± 9.50) anlamlı olarak eşi üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 9.386, p < 0.001$).

Eşleri düzenli çalışan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (23.97 ± 7.78) anlamlı olarak eşleri düzensiz çalışan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -2.126, p < 0.05$).

Yalnız eşiyile/çocuklar evden ayrı yaşayan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (24.70 ± 8.97) anlamlı olarak eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadınların ortalama puanından (22.17 ± 7.11) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 2.334, p < 0.05$).

Aile geliri giderinden çok olan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (25.42 ± 9.50) anlamlı olarak aile geliri giderinden az olan kadınların ortalama puanından (19.40 ± 9.05) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 5.430, p < 0.01$).

Bununla birlikte cinsel işlev ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu ve eş çalışma düzeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.12: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması

		n	Cinsel Yaşam Kalitesi		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Medeni durum ¹	Bekar	43	67,13 ± 21,01	-0,158	0,875
	Evli	212	30,08 ± 26,98		
Öğrenim durumu ²	Lise	40	60,08 ± 28,53	3,754	0,025*
	Üniversite	186	70,07 ± 21,63		
	Lisansüstü	29	62,61 ± 23,66		
Meslek ²	Doktor	48	74,70 ± 19,80	3,382	0,036*
	Hemşire	157	67,11 ± 24,07		
	Ebe	50	62,58 ± 24,61		
Meslek süresi ²	5 yıl ve altı	121	73,55 ± 21,48	9,781	<0,001***
	6-10 yıl	65	66,55 ± 23,68		
	11 yıl ve üzeri	69	58,36 ± 24,45		
Çalışma durumu ²	Sadece gündüz	80	61,60 ± 24,75	4,045	0,009**
	Gündüz ve gece dönüşümlü	153	70,77 ± 22,07		
	Sadece gece	22	67,98 ± 27,00		
Eş Öğrenim durumu ²	Lise	51	56,03 ± 26,13	8,458	<0,001***
	Üniversite	137	70,87 ± 23,11		
	Lisansüstü	35	72,92 ± 20,11		
Eş çalışma durumu ¹	Düzensiz çalışıyor	42	60,24 ± 27,61	-2,270	0,024*
	Düzenli işte çalışıyor	181	69,55 ± 23,04		
Eş çalışma düzeni ²	Sadece gündüz	129	67,97 ± 23,74	0,144	0,866
	Sadece gece	22	65,20 ± 24,09		
	Vardiyalı	72	67,80 ± 24,18		
Eş uzun süre evden ayrı çalışma durumu ²	Hiç dışarıda çalışmıyor	113	67,92 ± 25,33	0,410	0,664
	Zaman zaman çalışıyor	73	69,16 ± 19,33		
	Düzenli olarak evden uzaktan çalışıyor	37	64,75 ± 29,11		
Evde yaşayan kişi ²	Yalnız eşyle/çocuklar evden ayrı	110	73,78 ± 23,19	3,750	<0,001***
	Eşi ve çocuklarla	113	61,98 ± 23,79		
Aile geliri ²	Gelir giderden az	67	59,78 ± 26,23	9,799	<0,001***
	Gelir gidere eşit	142	67,63 ± 23,10		
	Gelir giderden çok	46	79,18 ± 15,81		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde,

Üniversite düzeyinde eğitilmiş kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (70.07±21.63) anlamlı olarak lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından (60.08±28.53) yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 3.754, p<0.05).

Doktor olarak çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (74.70±19.80) anlamlı olarak ebe olarak çalışan kadınların ortalama puanından (62.58±24.61) yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 3.382, p<0.05).

Meslek çalışma süresi 5 yıl ve altına olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (73.55±21.48) anlamlı olarak meslek çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların ortalama puanından (58.36±24.45) yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 9.781, p<0.001).

Gündüz ve gece dönüşümlü çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (70.77±22.07) anlamlı olarak sadece gündüz çalışan kadınların ortalama puanından (61.60±24.75) yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 4.045, p<0.01).

Eşi lise düzeyinde eğitilmiş kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (56.03±26.13) anlamlı olarak eşi üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 8.458, p<0.001).

Eşi düzenli çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (69.55±23.04) anlamlı olarak eşi düzensiz işte çalışan kadınların ortalama puanından (60.24±27.61) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -2.270, p<0.05).

Evde yalnız eşiyile/çocuklardan ayrı yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (73.78±23.19) anlamlı olarak eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadınların ortalama puanından (61.98±23.79) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 3.750, p<0.001).

Aile geliri giderinden çok olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (79.18±15.81) anlamlı olarak aile geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 9.799, p<0.001).

Tablo 4.13: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel İstek Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Cinsel İstek		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	3,69 ± 1,45	3,034	0,003**
	Geniş aile	22	2,70 ± 1,61		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	3,34 ± 1,55	6,441	<0,001***
	Tüpleri bağlatma	6	1,70 ± 1,22		
	Geri çekme	39	3,82 ± 1,61		
	Kondom	57	4,19 ± 1,14		
	Doğum kontrol hapı	37	3,94 ± 1,32		
	Rahim içi araç	39	3,05 ± 1,42		
Doğum yapma ¹	Evet	130	3,24 ± 1,41	-	<0,001***
	Hayır	125	3,99 ± 1,48		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	3,01 ± 1,47	-	0,070
	Sezaryen doğum	67	3,46 ± 1,32		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	3,03 ± 1,41	6,809	0,001***
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	4,05 ± 1,39		
	Evet (Okuldan)	140	3,52 ± 1,5		
Sigara ¹	Evet	98	3,58 ± 1,49	-	0,830
	Hayır	157	3,62 ± 1,50		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	3,86 ± 1,35	1,011	0,313
	Hayır	145	3,66 ± 1,49		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların cinsel istek ortalama puanı (3.69±1.45) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 3.034, p<0.01).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların cinsel istek ortalama puanı (4.19±1.14) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak tüp bağlatma ve

rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (5, 249)= 6.441, p<0.001).

Doğum yapmayan kadınların cinsel istek ortalama puanı (3.99±1.48) anlamlı olarak doğum yapan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -4.136, p<0.001).

Cinsellik eğitimini sağlık çalışanından alan kadınların cinsel istek ortalama puanı (4.05±1.39) anlamlı olarak cinsellik eğitimini okuldan alan ve hiç almayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür (F (2, 252)= 6.809, p<0.001). Bununla birlikte cinsel istek ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum şekli, sigara içme ve eş sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

Tablo 4.14: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Cinsel Uyarılma Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Cinsel Uyarılma		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	3,60 ± 1,84	3,495	0,001***
	Geniş aile	22	2,15 ± 1,99		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	2,98 ± 2,15	7,004	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	1,55 ± 1,18		
	Geri çekme	39	3,30 ± 1,85		
	Kondom	57	4,46 ± 1,35		
Doğum yapma ¹	Doğum kontrol hapi	37	3,93 ± 1,76		
	Rahim içi araç	39	3,05 ± 1,59		
Doğum şekli ¹	Evet	130	3,09 ± 1,68	-3,338	0,001***
	Hayır	125	3,87 ± 2,02		
Cinsellik eğitimi ²	Vajinal doğum	63	2,60 ± 1,68	-3,366	0,001***
	Sezaryen doğum	67	3,56 ± 1,55		
	Hayır	38	3,25 ± 1,91		
Eş sigara kullanma ¹	Evet (Sağlık çalışanından)	77	3,94 ± 1,90	3,449	0,033*
	Evet (Okuldan)	140	3,28 ± 1,85		
Sigara ¹	Evet	98	3,57 ± 1,92	0,655	0,513
	Hayır	157	3,41 ± 1,88		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	3,98 ± 1,85	2,171	0,031*
	Hayır	145	3,45 ± 1,75		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından cinsel uyarılma ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.60 ± 1.84) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 3.495, p < 0.001$).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (4.46 ± 1.35) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak tp bağlatma, geri çekme ve rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanan kadınların ortalama puanından yüksek; doğum kontrol hapı yöntemini kullanan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.93 ± 1.76) anlamlı olarak tp bağlatma yöntemini kullanan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($F(5, 249) = 7.004, p < 0.001$).

Doğum yapmayan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.87 ± 2.02) anlamlı olarak doğum yapan kadınların ortalama puanından (3.09 ± 1.68) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -3.338, p < 0.001$).

Sezaryen doğum yapan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.56 ± 1.55) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (2.60 ± 1.68) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -3.366, p < 0.001$).

Cinsellik eğitimini sağlık çalışanından alan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.94 ± 1.90) anlamlı olarak cinsellik eğitimini okuldan alan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu grlmmştr ($F(2, 252) = 3.449, p < 0.05$).

Eşi sigara kullanan kadınların cinsel uyarılma ortalama puanı (3.98 ± 1.85) anlamlı olarak eşi sigara kullanan kadınların ortalama puanından (3.45 ± 1.75) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 2.171, p < 0.05$).

Bununla birlikte cinsel uyarılma ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden sigara içme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.15: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Lubrikasyon Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Lubrikasyon		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	3,74 ± 1,64	2,869	0,009**
	Geniş aile	22	2,29 ± 2,32		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	2,96 ± 2,33	6,071	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	2,25 ± 1,42		
	Geri çekme	39	3,87 ± 1,35		
	Kondom	57	4,42 ± 1,09		
	Doğum kontrol hapı	37	3,79 ± 1,45		
	Rahim içi araç	39	3,52 ± 1,27		
Doğum yapma ¹	Evet	130	3,53 ± 1,47	-0,780	0,436
	Hayır	125	3,71 ± 2,01		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	3,17 ± 1,53	-2,792	0,006**
	Sezaryen doğum	67	3,87 ± 1,33		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	3,08 ± 2,10	2,252	0,107
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	3,79 ± 1,75		
	Evet (Okuldan)	140	3,67 ± 1,64		
Sigara ¹	Evet	98	3,64 ± 1,81	0,159	0,874
	Hayır	157	3,6 ± 1,72		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	4,06 ± 1,61	1,631	0,104
	Hayır	145	3,72 ± 1,52		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001”

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından lubrikasyon ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların lubrikasyon ortalama puanı (3.74±1.64) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından (2.29±2.32) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 2.869, p<0.001).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların lubrikasyon ortalama puanı (4.42±1.09) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (5, 249)= 6.071, p<0.001).

Sezaryen doğum yapan kadınların lubrikasyon ortalama puanı (3.87 ± 1.33) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (3.17 ± 1.53) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -2.792, p < 0.001$).

Bununla birlikte lubrikasyon ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum yapma, cinsellik eğitimi alma, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.16: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Orgazm Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Orgazm		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	$3,63 \pm 1,84$	2,940	0,007**
	Geniş aile	22	$2,11 \pm 2,36$		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	$2,81 \pm 2,34$	7,956	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	$1,87 \pm 1,57$		
	Geri çekme	39	$3,34 \pm 1,82$		
	Kondom	57	$4,6 \pm 1,24$		
	Doğum kontrol hapı	37	$3,9 \pm 1,61$		
	Rahim içi araç	39	$3,27 \pm 1,45$		
Doğum yapma ¹	Evet	130	$3,26 \pm 1,69$	-2,053	0,041*
	Hayır	125	$3,75 \pm 2,13$		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	$2,68 \pm 1,62$	-3,984	<0,001**
	Sezaryen doğum	67	$3,80 \pm 1,58$		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	$3,16 \pm 2,26$	2,394	0,093
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	$3,88 \pm 1,95$		
	Evet (Okuldan)	140	$3,38 \pm 1,8$		
Sigara ¹	Evet	98	$3,53 \pm 1,98$	0,213	0,832
	Hayır	157	$3,48 \pm 1,90$		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	$4,00 \pm 1,80$	1,823	0,070
	Hayır	145	$3,56 \pm 1,74$		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından orgazm ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların orgazm ortalama puanı (3.63 ± 1.84) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından (2.11 ± 2.36) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253)=2.940, p<0.01$).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların orgazm ortalama puanı (4.42 ± 1.09) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme, rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($F(5, 249)=7.956, p<0.001$).

Doğum yapmayan kadınların orgazm ortalama puanı (3.75 ± 2.13) anlamlı olarak doğum yapan kadınların ortalama puanından (3.26 ± 1.69) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253)=-2.053, p<0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların orgazm ortalama puanı (3.80 ± 1.58) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (2.68 ± 1.62) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253)=-3.984, p<0.001$).

Ayrıca orgazm ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden cinsellik eğitimi alma, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.17: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Memnuniyet Puanının Genel- Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Memnuniyet		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	3,71 ± 1,97	3,546	<0,001** *
	Geniş aile	22	2,13 ± 2,35		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	2,84 ± 2,43	8,446	<0,001** *
	Tüpleri bağlatma	6	1,93 ± 1,69		
	Geri çekme	39	3,35 ± 1,86		
	Kondom	57	4,82 ± 1,45		
	Doğum kontrol hapı	37	3,94 ± 1,73		
	Rahim içi araç	39	3,34 ± 1,57		
Doğum yapma ¹	Evet	130	3,33 ± 1,81	-1,991	0,048*
	Hayır	125	3,84 ± 2,26		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	2,69 ± 1,71	-4,161	<0,001** *
	Sezaryen doğum	67	3,93 ± 1,69		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	3,08 ± 2,36	3,328	0,037*
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	4,04 ± 2,08		
	Evet (Okuldan)	140	3,46 ± 1,91		
Sigara ¹	Evet	98	3,54 ± 2,12	-0,231	0,817
	Hayır	157	3,6 ± 2,01		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	4,23 ± 1,88	2,389	0,018*
	Hayır	145	3,62 ± 1,86		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından memnuniyet ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların memnuniyet ortalama puanı (3.71±1.97) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından (2.13±2.35) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 3.546, p<0.001).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.82±1.45) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme, rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (5, 249)= 8.446, p<0.001).

Doğum yapmayan kadınların orgazm ortalama puanı (3.84 ± 2.26) anlamlı olarak doğum yapan kadınların ortalama puanından (3.33 ± 1.81) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -1.991, p < 0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet ortalama puanı (3.93 ± 1.69) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (2.69 ± 1.71) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -4.161, p < 0.001$).

Cinsellik eğitimini sağlık çalışanından alan kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.04 ± 2.08) anlamlı olarak cinsellik eğitimi almayan kadınların ortalama puanından (3.08 ± 2.36) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 3.328, p < 0.05$).

Eşi sigara kullanan kadınların memnuniyet ortalama puanı (4.23 ± 1.88) anlamlı olarak eşi sigara kullanmayan kadınların ortalama puanından (3.62 ± 1.86) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 2.389, p < 0.05$).

Bununla birlikte memnuniyet ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden sigara içme durumu arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.18: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Boyutlarından Ağrı/Rahatsızlık Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Ağrı/Rahatsızlık		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	4,16 ± 2,02	2,860	0,009**
	Geniş aile	22	2,55 ± 2,57		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	3,00 ± 2,51	7,490	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	2,40 ± 1,60		
	Geri çekme	39	4,42 ± 1,75		
	Kondom	57	4,43 ± 1,68		
	Doğum kontrol hapı	37	4,41 ± 1,84		
	Rahim içi araç	39	4,91 ± 1,64		
Doğum yapma ¹	Evet	130	4,28 ± 1,95	2,016	0,045*
	Hayır	125	3,75 ± 2,26		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	4,11 ± 2,12	-0,978	0,330
	Sezaryen doğum	67	4,44 ± 1,76		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	3,09 ± 2,35	5,401	0,005**
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	3,91 ± 2,06		
	Evet (Okuldan)	140	4,33 ± 2,01		
Sigara ¹	Evet	98	4,05 ± 2,16	0,179	0,858
	Hayır	157	4,00 ± 2,10		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	4,37 ± 1,87	0,369	0,713
	Hayır	145	4,27 ± 1,95		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev boyutlarından ağrı/rahatsızlık ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (4.16 ± 2.02) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından (2.55 ± 2.57) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 2.860, p < 0.01$).

Doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (3.00 ± 2.51) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme, kondom, doğum kontrol hapı ve rahim içi araç yöntemi kullanan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir ($F(5, 249) = 7.490, p < 0.001$).

Doğum yapan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (4.28 ± 1.95) anlamlı olarak doğum yapmayan kadınların ortalama puanından (3.75 ± 2.26) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = 2.016, p < 0.05$).

Cinsellik eğitimini okuldan alan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı (4.33 ± 2.08) anlamlı olarak cinsellik eğitimi almayan kadınların ortalama puanından (3.09 ± 2.35) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 5.401, p < 0.01$).

Bununla birlikte ağrı/rahatsızlık ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum şekli, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.19: Kadınların Kadın Cinsel İşlev Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Kadın Cinsel İşlev		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	22,53 ± 9,09	3,165	0,004**
	Geniş aile	22	13,93 ± 12,45		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	17,94 ± 12,12	8,353	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	11,70 ± 7,49		
	Geri çekme	39	22,10 ± 7,66		
	Kondom	57	26,91 ± 6,56		
	Doğum kontrol hapi	37	23,92 ± 8,27		
	Rahim içi araç	39	21,14 ± 7,16		
Doğum yapma ¹	Evet	130	20,73 ± 8,02	-1,784	0,076
	Hayır	125	22,90 ± 11,12		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	18,25 ± 7,85	-3,561	0,001***
	Sezaryen doğum	67	23,05 ± 7,51		
	Hayır	38	18,70 ± 11,20		
Cinsellik eğitimi ²	Evet (Sağlık çalışanından)	77	23,61 ± 9,73	3,366	0,036*
	Evet (Okuldan)	140	21,63 ± 9,08		
Sigara ¹	Evet	98	21,91 ± 9,8	0,156	0,876
	Hayır	157	21,72 ± 9,68		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	24,49 ± 8,72	1,891	0,060
	Hayır	145	22,27 ± 8,53		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Çekirdek aileye sahip kadınların cinsel işlev ortalama puanı (22.53±9.09) anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından (13.93±12.45) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= 8.353, p<0.01).

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (26.91±6.56) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak tüp bağlatma, rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek; doğum kontrol hapi kullanan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (23.92±8.27) anlamlı olarak tüp bağlatma yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (5, 249)= 8.353, p<0.001).

Sezaryen doğum yapan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (23.05 ± 7.51) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (18.25 ± 7.85) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -3.561, p < 0.001$).

Cinsellik eğitimini sağlık çalışanından alan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (23.61 ± 9.73) anlamlı olarak cinsellik eğitimi almayan kadınların ortalama puanından (18.25 ± 7.85) yüksek olduğu görülmektedir ($F(2, 252) = 3.366, p < 0.05$).

Bununla birlikte cinsel işlev ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum yapma, sigara içme ve eşin sigara içme durumlarına bakıldığında arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.20: Kadınların Cinsel İşlev Düzeylerinin Dağılımı

	n	%	
Kadın Cinsel İşlev Düzeyi	Cinsel işlev bozukluğu	157	61,6
	Cinsel işlev uyumlu	98	38,4
	Toplam	255	100,0

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların %61,6'sının cinsel işlev bozukluğu olduğu, %38,4'ünün ise cinsel işlev uyumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.21: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Genel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

		n	Cinsel Yaşam Kalitesi		
			$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Aile tipi ¹	Çekirdek aile	233	68,29 ± 23,77	1,401	0,162
	Geniş aile	22	60,91 ± 21,78		
Doğum kontrol yöntemi kullanma ²	Kullanmıyorum	77	70,98 ± 20,11	9,227	<0,001**
	Tüpleri bağlatma	6	38,52 ± 29,25		
	Geri çekme	39	56,44 ± 24,71		
	Kondom	57	79,79 ± 18,72		
	Doğum kontrol hapı	37	66,34 ± 27,60		
	Rahim içi araç	39	60,28 ± 20,19		
Doğum yapma ¹	Evet	130	59,15 ± 24,28	-6,302	<0,001**
	Hayır	125	76,49 ± 19,47		
Doğum şekli ¹	Vajinal doğum	63	51,66 ± 22,79	-3,565	<0,001**
	Sezaryen doğum	67	66,20 ± 23,67		
Cinsellik eğitimi ²	Hayır	38	72,08 ± 18,18	3,067	0,048*
	Evet (Sağlık çalışanından)	77	71,46 ± 20,82		
	Evet (Okuldan)	140	64,36 ± 25,95		
Sigara ¹	Evet	98	67,68 ± 24,17	0,013	0,990
	Hayır	157	67,64 ± 23,42		
Eş sigara kullanma ¹	Evet	85	71,86 ± 22,94	1,882	0,061
	Hayır	145	65,69 ± 24,55		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı kadınların genel özelliklerine göre değerlendirildiğinde,

Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (79.79±18.72) anlamlı olarak doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme ve rahim içi araç yöntemi kullanan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (F (5, 249)= 9.227, p<0.001).

Doğum yapmayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (76.49±19.47) anlamlı olarak doğum yapan kadınların ortalama puanından (59.15±24.28) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -6.302, p<0.001).

Sezaryen doğum yapmayan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (66.20±23.67) anlamlı olarak vajinal doğum yapan kadınların ortalama puanından (51.66±22.79) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -3.565, p<0.001).

Cinsellik eğitimini okuldan alan kadınların cinsel işlev ortalama puanı (64.36±25.95) anlamlı olarak cinsellik eğitimi sağlık çalışanından alan ve hiç almayan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (F (2, 252)= 3.067, p<0.05).

Ayrıca cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden aile tipi, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

Tablo 4.22: Kadınların Antropometrik Ölçümleri, Eş ile İlgili Bilgileri ile Kadın Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi

		Yaş	Boy	Kilo	Eş yaşı	Çocuk sayısı	İlk cinsel ilişki yaşı	Evlilik süresi
Kadın Cinsel İşlev	r	-.144*	-.009	-.063	-.345***	-.215*	.205**	-.362***
	p	.022	.881	.320	<.001	.013	.002	<.001
Cinsel İstek	r	-.316***	.012	-.125*	-.398***	-.202*	.062	-.411***
	p	<.001	.849	.048	<.001	.021	.345	<.001
Cinsel Uyarılma	r	-.215**	-.033	-.119	-.367***	-.202*	.145*	-.370***
	p	.001	.604	.060	<.001	.021	.027	<.001
Lubrikasyon	r	-.117	-.051	-.053	-.299***	-.281***	.181**	-.334***
	p	.062	.422	.401	<.001	.001	.006	<.001
Orgazm	r	-.139*	.000	-.063	-.318***	-.151	.228***	-.322***
	p	.026	.995	.316	<.001	.086	<.001	<.001
Memnuniyet	r	-.147*	.018	-.072	-.357***	-.161	.242***	-.368***
	p	.019	.775	.252	<.001	.066	<.001	<.001
Ağrı/Rahatsızlık	r	.121	.001	.077	.009	-.077	.145*	-.027
	p	.054	.981	.221	.897	.384	.027	.686
Cinsel Yaşam Kalitesi	r	-.234***	.003	-.154*	-.277***	-.080	.243***	-.279***
	p	<.001	.961	.014	<.001	.362	<.001	<.001

Pearson korelasyon, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların antropometrik ölçümleri ve eş ile ilgili bilgileri ile kadın cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile incelendiğinde,

Kadınların yaşı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.316$, $p<0.001$), cinsel uyarılma ($r= -0.215$, $p<0.001$), orgazm ($r= -0.139$, $p<0.05$), memnuniyet ($r= -0.147$, $p<0.05$) ve genel cinsel işlev puanı ($r= -0.144$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: -0.234$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Kadınların kilosu ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.125$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: -0.154$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Eş yaşı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.398$, $p<0.001$, cinsel uyarılma ($r= -0.367$, $p<0.001$), lubrikasyon ($r= -0.299$, $p<0.001$), orgazm ($r= -0.318$, $p<0.05$), memnuniyet ($r= -0.357$, $p<0.05$) ve genel cinsel işlev puanı ($r= -0.345$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: -0.277$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Çocuk sayısı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.202$, $p<0.001$, cinsel uyarılma ($r= -0.202$, $p<0.001$), lubrikasyon ($r= -0.281$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

İlk cinsel ilişki yaşama yaşı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel uyarılma ($r= 0.145$, $p<0.05$), lubrikasyon ($r= 0.181$, $p<0.01$), orgazm ($r= 0.228$, $p<0.05$), memnuniyet ($r= 0.242$, $p<0.05$), ağrı/rahatsızlık ($r=0.145$, $p<0.05$) ve genel cinsel işlev puanı ($r= 0.205$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: 0.243$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Evlilik süresi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.411$, $p<0.001$), cinsel uyarılma ($r= -0.370$, $p<0.001$), lubrikasyon ($r= -0.334$, $p<0.001$), orgazm ($r= -0.322$, $p<0.05$), memnuniyet ($r= -0.368$, $p<0.05$) ve genel cinsel işlev puanı ($r= -0.362$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: -0.279$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Tablo 4.23: Kadınların Kadın Cinsel İşlev ile Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Analizi

			Kadın Cinsel İşlev	Cinsel İstek	Cinsel Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Memnuniyet	Ağrı/Rahatsızlık	Cinsel Yaşam Kalitesi
Kadın İşlev	Cinsel İşlev	R	1							
		p								
Cinsel İstek	Cinsel İşlev	R	.660**	1						
		p	.000							
Cinsel Uyarılma	Cinsel İşlev	R	.931**	.667**	1					
		p	.000	.000						
Lubrikasyon	Cinsel İşlev	R	.919**	.530**	.847**	1				
		p	.000	.000	.000					
Orgazm	Cinsel İşlev	R	.942**	.533**	.885**	.833**	1			
		p	.000	.000	.000	.000				
Memnuniyet	Cinsel İşlev	R	.936**	.529**	.864**	.828**	.929**	1		
		p	.000	.000	.000	.000	.000			
Ağrı/Rahatsızlık	Cinsel İşlev	R	.763**	.290**	.563**	.691**	.650**	.646**	1	
		p	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
Cinsel Yaşam Kalitesi	Cinsel İşlev	R	.586***	.459**	.610**	.435**	.613**	.608**	.311**	1
		p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

Pearson korelasyon, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde,

Cinsel yaşam kalitesi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r = 0.459$, $p < 0.001$), cinsel uyarılma ($r = 0.459$, $p < 0.001$), lubrikasyon ($r = 0.610$, $p < 0.001$), orgazm ($r = 0.613$, $p < 0.001$), memnuniyet ($r = 0.608$, $p < 0.001$) aralarında pozitif yönde, üçlü düzeyde; ağrı/rahatsızlık ($r = 0.311$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır .

Tablo 4.24: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanının Kadın Cinsel İşlev Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Kadın Cinsel İşlev Düzeyi		n	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Cinsel Yaşam Kalitesi	Cinsel işlev bozukluğu	157	57,04±22,23	-	<0,001***
	Cinsel işlev uyumlu	98	84,65±14,04	12,154	

Bağımsız örneklem t testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı kadınların cinsel işlev düzeylerine göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Cinsel işlevi uyumlu kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (84.65±14.04) anlamlı olarak cinsel işlev bozukluğu olan kadınların ortalama puanından (57.04±22.23) yüksek olduğu görülmektedir (t (253)= -12.154, p<0.001).

Tablo 4.25: Ölçek Güvenilirlik Analizi

	Cronbach' s Alpha	Madde sayısı
Kadın Cinsel İşlev	0,972	19
Cinsel İstek	0,876	2
Cinsel Uyarılma	0,955	4
Lubrikasyon	0,856	4
Orgazm	0,921	3
Memnuniyet	0,979	3
Ağrı/Rahatsızlık	0,980	3
Cinsel Yaşam Kalitesi	0,961	18

Kadın cinsel işlev ölçeği Cronbach's Alfa katsayı aralığı 0.856-0.980 ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği Cronbach's Alfa katsayısı 0.961 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak uygulanmış olan bu ölçekler ile ölçülmek istenilen olguyu çok iyi bir biçimde ölçmüştür ve çalışmamızda güvenilir bir sonuç elde edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde; çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu halka danışmanlık hizmeti veren sağlık çalışanı kadınlarda kesitsel tipte çalışılarak “cinsel işlev durumunun ve cinsel yaşam kalitesini etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada ulaşılan bulgular ulusal ve uluslararası literatür taraması ile tartışılmıştır.

Cinsel işlev durumları progresif olarak süren kadının genel sağlığını, psikolojisini ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen üzerinde durulması gereken bir sağlık durumudur. Kadınlarda cinsel sağlığın değerlendirilmesinde ve cinsel yaşam kalitesinin düzeyini araştırmada önemli bir belirleyicisi olan cinsel işlev durumu biyolojik, psikolojik, kültürel, sosyoekonomik, dini ve etik faktörlerin birbirleri ile etkileşimi sonucu olarak değişiklikler gösterebilmektedir. Kadınlarda cinsel işlev durumlarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Kadınların cinsel işlev durumlarındaki bozukluklar, cinsel yaşam memnuniyetinin düzeyinin düşmesi ve cinsel yaşam kalitesinin düzeyinin düşmesine neden olarak eşlerin cinsel açıdan sağlıklı bir birliktelik yaşamalarına engel olabilmektedir. Bu süreç bireylerin genel yaşamlarına da etkileri görülmektedir.

Cinsel işlev durumlarına yönelik literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalarda, kadınların %30-60'ının ne yazık ki yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Cinsel işlev bozukluklarından; cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozuklukları her üç kadından birinde görülmektedir(Şahin ve ark 2006). 2016 yılında yapılan çalışmada üreme çağına gelmiş kadınların %41'inde yalnızca bir çeşit cinsel işlev bozukluğu olduğu görülmüştür. Zhang 19-49 yaş grubundaki 1510 Çinli kadın ile yaptığı çalışmada cinsel işlev bozukluğu oranı %37,9 iken, Özerdoğan ve ark. Cinsel işlev durumlarına prevalansının 40-44 yaş grubundaki kadınlarda %53,9, 45-49 yaş grubunda %65,8 olarak bildirmişlerdir (Özerdoğan vd., 2009). Ege ve arkadaşları ile 15- 49 yaş arasındaki 188 evli kadınlarla yaptığı çalışmada bu oranı %45,6 olarak bildirilmiştir (Zhang ve Paul, 2012; Ege vd., 2010). Tekin ve arkadaşlarının Doğu Karadeniz bölgesinde 18-50 yaş arası 175 evli kadın üzerinde yaptığı çalışmada ise cinsel işlev bozukluğu oranı %70,9 olarak bildirmişlerdir (Bayoğlu vd., 2014). Bu çalışmada toplumda rol model

konumundaki kadın sağlık çalışanlarını kadınların %61,6'sının cinsel işlev bozukluğu olduğu, %38,4'ünün ise cinsel işlev uyumlu olduğu görülmektedir.

Ayrıca cinsel işlev uyumlu olan kadınlara bakıldığında cinsel yaşam kalitesinin de yüksek olduğu ve cinsel işlev bozukluğu olduğu daha az yaşandığı saptanmıştır

Çalışmada CYKÖ-K toplam puan ortalaması” 67,65 belirlenmiş. Cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Doğan ve ark. evli kadınlar ile yaptıkları çalışmaları incelendiğinde CYKÖ-K puanını; 85,51 olarak, Yaralı ve ark. ise 68,51±21,63 olarak belirlemişlerdir (Doğan, Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Yaralı, 2016). Strizzi ve ark. Yapmış olduğu çalışmalarında, sağlıklı kadınlarda CYKÖ-K toplam puan ortalamasını; 84,64±13,0 olarak bildirmişlerdir (Strizzi, 2015). Literatür incelenmesi ve çalışma bulgumuz karşılaştırdığımızda; evli ve sağlıklı kadınlarında “cinsel yaşam kalitesi” iyi düzeydedir diyebiliriz. Cinsel işlev durumunun uyumlu olması kadınlarında cinsel yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmasını arttırıcı bir faktör olarak görülmektedir. Cinsel işlev boyutlarında memnuniyet puanları yüksek olan kadınlarda, “cinsel yaşam kalitesinin” de yüksek olduğu saptanmıştır. Ziaee T ve ark. İran’da yapmış oldukları araştırmada evli kadınların %56,4’ünün cinsel yaşamlarından memnun olduğunu saptanmıştır (Ziaee, 2014).

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların yaş ortalaması 32.33±11.13, boy ortalaması 163.60±5,51 cm, kilo ortalaması 63.86±10,40 kg olarak görülmektedir. Ayrıca eş yaşı ortalaması 35.02±7.48, çocuk sayısı ortalaması 1.67±0.71, ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 23.86±3.33 ve evlilik süresi ortalaması 7.59±6,71 yıl olarak görülmektedir.

2004 yılında Çayan ve ark. 179 kadın ile yürüttükleri çalışmada, evlilik süresi, sigara kullanımının ve kontrasepsiyon yöntemlerinin cinsel işlev bozukluğu üzerine etkisini olmazken; düşük eğitim seviyesi, yaşın artması, çalışmama, çok sayıda doğum yapması, kronik hastalık öyküsü ve menopoz dönemindeki kadınların cinsel işlevi olumsuz etkilediğini çalışılmıştır. Literatürde cinsel işlevi etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda evlilik yılının 10 yıl ve fazlası olması kişilerin cinsel işlevlerinin azaldığı bildirilmiştir (Çayan vd., 2004; Oniz, Keskinoglu ve Bezircioglu, 2007; Sidi vd., 2007; Gölbaşı, Tuğut, 2014; Maaita vd., 2018). Çalışmamızda ise 11 yıl ve 11 yıldan fazla çalışan kadınların cinsel istek ortalama

puanı (2.88±1.49) anlamlı olarak 6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında çalışan kadınların ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Ege ve arkadaşları 188 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların çalışma durumunun cinsel işlev durumu üzerine etkisinin olmadığını bulmuşlardır (Ege vd.) Çalışmamızda cinsel işlev ortalama puanı kadınların sosyo-demografik özelliklerinden öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu ve eş çalışma düzeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemekte iken Tekin ve arkadaşları ile yaptığı çalışmada; çalışan kadınların cinsel işlev puanlarının ev kadınlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Bayoğlu vd., 2014). Maaita ve arkadaşları 470 kadınla Ürdün'de yaptıkları çalışmada işi olmayan kadınların cinsel işlevinin işi olan kadınlara göre daha kötü olduğunu bildirdiler (Maaita ,2018).

Çalışmamızda aile tipinin cinsel işlev durumunun çekirdek aile tipine sahip kadınların geniş aile tipine göre ortalama puanı daha yüksek iken cinsel yaşam kalite ölçeğinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar yer almaktadır. Yaralı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer olup; çekirdek aile olarak yaşayan kişilerin cinsel işlevlerinin daha iyi olduğunu ancak cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını bildirilirken, Gölbaşı ve arkadaşlarının aile tipinin cinsel işlev üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildirilmiştir (Gölbaşı, Tuğut ve Erenel, 2014; Yaralı ve Hacıoğlu, 2016).

Çalışmamızda katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarının cinsel işlev üzerindeki etkisine bakıldığında literatürle uyumlu şekilde eşi lise düzeyinde eğitilmiş olan grubun eşi üniversite ve lisans üstü düzeyde eğitilmiş gruba göre cinsel işlev düzeylerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Ege ve arkadaşları 188 kadınla yaptıkları araştırmada eşinin eğitim düzeyi düşük olan kadınların eş eğitim düzeyi orta ve yüksek çıkan gruba kıyasla cinsel işlev ile ilgili daha çok sıkıntı yaşadığını bildirmişlerdir (Ege vd., 2010). Erbil ve arkadaşlarının 425 kadın katılımcı ile yaptıkları hastane içi çalışmada eşin eğitim seviyesinin düşük olmasının cinsel disfonksiyon için risk faktörü oluşturduğunu bildirmişlerdir (Erbil, 2011). Eş eğitim seviyesinin artması kadınların hem cinsel bilgi düzeylerinin artmasına hem de sosyokültürel seviyenin artmasıyla cinsel yaşam kalitelerinin yükselmesine katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda kadınların eşlerinin çalışma durumlarının cinsel işlev durumunun ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine bakıldığında eşi düzenli çalışan kişilerin cinsel işlev durumunu eşi çalışmayan ya da düzensiz çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu çalışılmıştır. Bagherzadeh ve arkadaşlarının İran'da 18-59 yaş arası evli 1054 kadına ulaşılarak yaptıkları çalışmada eşi çalışmayanların cinsel işlev durumlarının eşi çalışanlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Bagherzadeh, 2010). Birinci basamak bir ASM 'de Karakoyunlu ve arkadaşları tarafından 600 kadın ile yaptıkları çalışmada eşi çalışmayan veya emekli olanların cinsel işlev durumlarının eşi düzenli çalışanlara göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir (Karakoyunlu ve Öncel, 2014). Eşin çalışmaması gelirin azalmasına ve geçim sıkıntısıyla baş etme kişilerin psikolojik etkileriyle artmasına, dolayısıyla kadınların cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir.

Ege ve arkadaşlarının çalışmasında doğum şeklinin cinsel işlev üzerinde etkisinin anlamlı olmadığını ve Kasap ve arkadaşlarının çalışmasında doğum şeklinin ağrı faktörü haricinde cinsel işlevin diğer faktörler ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığını ve cinsel işleve etkisinin anlamlı olmadığını bildirmişlerdir (Ege vd., 2010; Kasap, 2016). Ülkemizdeki literatürden farklı olarak çalışmamızda kişilerin doğum şeklinin cinsel işlev durumunda ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine incelendiğinde ile vajinal doğum yapan kadınlara karşılaştırıldığında sezaryen doğum, vajinal doğuma oranla belirgin yüksek olduğu çalışılmıştır. Holanda ve arkadaşları 200 paspartum kadınla yaptıkları çalışmada özellikle suturlu vajinal doğum yapan kadınların sexual disfonksiyon ile anlamlı ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir (Holanda, 2014).

Çalışmamızda kişilerin kullandığı doğum kontrol yöntemlerinin cinsel işlev durumu ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında; Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların cinsel işlev ortalama puanı anlamlı olarak doğum kontrol yöntemlerinden tüp bağlatma, rahim içine uygulanan araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek; doğum kontrol hapı kullanan kadınların cinsel işlev ortalama puanı anlamlı olarak tüp bağlatma yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu ve doğum kontrol yöntemlerinden kondom kullanan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı anlamlı olarak doğum kontrol yöntemlerinden geri çekme ve

rahim içi araç yöntemine başvuran kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde ise Aslan ve arkadaşları ile 1009 kadınla yaptıkları çalışmada kontraseptif yöntem kullanmayanların cinsel işlev düzeylerinin modern yöntemleri kullananlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. (Aslan, 2008). Kolombiya’da Echevery ve arkadaşları ile yaptıkları çalışmada doğal yöntem kullanan kadınların modern yöntemleri tercih eden kadınlara oranla cinsel işlev durumlarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Echeverry, 2010). Wallviener ve arkadaşları Almanya’da kadın tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise non-oral hormonal yöntem kullananların cinsel işlev durumunun, oral kontraseptif kullanan ya da hiç kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan kadınlara oranla daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Wallwiener, 2010).

Çalışmamızda kadınların sigara kullanım durumlarının cinsel işlev durumu üzerindeki etkisine incelendiğinde sigara kullanımının cinsel işlev üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Literatürde incelendiğinde; Özerdoğan ve arkadaşlarının 269 kadınla yaptıkları çalışmada ise sigara içen kadınların cinsel işlev bozukluğu ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Özerdoğan vd., 2009). Karakoyunlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise sigara içen kişilerin içmeyenlere göre cinsel puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ilişki sırasında ağrı hissedilmesi çekirdek aileye sahip kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı anlamlı olarak geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Doğum kontrol yöntemi kullanmayan/tercih etmeyen kadınların ağrı/rahatsızlık durumları daha fazla görülmektedir. Doğum yapan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanı anlamlı olarak doğum yapmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsellik eğitimi okuldan alan kadınların ağrı/rahatsızlık ortalama puanının anlamlı olarak cinsellik eğitimi almayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ağrı/rahatsızlık ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum şekli, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Cinsel işlev durumu üzerindeki etkisine bakıldığında ilişki sırasında ağrı yaşayanların hem cinsel işlev düzeyleri hem de cinsel yaşam kalitelerinin düşük olarak bulunmuştur. Ege ve arkadaşları 188 kadınla yaptıkları çalışmada ilişki sırasında ağrı hisseden kadınların cinsel işlev bozukluğunun daha sık

görüldüğünü tespit etmişlerdir (Ege, 2010). Nijerya’da Fajewonyomi ve arkadaşları ile 384 kadınla yaptıkları çalışmada disparoninin cinsel disfonksiyon için risk faktörü olduğu bildirmişlerdir (Fajewonyomi, Orji ve Adeyemo, 2007). El Nashar ve arkadaşları Mısır’da 15-49 yaş arasında 936 kadınla yaptıkları çalışmada olan kadınların %31,5’inde disparoni olduğunu tespit etmişlerdir (Elnashar, 2007).

Çalışmamızda sağlık çalışanı kadınların cinsel yaşamını etkileyebilecek faktörleri incelenmiştir. Doktor olarak çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı anlamlı olarak ebe olarak çalışan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsel yaşam kalitesi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; ağrı/rahatsızlık ,arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Sidi ve arkadaşları Malezya’da 230 evli kadınla yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için ileri yaşı, evlilik yılı, multipariteyi, eşin yaşının ileri olmasını, yüksek eğitim seviyesine sahip olmayı ve zayıf lubrikasyonu risk faktörü olarak tespit etmişlerdir (Sidi, 2007). Çalışmamızda ise Çekirdek aileye sahip ,doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan kadınların, Sezaryen doğum yapan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu ayrıca lubrikasyon ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum yapma, cinsellik eğitimi alma, sigara içme ve eşin sigara içme durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir.

Laumann ve arkadaşları18-59 yaş arası 1749 kadınla ABD’de yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için bekar olmayı, düşük eğitim seviyesi, stres ve emosyonel durumlar, cinsel taciz öyküsü ve etnik köken kaynaklı durumları risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Laumann, Paik ve Rosen 1999).

Yeni ile arkadaşlarının 134 evli hemşire grubuna ulaşarak yaptıkları çalışmada; şikâyetlerinin en çok orgazm ve istek bozuklukları ve yaşın artmasıyla beraber belirgin olarak orgazm bozukluklarında da arttığını saptamışlardır. Çekirdek aileye sahip kadınların cinsel istek ortalama puanı geniş aileye sahip kadınların ortalama puanından yüksek olduğu, doğum kontrol yöntemlerinden kondom kullanan kadınların cinsel istek ortalama puanı ,doğum kontrol yöntemi olarak tüp bağlatma ve rahim içi araç yöntemi kullanan ve hiç yöntem kullanmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Shifren ve arkadaşları ile 31.581 kadınla

ABD’de ki çalışmalarında cinsel işlev bozukluğu için stresi, yaşın artışı algılanan zayıf sağlık durumunu, yetersiz eğitim seviyesinin düşük olması depresyon, anksiyete bağlı olarak tiroid ile ilgili problemleri risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Shifren, 2008). Cinsellik eğitimini sağlık çalışanından alan kadınların cinsel istek ortalama puanı anlamlı olarak cinsellik eğitimini okuldan alan ve hiç almayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir .Ayrıca cinsel istek ortalama puanı kadınların genel özelliklerinden doğum şekli, sigara içme ve eş sigara içme durumları etkilenmediği görülmüştür.

Moghadam ve arkadaşları444 kadınla İran’da yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için ileri yaşı, menarş yaşının artmasını, gebelik sayısının fazla olmasını, doğum sayısının fazla olmasını ve eğitim seviyesinin artmasını risk faktörü olarak tespit etmişlerdir (Moghadam, 2015). Çalışmamızda ise doğum yapmayan kadınların; cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazım, puanlarının doğum yapan kadınlardan yüksek bu bağlamda da cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Elnashar ve arkadaşları 5 tıp merkezinde Mısır’da 1000 kadına ulaşıp yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için gebeliği, evlilik memnuniyetsizliğini ve yoksulluğu risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Elnashar, 2007). Çalışmamızda ise aile geliri giderinden çok olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı, aile geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Bezerra ve arkadaşları 84 Brezilyalı 129 İtalyan kadınlar ile yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için genç olmayı, partnerinin olmamasını ve ilişki süresinin kısa olmasını cinsel disfonksiyon riskleri olarak çalışmışlardır (Bezerra, 2018). Song ve arkadaşları 18-52 yaş arası 504 kadın ile internet üzerinden yaptıkları çalışmada cinsel disfonksiyon için ileri yaşı, ilişki sıklığı azlığını, depresyonu, cinsel taciz öyküsünü ve idrar kaçırma risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Song, 2007). Oniz ve arkadaşları Türkiye’de 422 kadınla yaptıkları çalışmada işsizliği, ilk cinsel bilgiyi eşten öğrenmeyi, evlilik yılının 11 yıl ve üzeri olmasını cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Oniz, Keskinoglu ve Bezircioglu, 2007).

Singh ve arkadaşları 149 kadın ile Güney Hindistan'da hastanede yaptıkları bir çalışmada cinsel disfonksiyon için 40 yaş altı olmayı ve eğitim yılının birkaç yıl olmasını risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Singh vd., 2009).

Cinsel eğitimde en önemli engellerin başında sağlık profesyonellerinin koruyucu önlemler, hastalıklar, tedaviler ve cinsel sağlığının iyileştirilmesi konusunda bilgi eksikliği gelmektedir (Saunamaki, Andersson ve Engstrom, 2010).

Bu minvalde yapılacak çalışmanın literatüre önemli katkı sunması amaçlanmaktadır.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanı kadınların “*cinsel işlev durumunun cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek*” amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bu çalışmada ulaşılan veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlık çalışanı kadınların %13,3’ünün bekar, %83,1’inin evli ve %3,5’inin dul/boşanmış olduğu; %15,7’sinin lise, %72,9’unun üniversite, %11,4’ünün lisansüstü düzeyinde eğitilmiş olduğu; %18,8’inin doktor, %61,6’sının hemşire, %19,6’sının ebe mesleğinde olduğu; %3,5’inin 1 yıldan az, %43,9’unun 1-5 yıl arasında, %25,5’inin 6-10 yıl arasında ve %27,1’inin 11 yıl ve üzerinde meslekte çalıştığı; %31,4’ünün sadece gündüz, %60’ının gündüz ve gece dönüşümlü, %8,6’sının sadece gece çalıştığı görülmektedir.

Sağlık çalışanı kadınların %22,9’unun eşinin lise düzeyinde, %61,4’ünün üniversite, %15,7’sinin lisansüstü düzeyinde eğitilmiş olduğu; %18,8’inin eşinin düzensiz çalıştığı, %81,2’sinin eşinin düzenli işte çalıştığı; %57,8’inin eşinin sadece gündüz, %9,9’unun sadece gece ve %32,3’ünün vardiyalı çalıştığı; %50,7’sinin eşinin hiç dışarda çalışmadığı, %32,7’sinin zaman zaman evden ayrı çalıştığı, %16,6’sının ise düzenli olarak evden uzakta çalıştığı; %46,6’sının yalnız eşiyile, %50,7’sinin eşi ve çocukları ile yaşadığı; %26,2’sinin aile gelirinin giderinden az, %55,7’sinin gelirinin giderine eşit ve %18,1’inin gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanı kadınların %91’inin aile yapısının çekirdek aile olduğu; kadınların %15,3’ünün doğum kontrol yöntemi olarak geri çekme, %22,4’ünün kondom, %14,5’inin doğum kontrol hapı ve %15,3’ünün rahim içi araç yöntemlerini kullandığı bununla birlikte %30,2’sinin ise doğum kontrol yöntemi kullanmadığı; %51’inin doğum yaptığı, %49’unun doğum yapmadığı; %48,5’inin vajinal doğum, %51,5’inin sezaryen doğum yaptığı; %30,2’sinin cinsellik eğitimini sağlık çalışanından, %54,9’unun okuldan aldığı ve %14,9’unun ise cinsellik eğitimi almadığı; %38,4’ünün sigara içtiği, %37’sinin eşinin sigara içtiği görülmektedir.

- Araştırmada sağlık çalışanı kadınların cinsel işlev ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde, Cinsel yaşam

kalitesi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r= 0.459$, $p<0.001$), cinsel uyarılma ($r= 0.459$, $p<0.001$), lubrikasyon ($r= 0.610$, $p<0.001$), orgazm ($r= 0.613$, $p<0.001$), memnuniyet ($r= 0.608$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; ağrı/rahatsızlık ($r= 0.311$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

- Araştırmada sağlık çalışanı kadınların %61,6'sının cinsel işlev bozukluğu olduğu, %38,4'ünün ise cinsel işlev uyumlu olduğu görülmektedir.
- Doktor olarak çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (74.70 ± 19.80) anlamlı olarak ebe olarak çalışan kadınların ortalama puanından (62.58 ± 24.61) yüksek olduğu saptanmıştır.
- Cinsel işlevi uyumlu kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalama puanı (84.65 ± 14.04) anlamlı olarak cinsel işlev bozukluğu olan kadınların ortalama puanından (57.04 ± 22.23) yüksek olduğu görülmektedir ($t(253) = -12.154$, $p<0.001$).
- Sağlık çalışanı kadınlarda “cinsel istek”, “cinsel uyarılma”, “vajinal lubrikasyon”, “cinsel doyum” ve “orgazm (cinsel semptomlar)” azalması durumunda cinsel işlev durumunun azaldığı buna bağlı olarak cinsel yaşam kalitesinin azaldığı” belirlendi. Ayrıca yaş ve evlilik yılı artması ile kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin azaldığı bulundu.
- Kadınların kilosu ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek ($r=-0.125$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; cinsel yaşam kalitesi ($r: -0.154$, $p<0.001$) aralarında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı düzeyde bir ilişki (korelasyon) olduğu bulunmuştur.

Evli kadınların, gündüz ve gece dönüşümlü çalışan kadınların, eşi üniversite düzeyinde eğitilmiş kadınların, yalnız eşiyle/çocuklardan ayrı yaşayan kadınların cinsel istek ortalama puanının yüksek olduğu; 11 yıl ve üzerinde çalışan kadınların Aylık geliri giderinden az olan kadınların cinsel istek, cinsel uyarılma ortalama puanının düşük olduğu bulunmuştur.

Evli kadınların, Meslek çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan kadınların, Eşi düzenli işte çalışan kadınların, Aile geliri giderinden çok olan kadınların lubrikasyon

ortalama puanı yüksek; Eşi lise düzeyinde eğitimli kadınların lubrikasyon ortalama puanı düşük olduğu bulunmuştur.

Evli kadınların, aile geliri giderinden çok olan kadınların orgazm ortalama puanı yüksek; Meslek süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadınların, eşi lise düzeyinde eğitimli kadınların orgazm ortalama puanı düşük olduğu görülmüştür.

Evli kadınların ,6-10 yıl arasında ve 5 yıl ve altında eşi üniversite düzeyinde eğitimli kadınların, yalnız eşiyle/çocuklardan ayrı yaşayan kadınların Aile geliri giderinden çok olan kadınların memnuniyet ortalama puanı yüksek olduğu görülmüştür.

Evli kadınların, meslek süresi 6-10 yıl arasında olan kadınların, eşleri hiç dışarda çalışmayan ve zaman zaman çalışan kadınların ağrı/rahatsızlık düzeyi düşük çıkmıştır.

Eş yaşı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek, cinsel uyarılması, lubrikasyon , orgazm ,memnuniyeti ve genel cinsel işlev puanı arasında negatif yönde, normal düzeyde; cinsel yaşam kalitesi aralarında negatif yönde, zayıf düzeylerde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Çocuk sayısı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek, cinsel uyarılma lubrikasyon arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

İlk cinsel ilişki yaşama yaşı ile cinsel işlev boyutlarından cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet , ağrı/rahatsızlık , ve genel cinsel işlev puanı, arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; cinsel yaşam kalitesi , arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Evlilik süresi ile cinsel işlev boyutlarından cinsel istek, cinsel uyarılma ,lubrikasyon, orgazm , memnuniyet ve genel cinsel işlev puanı arasında negatif yönde, normal düzeyde; cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Geniş aile yaşayan kadınların, çekirdek ailede yaşayanlara göre cinsel işlev durumunun daha düşük olduğu cinsel yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğu saptanmıştır.

Çocuk sahibi olan kadınların, çocuğu olmayan kadınlara kıyasla cinsel işlev durumunun daha düşük olduğu cinsel yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğu saptanmıştır.

Doğum yapmayan kadınların ve doğum yapan kadınlara göre fazla cinsel işlev durumunun uyumlu olduğu ve cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

Gelir durumu giderlerinden fazla olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin gelir durumu giderlerinden az olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel hayatından memnuniyet yaşayan kadınların “cinsel yaşam kalitesinin ”anlamlı olarak daha yüksek olduğu bu bağlamda daha az cinsel işlev sorunları yaşadığı tespit edildi.

Kadınlarda cinsellik hakkında bilgi edinenlerin, sağlık çalışanından bilgi alanların, okullardan alınan bilgiye göre cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık çalışanı olan kadınların bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu çok sık görülmesine karşın bu konuda tedavi arayışı oldukça düşüktür.

- Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütüncül bir yaklaşımla incelenmelidir. Sağlık çalışanı kadınlar üzerinde bu konularında ele alan niteliksel araştırmaların yapılmasını önermekteyiz.
- Kadınların cinsel işlevine etki eden değiştirilebilir faktörlerin cinsel bilgi düzeyi, iyileştirilmesi yönünde sağlık çalışanı kadınlar desteklenmelidir.
- Kadınların eğitim düzeyi ne olursa olsun muhafazakâr toplumlarda hala tabu olarak görülebilen cinsellikle ilgili eğitimin genel toplum kurallarına uyacak şekilde hastanelerde hizmet içi eğitimler kapsamına alınmalıdır.
- Araştırmamızın ulaştığımız sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması ve daha geniş gruplara genelleşebilmesi için araştırmanın daha kapsamlı , örnekleme daha fazla gruplarda ulaşarak uygulanabilir.
- Sağlıkla ilgili bölümlerde çalışan kadınların hem kendinin hem de halkın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde rehber kişiler olacağı düşünülerek cinsel sağlık hakkında unuttukları bilgileri hatırlatmak ve yeni gelişmeler hakkında

bilgilendirmek amacıyla çalıştıkları kurumlarda, konu hakkında donanımlı kişiler tarafınca kurslar ve konferansların düzenlenmesi önerilmektedir.

- Kadınların cinsel sağlık ile bilgiyi sağlık personeli ve basın yayın organlarından sağlayacağı düşünülecek olursa, bu birimlere büyük sorumluluk düşmektedir. Basın yayın organlarında (televizyon, internet, dergiler gibi) cinsel sağlığa dikkat çekmek amaçlı yeterince yer verilmesi, hastanelerde cinsel sağlık bilgi broşürlerinin daha fazla dağıtılması ve sağlık personelinin bilgiye ulaşımına özünde başlayarak halka yönelik cinsel sağlık hakkında konferans düzenlemesinin toplumsal olaraktan kadınların bilgi eksiklerini gidereceği düşünülmektedir.
- Sağlık çalışanı kadınlarına ve beraberinde eşlerine kadın sağlığı hizmeti sunan kurumlarda ve özel merkezlerde cinsellik, evlilik ve çift danışmanlığı alanlarında çalışan, bu alandaki ilgili konularda uzman, sağlık profesyonelleri tarafından cinsel danışmanlık, cinsellik eğitimleri ve cinsel tedaviler programlı evlilik ve çift terapi hizmetleri planlanmalı,
- Kadınların yaşam şartları, yetiştiği ortam, günlük stresleri, çalışma şartları nedeniyle ötelenen cinsel sıkıntıları için düzenli periyotlarla kurum içi rutin taramalarda yer verilmelidir.
- Cinsel eğitimler tek taraflı olmamalı sağlıklı bir cinsel hayatın sürdürülebilir olması için yalnızca kadınlara değil beraberinde eşlerine de eğitim verilerek bilgilenenin iki taraflı olması her iki birey için cinsel yaşam kalitesinin artırılması sağlanmalıdır.
- Primer görevi toplum sağlığını yükseltmek ve geliştirmek olan sağlık çalışanların, kadınlara ulaşım kolaylığı düşünüldüğünde çok daha avantajlı oldukları bilinmektedir. Sağlık çalışanı kadınlar toplumsal eğitimler düzenleme ve toplumsal bilinci artırarak sektörler arası iş birliği yapma, danışmanlık, rehberlik, liderlik ve savunuculuk gibi görev ve sorumlulukları üstlenmekte yeterli nitelikte olmalıdır.
- Kadının toplumun iyileşmesindeki etkileri düşünüldüğünde sağlık çalışanı kadınların cinsel sağlık eğitimleriyle toplumun yarısını oluşturan toplumun da bir cinsel sağlığını arttırmayı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Acar, Z. (2008). *Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akalın, A. (2000). *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.
- Akan, H. ve Doğan, S. (2011). Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Cinsel İşlev Bozukluklarına Yaklaşım, *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 15(2): 69-76.
- Akarsu, R. ve Beji, N. (2016). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Sınıflandırılmasında Dsm-V Kapsamında Yapılan Değişiklikler, *Androloji Bülteni*, 18(65): 134–137.
- Akbulut, F., Üçpınar, M. ve Gürbüz, Z. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi, *Türkiye Klinikleri Jurology-Special Topics*, 8(3): 10-15.
- Akın, A, ve Demirel, S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (Özel Ek), 25:73–82.
- Alexander, M., vd. (2018). Randomized Trial Of Clitoral Vacuum Suction Versus Vibratory Stimulation İn Neurogenic Female Orgasmic Dysfunction, *Arch Phys Med Rehabil*, 99(2): 299-305.
- Alexander. L. & Larose, J. (2004). Sexual And Reproductive Dimensions Of Women's Health, New Dimensions İn Women Health, *Third Edition*, USA.
- Alkan, E. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları ve kişiler arası tarz, öfke, kendilik algısı* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*, 5th Text Rev, (Ed.), American Psychiatric Association, Washington, Dc.
- Anzlin, P., vd. (1998). Diabetes Mellitus And Female Sexuality: A Review Of 25 Years Research, *Diabet Med*, 15: 809-815.

- Asadifard, F., Mohamadi, S. & Heidari, T. (2013). Sexual Function Of Women With Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis And Factors Related To It. *Iran J Crit Care Nurs*, 5(4): 204-213.
- Aslan, E., vd. (2008). Prevalence And Risk Factors For Low Sexual Function İn Women: A Study Of 1.009 Women İn An Outpatient Clinic Of A University Hospital İn Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(9): 2044-2052.
- Avasthi, A., vd. (2008). Sexual Behavior Of Married Young Women: A Preliminary Study From North India. *Indian Journal of Community Medicine*, 33: 163-7.
- Avcı, İ. (2019). *Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve cinsel işlev bozuklukları* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa.
- Aygın, D. ve Aslan, F. E. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(3): 393–399.
- Bachmann, G. (1995). Influence Of Menopause On Sexuality, *Int J Fertil*, 40:16-22.
- Bagherzadeh, R., vd. (2010). Prevalence Of Female Sexual Dysfunction And Related Factors For Under Treatment İn Bushehrian Women Of Iran. *Sexuality And Disability*, 28(1): 39–49.
- Barlow, D., vd. (1997). Urogenital Ageing And Its Effect On Sexual Health İn Older British Women. *British Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 104: 87–9.
- Basson, R., vd. (2000). Report Of The İnternational Consensus Development Conference On Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *Journal Of Urology*, 163(3): 888-893.
- Bayoğlu, T., vd. (2014). Doğu Karadeniz Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon İndeksinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3: 153-158.
- Berman, J. (2004). Etiology And Management Of Female Sexual Dysfunction. *Abi/ Inform Urology Times Trade & Industry*, 3.
- Bezerra, K., vd. (2018). Sexual Function Of Undergraduate Women: A Comparative Study Between Brazil And Italy. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(3): 1428–1434.

- Bilgin, Z. ve Kömürcü, N. (2016). Kadın Cinselliği ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64): 48-55.
- Bonierbale, M., & Tignol, J. (2003). The Elixir Study: Evaluation Of Sexual Dysfunction In 4557 Depressed Patients In France. *Current Medical Research And Opinion Volume*, 19(2): 114-124.
- Borg, C., De Jong, P. & Schultz, W. (2010). Vaginismus And Dyspareunia: Automatic vs. Deliberate Disgust Responsivity. *J Sex Med*, 7: 2149–57.
- Both, S. (2017). Recent Developments In Psychopharmaceutical Approaches To Treating Female Sexual Interest And Arousal Disorder. *Curr Sex Health Rep.*, 9: 192–9.
- Bozdemir, N. ve  zcan, S. (2011). Cinsellik ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 5(4): 37-46.
- Branco, C., vd. (2003). Prevalence Of Sexual Dysfunction In A Cohort Of Middle-Aged Women: Influences Of Menopause And Hormone Replacement Therapy. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 23(4): 426–430.
- Bulut, A ve Ortaylı, N. (2004). Bir Araştırmanın D ş nd rd kleri: Cinsel Sağlık Ama Nasıl? *S rekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(2): 60-63.
- Byrne, M., vd. (2010). General Practitioner Views About Discussing Sexual Issues With Patients With Coronary Heart Disease. A National Survey In Ireland. *BMC Fam Pract*, 11(1): 1-7.
- Cayan, S., vd.(2004). The Prevalance Of Female Dysfunction And Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function In Turkish Women. *Urologia Internationalis*, 72(1): 52-57.
- Chen, H. & Huang, S. (2020). Panic Disorder Correlates With The Risk For Sexual Dysfunction. *J. Psychiatr. Pract*, 26(3): 185-200.
- Cin, G. (2018). *Evli bireylerde cinsel mitlerle eş doyumunu ve cinsel işlevler arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, (2023). *Gençlik ve Cinsellik*,10-11. [Http://Www.Cetad.Org.Tr/Cetaddata/Book/32/269201116835bilgilendirme_Dosyasi_5.Pdf](http://Www.Cetad.Org.Tr/Cetaddata/Book/32/269201116835bilgilendirme_Dosyasi_5.Pdf) [1 Ocak 2021].
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi (2007). Cinsel Yaşam ve Sorunları, *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*, İstanbul.
- Coşkun, A. (2012). Üreme Sistemi Yapı ve Fonksiyonu. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 39-60.
- Çayan, S., vd. (2004) The Prevalance Of Female Dysfunction And Potential Risk Factors That May İmpair Sexual Function İn Turkish Women. *Urol Int*, 72(1): 52-57.
- Çelikkol, A. (1999). *Ruh Hastalıklarından Korunma*. İstanbul: Gendaş.
- Çoban, V. (2012). *Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
- Çöl, D. (2019). *Birinci basamaktaki evli kadınların cinsel işlev bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesi yönünden incelenmesi ve etki eden faktörlerin araştırılması* (Tıpta Uzmanlık). Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.
- Dawson, M., vd. (2017). The Evaluation And Management Of Female Sexual Dysfunction. *J Fam Pract*, 66: 722–8.
- Demir, Ö., vd. (2007). Hastane Çalışanı Bayanlarda Cinsel İşlev Bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(2): 156-160.
- Doğan, T., Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2013). The Relationship Between Sexual Quality Of Life, Happiness,And Satisfaction With Life İn Married Turkish Women. *Sexuality And Disability*. 31:239–247.
- Duman, N. ve Koçak, D. (2015). Yılmazel G. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health Diseases Nursing-Special Topics*, 1(2): 35-41.

- Echeverry, M., vd. (2010). Study Of The Prevalence Of Female Sexual Dysfunction In Sexually Active Women 18 To 40 Years Of Age In Medellín, Colombia. *J Sex Med*, 7: 2663–2669.
- Ege, E., vd. (2010). Sağlıklı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Tübbav Bilim*, 3(1): 137-144.
- Elnashar, A., vd. (2007). Female Sexual Dysfunction In Lower Egypt. *Bjog*, 114(2): 201-6.
- Erbil, N. (2011). Prevalence And Risk Factors For Female Sexual Dysfunction Among Turkish Women Attending A Maternity And Gynecology Outpatient Clinic. *Sexuality And Disability*, 29(4): 377-386, DOI:10.1007/s11195-011-9202-z.
- Erol, A. (2021). Toplumsal Cinsiyet Kavramı Bağlamında Feminist Yaklaşımların Bir Analizi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53): 31-54.
- Esfehani, R., vd. (2016). Female Sexual Dysfunction And Its Associated Risk Factors: An Epidemiological Study In The Northeast Of Iran. *J Midwifery Reprod Health*. 4(1): 498-505.
- Fajewonyomi, B., Orji, E. & Adeyemo, A. (2007). Sexual Dysfunction Among Female Patients Of Reproductive Age In A Hospital Setting In Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 25(1): 101-6.
- Fışkın, G. ve Beji, N.K. (2014). Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü. *Androloji Bülteni*. 16(56): 73-76. Web Link: <https://androlojibulten.org/jvi.aspx?pdire=androloji&plng=tur&un=AND-44127>.
- Gökyıldız,Ş. (2002). Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Etkinliği Nasıl Sağlanır? İstanbul Üniversitesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 12(49).
- Gölbaşı, Z. ve Erenel, A.Ş. (2012). The Quality Of Sexual Life In Women With Gynaecological Cancers. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 285(6): 1713-17. DOI: [10.1007/s00404-011-2210-5](https://doi.org/10.1007/s00404-011-2210-5).

- Gölbaşı, Z. ve Evcili, F. (2013). Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(13):182-189.
- Gölbaşı, Z., vd. (2014). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Bazı Faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(1): 1-10.
- Gözüyılmaz, A. (2011). *Evli ergenlerde beden imgesi ve benlik saygısının gebelik durumuna göre incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Marriage And Sexuality From A Psychiatric Point Of View. *Current Approaches In Psychiatry*. 1(1):68-79.
- Güngör, F., ve Özgör, B. Y. (2016). Kadın Cinsel Disfonksiyonu Tanı ve Tedavisinde Yenilikler: 2016 Güncelleme. *Androloji Bülteni*, 18(67): 282–288.
- Hamurcu, P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hayta, M. K. ve Aşkın, O. (2013). *Aşk ve Flört Kısacasında Ergen*, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Holanda, J., vd. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paul Enferm.* 27(6):573-8.
- Höbek, Akarsu, R. ve Kızılkaya, Beji, N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65): 134-137.
- İbrahim Z., Ahmed, M. & Ahmed, W. (2013). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Arch Gynecol Obstet*, 287: 1173-1180. Doi: 10.1007/s00404-012-2677-8.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Klinik Psikiyatri*, 7(3):3-13.
- İncesu, C. (2007). *Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Baskı. Ankara, Hyb Basım Yayın, 422–436.

- Jaafarpour, M., vd. (2013). Female Sexual Dysfunction: Prevalence and Risk Factors. *J Clin Diagn Res*, 7(12):2877-80.
- Jayne, C. & Gago, B. (2009). Diagnosis And Treatment Of Female Sexual Arousal Disorder. *Clin Obstet Gynecol*, 52(4):675–81.
- Julian, D., vd. (1982). Controlled Trial Of Sotalol For One Year After Myocardial Infarction. *The Lancet*, 319(82): 1142–1147.
- Karabulut, N. ve Erci, B. (2009). Sexual Desire And Satisfaction İn Sexual Life Affecting Factors İn Breast Cancer Survivors After Mastectomy. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 27(3): 332– 343.
- Karakoyunlu, F. ve Öncel S. (2014). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Görülme Sıklığı. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 6(2):63-74.
- Karakoyunlu, F. ve Öncel, S. (2009). Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Kadına Ait Hemşirelik Bakım Süreci Örneği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(32004): 3-13.
- Karakuş, A. Ve Yanık kerem, E. (2016). Klimakterik Dönemde Cinsel Disfonksiyon: Female Sexual Function İndex (Fsfı) Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile Yapılan Son 5 Yıllık Çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 64-85.
- Kasap, E.,vd. (2016). Doğum Şeklinin Seksüel Fonksiyon Üzerine Etkisi Var Mıdır? *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* ,26(3): 201-206.
- Kayır, A.ve Özdemir, Ö. (2007).*İnsanda Cinsellik. Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. Baskı. Ankara, Hyb Basım Yayın, 416–421.
- Kırıkkaleli, Z. (2015). *Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi).Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. KKTC.
- Kölükçü, E., vd. (2021). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu ile Polikistik Over Sendromunun İlişkisi, *Androloji Bülteni*, 23:87-96. Doi.Org/10.24898/Tandro.2021.15045.
- Kömürcü, N. ve İşbilen, A. (2011). Adaptation Of Women To Sexual Life During The Postmenopausal Period. *Turkish Journal Of Urology*, 37(4): 326-330. Doi:10.5152/Tud.2011.063.

- Kömürcü, N., vd. (2014).Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*11(1): 9- 17.
- Kristensen, E.&Lau, M. (2011).Sexual Function İn Women With A History Of İntrafamilial Childhood Sexual Abuse. *Sex Relatsh Ther*, 26(3):229-241.
- Kulak, H. (2006). *Cinsel işlev bozukluğu görülen kadınlarda geçmiş travmatik deneyimler* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kumar, R., Brant, H. & Robson, K. (1981). Childbearing And Maternal Sexuality: A Prospective Survey Of 119 Primiparae. *J Psychosom Res*, 25(5): 373–83.
- Kumkale, Ç. (2015). *Cinsel işlev bozukluğu olan eşlerde evlilik uyumu ve bağlanma stillerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Küçük, N., vd. (2018). Evaluation Of The Effect Of Obesity On Self-Respect and Sexuality İn Women. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 19(2), 126-134.
- Lamont, J., vd. (2018). Female Sexual Health Consensus Clinical Guidelines. *J Obstet Gynaecol Can*. 40(6): 451-503. Doi: 10.1016/J.Jogc.2018.04.009.
- Laumann, E., Paik, A. & Rosen, R. (1999). Sexual Dysfunction İn The United States: Prevalence And Predictors. *Jama*,10;281(6):537-44.
- Lo, Y. C., Chen, H. H. & Huang, S. S.(2020). Panic Disorder Correlates With The Risk For Sexualdysfunction. *J. Psychiatr. Pract*, 26(3): 185-200. Doi:10.1097/Pra.0000000000000460.
- Lyness, A. P. K. (2007). Twenty American Families Stories Of Adaptation: Adoption Of Children From Russian And Romanian İnstitutions. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 33(1): 77-93.
- Maaita, M., vd. (2018). Prevalence And Associated Risk Factors Of Female Sexual Dysfunction Among Jordanian Women. *J Family Med Prim Care* (7):1488-92.
- Mccoo, M., vd. (2016). Prevalence Of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Observational Studies. *Sex Med Rev*, 4(3):197–212.

- Meston,C.,vd. (2004).Womansorgasmin.T.F.Lue,R.Basson,R. Rosen,(Eds.). Sexual Medicine Sexual Disfunctions İn Men And Women., *Health Publications*, 21: 785-795.
- Mishra, V., vd. (2016). Prevalence Of Female Sexual Dysfunction Among Indian Fertile Females. *Journal Of Mid-Life Health*, 7(4): 154-158. Doi:10.4103/0976-7800.195692.
- Moghadam, Z., vd. (2015). The Effect Of Sexual Health Education Program On Women Sexual Function İn Iran. *J Res Health Sci. Spring*, 15(2):124-8.
- Monga, T., Lawson, J. & Inglis, J. (1996). Sexual Dysfunction İn Stroke Patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 67.
- Nazik,Eve Eryılmaz, G. (2011).Kadında disparoni ve hemşirelik yaklaşımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 211–215.
- Oniz, A., Keskinoglu, P.ve Bezircioglu, I. (2007). The Prevalence And Causes Of Sexual Problems Among Premenopausal Turkish Women. *J Sex Med*, 4: 1575–1581.
- Özerdoğan, N., vd. (2009). 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2): 46-59.
- Öztürk, Ç.Ş. (2014). *Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde mizaç ve karakter boyutları, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Rosen, R. (2004).Sexual Medicine Sexual Disfunctions İn Men And Women.*Health Publications*, 785-795.
- Rosen, R., Brown, C. & Heiman, J. (2000). The Female Sexual Function Index (Fsfı): AMultidimensional Self- Report Instrument For The Assessment Of Female SexualFunction, *J. Sex Marital Ther*, 26:191-208.
- Sağduyu, A., vd. (1997). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:102-109.

- Sağlık Bakanlığı,(2005). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*, No:1, Ankara.
- Santoro, N., vd. (2016). Role Of Estrogens And Estrogenlike Compounds İn Female Sexual Function And Dysfunction. *The Journal Of Sexual Medicine*, 13(3): 305–316
- Saunamaki, N., Andersson, M. & Engstrom, M. (2010). Discussing Sexuality With Patients: Nurses Attitudes And Beliefs. *J Adv Nurses*, 66:1308–1316.
- Set, T., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik, *Genel Tıp Dergisi*, 16:137-141.
- Shifren, J., vd. (2008). Sexual Problems And Distress İn United States Women: Prevalence And Correlates. *Obstet Gynecol.* 112(5):970-8.
- Sidi, H., vd. (2007).The Prevalence Of Sexual Dysfunction And Potential Risk Factors That May İmpair Sexual Function İn Malaysian Women. *J Sex Med*, 4(2):311- 21.
- Singh, J., vd. (2009). Prevalence And Risk Factors For Female Sexual Dysfunction İn Women Attending A Medical Clinic İn South India.*J Postgrad Med*, 55:113-20.
- Song, S., vd. (2008). The Prevalence And Risk Factors Of Female Sexual Dysfunction İn Young Korean Women: An Internet-Based Survey. *The Journal Of Sexual Medicine*, 5(7): 1694–1701.
- Steele, T., vd. (1996). Sexual Experince Of The Chronic Peritoneal Dialysis Patients. *Journal Of The American Society Of Nephrology*, 7(8): 1165-1168.
- Strizzi,J.,vd. (2015). Sexual Functioning, Desire, And Satisfaction İn Women With Tbı And Healthy Controls. *Behavioural Neurology*, 247-479. Doi:10.1155/2015/247479.
- Symonds T, vd. (2005). Development Of Questionnaire On Sexual Quality Of Life İn Women. *J Sex Marital Ther* , 31: 385-97.
- Şahin, H. N., Batıgün, D. A. ve Pazvatoğlu, A. E. (2012). Cinsel İşlevlerdeki Sorunlarda Kişiler Arası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfkenin Kontrolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 18–25.

- Şenol, Y. ve Türkay, M. (2006). Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 5(5): 382-389.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Tashbulatova, D. (2007). *İnferti İkadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler* (Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.
- Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 37-41.
- Tepe, S. (2012). *Adana ili havutlu beldesi'nde 35-64 yaş kadınlarda cinsel işlevde menopozun etkisi* (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.
- Terzi, M., vd. (2010). Multipl Skleroz Hastalarında Cinsel Fonksiyon Bozukluğu. *Journal Of Experimental And Clinical Medicine*, 26(2): 81-85.
- Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul,
- Tuğut, N. (2016). Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(1): 70-75.
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği: Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32(2): 172-80.
- Turan, A. (2013). *Evli bireylerin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri, ilişkilerindeki mutluluk düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tüzer, M. (2017). *Genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve beden algısı ilişkisinin bağlanma stilleri açısından araştırılması* (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.

- Tüzmen, H. (2019). *Postpartum Dönemde cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Uysal, C. (2016). *İyileşme dönemindeki iki uçlu bozukluk hastalarında cinsel işlevlerin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Ünal, M. (2019). *Gebe kadınların cinsel işlevlerinin cinsel mitler ve bağlanma ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsal, A., vd. (2009). 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2):46-59.
- Üstdağ, G. (2019). *Sosyal medya kullanmanın cinsel işlevler ve boşanmaya etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Varma, G., vd. (2011). The Effect Of Hysterectomy And/Or Oophorectomy On Sexual Satisfaction. *Journalclimacteric*, 14(2): 275-281.
- Vural, F., vd. (2016). The Impact Of An Ostomy On The Sexual Lives Of Persons With Stomas. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 43(4): 381–38.
- Wallwiener, C., vd. (2010). Prevalence Of Sexual Dysfunction And Impact Of Contraception İn Female German Medical Students. *J Sex Med*, 7(6): 2139-2148.
- West, S., D’aloesio, A. & Agans, R. (2008). Prevalence Of Low Sexual Desire And Hypoactive Sexual Desire Disorder İn A Nationally Representative Sample Of Us Women.
- Woertman, L., & Van Den Brink, F. (2012). Body Image And Female Sexual Functioning And Behavior: A Review. *The Journal Of Sex Research*, 49(2-3): 184-211.
- World Health Organization. (1975). Education And Treatment İn Human Sexuality: The Training Of Health Proffessionals. Geneva, *Tecnical Report Series*. 572.

- World Health Organization. (2019). *Who Consolidated Guideline On Self-Care Interventions For Health, Sexual And Reproductive Health And Rights*. Geneva.
- Yaralı, S. ve Hacıalioğlu, N. (2016). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6(6):108-127.
- Yaşar, H., Özkan, L. ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım, *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3): 235-240.
- Yazar, E. R. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı hastalarda beden algısı ile cinsel işlev bozukluğu ve çift uyumunun ilişkisi* (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yetkin, N. (2001). İncesu, C., (Ed.), *Cinsel İşlev Bozuklukları*, İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.S. Yayını, 16.
- Yıldız, H. (2003). *Miyokard infarktüsünde cinsel fonksiyon bozukluğunun irdelenmesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B. (2013). Üreme fizyolojisi. içinde: *Vander insan fizyolojisi*, S. Demirgören, (Çev. Ed.). E.Widmaier, H. Raff, Strang, K. (Eds.). *Vander Human Physiology*, 10.Baskı, İzmir: Güven Bilimsel, 668-701.
- Yüksel, Ş., vd. (2006). Cetad Bilgilendirme Dosyası 5. “Kadın Cinselliği”. (Eds.). *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*, web adresi: [Http://Www.Cetad.Org.Tr/Cetaddata/Book/32/269201116835bilgilendirme_Dosyasi_\[1 Nisan 2023\]](http://www.Cetad.Org.Tr/Cetaddata/Book/32/269201116835bilgilendirme_Dosyasi_[1 Nisan 2023]).
- Zhang, H. & Paul, S. (2012). Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong: *prevalence and risk factors*. *J Sex Med*. 9(11): 2911-8.
- Zhang, H., Fan, S. & Yip, P. (2015). Sexual Dysfunction Among Reproductive-Aged Chinese Married Women In Hong Kong: Prevalence, Risk Factors, And Associated Consequences. *Journal Of Sexual Medicine*, 12(3): 738–745.

Ziaee, T., vd. (2014). The Relationship Between Marital And Sexual Satisfaction Among Married Women Employees At Golestan University Of Medical Sciences. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, 8(2): 44-51.

Zobar, E. (2017). *18-49 Yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.



EKLER

EK 1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş: 2. Boy: 3. Kilo:
4. Medeni Durumunuz: Bekar () Evli () Dul/Boşanmış ()
5. Öğrenim Durumunuz: Lise () Üniversite () Lisans üstü ()
6. Mesleğiniz: Doktor () Hemşire () Ebe ()
7. Meslekte çalışma süreniz: 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üstü ()
8. Çalışma durumunuz:
Sadece gündüz çalışıyor () Gündüz ve gece dönüşümlü () Sadece gece ()
9. Eşinizin yaşı.....
10. Eşinizin Öğrenim Durumu: Lise () Üniversite () Lisans üstü ()
11. Eşinizin çalışma durumu: işsiz çalışmıyor () Düzensiz çalışıyor () Düzenli işte çalışıyor ()
12. Eşinizin çalışma düzeni:
Sadece gündüz çalışıyor () sadece gece çalışıyor () vardiya usulü çalışıyor
13. Eşinizin uzun süre evden ayrı kalarak çalışma durumu:
Hiç dışarıda çalışmıyor () Zaman zaman çalışıyor () Düzenli olarak evden uzakta çalışıyor ()
14. Evde yaşayan kişi durumu:
Yalnız eşiyile/(çocuklar evden ayrı) () eşi ve çocuklarla ()
15. Aile geliriniz: Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden çok ()
16. Aile tipiniz: Çekirdek Aile () Geniş Aile ()
17. Kaç çocuğunuz var?.....
18. İlk cinsel ilişki yaşıınız?
19. Evlilik Süreniz (Ay/Yıl):
20. Doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?
Kullanmıyorum () Tüplerim bağlı () Geri çekme () Kondom ()
Doğum kontrol hapı () Rahim içi araç ()
21. Daha önce doğum yaptınız mı? Evet () Hayır ()
22. Doğum yaptığınız doğumun şekli: Vajinal Doğum () Sezeryanla Doğum ()
23. Daha önce cinsellikle ilgili eğitim aldınız mı?
Hayır () Evet (Sağlık Çalışanından) () Evet (Okuldan) ()
24. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()
25. Eşiniz sigara kullanıyor mu? Evet () Hayır ()

Ek 2 Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (IFSF)

<p>Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.</p> <p>Teşekkür ederiz.</p>	<p>* Cinsel aktivite: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.</p> <p>** Cinsel ilişki: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)</p> <p>*** Cinsel uyarılma: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar</p> <p>**** Orgazm: Bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.</p> <p>Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz? o Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde) o Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde) o Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için de kadar zordu?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında siz ve eşinizin arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkâr değildi
- Genellikle tatminkâr değildi
- Hiç tatminkâr değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığınızın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

Ölçek 19 soruluk olup; cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrı/rahatsızlık olarak 6 ana etkeni değerlendirmektedir. Bu ölçekte alınabilecek en yüksek toplam ham puan 95, en düşük ham puan ise 4 olup, katsayıların çarpımı sonrası en yüksek skor 36, en düşük skor ise 2'dir. Tüm skalanın puanlanması için kullanılan etki katsayıları; cinsel istek için 0,6, cinsel uyarılma ve lubrikasyon için 0,3, orgazm, memnuniyet ve ağrı/rahatsızlık için 0,4 olarak belirlenmiştir. FSFI skorunun 26.55'in altında olması cinsel işlev bozukluğu ile uyumlu olarak tanımlanmıştır.

ALT ETKEN	SORU NUMARASI	PUAN ARALIĞI	KATSAYI	MİNİMUM SKOR	MAKSİMUM SKOR
CİNSEL İSTEK	1,2	1-5	0.6	1.2	6
CİNSEL UYARILMA	3-6	0-5	0.3	0	6
LUBLİKASYON	7-10	0-5	0.3	0	6
ORGAZM	11-13	0-5	0.4	0	6
MEMNUNİYET	14-16	0(VEYA 1)-5	0.4	0.8	6
AĞRI \RAHATSIZLIK	17-19	0-5	0.4	0	6
TOPLAM SKOR ARALIĞI				2	36

Ek 3 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kadın)						
Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Son dört hafta içindeki cinsel hayatınızı düşünerek size uygun seçeneklerden birini işaretleyebilirsiniz.	Hiç	Çoğunlukla	Kısmen	Kısmen	Çoğunlukla	Tamamen
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.5. Cinsel yaşam						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimiyitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARIN CİNSEL İŞLEV DURUMUNUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli Katılımcılar,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN danışmalığında ‘**Sağlık Çalışanı Kadınların Cinsel İşlev Durumunun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**’ isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında katılımcılardan Hasta Bilgi Formu, Cinsel İşlev Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz için teşekkür ederiz.


Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekler.

Hemşire Hilal ALSANCAK

0554 925 27 83

Ek 5 Cinsel Yaşam Kalite Ölçeği Kullanım İzni

 Nilüfer Yıldırım Tuğut 
Kime: Siz 24.05.2021 Pzt 14:44

 cinsel yaşam kalite ölçeği 1.d...
47 KB  cinsel yaşam kalitesi ölçeği.pdf
791 KB

2 ek (839 KB)  Tümünü Örneğe kaydet  Tümünü indir

Sayın ALSANCAK
Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar

...

Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
88140, Sivas

...

Associate Professor Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet University
Faculty of Health Science
Nursing Department
88140, Sivas, Turkey

Gönderen: Hilal ALSANCAK <hlal_kid9@hotmail.com>
Gönderildi: 13 Nisan 2021 Salı 15:15
Kime: nilf. yildirim 
Konu: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanma talebi

Sayın Hocam
Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Yüksek Lisans öğrenciyim. Geliştirmiş olduğunuz 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni izniniz olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğin tam metni ve puanlamasını paylaşırsanız çok sevinirim. Saygılarımla iyi çalışmalar.
Hemşire Hilal AlsancaK

Ek 6 Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni

Re: 'Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İzin Talebi' 

%50



Sıfırla

 İsimle başla.

 Bu iletiyi 12.04.2021 Pzt 18:28 tarihinde iletiniz

DA

Dilek Aygün <[redacted]>

Kime: Siz



12.04.2021 Pzt 17:48

Merhabalar Hilal,

FSF/KCIÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orijinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler doktora tezimde var. Kolaylıklar dilerim.

Sevgiler



Prof. Dr. DİLEK AYĞÜN

Dekan / Dean
Hemşirelik Bölüm Başkanı / Head of Nursing Department



+90 264 295 66 11



daygic@sakarya.edu.tr



Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü
Kamalıpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi
54050 Söğütözü/SAKARYA

Hilal ALSANCAK <[redacted]> Nis 2021 Pzt, 15:47 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlık ve Hemşireliği Yüksek Lisans öğrenciyim. Geliştirmiş olduğunuz 'Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'ni iznin olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğin tam metni ve puanlamasını paylaşırız çok seviniriz. Saygılarımızla iyi çalışmalar.

Hemşire Hilal Alıncak

Ek 7 Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.07.2021-E.9481



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20202139-050.01.04-9481
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Hilal ALSANCAK
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

"Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cinsel İşlev Durumunun Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 25.06.2021 tarihli ve 2021/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:1-Hilal Alsancak_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmza

MEVUT ELEKTRONİK İMZALAR
Mevcut Elektronik İmza

Ek 8 Kurum İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
27/09/2021 23:09 - E-15916306 - 604.01.01 - 8324
00148616083

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Hilal ALSANCAK Çalışma İzni Hk.

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 13/09/2021 tarihli ve 80929729-604.01.01-01-24223 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Hastanenizde Süpervizör Hemşire olarak görev yapmakta olan Hilal ALSANCAK'ın Prof.Dr. Ferda ÖZBAŞARAN danışmanlığında "Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cinsel İşlev Durumunun, Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi"başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 20.09.2021 tarih ve 2021/41 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: d499cf7f-7387-4a0d-b2be-292a73301f60 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul Bilgi için: Leyla ÇELİK
Telefon: Faks No: TIBBİ SEKRETER
e-Posta: leyla.celik12@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 212) 638 33 99

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı	Hilal	ALSANCAK	
Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi	İngilizce	Orta	
EĞİTİM BİLGİLERİ			
Eğitim Durumu	Alan	Yılı	Kurum Adı
Lise	FEN BİLİMLERİ	2004-2007	ERYAMAN ŞEHİT ERTAN AKGÜL ANADOLU LİSESİ (ANKARA- ETİMESGUT)
Lisans	Hemşirelik	2008-2012	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Yüksek Lisans	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019-	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
MESLEKİ DENEYİM			
Çalıştığı Kurumlar	Alan	Yılı	Çalışılan Kurumun Adı
1.	Kadın Doğum Servisi	2011-2012	AFYON KOCATEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2.	Kadın Doğum Poliklinik ve Ameliyathanesi	2013-2014	ESTETHİCA HASTANESİ
3.	Kadın Doğum Servisi	2012-2013	MEDİCANA HASTANESİ
4.	Acil Servis	2014-2019	İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
	Kuduz Birim Sorumlusu	2019-2020	
	Covid Servis Sorumlusu	2020-2021	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Bölüm Koordinatörü	2021-	

KATILDIĞI KONGRE VE SEMPOZYUMLAR	
1	38. Jineko-Patoloji Kongresi 12-13 Eylül 2020
2	3. Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi 8-10 Ekim 2020
3	Multidisipliner Sinir Bilim Kongresi 30-31 Ocak
4	S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pandemi Döneminde Kriz Yönetimi Sempozyumu 27 Ocak 2021
5	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Klinik Rehber (Preseptör) Hemşire Eğitim Programı 6-8 Ocak 2021
6	Başkent Üniversitesi Kriz Yönetimi Eğitimi 17 Mart 2022
7	Afet Farkındalık Eğitimi (Afad) Temmuz -Ekim 2021
8	1. Ulusal Sağlık Hizmetleri ve Bilimleri Kongresi 11-12 Mayıs 2023
9	İlim Yayma Vakfı Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu 02-06 Haziran 2023
Yayımlar:	<p>KADINLARDA JİNEKOLOJİK MUAYENEYE ENGEL OLAN PSİKOSOSYAL ETKENLER' 1. Ulusal Sağlık Hizmetleri ve Bilimleri Kongresi-Bildiri Özet Kitabı, Sayfa;199</p> <p>'AFET VE ACİL DURUMLARDA TOPLUMSAL CİNSİYET; KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ ' İlim Yayma Vakfı Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu (Sözlü Bildiri)</p>