



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ERKEK SAĞLIK PERSONELİNİN
CİNSEL DOYUM VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Yılmaz GÜNEŞ

MUĞLA-2025

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ERKEK SAĞLIK
PERSONELİNİN CİNSEL DOYUM VE YORGUNLUK
DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Yılmaz GÜNEŞ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevgül Dönmez**

MUĞLA-2025

TEZ ONAYI

Yılmaz GÜNEŞ tarafından hazırlanan “Üniversite Hastanesinde Çalışan Erkek Sağlık Personelinin Cinsel Doyum ve Yorgunluk Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK (İmza)
Ege Üniversitesi

Tez Danışmanı Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ (İmza)
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE (İmza)
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 14.01.2025

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

14.01.2025

(İmza)

Yılmaz GÜNEŞ

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Hastanesinde Çalışan Erkek Sağlık Personelinin Cinsel Doyum ve Yorgunluk Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

14.01.2025

(İmza)

Yılmaz GÜNEŞ

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması boyunca bana yardımcı olan birçok kişiye teşekkür etmek istiyorum: İlk olarak, lisans ve yüksek lisans eğitim süreci boyunca kıymetli bilgileri ile bilimsel gelişimimde, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği pratiğimde büyük emekleri olan, akademik ve sosyal desteğini esirgemeyen; tez sürecimin her aşamasında büyük emeği olan, her umutsuzluğa kapıldığımda beni yüreklendiren, bilgisini ve zamanını hiç esirgemeyen, her konuda teorik eğitimim ve danışanlarımla ilgili her daim deneyimlerinden faydalanabildiğim, öğrencisi olmayı büyük şans olarak gördüğüm, değerli hocam Doç.Dr. Sevgül Dönmez'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimimde bilgileri ile bana yol gösteren gerek akademik gerekse sosyal destekte bulunan, her türlü yanımda duran saygı değer hocalarım Prof. Dr. Nevin Akdolun Balkaya ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Bilge'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak; aileme, dahiliye-2 servis hemşirelerine ve sevdiklerime destekleri, sabırları ve cesaretlendirmeleri için minnettarım. Onların sevgisi ve desteği bu tez çalışmasını tamamlamak için beni motive etti.

Hepinize sonsuz teşekkür ederim...

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ERKEK SAĞLIK PERSONELİNİN CİNSEL DOYUM VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, üniversite hastanesinde çalışan erkek sağlık personelinin cinsel doyum ve yorgunluk düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Nisan 2023 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 523 erkek sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanımlayıcı Bilgi Formu, Chalder Yorgunluk Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılarak, çevrimiçi formlar aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizi için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ve gruplar arası karşılaştırmalar için t testi, ANOVA testi ve regresyon ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan ortalaması 40.3 ± 16.3 (Min:3, Max:78) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanı olan erkeklerin; yaş, vardiya tipi, meslek, kıdem yılı, çalıştığı birim ve cinsel birliktelik sıklığı gibi bağımsız değişkenlerle anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.05$). Chalder Yorgunluk Ölçeği puan ortalaması ise 14.9 ± 6.7 (Min:0, Max: 33) olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanı olan erkeklerin; yaş, evlenme durumu, evlilik süresi, çocuk sayısı ve vardiya düzeni gibi faktörlerle anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma sonucunda, erkek sağlık personellerinin cinsel doyum ve yorgunluk seviyelerinin orta düzeyde olduğu ve yorgunluk düzeyinin cinsel doyumu etkileyebileceği bulunmuştur. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştığı stres ve fiziksel yorgunluk düzeylerinin azaltılması için ergonomik düzenlemeler ve psikolojik destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, iş yaşamlarının cinsel doyum üzerindeki etkilerini anlamak adına iş-yaşam dengesi ile ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. Bu tür öneriler, hem sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırabilir hem de hastane ortamındaki genel verimliliği olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek sağlık personeli, Yorgunluk, Cinsel doyum, Hemşirelik

AN INVESTIGATION OF SEXUAL SATISFACTION, FATIGUE LEVELS, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MALE HEALTHCARE PERSONNEL WORKING IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

This study was conducted to determine the sexual satisfaction and fatigue levels of male healthcare personnel working in a university hospital and to examine the associated factors affecting these levels. This descriptive study was conducted with 523 male healthcare personnel working at a university hospital between April 2023 and May 2024. Data was collected through online forms using the Descriptive Information Form, Chalder Fatigue Scale, and Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale. For data analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum-maximum values, t-test, ANOVA test, regression, and correlation analyses were used for intergroup comparisons. According to the research findings, the average score of the Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale was found to be 40.3 ± 16.3 (Min: 3, Max: 78). Significant differences were found in relation to independent variables such as age, shift type, occupation, years of service, department, and frequency of sexual intercourse ($p < 0.05$). The average score of the Chalder Fatigue Scale was found to be 14.9 ± 6.7 (Min: 0, Max: 33). Significant relationships were found with factors such as age, marital status, years of marriage, number of children, and shift schedule ($p < 0.05$). The study concluded that male healthcare personnel had moderate levels of sexual satisfaction and fatigue, and that fatigue levels could affect sexual satisfaction. In this context, it is recommended to develop ergonomic arrangements and psychological support programs to reduce stress and physical fatigue levels encountered by healthcare workers in the workplace. Furthermore, more comprehensive research on work-life balance should be conducted to understand the effects of work life on sexual satisfaction. Such recommendations could improve the quality of life for healthcare workers and positively affect overall productivity in the hospital environment.

Keywords: Male healthcare personnel, Fatigue, Sexual satisfaction, Nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	1
1. GİRİŞ	2
1.1. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri	2
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma Soruları/ Hipotezler	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık	8
2.2. Erkek Cinsel Fonksiyonunun Anatomisi	9
2.2.1. Erkek Dış Genital Organları	9
2.2.2. Erkek İç Genital Organları	10
2.3. Erkek Cinsel Fonksiyon ve Cinsel Yanıt Döngüsü.....	12
2.3.1. Uyarılma Fazı	12
2.3.2. Plato Fazı	13
2.3.3. Orgazm Fazı	13
2.3.4. Çözülme Fazı.....	13
2.4. Erkek Cinsel Doyum	13
2.5. Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları	14
2.5.1. Prematür Ejakülasyon.....	14
2.5.2. Erektile Disfonksiyon.....	15
2.5.3. Erkek Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu.....	16
2.5.4. Gecikmiş Ejakülasyon	16
2.6. Erkek Cinselliğini Etkileyen Faktörler.....	17
2.6.1. Yorgunluk.....	17
2.6.2. Obezite.....	18
2.6.3. Fiziksel Aktivite	18

2.6.4. Sigara Kullanımı.....	19
2.6.5. Alkol Kullanımı.....	19
2.6.6. Kronik Stres.....	20
2.7. Erkek Cinsel Sağlığında Hemşirenin Rolü.....	20
3. YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Modeli	21
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	21
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	22
3.3.3. Chalder Yorgunluk Ölçeği	23
3.4. Veri Toplama Süreci	23
3.5. Deneysel Kurgu.....	23
3.6. İstatistiksel Analiz.....	24
3.7. Etik Onay	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	43
5.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Evlilik ve Cinsellik Bilgilerinin Tartışılması.....	44
5.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Golombok-Rust Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Verilerle Tartışılması	47
5.4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Golombok-Rust Cinsel Doyum Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Tartışılması	50
5.5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Chalder Yorgunluk Ölçeği ve Sosyodemografik Verilerinin Tartışılması	51
5.6. Chalder Yorgunluk ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Puanlarının Regresyon ve Korelasyon Analizi Tartışması.....	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	80
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	80
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	81
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	82
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	89

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA: American Nurses Association

APA: American Psychological Association

CYÖ: Chalder Yorgunluk Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ED: Erektıl disfonksiyon

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association

PE: Prematür Ejakülasyon

SS: Standart sapma

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

\bar{X} : ortalama

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Erkek iç ve dış üreme organları.....	12
---	----



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının dağılım istatistikleri (n=523)	24
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=523)	26
Tablo 4.2. Katılımcıların evlilik durumu ile ilgili bilgiler (n=523).....	26
Tablo 4.3. Katılımcıların meslek hayatlarına yönelik özelliklerinin dağılımları (n=523)	27
Tablo 4.4. Katılımcıların cinsellik ile ilgili bazı bilgileri (n=523)	28
Tablo 4.5. Katılımcıların cinsellik ile ilgili bilgi alma durumları (n=523).....	29
Tablo 4.6. Katılımcıların partnerlerinin gebelik, doğum sonu ve emzirme dönemindeki cinsel yaşam ile ilgili bilgiler (n=221).....	29
Tablo 4.7. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel sağlığına yönelik bilgiler (n=523) ...	30
Tablo 4.8. Katılımcıların günlük uyku süresi dağılımları (n=523)	30
Tablo 4.9. Chalder yorgunluk ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=523).....	31
Tablo 4.10. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği ve alt boyutları tanımlayıcı istatistikleri (n=523).....	31
Tablo 4.11. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=523).....	32
Tablo 4.12. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların mesleki özelliklerine göre incelenmesi (n=523).....	33
Tablo 4.13. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsel yaşam özelliklerine göre incelenmesi (n=523)	34
Tablo 4.14. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel yaşam özelliklerine göre golombok-rust cinsel doyum ölçeği puanlarının incelenmesi (n=523)	35
Tablo 4.15. Katılımcıların chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=523)	36
Tablo 4.16. Katılımcıların chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların mesleki özelliklerine göre incelenmesi (n=523)	37
Tablo 4.17. Katılımcıların chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsel yaşam özelliklerine göre incelenmesi (n=523).....	38
Tablo 4.18. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel yaşam özelliklerine göre chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=523).....	39
Tablo 4.19. Chalder yorgunluk ölçeği ile golombok-rust cinsel doyum ölçeği arasındaki regresyon analizi sonuçları (n=523)	40
Tablo 4.20. Golombok-Rust ölçeği ve alt boyutları ile chalder yorgunluk ölçeği arasındaki regresyon sonuçları (n=523)	41
Tablo 4.21. Ölçekler arasındaki korelasyon analizi (n=523)	42

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri

Cinsellik; bireylerin cinsel dürtüleri, arzuları ve fiziksel temasıyla gerçekleşen, bedensel, duygusal ve sosyal yönleri bulunan bir deneyimdir. Bu deneyim genellikle insanlar arasında samimi bir bağ kurma, keyifli duygular yaşama ve tatmin olma amacı taşımaktadır (APA, 2021). Cinsel sağlık ise cinsel ihtiyaçların ve arzuların uygun bir şekilde karşılanmasını ifade etmektedir. Bu bir kişinin genel psikososyal sağlığının, ruh sağlığının ve yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır (Husain vd., 2023). Cinsel olarak iyi oluşluk hali, bozulmamış cinsel işlev deneyimi (örneğin; arzulama, uyarılma, orgazm ve koitus süresince ağrının olmaması) ve cinsel sorununun olmaması (yani, kişinin cinsel yaşamıyla ilişkili olumsuz duyguların olmaması) olarak iki ana bileşenden oluşmaktadır (Mitchell vd., 2021). Cinsel doyum ise bireyin cinsellik üzerine hissettiği olumlu ve olumsuz yönleri öznel olarak değerlendirmesinden kaynaklanan duygusal bir tepkidir (Sánchez-Fuentes, del ve Santos-Iglesias, 2016). İnsanlık tarihi boyunca her dönemde cinsellik hakkında farklı düşünceler üretilmiş ve cinsellik pek çok toplumda hem temel bir ihtiyaç olarak kabul edilmiş hem de insanlar arasındaki ilişkilerde önemli bir role sahip olmuştur (Akyüz, 2022). Bundan dolayı yaşam süreci boyunca pek çok faktör cinselliği etkilemiş ve cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Cinsel fonksiyon bozuklukları hem erkekler hem de kadınlarda sıkça görülen ve toplumun geniş bir kesimini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Akarsu ve Beji, 2016; Lewis ve Kell, 2020). Cinsel işlev bozukluğu bireyin veya çiftin cinsel aktivitenin herhangi bir aşamasında; cinsel istek, tercih, uyarılma, orgazm veya tatminle ilgili olarak yaşadığı zorlukları ifade eder (Khataba vd., 2016). Cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı ve çeşitliliği; fiziksel sağlık, psikolojik durum ve sosyoekonomik faktörler gibi etkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (İncesu, 2011). Cinsel işlev bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığının %25-50 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Briken vd., 2020; Pozza vd., 2020; Verbeek vd., 2019). Araştırmalar, kadınların %15.2'sinde cinsel işlev bozukluğu tespit edilirken, bu oran erkeklerde %5.3 olarak bulunmuştur (Duron vd., 2018). Kadınlar arasında en sık bildirilen cinsel işlev bozukluğu cinsel isteksizlik iken erkeklerde en sık karşılaşılan cinsel işlev bozukluğu erken boşalma problemidir (Angst vd., 2015; Basson, 2015). Cinsel sağlık; diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, psikolojik durumlar, sosyo-kültürel faktörler ve ekonomik faktörlerden etkilenebilmektedir

(Başkaya, Yılmaz ve Özerdoğan, 2019). Ayrıca gebelik, doğum, menopoz, ileri yaş, infertilite ve çeşitli hastalıklar gibi faktörlerden dolayı cinsel işlev bozuklukları kadınlarda daha sık görülmektedir. Bundan dolayı literatürde cinsellikle ilgili yapılan çalışmalar genellikle erkek cinselliğinden ziyade daha çok kadın cinselliği üzerine yoğunlaşmıştır (Abd-Elsalam vd., 2015; Aksoy, Yılmaz ve Yılmaz, 2019; Zhang, Wu ve Ye, 2022). Oysaki dünyada çiftlerin yaklaşık %15'inin cinsel uyum bozukluğu yaşadığı ve bunların %40 ile 50'sinin erkek faktöründen kaynaklandığı bildirilmektedir (Chen vd., 2019). Erkek cinselliği, yaşam kalitesinin ve çiftlerin cinsel sağlığının ortak önemli bir parçasıdır (Gerra vd., 2016). Ülkemizde kadın cinsel sağlığına yönelik çalışmalar oldukça fazladır ancak erkeklerdeki cinsel sorun ve ilişkili durumlar üzerindeki çalışmalar yetersiz kalmaktadır. Cinsellik, kişi üzerinde büyük etkisi olan fakat toplumsal ve sosyal faktörlerin etkisiyle genellikle mahrem kabul edilen ve göz ardı edilen bir konudur (Başkaya, Yılmaz ve Özerdoğan, 2019). Erkeklerde cinsel işlev bozuklukları yaşamı tehdit etmediğinden ve kültürel, sosyal etkenlere bağlı olarak daha az bildirilmesinden dolayı doğru verilere ulaşmak zordur (Miner ve Kuritzky, 2007). Bununla birlikte çalışmalar, erkek cinsel işlev bozukluğu prevalansının %10-52 arasında olduğunu göstermektedir (CETAD, 2006; Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar, 2010). Erkeklerde cinsel işlev bozuklukları arasında en sık görülen sorunlar; erken boşalma, erektil disfonksiyon, hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve gecikmiş boşalmadır. (Özdemir, 2022). Erkeklerdeki cinsel sorunlar arasında prematüre ejakülasyon ve erektil disfonksiyon farklı yaygınlık oranlarıyla en sık görülen cinsel işlev bozukluklarıdır. Prematüre ejakülasyon oranı %26 ile %64 arasında değişirken erektil disfonksiyon oranı ise %23 ile %45 arasında değişmektedir (Edvinsson vd., 2023). Mevcut çalışmalar; yaş, psikolojik ve fiziksel durumları içeren anksiyete, depresyon, obezite, hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar ve benlik imajı gibi faktörlerin erkek cinselliği üzerine etkisi olduğu bulunmuştur (Gonçalves vd., 2022; Nabavi vd., 2021; Safdar vd., 2019). Tüm bunların yanında son yapılan çalışmalar yorgunluk ile cinsel sağlık arasında ilişki olduğu ve yorgunluğun cinsel sağlığı olumsuz etkileyen önemli risk faktörlerinden biri olduğunu göstermektedir (Akıncı ve Savcı, 2019; Başkaya, Karakoç ve Özerdoğan, 2018; Bilgi ve Bilge, 2021; Nazari vd., 2020; Saad vd., 2021). Yorgunluk; genellikle uzun süreli fiziksel ya da zihinsel çaba, stres, uyku eksikliği, sağlık problemleri, beslenme eksiklikleri ve bazı ilaçlar gibi farklı etkenlere bağlı olarak meydana gelen bir durum olup kişinin fiziksel ve zihinsel enerjisinin azalması, halsizlik, motivasyon kaybı, dikkat dağınıklığı, yavaşlama, baş ağrısı ve kas ağrıları gibi durumlarla ortaya çıkmaktadır

(Huang vd., 2020; Kocalevent, Hinz ve Brähler, 2019; Zhang, Wu ve Ye, 2022). Yorgunluk kişide olumsuz ruh hallerine ve cinsel ilginin azalmasına neden olabilir (Nazari vd., 2020; Saad vd., 2021). Çalışmalar; cinsel işlevin azalması, cinsel sıklığın miktarı, cinsel istek ile fiziksel yorgunluk arasında kesin bir ilişki olduğunu göstermiştir (Akıncı ve Savcı, 2019; Aksoy, Yılmaz ve Yılmaz, 2019; Kautz ve Van Horn, 2016; Odabaş vd., 2018; Young vd., 2017). Yorgunluk cinsel arzuyu ve cinsel ilişkiyi başlatma ve sürdürme konusundaki fiziksel beceriyi büyük ölçüde engellemektedir (Foley ve Beier, 2006). Yapılan bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğunun kronik yorgunluk sendromu olan kişilerde daha yaygın olduğu ve cinsel sorunların yorgunluk durumuyla ters oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir (Blazquez vd., 2008). Diğer bir çalışmada ise yorgunluk nedeniyle cinsel istekte %60 azalma olduğu gözlemlenmiştir (Zysman vd., 2020). Erkeklerle yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin %32.8'inin cinsel arzuda azalma yaşadığı bildirilirken aynı çalışmada yorgunluk ile korunmasız cinsel ilişkinin anlamlı olduğu vurgulanmış ve erkeklerin bu durumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı daha açık hale geleceği bulunmuştur (Millar vd., 2019). Chao ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada kronik yorgunluk sendromu olan erkeklerde erektil disfonksiyon görülme oranı daha yüksek bulunmuştur (Chao vd., 2015). Çeşitli kronik hastalık tanısı almış kişilerle yapılan çalışmalarda, cinsel isteksizlik nedenleri arasında yorgunluğun da yer aldığı tespit edilmiştir (Abd-Elsalam vd., 2015; Gan vd., 2022; Günaydın vd., 2022; Helland vd., 2008; Keskin ve Şentürk, 2022; Östlund vd., 2015; Zhang vd., 2022). Bazı araştırmaları ise aktif bir yaşam tarzının daha yüksek cinsel dürtü, daha fazla cinsel aktivite ve daha düşük cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğunu, uyku yetersizliğinin ise daha az cinsel aktivite, daha fazla tatminsizlik ve yüksek cinsel işlev bozukluğu ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Allen ve Desille, 2017). Son yapılan araştırmalar, meslek ile cinsel doyum arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (Aburuz ve Hayeah, 2017; Reinke vd., 2015; Sheiner vd., 2002; Tan, 2021). Hafta içi uzun saatler çalışan bireylerin cinsel sağlıklarının, yorgunluk ve stres seviyeleriyle ilişkilendirildiği, hafta sonları ya da resmî tatillerde ise bu kişilerin cinsel sağlıklarının anlamlı bir şekilde iyileştiği belirtilmektedir (Tan, 2021). Deneysel çalışmalar, cinsel aktivitenin genellikle hafta sonuna doğru arttığını ve özellikle cuma, cumartesi ve pazar günlerinde daha yüksek seviyelere ulaştığını ortaya koymaktadır (Bodenmann vd., 2010; Caruso vd., 2014). Vardiyalı ve yoğun çalışma saatlerine sahip sağlık personeli gibi bireylerin, yaşadıkları uykusuzluk ve yorgunluğun cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Aburuz ve Hayeah, 2017; Reinke vd., 2015). Bu kişiler, vardiyalı

çalışma düzeninin getirdiği yorgunluk nedeniyle gün boyunca birçok aktiviteyi ertelemekte ve bu durum yaşam kalitelerini daha da olumsuz etkileyebilmektedir (Atkinson vd., 2008). Yapılan bazı deneysel çalışmalar, gece boyunca parlak ışığa maruz kalmanın DNA hasarına yol açabileceğini ve vardiyalı çalışanlarda uykusuzluk ve yorgunluk gibi hastalıkların sıklığını artırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Daugaard vd., 2017; Papantoniou vd., 2015). Ayrıca gece vardiyasında çalışanlarda, gündüz çalışanlara kıyasla progesteron ve androjen seviyelerinin değişmesi hormon üretimini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Papantoniou vd., 2015). Vardiyalı çalışanların, vardiyalı çalışmayan meslektaşlarına göre daha sık uykusuzluk, kalitesiz uyku ve gündüz uyuklama sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (Chen, 2013; DeMoss vd., 2004; Flo vd., 2012). Sağlık çalışanı olan erkeklerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %21.7'sinin kaliteli uyku uyudukları tespit edilmiştir (Okutan, 2018). Shen vd. (2006) araştırmasında, haftalık vardiyalı çalışma sıklığının artmasıyla birlikte çalışanların yorgunluk düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir (Shen vd., 2006). Ferri vd. (2016), dönüşümlü gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışan meslektaşlarına göre kronik yorgunluk semptomları konusunda daha fazla şikayetçi olduklarını bildirmişlerdir (Ferri vd., 2016). Farklı bir çalışmada ise, vardiyasız çalışanlara kıyasla vardiyalı çalışanların fiziksel olarak daha az aktif oldukları belirtilmiştir (Flahr, Brown ve Kolbe-Alexander, 2018). Books vd. (2020), gece vardiyasında çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %41'inin yorgunluk veya uyku eksikliği yaşadığını ifade etmiştir (Books vd., 2020). Standart olmayan ve yoğun çalışma süreleri içeren vardiya çalışma saatleri, doğurganlık hedefi olan çiftler için bir zorluk oluşturabilir. Bir veya her iki eşin vardiyalı çalışma sistemiyle çalışması, çiftlerin birlikte geçirecekleri zamanı sınırlayabilir. Bu da ilişkileri olumsuz etkileyebilir ve cinsel yakınlaşma fırsatlarını kısıtlayabilir (Deng vd., 2018). Sağlık personellerinin vardiyalı ve gece çalışma koşullarına bağlı yaşadıkları iş stresi, uykusuzluk ve yorgunluktan dolayı cinsel sağlıklarında olumsuz sonuçlarla daha fazla karşılaşmaları olasıdır. Araştırmalar, sağlık sektörü mensuplarının cinsel işlev bozukluğu yaşama riskinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bilge vd., 2020; Samimi vd., 2016; Stamatou vd., 2016). Kadın sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada, dönüşümlü vardiyalarda çalışanların yalnızca gündüz vardiyasında çalışanlara kıyasla daha yüksek bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir (Stamatou vd., 2016). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada, vardiyalı çalışan kadın hemşirelerin, diğer hemşirelere göre daha fazla cinsel işlev bozukluğu

yaşadığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde belirlenmiştir (Bilge vd., 2020). Sağlık personeliyle yapılan bir araştırmada, uyku kalitesinin artmasıyla cinsel yaşam kalitesinin de arttığı gözlemlenmiştir. Uyku süresiyle ilgili olarak, genel olarak 6 ila 8 saat uyku süresi bildiren bireylerin daha yüksek cinsel yaşam kalitesi puanına sahip olduğu fakat 8 saatten fazla uyku süresine sahip olanların cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu görülmüştür (Samimi vd., 2016). Tayvan'da yapılan bir araştırma da hemşirelerin vardiyalı çalışmasının cinsel işlevselliği üzerindeki etkisini incelemiş ve vardiyalı çalışan hemşirelerin %51.9'unun cinsel istek bozukluğu yaşadığını, %10.9'unun cinsel tatmin bozukluğu yaşadığını ve %68.8'inin birden fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymuştur (Lee vd., 2012). Chen (2013) çalışmasında; gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasındaki hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesine ve sağlık durumuna sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve hemşirelerin %68.8'inin en az bir tür kadın cinsel işlev bozukluğu yaşadığını belirlemiştir (Chen, 2013). Benzer şekilde, sperm kalitesinin vardiyalı erkek çalışanlarda daha düşük olma eğiliminde olduğunu göstermişlerdir (Irgens, Krüger ve Ulstein, 1999). Yapılan bir çalışmada infertilite ve meslek arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışma sonunda erkek infertilitesinde yapılan meslekle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık sektöründe çalışanların daha çok vardiya çalışma şekline sahip olması ve buna bağlı fiziksel zorlanmalara maruz kalması nedeniyle bu ilişki gözlenmiştir (Sheiner vd., 2002). İnfertil 255 erkek ve fertil 267 erkeği içeren bir çalışmada da erkek kısırlığının vardiyalı çalışanlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (El-Helaly vd., 2010). Eisenberg vd. (2015) vardiyalı çalışmanın doğrudan sperm kalitesiyle ilişkili olmadığını, ancak iş yeri çalışma koşullarının zor olmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Eisenberg vd., 2015). Ortiz vd. (2010) vardiyalı çalışan infertil erkeklerin, çocuk sahibi olan vardiya çalışanlara kıyasla daha yüksek seviyelerde idrarda bulunan serotonin metaboliti olan 5-hidroksiindolasetik asit (HIAA) düzeylerinin olduğu ve bu durumun erkek üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği ortaya konmuştur. Yüksek 5-HIAA düzeyleri, sperm konsantrasyonunun ve ileri hareketliliğinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Ortiz vd., 2010). Literatürde hem erkeklerin hem de sağlık personeli olarak çalışan erkek sağlık personellerinin cinsel sağlıkları ve yorgunluk düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur ve bu konuda literatürde önemli bir boşluk bulunmaktadır. Sağlık çalışanları, hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara bakım sunmak gibi kritik bir görevi yerine getirmektedir. Ancak bu yoğun çalışma ortamında sağlık personellerinin kendi sağlık durumlarının göz ardı edildiği sık görülmektedir. Bu araştırma ile erkek sağlık

personelinin cinsel doyumları ve yorgunluk düzeyleri hakkında önemli veriler sağlanacak ve ileride benzer çalışmaların yapılmasına yol açabilecektir. Ayrıca, bu araştırma erkek sağlık personellerinin cinsel doyumlarının ve yorgunluk düzeylerini belirlenmesi ve farkındalık oluşturması açısından değerli ve önemli bir araştırma konusudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite hastanesinde çalışan erkek sağlık personelinin cinsel doyum ve yorgunluk düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları/ Hipotezler

1. Erkek sağlık personelinin, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan ortalaması nedir?
2. Erkek sağlık personelinin, Chalder Yorgunluk Ölçeği puan ortalaması nedir?
3. Erkek sağlık personelinin, yorgunluk seviyeleri ile cinsel doyumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Erkek sağlık personelinin, yorgunluk seviyeleri ve cinsel doyum puan ortalamaları ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki var mıdır?
5. Erkek sağlık personelinin, yorgunluk seviyeleri ve cinsel doyum puan ortalamaları ile cinsel yaşam ile ilgili değişkenler arasında ilişki var mıdır?
6. Erkek sağlık personelinin yorgunluk seviyeleri ve cinsel doyum puan ortalamaları ile çalışma değişkenleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik, yaşam boyunca insanın temel bir parçası olup; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenen çok boyutlu bir olgudur. Bu olgu, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme gibi çeşitli boyutları kapsamaktadır. Bireylerin cinsellikle ilgili düşünceleri, arzuları, inançları, değerleri ve davranışları, bu boyutların bir araya gelmesiyle şekillenmektedir. Ancak, her birey bu boyutların tümünü aynı şekilde deneyimlemeyebilir ya da ifade etmeyebilir (Chambatu, 2022; DSÖ, 2017; Gruskin vd., 2019; Toptaş ve Aksu, 2020). Cinsel sağlık, bireyin yalnızca cinsel kimliğini içermekle kalmayıp, aynı zamanda duygusal, düşünsel ve sosyal yönlerden güdü sağlayan bir sağlık bileşenidir. Bununla birlikte, kişilik gelişimine, etkili iletişim kurma becerilerine ve sevginin paylaşımına katkı sağlayarak bireylerin yaşamını pozitif yönde zenginleştiren ve iyileştiren önemli bir unsurdur (Public Health Agency of Canada, 2008). Bu unsur, bireylerin cinsel yaşamlarını özgürce ve kendi istekleri doğrultusunda sürdürebilmelerini ifade etmektedir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, güç kullanımına dayalı etkileşimler, şiddet ve ayrımcılık gibi olumsuz faktörlerden arınmış bir ortamda cinsel hayatlarını devam ettirebilmeleri de bu unsura dahildir (Joel vd., 2020; Merton Sexual Health Strategy, 2020; Mitchell vd., 2021). Cinsel sağlık, karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli cinsel ilişkilerin olduğu bir ilişkiler ağı içinde yaşama durumunu da kapsar ve ilişki kalitesini, yaşam kalitesini, genel sağlığı ve esenliği etkileyen önemli bir unsurdur (Brotto vd., 2016; Goodwach, 2017). Cinsel sağlık ihtiyaçları, çoğu birey için temel gereksinimler arasında yer almakta olup, bu ihtiyaçlar cinsel duyguların varlığını, cinsel haz arzusunu ve cinsel ilişki sırasında duyarlılığı içermektedir (Barbosa, Giami ve deFátima Freitas, 2015; Bonfils vd., 2015). Diğer cinsel sağlık ihtiyaçları ise, karşı cinsi cezbetme yeteneği, açık ve samimi bir ilişki sürdürme, etkili iletişim kurma ve cinsel perhiz gibi unsurları içermektedir (McCann, 2019). Cinsel sağlığın yaşam kalitesindeki önemi büyük olup, yapılan bir çalışmada erkeklerin %62.2'si ve kadınların %42.8'i kaliteli bir yaşam için cinsel sağlığın önemli olduğunu ifade etmiştir (Flynn vd., 2016). Cinsel istek sıklığı, cinsel ilişki sıklığı ve oral cinsel aktiviteler gibi çeşitli cinsel davranışların, bireyin genel cinsel tatmini üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Cruz ve Militante, 2022). Ayrıca,

sağlıklı bir cinsel yaşamın güçlü bir bağışıklık sistemi, azalan duygusal ve zihinsel stres ile daha sağlam ilişkiler gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Cruz, 2024).

2.2. Erkek Cinsel Fonksiyonunun Anatomisi

Erkek dış genital organları, insan üremesi ve genel sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu organlardaki yapı ve işlev bozuklukları; cinsellik, fertilité, üriner inkontinans ve böbrek fonksiyonu gibi önemli alanlarda olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Erkek üreme organları, iç ve dış genital organlar olarak iki ana kategoride incelenebilir. Dış genital organlar arasında penis ve skrotum yer alırken, iç genital organlar ise prostat, testisler, epididimis, vas deferens, seminal veziküller, Cowper bezleri ve sperm kanallarını içermektedir (Baskin, 2018; Gönenç, 2019; Koç ve Başgöl, 2021; Lever, Frederick ve Peplau, 2006).

2.2.1. Erkek Dış Genital Organları

Penis

Penis, erkek üreme sisteminin yanı sıra idrar işlevini de yerine getiren dış genital organdır ve glans (kafa) ve shaft (gövde) olmak üzere iki ana bölümden oluşur. Penis gövdesi üç adet silindirik yapıdan oluşur. Penis, iki adet corpora cavernosa adı verilen silindirik yapıya sahiptir ve bu yapılar penisin tepesinden başlayarak paralel bir şekilde uzanır. Ereksiyon sırasında corpora cavernosa genişler ve kanla dolar. Bu yapılar, sağlam bir zarla çevrilidir ve içerisinde süngerimsi bir dokuya sahiptirler. Üçüncü silindirik yapı korpus spongiosum olarak adlandırılır ve penisin alt kısmında yer alır. Erkeklerde hem idrarın hem de semenin geçtiği tüp şeklinde olan üretrayı içerir (Mundy ve Healy, 2005). Penisin katmanları dıştan içe doğru sırasıyla; deri, süperfisiyal tabaka (dartos tabakası), buck fasyası, tunika albuginea, korpus kavernozum ve korpus spongiozumdan oluşmaktadır (Alp ve Vatandaşlar, 2000). Frenulum, erkeklerde penisin alt kısmında yer alan ince ve elastik bir bağ dokusu bölgesidir. Glans penisin altında, glans ile prepus (sünnet derisi) arasında yer alır. Frenulum, prepusun glansa bağlanmasını sağlayan ve glansın hareketini kısıtlayan bir yapıdır. Bu bağ dokusu, cinsel uyarılma sırasında gerilir ve penisin hareketini kontrol eder. Ayrıca frenulum, cinsel ilişki sırasında cinsel zevk ve stimülasyon sağlayabilen duyarlı bir bölgedir (Alp ve Vatandaşlar, 2000). Normal pozisyonunda, bir erkek penisinin uzunluğu genellikle 5 ile 9 cm arasında ve çapı yaklaşık 3-5 cm'dir. Ancak ereksiyon durumunda uzunluğu ve çapı artmakla beraber bu durum,

kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (Kavak, 2017). Bir araştırmaya göre, erkeklerin yaklaşık %66'sı penis boyutunu ortalama olarak tanımlarken, sadece %55'i bu durumdan memnun olduklarını belirtmiş ve %45'i ise daha büyük bir penisi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmada, kadınların %85'i ise partnerlerinin penis boyutundan tatmin olduklarını ifade etmiştir (Lever, Frederick ve Peplau, 2006).

Skrotum

Skrotum, testisler ve spermatik kordları taşıyan, ince, kas yapısına sahip ve duyarlı iki kese biçiminde yapılandırılmıştır. Bu yapılar, testislerde sperm üretimi için gerekli sıcaklık dengesini sağlamakta önemli bir rol oynar ve spermlerin vücut ısısından daha düşük, sabit bir sıcaklıkta kalmalarını temin eder (Gönenç, 2019; Koç ve Başgöl, 2021).

2.2.2. Erkek İç Genital Organları

Prostat

Prostat, retroperitoneal bölgede mesanenin altında yer alır ve üretranın prostatik bölümünü sarar. Ortalama 20 gram ağırlığında olan bu organ, erkek üreme sisteminin bir parçası olarak görev yapar ve üreme fonksiyonunu, seminal sıvının içerisine asidik olmayan beyazımsı bir sıvı salgılayarak destekler (Roy-Burman vd., 2004). Bu sıvının temel amacı tahminlere göre ejakülatta bulunan diğer sıvıların asiditesini nötralize etmektir (Kim, 2013). Prostat salgısı, kalsiyum, kolesterol, sitrik asit ve çinko gibi bileşenlerin yanı sıra Prostatik Asit Fosfataz (PAP) ve Prostat Spesifik Antijen (PSA) gibi önemli enzimleri de içerir (Kim, 2013).

Testisler

Testisler, spermatik kordon (Funiculus spermaticus) aracılığıyla skrotum içinde asılı halde bulunurlar. Oval şekilli olan bu çift organ, genellikle 4-5 cm uzunluğunda, 2-3 cm genişliğinde ve yaklaşık 15 gram ağırlığındadır. Testisler skrotum içinde yer alırken, üst kutbu anterolateral yönde eğimli, alt kutbu ise posteromedial yönde konumlanır (Schlatt ve Ehmcke, 2014). Testisleri çevreleyen üç katman sırasıyla tunika vaginalis, tunika albuginea ve tunika vasküloza olarak sıralanır (Netter, 2014). erkek üreme sisteminin en önemli bileşenlerinden olan testislerin temel işlevi, erkek üreme hücresi olan sperm üretimi ve testosteron gibi androjen hormonlarının salgılanmasıdır. Testislerdeki seminifer tübülerinde sperm hücreleri üretilirken, Leydig hücreleri testosteron üretir (Karagöz Can, 2020).

Epididimis

Epididimis, testisin arka ve yan tarafında yer alan uzun, kıvrımlı bir tüp olup, spermlerin olgunlaşma sürecini tamamladığı ve depolandığı bölgedir. Testislerden gelen efferent duktuslar, epididimisin baş kısmı olan globus majoruna açılır. Epididimisin üst kısmı, efferent kanallar aracılığıyla testise bağlanırken, alt kısmı (globus minor) kuyruk kısmını oluşturur ve sperm taşıyan vas deferens kanalına bağlanır. Orta kısmı ise gövde olarak adlandırılır. Bu yapı, spermlerin olgunlaşması, depolanması ve taşınmasında kritik bir rol oynamaktadır (Yıldırım, 2006).

Vas deferens (duktus deferens)

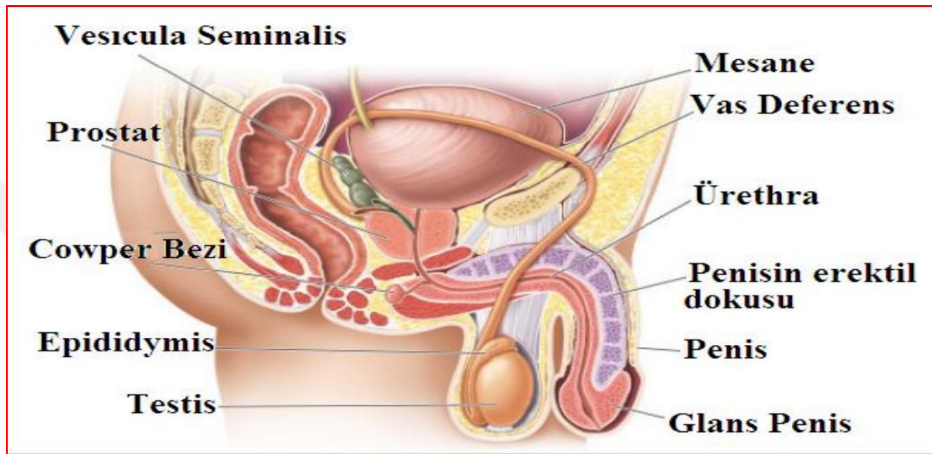
Erkek üreme sisteminin önemli bir bileşeni olan duktus deferens, epididimisin kuyruk kısmından başlayıp, spermlerin testislerden üretraya taşınmasında kritik bir rol oynayan kaslı bir tüptür. Bu tüp, ortalama 25-50 cm uzunluğundadır ve sperm kordonu (funiculus spermaticus) içinde yer alır. Duktus deferens, canalis inguinalis (kasık kanalı) aracılığıyla karın boşluğuna geçer ve bu geçiş sırasında; Pars Scrotalis (skrotal bölüm), Pars Funicularis (kordon bölümü), Pars İnguinalis (kasık bölümü) ve Pars Pelvica (pelvik bölüm) olmak üzere dört ana bölüme ayrılır (Marieb, 2001).

Seminal vezikül

Seminal veziküller, mesanenin posterior duvarında ve duktus deferensin ampullasıyla paralel bir konumda bulunan, yaklaşık 15 cm uzunluğunda iki kıvrımlı tübüler bez yapısına sahip organlardır. Her iki vezikül, vas deferens ile birleşerek ejakülatuar kanalı oluşturur ve gelişimleri mezonefrik kanalının ampulla bölgesine doğru farklılaşarak gerçekleşir (Cheon ve Orsulic, 2011). Seminal veziküllerin başlıca fonksiyonları arasında semen sıvısının büyük bir kısmının üretilmesi, sperm hücrelerinin hareketliliğini artıran besin maddeleri ve fruktoz sağlanması, ayrıca sperm hücrelerinin korunabilmesi için gerekli pH dengesinin düzenlenmesi yer alır. Bu sıvılar, sperm hücrelerinin taşınmasını ve beslenmesini sağlayarak üreme sürecinde kritik bir rol oynar (Ünal vd., 2017).

Bulbourethral bezleri (cowper bezleri)

Bulbourethral bezleri, ürogenital diyaframın derin perineal kesesi içinde bulunan ventral konumlu ekzokrin yapılar olup cinsel organların tabakaları arasında bulunan bulbar üretra seviyesinde yer alır. Bu bezler, ilk olarak 1684 yılında Merry tarafından tanımlanmış ve daha sonra 1699 yılında tanımının yayınlanmasıyla Cowper bezleri olarak adlandırılmıştır. Cowper bezleri, asidik idrar ve vajinal salgıları nötralize etmek amacıyla alkali bazlı bir akıntı salgılar ve ejakülasyon için kayganlık sağlarlar (Patel ve Rai, 2023).



Şekil 2.1. Erkek iç ve dış üreme organları

2.3. Erkek Cinsel Fonksiyon ve Cinsel Yanıt Döngüsü

Masters ve Johnson'ın (1966) cinsel tepki döngüsü modeli, insan cinselliğinin fizyolojik boyutlarını dört aşamada incelemektedir. Bu döngü, fiziksel ölçüm yöntemleriyle doğrudan gözlemler yoluyla değerlendirilir ve uyarılma, plato fazı, orgazm fazı ve çözülme fazı olmak üzere dört evreye ayrılır (Masters ve Johnson, 1966).

2.3.1. Uyarılma Fazı

Cinsel yanıt döngüsünün ilk evresi olan uyarılma; artan kalp atış hızı, solunum hızındaki değişiklikler ve yükselen kan basıncı gibi fizyolojik yanıtların başladığı dönemi tanımlar. Bu aşamada, kas gerginliğinde artış (miyotoni), kan damarlarının dolgunlaşması (vazokonjestiyonu) ve meme başının sertleşmesi veya ereksiyonu gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler genellikle cildin kızarması veya kızarıklığı ile görülür. Bu evrede, erkeklerde skrotal kese vücuda daha sıkı bir şekilde geri çekilir ve kan akışı penil ereksiyon ve testislerin büyümesine neden olmaktadır (Rowland ve Gutierrez, 2017).

2.3.2. Plato Fazı

Plato aşaması, uyarılma evresindeki yanıtların yoğunluğunu artırarak, solunum, kan dolaşımı ve kalp atış hızının devam etmesini ve istikrara kavuşmasını sağlar. Bu dönemde kas gerginliği artar ve bu gerilme, eller, ayaklar, yüz ve vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Erkeklerde, kan akışının artmasıyla birlikte testisler, skrotal keseye daha yakın bir konuma çekilir ve Cowper bezlerinden ön-spermatik sıvılar, penisin açıklığından salgılanabilir (Rowland ve Gutierrez, 2017).

2.3.3. Orgazm Fazı

Orgazm fazı, birkaç saniye süren bir süreçtir ve bu süre zarfında vazokonstriksiyon ve miyotoni gevşer. Erkeklerde orgazm, iki aşamadan oluşur: Emisyon ve ejakülasyon. Emisyon fazında, boşalmanın kaçınılmaz olduğu hissiyle birlikte refleks kasılmalar meydana gelir. Bu aşama, sempatik sinir sistemi aracılığıyla gerçekleşir. Emisyon fazını takiben ejakülasyon gerçekleşir. Ejakülasyon, penisin tabanındaki kasların ritmik kasılmalarıyla ortaya çıkar. Ejakülasyonun gerçekleşebilmesi için, asetilkolin, adrenalin, oksitosin, gama aminobütirik asit ve nitrik oksit gibi maddelerin etkisiyle, somatik, sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinin etkileşimi gereklidir. Bu etkileşim, merkezi dopaminerjik ve serotoninerjik sinir hücreleriyle koordineli bir şekilde işler (Giuliano ve Clement, 2005; Peeters ve Giuliano, 2008).

2.3.4. Çözülme Fazı

Son faz çözülme fazıdır. Orgazm gerçekleşse de gerçekleşmese de plateau fazını takip eden aynı değişim dizisiyle karakterizedir. Bu faz, tersine dönüşüyle öne çıkar. Bu fazın ne kadar süreceği cinsiyete, orgazm olup olmamasına ve uyarının devam edip etmemesine bağlıdır. Erkeklerde bir geri çekilme dönemine girerler. Bu dönemde, erkeklerin uyarılmalarına rağmen ereksiyon veya orgazm elde etmeleri mümkün olmayabilir. Bu nedenle, erkeklerin bir birleşik cinsel tepki döngüsü olsa da kadınlarda durum farklılık gösterebilir (İncesu, 2004).

2.4. Erkeklerde Cinsel Doyum

Cinsel doyumun tanımlanması tarihsel olarak zor olmuştur. Ancak basitçe ifade edilirse, bireyin cinsel deneyimlerinden ne kadar mutlu olduğunu ifade eden bir kavramdır (Impett, Muise ve Peragine, 2014). İnterpersonel Değişim Model'ine göre cinsel tatmin, bireylerin cinsel ilişkilerinin olumlu ve olumsuz yönlerine dair öznel

değerlendirmelerinin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Bu model, cinsel tatminin, bireylerin ilişkiye dair hissettikleri duygusal yanıtlarla şekillendiğini vurgular (Lawrence ve Byers, 1995). Bireyin yaşamındaki herhangi bir değişikliğin, cinsel doyum üzerinde kolaylıkla etki yapması mümkündür. Buna karşılık, cinsel hayattaki doyumda yaşanan herhangi bir sorun ya da değişikliğin, bireyi psiko-sosyal, biyolojik ve fizyolojik açıdan etkileyebilmektedir (Tuğut, 2016). Bireyin toplumdaki ilişkileri, yaşam koşulları, yaşadığı kültürel ortam, cinsiyeti, yaşına bağlı olarak cinsel deneyimleri ve hayat boyunca gelişimi gibi farklı faktörler, cinsel doyum üzerinde etkili olmaktadır (Varma vd., 2005). Cinsel doyumun arzu edilen düzeye ulaşamadığı veya cinsel tatminin sağlanamadığı durumlarda, cinsel işlev bozukluklarına yol açabilecek sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Karakoyunlu ve Öncel, 2009). Erkeklerde cinsel doyum; sıklık, iktidarsızlık, dokunma, kaçınma, iletişim, doyum ve prematür ejakülasyon olarak yedi alt boyutta değerlendirilmektedir (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

2.5. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel İşlev Bozukluğu terimi, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen, çok faktörlü, heterojen bir grup hastalığı tanımlar ve temel olarak bir kişinin cinsel etkinlikte bulunma yeteneğinde veya zevk almasında klinik olarak önemli düzeyde bozulmalarla kendini göstermektedir (Gebeyehu vd., 2022). Erkeklerde cinsel işlev bozukluğu genel nüfusta sıkça görülen bir durumdur. Küresel olarak, yetişkin erkeklerin yaklaşık %20-30'u, hayatlarında en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını belirtmektedir ve bu tür sorunların görülme oranı, yaşla birlikte artış göstermektedir (Lotti ve Maggi, 2018). DSM-V'ye göre, prematür ejakülasyon, erektil disfonksiyon, erkeklerde hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve gecikmiş ejakülasyon, cinsel işlevle ilgili bozukluklar arasında yer almaktadır (IsHak ve Tobia, 2013).

2.5.1. Prematür Ejakülasyon

Prematür ejakülasyon (PE), bir erkeğin cinsel aktivite sırasında, kendi ya da partnerinin arzu ettiği kadar kısa sürede boşalmasının gerçekleşmesiyle karakterize edilen bir durumdur (El-Hamd, Saleh ve Majzoub, 2019). Uluslararası Cinsel Tıp Derneği, prematür ejakülasyonu; vajinal penetrasyondan her zaman veya çoğu zaman yaklaşık bir dakika içinde gerçekleşen ve bireyin ejakülasyonu geciktirememesi durumu olarak tanımlamaktadır (Serefoğlu vd., 2014). Prematür ejakülasyon, erkeklerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyerek çiftlerin cinsel istikrarını ciddi şekilde

sarsabilmektedir (Zhang vd., 2023). Klinik olarak anlamlı şekilde kısa bir sürede (<3 dakika) gerçekleşen bu durum, bireylerde sıkıntı, rahatsızlık, hayal kırıklığı ve cinsel temastan kaçınma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Serefoglu vd., 2014). Prematür ejakülasyonun yaygınlığı, dünya genelinde %20 ile %75 arasında değişmekte olup ülkemizde bu oran %20–25 arasında bildirilmektedir (El-Hamd, Saleh ve Majzoub, 2019; Köseoğlu, Güzel ve Atan, 2023). Bu nedenle, prematür ejakülasyon erkeklerde en sık karşılaşılan cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Coşkuner ve Özkan, 2022). PE'nin etiyojisi tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte, psikolojik ve biyolojik etmenler risk faktörleri arasında yer almaktadır. Örneğin, performans kaygısı ve olumsuz erken cinsel deneyimler gibi psikolojik faktörlerin yanı sıra, diabetes mellitus ve obezite gibi biyolojik faktörler de prematür ejakülasyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olabilmektedir (Althof vd., 2014; Coşkuner ve Özkan, 2022; El-Hamd, Saleh ve Majzoub, 2019). Ayrıca Araştırmalar; PE'nin düşük özgüven ve özsaygı, kaygı, kişilerarası zorluklar ve depresyon gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkili olduğunu göstermiştir (Corona vd., 2021; Giuliano vd., 2008; Rowland vd., 2007). Tüm bunların yanında prematüre ejakülasyon yaşayan bir erkeğin partneri de genellikle erkeğin kendisi kadar olumsuz etkilenebilmektedir (Jern, Sola ve Ventus, 2020). Aslında, PE'li erkeklerin partnerlerinde daha nadir cinsel ilişki ve cinsel tatmin görülmekte, ayrıca cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı da artmaktadır (Jern, Sola ve Ventus, 2020; Verze vd., 2018).

2.5.2. Erektile Disfonksiyon

Erektile disfonksiyon (ED), cinsel ilişki sırasında tatmin edici bir ereksiyon elde etmek ve sürdürülebilmekte zorlanma durumu olarak tanımlanır. (Salonia vd., 2021). Erektile disfonksiyon, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve her yaşta görülebilen yaygın bir erkek sağlığı sorunudur. Dünya genelinde, 150 milyondan fazla erkeğin farklı derecelerde ED yaşadığı bildirilmekte olup, bu durumun ırksal ve bölgesel farklılıklar ile farklı tanımlamalardan kaynaklanan epidemiyolojik veri eksiklikleri nedeniyle tam anlamıyla ortaya konulamadığı belirtilmektedir (McCabe vd., 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nde erektil disfonksiyon insidansı 1000 kişi başına 25.9 olarak bildirilmekte, bu oran yaşla birlikte artmakta ve 70 yaş üzerindeki erkeklerin %70'ten fazlasının ED'den etkilendiği ifade edilmektedir. Ayrıca, dünya genelinde 2025 yılına kadar yaklaşık 322 milyon erkeğin erektil disfonksiyon problemiyle karşılaşacağı tahmin edilmektedir (Aytaç, McKinlay ve Krane, 1999; Selvin, Burnett ve Platz, 2007; Yafi vd., 2016). Türkiye'de erektil disfonksiyon yaygınlığına ilişkin en kapsamlı araştırma, Türk

Androloji Derneği tarafından 40 yaş ve üzeri 1982 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, erektil disfonksiyon yaygınlığı %69.2 olarak belirlenmiş (%33.2 hafif, %27.5 orta, %8.5 şiddetli) ve şiddetli vakaların yaş ve çocuk sayısı ile birlikte arttığı tespit edilmiştir (Akkus vd., 2002). Eretil disfonksiyonun; yaşlanma, sigara, obezite, düşük androjen seviyesi, kardiyovasküler hastalık, depresyon, prostat cerrahisi ve penil travma gibi çeşitli hastalık ve risk faktörleriyle ilişkili olduğu ortaya koymuştur (Bauer vd., 2020; Liu vd., 2018; Zeleke, Hailu ve Daka, 2021).

2.5.3. Erkeklerde Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel arzunun azalması, bir kişinin cinsel aktiviteye yönelik isteğinin yokluğu veya azalmasıyla karakterizedir (Rubio-Aurioles, 2006). Cinsel istek, cinsel davranışları başlatma girişimleri, mastürbasyon, erotik hayaller, diğer kişilere cinsel çekim ve spontan cinsel uyarılma hissi şeklinde ortaya çıkabilir (Levine, 2010). DSM-5, erkeklerde hipoaktif cinsel istek bozukluğunu (HSDD), cinsel fanteziler ve cinsel aktiviteye yönelik isteğin sürekli veya tekrarlayan şekilde yetersiz (veya tamamen yok) olması ve bu durumun bireyde belirgin bir psikolojik sıkıntıya yol açması olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, bu cinsel isteksizlik veya isteğin yokluğu, en az altı ay boyunca, zamanın %75'inden fazlasında görülmelidir (Svenaeus, 2014). Yaşam boyu prevalansta erkeklerin %8' ini etkilemektedir (Briken vd., 2020). Yapılan bir araştırmaya göre, erkeklerin %15'inin cinsel isteksizlik veya ilgi eksikliği gibi problemlerle karşılaştığı belirlenmiştir (Pizano ve IsHak, 2017).

2.5.4. Gecikmiş Ejakülasyon

Gecikmiş ejakülasyon, erkek ejakülasyon bozukluklarının alışılmadık bir formu olup, ejakülasyonun belirgin bir gecikmesi veya hiç gerçekleşmemesi ile karakterizedir. Bu bozuklukta, erkekler partnerleriyle cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmalarına rağmen boşalma gerçekleşmez; ancak mastürbasyon yapıldığında ejakülasyon sağlanabilir (Soni, Jeong ve Jang, 2022). Erkekler arasında yaklaşık %1-4 prevalansa sahiptir (Perelman, 2013). Gecikmiş ejakülasyonu tanımlamada yaşanan zorluklar, orgazmın ve ejakülasyonun genellikle aynı anda gerçekleşmesine rağmen iki farklı olgu olmaları gerçeği ile ilişkilendirilmiştir (Chen, 2016).

2.6. Erkek Cinselliğini Etkileyen Faktörler

2.6.1. Yorgunluk

Yorgunluk, genel bir uyanıklık eksikliği ve zihinsel ile fiziksel performansta düşüşe yol açarak bireylerin karar verme yeteneğini etkileyen bir durumdur (NIOSH, 2022). NIOSH, yorgunluğun doğal olarak ortaya çıkan bir durum olduğunu belirtmekte ve bu durumun aşırı çalışma, yetersiz çalışma araları, yetersiz uyku, düşük düzeyde özerklik ve yorgunluk yönetimi girişimlerinin yetersizliği veya bu girişimlere katılım eksikliği nedeniyle meydana geldiğini ifade etmektedir (NIOSH, 2022). Ream ve Richardson (1996) yaptığı kavram analiziyle, yorgunluğu subjektif bir deneyim olarak tanımlamış ve bu deneyimin karmaşık, evrensel bir şekilde tecrübe edilen ve bireysel algılara dayalı olduğunu ortaya koymuştur. Yorgunluk, fiziksel, bilişsel ve duygusal boyutları içeren çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmış ve bu boyutların, bireyde sıkıntı yaratabileceği vurgulanmıştır (Ream ve Richardson, 1996). Yapılan çalışmalarda; yetersiz aydınlatma, gürültü, işyerindeki fazla rahatsızlık ve mobbing (Techera vd., 2016) bunun yanında yetersiz çalışan teknolojik araçlar, personel eksikliği, çevresel düzenin kötü olması, sık personel değişikliği, yeni personele eğitim ve destek ve tekrarlayıcı işlerin bulunması yorgunluğu tetikleyen faktörler olarak bulunmuştur (Steege ve Dykstra, 2016). Kanıtlar, yorgunluğun başlıca nedeninin uyku yoksunluğu olduğunu ve sabah erken saatlerde veya gece vardiyasında çalışan bireylerin en yüksek riske sahip olduğunu göstermektedir (Shen vd., 2006; Techera vd., 2016). Vardiyalı çalışma saatlerine sahip bireylerin, gün içerisinde yorgunluk nedeniyle birçok aktiviteyi erteledikleri bilinmektedir (Atkinson vd., 2008). Bu konuda yapılan araştırmalar, yorgunluğun özellikle vardiyalı çalışmalarda ve stresli iş koşullarında önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Feri vd., 2016; Okutan, 2018; Terzi ve Altın, 2015). Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, kronik yorgunluk düzeylerinin %21.5 olduğu tespit edilmiştir (Terzi ve Altın, 2015). Ayrıca, bir hastanede yapılan araştırmada, sağlık çalışanı olan erkeklerin yalnızca %21.7'sinin kaliteli uyku uyudukları belirlenmiştir (Okutan, 2018). Shen ve diğerlerinin (2006) gerçekleştirdiği bir çalışmada ise, çalışanların haftalık vardiyalı çalışma sıklığının artmasıyla birlikte yorgunluk düzeylerinin de yükseldiği saptanmıştır (Shen vd., 2006). Diğer bir araştırma, dönüşümlü gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışan meslektaşlarına kıyasla kronik yorgunluk semptomları konusunda daha fazla şikayetçi olduklarını göstermektedir (Feri vd., 2016). Kanseri atlatan genç erkekler üzerinde yapılan bir

çalışmada ise, cinsel fonksiyonları ile yorgunluk düzeyleri arasında, kanserden kurtulan bireylerde cinsel dürtü, uyarılma, aktivite, orgazm kalitesi ve genel cinsel işlevin kontrol grubuna göre daha düşük seviyelerde olduğu, ancak partner ilişkisi memnuniyetinde herhangi bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Greenfield vd., 2010). Singapur'da yapılan bir araştırmada ise, hafta içi yoğun çalışan evli çiftlerin cinsel fonksiyonlarının yorgunluk ve stres seviyeleriyle ilişkilendirilerek azaldığı, ancak hafta sonları veya tatil günlerinde bu fonksiyonların belirgin şekilde arttığı gözlemlenmiştir (Tan, 2021).

2.6.2. Obezite

Obezite, vücutta aşırı yağ birikiminin meydana geldiği ve bu durumun sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilecek seviyelere ulaştığı bir sağlık sorunudur. Obezite prevalansı son 50 yıl içinde pandemik boyutlara ulaşmış ve 1975 ile 2016 yılları arasında erkeklerde küresel obezite oranı %0.7'den %5.6'ya çıkmıştır (Elkhawaga vd., 2023). Cinsel açıdan bakıldığında, obez popülasyondaki cinsel işlev bozuklukları üzerine yapılan bir araştırmada, Amerikalı erkeklerde erektil disfonksiyon ve arzu azalması gibi cinsel işlev bozukluklarının %5-21 civarında yaygın oranlarda olduğunu göstermiştir (Limoncin vd., 2015). Ek olarak, çok sayıda bilimsel kanıt obezitenin, cinsel işlev bozukluğu gelişimi arasındaki önemli bağlantıyı vurgulamıştır (Banks vd., 2013; Maiorino vd., 2017; Miner vd., 2012).

2.6.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, sağlığımız için hayati öneme sahip bir uygulamadır ve özellikle cinsel fonksiyon bozuklukları riskinin minimize edilmesinde belirleyici bir faktör oluşturur (Mollaioli vd., 2020). Bir meta-analiz araştırması, yoğun ve orta düzeyde fiziksel aktivitenin vasküler endotelde nitrik oksit üretimini arttırdığını ve oksidatif stresin azaltılmasına aracılık ettiğini ortaya koymuştur bu nedenle düşük erektil disfonksiyon riski ile ilişkilendirilmiştir (Feldman vd., 2000). Egzersizin, bireyin özsaygısı ve psikolojik iyilik hali üzerinde pozitif etkiler yarattığı, aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilen psikolojik zorlukları olumlu bir şekilde etkilediği bulunmuştur (Bacon vd., 2006). ED'li hipertansiyonlu hastalarda, günlük 45 ile 60 dakika süren 8 haftalık fiziksel egzersiz, aynı dönemde hareketsiz kalan kontrol grubuna kıyasla erektil fonksiyonu iyileştirmiştir (Lamina, Okoye ve Dagogo, 2009). Bu veriler, son zamanlarda yapılan bir çalışma tarafından doğrulanmıştır. Orta yaşlı erektil disfonksiyon (ED) hastalarında, haftada yaklaşık 150 dakika süren aerobik fiziksel

aktivite protokolünün vasküler temelli etkilerini değerlendiren bu çalışma, 3 ay sonra müdahale grubundaki hastalarda Uluslararası Ereksiyon Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) puanında önemli bir artış gözlemlenmiştir (La Vignera vd., 2011). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir araştırmada, her hafta en az bir kez orta düzeyde fiziksel aktivite yapmanın, cinsel aktiviteye katılım bildirme olasılığını %64 oranında artırdığı bulunmuştur (Smith, 2019).

2.6.4. Sigara Kullanımı

Sigara içmek, küresel bir sağlık sorunudur. Bir sigara yaklaşık kırk bin kimyasal bileşik içerir, bunlardan 60'ı son derece toksiktir (Mollaioli vd., 2020). Sigara içmenin temel etkilerinden biri, vasküler endotel dokularının vazodilatasyonunun azalmasıdır. Tütünün doğrudan kullanımı ve maruz kalınması, ED gelişimi için risk faktörlerindedir. Kronik sigara içme, erkeklerde erektil disfonksiyona (ED) neden olmaktadır (Kovac vd., 2015). Farklı belirleyicilerin erektil disfonksiyon (ED) üzerindeki etkilerini inceleyen Massachusetts Erkek Yaşlanma Çalışması, bu alandaki ilk büyük toplum temelli araştırma olup, sigara içmenin başlangıçta ED gelişme riskini 10 yıl süren takip sonrasında iki katına çıkardığını ortaya koymuştur (Feldman vd., 2000). Sigarayı bırakan erkeklerle yapılan bir çalışmada, bırakıldıktan 1 yıl sonra erektil disfonksiyonda iyileşme oranı %25 olarak bildirilmiştir (Pourmand vd., 2004).

2.6.5. Alkol Kullanımı

Alkol, cinsellikle yararlı çağrışımlarına rağmen cinsel sağlık sorunlarına yol açmaktadır (George, 2019). Ereksiyon bozukluğu tedavisi arayan erkeklerden oluşan örneklem gruplarında, orta düzeyden yüksek alkol kullanımının cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği görülmüştür (Boddi vd., 2010; Dachille vd., 2008). Bunun yanında 46 farklı araştırmadan elde edilen ve toplamda 216,461 katılımcıyı içeren bir meta-analiz, alkol tüketimi ile erektil disfonksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve elde edilen sonuçlar, düzenli alkol tüketiminin erektil disfonksiyon riskini anlamlı bir şekilde azalttığını göstermiştir (Li vd., 2021). Başka bir meta-analizde, orta derecede alkol kullanımının ED riski üzerinde yararlı bir etki gösterirken, düzenli ve yüksek alkol tüketimi bu etkiyi göstermemiştir (Wang vd., 2018).

2.6.6. Kronik Stres

Kronik stres günlük yaşamımızda karşımıza çıkmakta ve birçok hastalığa katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Moisan, 2021). Erektile disfonksiyon hastaları üzerinde yapılan prospektif bir çalışmada, PDE5 inhibitörü tedavisi ile stres yönetimi tekniklerini (diyafragmatik nefes egzersizleri ve ilerleyici kas gevşemesi) kullanan grup ile sadece farmakolojik tedavi uygulanan grup karşılaştırıldığında, ilk grupta Uluslararası erektil işlev değerlendirmesinin skorlarının daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Kalaitzidou vd., 2014). Buna karşın, güncel bir çalışmada uzun süreli ilişkisi olan eşcinsel erkeklerde günlük stresin cinsel isteği olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Hiemstra, Van Tuijl ve Van Lankveld, 2023).

2.7. Erkek Cinsel Sağlıkta Hemşirenin Rolü

Hemşireler, cinselliğin ifade bulduğu bedenin bakımını üstlenen sağlık profesyonelleridir. Bu bağlamda, hemşirelerin bakım pratikleri cinsellik ve beden arasındaki ilişkiyi doğrudan etkiler. Ancak sağlık hizmetlerinde cinsellik üzerine açıkça konuşmak, hâlâ birçok toplumda tabu olarak görülmekte ve bazen yasak sayılabilmektedir (Gültürk vd., 2018; Souza vd., 2019). Birçok araştırmacı, hemşirelerin cinsel sağlık bakımıyla ilgili konularda kapsamlı eğitim almalarının bireyler için faydalarını vurgulamışlardır (Sung vd., 2016; Yingling, Cotler ve Hughes, 2017). Cinsel sağlık bilgilerini en iyi nasıl iletecekleri konusunda resmi eğitim alan hemşireler, bireylerin cinsel sağlık endişelerini reaktif bir yaklaşım yerine proaktif bir şekilde ele alma konusunda daha etkili olmaktadır (Sung vd., 2016). Bir araştırmaya göre, hemşirelerin %35.1'i cinsellik ile ilgili konularda bilgi düzeylerini yetersiz bulunduğunu belirtmiştir. Ancak, katılımcıların %66'sı cinselliği, holistik bakımın bir parçası olarak değerlendirmektedir. Buna karşın, yalnızca %58.5'i hastalarının bakımında cinsel danışmanlık sağladığını ifade etmiştir. Cinsellik konusu, araştırmaya katılanların %94'ü tarafından tabu olarak görülmekte ve hastaların cinselliğini değerlendirmenin en önemli engeli olarak kabul edilmektedir (Evcili ve Demirel, 2018). Amerikan Hemşireler Birliği cinselliği hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak kabul etmektedir. Ayrıca, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği 1980 yılında cinsel fonksiyon bozukluklarını hemşirelik tanıları arasında yer alan bir başlık olarak kabul etmiştir (Kömürcü vd., 2014).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini, İzmir’de bir üniversitesi hastanesinde çalışan tüm erkek sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında, %5 örneklem hatası ve %80 gücü göz önünde bulundurularak toplam 128 olarak hesaplanmış; bu hesaplama G-Power programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Faul vd., 2007). Örneklem sayısı, daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmek adına %20 artırılarak toplam 153 sağlık personeline ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm erkek sağlık personeli dahil edilmiş ve 523 erkek sağlık personeline ulaşılmıştır.

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri

1. 18 yaş üstü erkek olmak
2. Sağlık çalışanı olmak
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Katılımcıların araştırmadan dışlanma kriterleri

1. Psikolojik problemi veya zihinsel engeli olmak
2. Görme engelli olmak
3. İnternet sorunu olmak
4. Herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı almış olmak
5. Cinsel yaşantısı olmamak

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Chalder Yorgunluk Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ile cinsellikle ilgili bilgilerini içeren toplam 26 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır (Aydın, 2012; Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Rust ve Golombok (1983) tarafından geliştirilen Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) yapmış olup toplam puan açısından erkek formunun iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Tüm alt boyutlar için Cronbach Alfa değeri erkek formu için 0.42-0.85 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada, GRCDÖ ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.865 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha detaylı bilgiler ortaya koymaktadır. Özellikle bazı alt boyut puanlarından tanı koyabilmek için de yararlanılabilmektedir. Kadın ve erkeklere uygulanan ölçekte sorular cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Maddelerin yanıtlandırılması beşli Likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmaktadır ve "hiçbir zaman-0 puan", "nadiren-1 puan", "bazen-2 puan", "çoğunlukla-3 puan", "her zaman-4 puan" seçeneklerinden oluşmaktadır (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993). Her madde 0-4 arasında giderek artan puan alır. Bazı maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ters yönde puanlanan maddeler (4'ten 0'a doğru) erkek formunda 1,2,3,4,8,9,12,13,15,16,19,20,21 ve 25. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Erkek formunda 3, 10, 16 ve 23. maddeler empotans; 4,13,24 ve 27 maddeler erken boşalma; 6 12,20 ve 25. maddeler dokunma; 7,14,21 ve 28. maddeler kaçınma; 5, 11, 15 ve 21. maddeler doyum; 1 ve 17. maddeler sıklık ve 2 ve 9. maddeler ise iletişim alt boyutlarını oluşturmaktadır. Toplam puan 28 maddenin toplamından elde edilmektedir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmekte, ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonrasında 5 ve üstü puan alınan boyutlarda sorun yaşandığına işaret etmektedir.

3.3.3. Chalder Yorgunluk Ölçeği

Chalder Yorgunluk Ölçeği, 1993 yılında Trudie Chalder tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin son bir ay boyunca hissettikleri yorgunluğu öz-bildirim yöntemiyle değerlendiren kolay, hızlı ve kullanışlı bir ölçektir (Chalder vd., 1993). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Adın ve Ayhan tarafından 2019 yılında genç yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Toplam 11 maddeden oluşan ölçek; 7 maddelik fiziksel yorgunluk ve 4 maddelik mental yorgunluk alt bölümlerinden oluşmaktadır (Adın vd., 2020). Kişiden ifadeler dörtlü Likert (her zamankinden daha az, her zamanki kadar, her zamankinden daha fazla, her zamankinden çok daha fazla) ölçeğini kullanarak cevaplaması istenir. Puanlaması iki farklı şekilde yapılabilir. Sıklıkla kullanılan; 0-3 arasında yapılan puanlamadır ve toplam puan 0-33 arasında değişir. Alternatif puanlamada ise ilk iki sütun (her zamankinden daha az, her zamanki kadar) "0" olarak, son iki sütun ise (her zamankinden daha fazla, her zamankinden çok daha fazla) "1" olarak puanlanır. Yüksek puanlar, yorgunluk şiddetinin fazla olduğunu gösterir (Adın vd., 2020). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması çalışmasında iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.897 olarak bulunmuştur (Adın vd., 2022). Bu çalışmada, Chalder Yorgunluk Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.877 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, Etik Kurul Onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra 1 Nisan 2023 ile 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında belirlenen dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan gönüllü katılımcılara; araştırmacılar tarafından çevrimiçi platformlar üzerinden anket formu sunulmuştur. Katılımcılara çalışmanın amacı ve metodolojisi açıklanmış ve katılmaya istekli olanlardan, araştırmacılar tarafından çevrimiçi ortamda "çalışmaya kendi rızam ile katılıyorum" butonu ile bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, belirlenen veri toplama araçları kullanılarak toplanmış olup, formu doldurma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırmada kesitsel, tanımlayıcı/ilişkisel araştırma yöntemi kullanıldığından araştırmanın deneysel kurgu aşaması bulunmamaktadır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 29 yazılımı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tanımlayıcı istatistiklerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiştir. Normal dağılıma sahip veriler için, bağımsız iki grup arasındaki farkları incelemek amacıyla Student t-testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farkları değerlendirmek için ise tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi ve bir değişkenin diğerini yordama gücünü değerlendirmek amacıyla basit lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir

Tablo 3.1. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının dağılım istatistikleri (n=523)

	\bar{X}	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Chalder Yorgunluk Ölçeği	14.96	6.72	-.010	-.069
Fiziksel Yorgunluk	9.90	4.71	-.014	-.284
Mental Yorgunluk	5.05	2.80	.168	-.368
GRCDO	40.37	16.32	-.240	-1.092
Empotans	5.89	3.16	.114	-.589
Erken boşalma	6.55	3.18	-.016	-.536
Dokunma	4.19	3.46	.513	-.629
Kaçınma	5.09	3.38	.267	-.919
Doyum	6.21	3.20	.103	-.257
Sıklık	3.96	1.90	.208	-.485
İletişim	2.96	2.08	.319	-.585

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama,

Tabloda yer alan ölçeklerin normal dağılım puan ortalamalarına ilişkin inceleme sonucunda, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 aralığında seyrettiği belirlenmiştir. Bu bulgu, araştırma kapsamında parametrik analizlerin uygulanabilmesi için uygun bir veri dağılımına işaret etmektedir (George ve Mallery, 2010).

3.7. Etik Onay

Etik kurula araştırmaya başlamadan önce başvuruda bulunulmuştur. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'unun istediği belgeler tamamlanıp başvuru tamamlanmış ve 16.03.2023 (Karar No:50) tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Chalder Yorgunluk Ölçeği izni 31.01.2023 tarihinden e-mail yoluyla sorumlu yazardan alınmış ve araştırmaya katılan her kişiden aydınlatılmış onam formu ile izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın örnekleme yalnızca üniversite hastanesinde görev yapan erkek sağlık personellerinden oluşmaktadır. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Farklı sağlık kurumlarındaki personel, çeşitli çalışma koşulları, kültürel faktörler ve sağlık hizmeti sunum farklılıkları nedeniyle cinsel fonksiyonlar ve yorgunluk düzeyleri bakımından farklılık gösterebilir. Dolayısıyla, yalnızca bu gruba dayalı elde edilen veriler, genelde tüm sağlık personeline yönelik geçerli sonuçlar çıkarma noktasında kısıtlamalara yol açabilir. Çalışmanın genellenebilirliğini artırabilmek amacıyla, farklı sağlık kurumlarında görev yapan personel gruplarını da içeren daha geniş bir örneklem kullanılması önerilmektedir. Çalışmanın temel verileri, katılımcıların kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Bu durum, katılımcıların subjektif deneyimlerine dayalı olduğu için verilerin doğruluğu ve açıklığı konusunda belirli sınırlamalar oluşturabilir. Özellikle cinsel sağlık ve yorgunluk gibi kişisel ve hassas konular, katılımcıların açıklık düzeyine ve rahatlık seviyelerine bağlı olarak yanıtların farklılık göstermesine yol açabilir. Ayrıca, cinsel fonksiyon ve yorgunluk üzerinde etkili olabilecek dışsal faktörlerin tümü üzerinde tam kontrol sağlanması güçtür. Bunun yanı sıra, benzer konularda yapılan sınırlı sayıda çalışma, mevcut araştırmanın bağlamını ve sonuçlarının karşılaştırılabilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle, bu tür faktörlerin göz önünde bulundurulması, çalışmanın geçerliliği ve genellenebilirliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=523)

Değişkenler		n	%
Yaş	18-30	174	33.3
	31-43	268	51.2
	44-60	81	15.5
En Uzun Yaşanılan Bölge	İl	341	65.2
	İlçe	149	28.5
	Kasaba/köy	33	6.3
Gelir Düzeyi	Gelirim giderimden fazla	137	26.2
	Gelirim giderime denk	249	47.6
	Gelirim giderimden az	137	26.2
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	2.5
	Lise	113	21.5
	Üniversite	287	54.9
	Yüksek lisans/doktora	110	21.0

Çalışmamıza toplam 523 erkek sağlık profesyoneli katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35.4 ± 7.8 olup, yaş aralığı 19 ile 59 arasında değişmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmının il merkezinde ikamet ettiği, gelir düzeylerini orta düzeyde değerlendirdiği ve yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların evlilik durumu ile ilgili bilgiler (n=523)

Değişkenler		n	%
Medeni Durum	Evli	246	47.0
	Bekar	277	53.0
Evllenme Şekli	Hiç Evlenmedim	258	49.3
	Aşk Evliliği	154	29.4
	Mantık Evliliği	50	9.6
	Görücü Usulü	32	6.1
	Akraba Evliliği	28	5.4
Evlilik Süresi	Evlilik Süreci Yaşamadım	258	49.3
	5 yıldan az	99	18.9
	6-11 yıl	107	20.5
	12 yıl ve üzeri	59	11.3
Çocuk Sayısı	Çocuğum yok	302	57.7
	1-2 çocuk	182	34.8
	3 ve üzeri çocuk	39	7.5

Tablo 4.2'deki verilere göre, katılımcıların evlilik deneyimleri ve evlilik ilişkilerini tanımlama biçimleri farklılık göstermektedir. Evlilik durumları incelendiğinde, katılımcıların %47.0'sinin evli olduğu, %53.0'sinin ise evli olmadığı görülmektedir. Evli katılımcıların tercih ettikleri evlilik biçimleri arasında aşk evliliği %29.4 ile en yaygın seçenektir. Evlilik süreleri değerlendirildiğinde, evli olan katılımcıların büyük bir kısmının evliliklerinin 5 yılın altında (%18.9) veya 6 ila 11 yıl arasında sürdüğü saptanmıştır. Çocuk sayısına ilişkin analizde, katılımcıların %57.7'sinin çocuğu bulunmazken, %34.8'inde 1-2 çocuk, %7.5'inde ise 3 ve üzeri çocuk olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların meslek hayatlarına yönelik özelliklerinin dağılımları (n=523)

Değişkenler	n	%	
Meslek	Hemşire	180	34.4
	Yardımcı personel	158	30.2
	Hekim	108	20.7
	Tekniker/ Teknisyen	77	14.7
Kıdem Yılı	1-5 yıl	172	32.9
	5-10 yıl	210	40.2
	15-20 yıl	113	21.6
	20 ve üstü yıl	28	5.4
Çalıştığı Birim	Dahili Birimler	151	28.9
	Halk Sağlığı Birimleri	101	19.3
	Cerrahi Birimler	99	18.9
	Acil Servis	81	15.5
	Yoğun Bakım	57	10.9
	Ameliyathane	34	6.5
Vardiya Tipi	08-16 / 16-08	219	41.9
	08-08 (24 Saat)	169	32.3
	08-18 / 18-08	98	18.7
	08-20 / 20-08	37	7.1

Tablo 4.3 incelendiğinde, katılımcıların %34.4'ünün hemşire olarak görev yaptığı, %72.2'sinin 1 ile 10 yıl arasında mesleki kıdeme sahip olduğu ve büyük çoğunluğunun dahili birimlerde çalıştığı görülmektedir. Çalışanların önemli bir kısmının (%41.9) geleneksel 08.00-16.00/16.00-08.00 saatleri arasında vardiyalı olarak görev yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Katılımcıların haftalık çalışma saatleri analiz edilmiştir. Ortalama haftalık çalışma süresi 50.73 ± 17.85 saat olarak tespit edilmiştir. Gece çalışma saatleri ortalama 20.33 ± 21.50 saat olup, geniş bir değişkenlik göstermektedir. Gündüz çalışma

saatleri ise ortalama 37.55 ± 24.36 saat olarak hesaplanmış ve bu sürelerin de önemli ölçüde farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların cinsellik ile ilgili bazı bilgileri (n=523)

Değişkenler		n	%
Cinsel birliktelik sıklığı	Günde bir kez	16	3.1
	Haftada bir kez	71	13.6
	Haftada birden fazla	228	43.6
	Ayda birkaç kez	127	24.3
	Ayda bir kez/ Nadiren	81	15.5
Yakın arkadaşlarla cinsellik konuşma	Evet	268	51.2
	Hayır	255	48.8
Cinsellikle ilgili konuşma durumu	Rahatlıkla konuşabilirim	252	48.2
	Çekinerek de olsa konuşurum	106	20.3
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınıyorum	87	16.6
	Asla konuşmam	78	14.9
Ailenin cinsel konulara yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	74	14.1
	Rahatlıkla konuşulurdu	38	7.3
	Çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu.	118	22.6
	Aile içinde konuşulmazdı	223	42.6
	Konuşmak yasaktı	70	13.4
Şu an cinselliği kimle konuştuğu*	Arkadaş	277	28.3
	Partner	321	32.8
	Aile	72	7.3
	Yüz yüze tanışmadığım kişiler	82	8.4
	Sağlık profesyonelleri	132	13.5
	Konuşmuyorum	96	9.8

*Katılımcılar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır.

Sağlık çalışanı erkeklerin cinsellikle ilgili verileri incelendiğinde; katılımcıların %43.6'sının haftada birden fazla cinsel birliktelik yaşadığı, %51.2'sinin yakın arkadaşlarıyla cinsellik üzerine konuştuğu ve %48.2'sinin cinselliği rahatlıkla ifade edebildiği görülmektedir. Ailelerin cinsel konulara yaklaşımı değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunluğunun ailelerinin cinsellikle ilgili konuları açıkça konuşmadığını (%42.6) ve bazı durumlarda bu konuların konuşulmasının yasaklandığını (%13.4) belirtmektedir. Katılımcıların %32.7'si cinsellikle ilgili konuları partnerleriyle paylaşmayı tercih etmektedir. Buna karşın. Aile üyeleriyle (%7.3) ve yüz yüze tanışmadıkları kişilerle (%8.4) cinsellik konularını tartışma eğilimleri daha düşük düzeydedir. Araştırmada öne çıkan bir diğer bulgu, %9.8'inin cinsellik konularını hiç konuşmamayı tercih etmesidir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların cinsellik ile ilgili bilgi alma durumları (n=523)

Değişkenler		n	%
Cinsellikle ilgili ilk bilgiyi aldığı kaynak	Aile	117	9.0
	Okul	205	15.7
	Arkadaş	338	25.9
	Kitap-TV	167	12.8
	Pornografik materyal	143	11.0
	İnternet	233	17.9
Mesleki gelişimde cinsellikle ilgili eğitim alma*	Almadım	320	43.4
	Kurs, Konferans	111	15.0
	Kongre	87	11.8
	Ders	143	19.4
	Danışmanlık/Terapi	77	10.4
Partnerin cinselliği ceza veya ödül olarak kullanma durumu	Hiç	211	40.3
	Sıklıkla	160	30.6
	Bazen	152	29.1

*Katılımcılar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır.

Sağlık çalışanı erkeklerin cinsel bilgi edinme kaynakları incelendiğinde, katılımcıların %25.9'unun arkadaşlarından, %17.9'unun ise internetten bilgi edindiği tespit edilmiştir. Mesleki gelişim sürecinde, katılımcıların %43.4'ü bu tür bir eğitim almadığını belirtirken, eğitim alanların %19.4'ü ise ders aldığını ifade etmiştir. Ayrıca, katılımcıların %40.3'ü partnerlerinin cinselliğini hiçbir zaman ceza veya ödül olarak kullanmadıklarını belirtirken, %30.6'sı bu durumun sıklıkla gerçekleştiğini ifade etmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Katılımcıların partnerlerinin gebelik, doğum sonu ve emzirme dönemindeki cinsel yaşam ile ilgili bilgiler (n=221)

Değişkenler		n	%
Gebelik döneminin cinsel hayata etkisi*	Etkilenmedi	72	32.5
	Olumsuz etkilendi	96	43.4
	Olumlu etkilendi	53	23.9
Doğum sonrası ilk altı ayın cinsel hayata etkisi*	Etkilenmedi	61	27.6
	Olumsuz etkilendi	99	44.8
	Olumlu etkilendi	61	27.6
Emzirme döneminin cinsel hayata etkisi*	Etkilenmedi	88	39.8
	Olumsuz etkilendi	66	29.8
	Olumlu etkilendi	67	30.3

*Sadece bu dönemleri yaşayan kişiler katılmıştır.

Tablo 4.6'ya göre, gebelik, doğum sonrası ilk altı ay ve emzirme dönemlerinin cinsel yaşama etkileri farklılık göstermektedir. Gebelik döneminde cinsel hayat

çoğunlukla olumsuz etkilenirken, doğum sonrası ilk altı ayda benzer şekilde olumsuz etkilenme oranı yüksektir. Emzirme döneminde ise etkilenmeme ve olumlu etkilenme oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel sağlığına yönelik bilgiler (n=523)

Değişkenler		n	%
Yorgunken cinsel birlikteliği erteleme durumu	Hiç	125	23.8
	Sıklıkla	186	35.6
	Bazen	212	40.5
Yorgunluk döneminde korunmasız cinsel ilişki artışı	Evet	233	44.6
	Hayır	290	55.4
Şu an cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı	Evet	138	26.4
	Hayır	385	73.6
Daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü olması	Evet	165	31.5
	Hayır	358	68.8
Cinsel ilişki sırasında en çok kullanılan korunma yöntemi	Geri çekme yöntemi	89	17.0
	Prezervatif	194	37.1
	Partnerim korunuyor	108	20.6
	Kullanmıyorum	132	25.2

Katılımcıların %35.6'sı yorgun olduklarında cinsel birlikteliği sıklıkla ertelediklerini belirtmiş, %40.5'lik bir oran ise bu durumu bazen yaşadıklarını ifade etmiştir. Yorgunluk ile korunmasız cinsel ilişki arasında belirgin bir ilişki gözlemlenmiştir. Katılımcıların %44.6'sı yorgun oldukları dönemlerde korunmasız cinsel ilişki yaşama eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Cinsel ilişki sırasında en yaygın kullanılan korunma yöntemi prezervatif olup, katılımcıların %37.1'i prezervatif kullandıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Katılımcıların günlük uyku süresi dağılımları (n=523)

	\bar{X}	Ss	Min	Max
Günlük ortalama uyku süresi	7.76	1.47	4.00	13.00

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, Min: minimum, Max: maximum.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun ortalama 7.76 ± 1.47 saat uyku aldığı ve uyku sürelerinin genellikle 4 ile 13 saat arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Chalder yorgunluk ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=523)

	\bar{X}	Ss	Min	Max
CYÖ Ortalamaları	14.9	6.7	0.00	33.00
Fiziksel Yorgunluk	9.9	4.7	0.00	21.00
Mental Yorgunluk	5	2.8	0.00	12.00

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama.

Katılımcıların Chalder Yorgunluk Ölçeği puanlarının ortalaması 14.9 ± 6.7 olarak bulunmuştur. Bu da katılımcıların genel olarak orta düzeyde yorgunluk hissettiklerini göstermektedir. Fiziksel yorgunluk alt boyutunda puanların ortalaması 9.9 ± 4.7 'dir ve bu, katılımcıların fiziksel yorgunluk belirtilerinin hafif ile orta arasında bir yoğunlukta olduğunu göstermektedir. Mental yorgunluk alt boyutunda ise puanların ortalaması 5 ± 2.8 olarak saptanmıştır ve bu, katılımcıların zihinsel yorgunluk düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği ve alt boyutları tanımlayıcı istatistikleri (n=523)

	\bar{X}	Ss	Min	Max
GRCDO	40.3	16.3	3	78
Erken boşalma	6.5	3.18	0.00	15.00
Empotans	5.8	3.16	0.00	15.00
Dokunma	4.1	3.46	0.00	13.00
Kaçınma	5.0	3.38	0.00	13.00
Doyum	6.2	3.20	0.00	16.00
Sıklık	3.9	1.90	0.00	8.00
İletişim	2.9	2.08	0.00	8.00

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama.

Sağlık çalışanı olan erkeklerin, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği genel puanlarının ortalaması 40.3 ± 16.3 olarak bulunmuştur. Bu, katılımcıların genel olarak orta düzeyde cinsel doyum hissettiklerini göstermektedir. Erken boşalma alt boyutunda puan ortalaması 6.5 ± 3.18 , empotans alt boyutunda ise 5.8 ± 3.16 olarak belirlenmiştir. Doyum alt boyutu puan ortalaması ise 6.2 ± 3.20 'dir. Katılımcıların üç boyutta da orta düzeyde doyum hissettikleri tespit edilmiştir. Dokunma alt boyutunda puanların ortalaması 4.1 ± 3.46 , iletişim alt boyutunda ise ortalama 2.9 ± 2.08 olarak bulunmuştur; her iki alt boyutta da katılımcıların düşük seviyede doyum hissettikleri gözlemlenmiştir. Kaçınma davranışları alt boyutunda puanların ortalaması 5.0 ± 3.38 ve cinsel aktivite sıklığı alt boyutunda ise puanların ortalaması 3.9 ± 1.90 'dir. Bu bulgular, katılımcıların kaçınma

davranışlarının ve cinsel aktivite sıklığının düşük ila orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X}\pm Ss$	f / t	p
Yaş					
18-30	174	33.3	32.88±15.89	31.408	<.001*
31-43	268	51.2	43.56±15.40		
44-60	81	15.5	45.92±14.57		
Yaşadığı yer					
İl	341	65.2	36.75±16.20	26.682	<.001*
İlçe	149	28.5	46.88±14.70		
Kasaba/köy	33	6.3	48.45±13.32		
Gelir Düzeyi					
Gelirimgiderimden fazla	137	26.2	41.35±16.90		
Gelirimgiderime denk	249	47.6	43.13±15.28	4.235	<0.05*
Gelirimgiderimden az	137	26.2	38.32±16.33		
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	13	2.5	42.30±18.40		
Lise	113	21.5	44.04±16.32		
Üniversite	287	54.9	39.29±15.88	2.593	.052
Yüksek lisans/doktora	110	21.0	39.20±16.82		
Medeni Durum					
Evli	246	47.0	40.69±16.48	0.418**	0.676
Bekar	277	53.0	40.09±16.19		
Evlenme Şekli					
Hiç Evlenmedim	258	49.3	39.49±16.09	9.741	<.001*
Aşk Evliliği	154	29.4	36.25±16.78		
Mantık Evliliği	50	9.6	49.42±11.47		
Görücü Usulü	32	6.1	47.28±15.24		
Akraba Evliliği	28	5.4	47.17±14.54		
Evlilik Süresi					
Evlilik Süreci yok	258	49.3	39.44±16.09	4.869	<0.05*
5 yıldan az	99	18.9	39.18±16.42		
6-11 yıl	107	20.5	45.51±15.17		
12 yıl ve üzeri	59	11.3	37.13±17.47		
Çocuk Sayısı					
Çocuğum yok	182	34.8	41.34±15.85	10.695	<.001*
1-2 çocuk	39	7.5	50.76±14.66		
3 ve üzeri çocuk					

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, *p<0.05

Sağlık çalışanı olan erkeklerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları sosyodemografik faktörlerle ilişkilendirildiğinde, cinsel doyum düzeylerinin bazı

demografik özelliklere bağlı olarak değiştiği görülmektedir. Yaş grupları arasında yapılan analizde, yaş ilerledikçe cinsel doyumda azalma olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Ayrıca, şehirde yaşayan katılımcıların, ilçe, köy ve kasabada yaşayanlara göre daha yüksek cinsel doyum bildirdikleri tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Gelir durumu ile cinsel doyum arasında da ters bir ilişki bulunmuş, gelir düzeyi arttıkça cinsel doyumun azaldığı gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Evlilik durumu açısından, aşk evliliği yapan katılımcıların diğer evlilik türlerine göre daha fazla cinsel doyum yaşadıkları ortaya çıkmıştır ($p < 0.001$). Çocuk sayısının artması ise cinsel doyumun düşmesine neden olmaktadır ($p < 0.001$). Bununla birlikte, katılımcıların bekar ya da evli olmalarının ($p = 0.676$) ve eğitim düzeylerinin ($p = 0.052$) cinsel doyum üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların mesleki özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	f	p
Vardiya Tipi					
08-16 / 16-08	219	41.9	42.73±15.79		
08-08 (24 Saat)	169	32.3	38.32±16.68	4.549	<0.05*
08-18 / 18-08	98	18.7	41.13±15.99		
08-20 / 20-08	37	7.1	33.83±16.26		
Meslek					
Hemşire	180	34.4	36.17±15.91		
Yardımcı personel	158	30.2	45.26±16.10	10.850	<.001*
Hekim	108	20.7	38.09±16.36		
Tekniker/ Teknisyen	77	14.7	43.37±14.57		
Kıdem Yılı					
1-5 yıl	172	32.9	34.12±16.03		
5-10 yıl	210	40.2	42.72±15.58	16.743	<.001*
15-20 yıl	113	21.6	46.37±15.05		
20 ve üstü yıl	28	5.4	37.00±15.71		
Çalıştığı Birim					
Dahili Birimler	151	28.9	37.67±16.73		
Halk Sağlığı Birimleri	101	19.3	46.15±14.88	4.171	<.001*
Cerrahi Birimler	99	18.9	38.85±16.91		
Acil Servis	81	15.5	40.37±16.14		
Yoğun Bakım	57	10.9	38.00±15.96		
Ameliyathane	34	6.5	43.64±13.84		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, * $p < 0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları mesleki faktörlerle ilişkilendirildiğinde, uzun vardiya saatlerinde çalışan bireylerin eşit vardiya saatlerinde çalışanlara kıyasla daha düşük cinsel doyum bildirdiği gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşire grubu, hekim, yardımcı personel ve tekniker/teknisyen gruplarına göre

daha yüksek cinsel doyum bildirmiştir ($p < 0.001$). Meslekte çalışma yılı arttıkça cinsel doyumda azalma yaşandığı belirlenmiştir ($p < 0.001$). Ayrıca, halk sağlığı birimleri, acil servis ve ameliyathanede çalışan bireylerin, dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha düşük cinsel doyum bildirdiği saptanmıştır ($p < 0.001$). (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Katılımcıların golombok-rust cinsel doyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsel yaşam özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	f / t	p
Cinsel birliktelik sıklığı					
Günde bir kez	16	3.1	35.31±20.38		
Haftada bir kez	71	13.6	41.05±14.50	8.257	<.001*
Haftada birden fazla	228	43.6	36.75±17.45		
Ayda birkaç kez	127	24.3	46.53±13.85		
Ayda bir kez/ Nadiren	81	15.5	41.34±14.31		
Yakın arkadaşlarla cinsellik konuşma durumu					
Evet	268	51.2	36.94±16.63	-5.048**	<0.05*
Hayır	255	48.8	43.98±15.19		
Cinsellikle ilgili konuşma durumu					
Rahatlıkla konuşabilirim	252	48.2	32.98±16.53		
Çekinerek de olsa konuşurum	106	20.3	42.23±13.90	49.689	<.001*
Çekindiğim için konuşmaktan kaçınıyorum	87	6.6	50.18±10.68		
Asla konuşmam	78	14.9	50.82±10.99		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı					
Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	74	4.1	37.60±16.76	3.407	<0.05*
Rahatlıkla konuşulurdu	38	7.3	36.65±17.24		
Çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	118	22.6	42.25±16.49		
Aile içinde konuşulmazdı	223	42.6	39.34±16.00		
Konuşmak yasaktı	70	13.4	45.47±14.89		
Partnerin cinselliği ceza veya ödül olarak kullanma durumu					
Hiç	211	40.3	35.80±16.61	28.208	<.001*
Sıklıkla	160	30.6	47.81±14.94		
Bazen	152	29.1	39.90±14.54		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, * $p < 0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları cinsel yaşam faktörlerle ilişkilendirildiğinde, haftada bir kez, ayda birkaç kez veya nadiren cinsel deneyim yaşayan bireyler, günde bir kez veya haftada birden fazla cinsel deneyim yaşayan bireylere kıyasla daha düşük cinsel doyum bildirmiştir. Bu bulgu, cinsel birliktelik sıklığının azalmasıyla cinsel doyumun da azaldığını göstermektedir ($p < 0.001$). Yakın arkadaşlarıyla cinsellikle ilgili konuları konuşan katılımcılar, bu tür konuşmalar yapmayanlara göre daha yüksek cinsel doyum bildirmiştir ($p < 0.05$). Cinselliği rahatça

konuşan katılımcılar ($p < 0.001$) ve aile içinde cinsel bilgi edinip bu konuları konuşanlar ($p < 0.05$), bu davranışları yapmayanlara kıyasla daha fazla cinsel doyum bildirmiştir. Son olarak, partnerinin cinselliği bir ceza ya da ödül olarak kullandığını düşünme durumu açısından yapılan değerlendirmede, sıklıkla cevabını veren katılımcılar, hiç ve bazen diyen katılımcılara göre daha az cinsel doyum bildirmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel yaşam özelliklerine göre golombok-rust cinsel doyum ölçeği puanlarının incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	f / t	p
Yorgunken cinsel birlikteliği erteleme durumu					
Hiç	125	23.8	42.70±16.97		
Sıklıkla	186	35.6	44.25±15.27	16.485	<.001*
Bazen	212	40.5	35.60±15.67		
Yorgunluk döneminde korunmasız cinsel ilişki sıklığının artması					
Evet	233	44.6	42.90±15.20	3.202**	<0.05*
Hayır	290	55.4	38.34±16.92		
Şu an cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon varlığı					
Evet	138	26.4	52.66±9.02	11.539**	<.001*
Hayır	385	73.6	35.97±16.10		
Daha önce hiç cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon öyküsü olması					
Evet	165	31.5	50.33±11.99		
Hayır	358	68.8	35.78±16.01	10.403**	<.001*
Cinsel ilişki sırasında en çok kullanılan korunma yöntemi					
Geri çekme yöntemi	89	17.0	36.33±16.49		
Prezervatif	194	37.1	37.81±16.29	17.00	<.001*
Partnerim korunuyor	108	20.6	38.12±17.66		
Kullanmıyorum	132	25.2	48.71±11.73		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, * $p < 0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları cinsel yaşam faktörlerle ilişkilendirildiğinde; Yorgunken cinsel birlikteliği sıklıkla erteleyen katılımcılar, bazen veya hiç ertelemeyen katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük cinsel doyum bildirmiştir ($p < 0.05$). Daha önce cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçiren veya hâlihazırda bu enfeksiyona sahip olan katılımcılar, hiç cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmemiş katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük cinsel doyum bildirmiştir ($p < .001$). yorgunken korunmasız cinsel ilişki yaşayanların, yaşamayanlara oranla daha az cinsel doyum bildirmiştir ($p < .001$). Korunma yöntemi olarak hiç korunmayan veya partneri tarafından korunulan katılımcılar, geri çekme ve

prezervatif yöntemlerini kullanan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek cinsel doyum bildirmiştir ($p<.001$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Katılımcıların Chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X}\pm Ss$	f / t	p
Yaş					
18-30	174	33.3	14.03±7.30		
31-43	268	51.2	15.67±6.52	3.280	<0.05*
44-60	81	15.5	14.61±5.84		
Yaşadığı yer					
İl	341	65.2	14.81±7.13	.695	.499
İlçe	149	28.5	15.46±5.75		
Kasaba/köy	33	6.3	14.21±6.42		
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden fazla	137	26.2	13.82±6.49	2.941	.054
Gelirim giderime denk	249	47.6	15.18±6.65		
Gelirim giderimden az	137	26.2	15.70±6.98		
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	13	2.5	12.46±6.15	.645	.586
Lise	113	21.5	14.92±7.28		
Üniversite	287	54.9	15.10±6.44		
Yüksek lisans/doktora	110	21.0	14.91±6.93		
Medeni Durum					
Evli	246	47.0	15.84±6.55		
Bekar	277	53.0	14.18±6.79	.366**	.545
Evlenme Şekli					
Hiç Evlenmedim	258	49.3	14.05±6.86		
Aşk Evliliği	154	29.4	15.27±6.38		
Mantık Evliliği	50	9.6	15.66±5.65	3.817	<0.05*
Görücü Usulü	32	6.1	16.68±8.24		
Akraba Evliliği	28	5.4	18.39±5.65		
Evlilik Süresi					
Evlilik Süreci Yaşamadım	258	49.3	14.03±6.86	3.543	<0.05*
5 yıldan az	99	18.9	15.79±5.72		
6-11 yıl	107	20.5	15.59±6.09		
12 yıl ve üzeri	59	11.3	16.49±8.17		
Çocuk Sayısı					
Çocuğum yok	302	57.7	14.18±6.80	8.237	<.001*
1-2 çocuk	182	34.8	15.49±5.97		
3 ve üzeri çocuk	39	7.5	18.51±8.06		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, * $p<0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları sosyodemografik faktörlerle ilişkilendirildiğinde; Yorgunluk puanları incelendiğinde, en yüksek ortalama puan 31-43 yaş grubunda, en düşük ortalama ise 18-30 yaş grubunda gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, yaş arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığını göstermektedir. Yaşanılan yerin yorgunluk düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, gruplar arasındaki farklılık

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.499$). Gelir düzeyine göre yapılan değerlendirmede, 'gelirim giderimden az' grubunda yorgunluk düzeyi en yüksek bulunmasına rağmen, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.054$). Eğitim düzeyine göre yapılan analizde, üniversite mezunlarının yorgunluk düzeyi en yüksek, ilköğretim mezunlarının ise en düşük bulunmuştur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.586$). Medeni duruma göre yapılan analizde, evli katılımcıların yorgunluk düzeyi daha yüksek bulunmuş, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.545$). Evlenme şekline göre yorgunluk puanları incelendiğinde, en yüksek puan akraba evliliği yapan katılımcılarda, en düşük puan ise hiç evlenmeyen katılımcılarda gözlemlenmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.005$). Evlilik süresine göre yorgunluk puanları incelendiğinde, en yüksek puan 12 yıl ve üzeri evlilik süresi olan katılımcılarda, en düşük puan ise evlilik süreci yaşamayan katılımcılarda gözlemlenmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.015$). Çocuk sayısına göre yorgunluk puanları incelendiğinde, en yüksek puan 3 ve üzeri çocuğu olan katılımcılarda, en düşük puan ise çocuğu olmayan katılımcılarda gözlemlenmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Katılımcıların chaldeer yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların mesleki özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X}\pm Ss$	f	p
Meslek					
Hemşire	180	34.4	14.75±6.83	.114	.952
Yardımcı personel	158	30.2	15.06±7.09		
Hekim	108	20.7	15.19±6.32		
Tekniker/ Teknisyen	77	14.7	14.93±6.3.4		
Kıdem Yılı					
1-5 yıl	172	32.9	14.35±7.18	1.582	.193
5-10 yıl	210	40.2	15.16±6.53		
15-20 yıl	113	21.6	15.85±6.45		
20 ve üstü yıl	28	5.4	13.60±6.07		
Çalıştığı Birim					
Dahili birimler	151	28.9	15.14±6.92	.501	.775
Halk sağlığı birimleri	101	19.3	15.66±6.87		
Cerrahi birimler	99	18.9	14.87±6.03		
Acil servis	81	15.5	14.65±7.25		
Yoğun bakım	57	10.9	14.07±6.50		
Ameliyathane	34	6.5	14.55±6.61		
Vardiya Tipi					
08-16 / 16-08	219	41.9	15.31±6.39	3.103	<0.05*
08-08 (24 Saat)	169	32.3	15.59±6.98		
08-18 / 18-08	98	18.7	14.06±6.86		
08-20 / 20-08	37	7.1	12.40±6.49		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, * $p<0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları mesleki faktörlerle ilişkilendirildiğinde; erkek sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri, meslek ($p=0.952$), çalışma yılı ($p=0.193$) ve çalıştıkları birim ($p=0.775$) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte, vardiya sistemi ile yorgunluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. 24 saatlik vardiyada çalışan sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri, diğer vardiya türlerinde çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Katılımcıların chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsel yaşam özelliklerine göre incelenmesi (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X}\pm Ss$	f / t	p
Cinsel birliktelik sıklığı					
Günde bir kez	16	3.1	12.06±7.78		
Haftada bir kez	71	13.6	15.05±5.81	2.441	<0.05*
Haftada birden fazla	228	43.6	14.33±6.38		
Ayda birkaç kez	127	24.3	15.44±6.50		
Ayda bir kez/ Nadiren	81	15.5	16.46±8.15		
Yakın arkadaşlarla cinsellik konularını konuşma durumu					
Evet	268	51.2	14.25±6.60	-2.473**	.697
Hayır	255	48.8	15.70±6.78		
Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissettiği					
Rahatlıkla konuşabilirim	252	48.2	13.44±6.77	10.312	<.001*
Çekinerek de olsa konuşurum	106	20.3	16.07±7.05		
Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım	87	6.6	15.57±5.92		
Asla konuşmam	78	14.9	17.69±5.72		
Ailesinin cinsel konularla ilgili yaklaşımı					
Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	74	4.1	13.35±6.43		
Rahatlıkla konuşulurdu	38	7.3	12.73±6.64		
Çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu.	118	22.6	15.88±6.60	5.334	<.001*
Aile içinde konuşulmazdı	223	42.6	14.61±6.31		
Konuşmak yasaktı	70	13.4	17.42±7.68		
Partnerin cinselliği ceza veya ödül olarak kullanma durumu					
Hiç	211	40.3	13.95±6.76		
Sıklıkla	160	30.6	15.72±6.83	4.064	<0.05*
Bazen	152	29.1	15.56±6.42		

Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA testi, **: T-testi, * $p<0.05$

Sağlık çalışmanı erkeklerin Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları cinsel yaşam faktörlerle ilişkilendirildiğinde; Cinsel birliktelik sıklığına göre yorgunluk puanları incelendiğinde, en düşük puan günde bir kez cinsel birliktelik yaşayan katılımcılarda, en yüksek puan ise ayda bir kez veya nadiren cinsel birliktelik yaşayan katılımcılarda gözlemlenmiştir. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yakın arkadaşlarla cinsellik konularını konuşma durumu yorgunluk düzeyini etkilememiştir ($p=0.697$). Yorgunken cinsel birlikteliği erteleme durumu yorgunluk düzeylerini etkilemiş; sıklıkla erteleyenler en yüksek, bazen erteleyenler ise en düşük yorgunluk puanına sahip bulunmuştur ($p<0.001$). Yorgunken korunmasız cinsel ilişki yaşayanlarla yaşamayanlar arasında yorgunluk açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.065$). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) öyküsü olanlar daha yüksek yorgunluk bildirmiştir ($p<0.05$), ancak mevcut CYBE varlığı yorgunluk düzeyinde anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p=0.065$). Cinsel ilişki sırasında kullanılan korunma yöntemi ile yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.242$). Cinselliği ceza ya da ödül olarak algılama şekline göre ise hiç diyen katılımcıların yorgunluk ortalaması, sıklıkla ve bazen diyenlerden belirgin şekilde düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Katılımcıların yorgunluk ve cinsel yaşam özelliklerine göre chalder yorgunluk ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=523)

Değişkenler	n	%	$\bar{X}\pm Ss$	f / t	p
Yorgunken cinsel birlikteliği erteleme durumu					
Hiç	125	23.8	14.50±7.35		
Sıklıkla	186	35.6	16.44±6.67	7.473	<.001*
Bazen	212	40.5	13.93±6.16		
Yorgun olduğunuz dönemde korunmasız cinsel ilişki yaşama durumunuzda artış olması					
Evet	233	44.6	15.65±6.35	3.409**	.065
Hayır	290	55.4	14.41±6.97		
CYBE varlığı					
Evet	138	26.4	15.84±6.09	3.417**	.065
Hayır	385	73.6	14.64±6.92		
Geçirilmiş CYBE Öyküsü					
Evet	165	31.5	16.03±5.92	7.360**	<0.05*
Hayır	358	68.8	14.46±7.01		
kullanılan korunma yöntemi					
Geri çekme yöntemi	89	17.0	13.94±6.85		
Prezervatif	194	37.1	15.26±6.87	1.399	.242
Partnerim korunuyor	108	20.6	14.48±6.86		
Herhangi bir koruma yöntemi kullanmıyorum	132	25.2	15.60±6.25		

CYBE: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, Ss: Standart sapma, \bar{X} : ortalama, f: ANOVA tesit, **T-testi, * $p<0.05$.

Sağlık çalışanı erkeklerin Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları, cinsel yaşam faktörleriyle ilişkilendirildiğinde; yorgunken cinsel birlikteliği sıklıkla erteleyenlerin yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Benzer şekilde, daha önce cinsel enfeksiyon öyküsü olan kişilerin yorgunluk düzeyinin de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ancak, yorgunken korunmasız cinsel ilişki yaşama durumu ($p=0.065$), şu an cinsel yolla bulaşan enfeksiyona sahip olma ($p=0.065$) ve ilişkide kullanılan korunma yöntemi ile Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.242$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Chalder yorgunluk ölçeği ile golombok-rust cinsel doyum ölçeği arasındaki regresyon analizi sonuçları (n=523)

	Beta	R square (R ²)	T	F	P
CYÖ Ortalama	.287	.082	6.842	46.812	<.001*
Fiziksel Yorgunluk	.226	.051	5.292	28.004	<.001*
Mental Yorgunluk	.309	.096	7.428	55.168	<.001*

Bağımlı Değişken: GRCDÖ Puan Ortalaması, * $p<0.05$.

Analiz sonuçlarına göre, CYÖ puan ortalamasının GRCDÖ puanları üzerindeki beta katsayısı 0.287 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, CYÖ puan ortalamasındaki her bir birimlik artışın GRCDÖ ölçek puanını %28.7 oranında artırdığını göstermektedir. Regresyon modelinin R² değeri %8.2 olarak hesaplanmış olup, bu modelin GRCDÖ ölçek puanlarının toplam varyansının %8.2'sini açıkladığını göstermektedir. Regresyon analizinin t-testi istatistiği ($t = 6.842$, $p < 0.001$), CYÖ puan ortalamasının, GRCDÖ ölçek puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, modelin F değeri 46.812 ($p < 0.001$) olup, bu sonuç, CYÖ puan ortalamasının GRCDÖ puanlarını açıklamada genel olarak modelin anlamlı olduğunu göstermektedir. Fiziksel yorgunluk alt boyutunun GRCDÖ puanları üzerindeki beta katsayısı 0.226 olarak bulunmuştur. Bu, fiziksel yorgunluk puanındaki her bir birimlik artışın GRCDÖ puanlarında %22.6 bir artışa yol açtığını göstermektedir. Modelin R² değeri %5.1 olup, fiziksel yorgunluk alt boyutunun GRCDÖ puanlarını anlamlı bir şekilde açıkladığını ortaya koymaktadır. Mental yorgunluk alt boyutunun GRCDÖ puanları üzerindeki beta katsayısı 0.309 olarak bulunmuştur. Bu, mental yorgunluk puanındaki her bir birimlik artışın GRCDÖ puanlarında %30.9 bir artışa yol açtığını göstermektedir. Modelin R² değeri %9.6 olup, mental yorgunluk alt boyutunun GRCDÖ puanlarını anlamlı bir şekilde açıkladığını göstermektedir ($t = 7.428$, $p < 0.001$, $f = 55.168$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Golombok-Rust ölçeği ve alt boyutları ile Chalder yorgunluk ölçeği arasındaki regresyon sonuçları (n=523)

	Beta	R square (R ²)	T	F	P
Empotans	.302	.091	7.244	52.470	<.001*
Erken Boşalma	.133	.018	3.055	9.331	<0.05*
Dokunma	.144	.021	3.332	11.105	<.001*
Kaçınma	.274	.075	6.498	42.227	<.001*
Doyum	.259	.067	6.113	37.364	<.001*
Sıklık	.172	.029	3.976	15.809	<.001*
İletişim	.108	.012	2.477	6.135	<0.05*

Bağımlı Değişken: CYÖ Puan Ortalaması, *p<0.05.

Analiz sonuçlarına göre, GRCDÖ alt boyutlarından Empotans, Dokunma, Erken Boşalma, Sıklık, Doyum, Kaçınma ve İletişim alt boyutlarının CYÖ puanlarını tahmin etmedeki etkileri incelenmiştir. Empotans alt boyutunun, CYÖ puanlarını %30.2 oranında artırdığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). Erken Boşalma alt boyutunun CYÖ puanlarını % 1.8 düzeyinde etkilediği gözlemlenmiştir (p=0.002). Dokunma alt boyutunun CYÖ puanlarını %2.1 düzeyinde etkilediği bulunmuştur (p<0.001). Kaçınma alt boyutunun CYÖ puanlarını %7.5 düzeyinde etkilediği ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (p <0.001). Doyum alt boyutunun CYÖ puanlarını %6.7 düzeyinde etkilediği gözlemlenmiştir (p<0.001). Sıklık alt boyutunun CYÖ puanlarını %2.9 düzeyinde etkilediği ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (p <0.001). Son olarak, İletişim alt boyutunun CYÖ puanlarını %1.2 düzeyinde etkilediği bulunmuştur (p=0.014) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21'de, katılımcıların Chalder Yorgunluk Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler arasında zayıf düzeyde ancak pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur Chalder Yorgunluk Ölçeği alt boyutları olan fiziksel yorgunluk ve mental yorgunluk ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği arasında da zayıf pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir (Tablo 21).

Tablo 4.21. Ölçekler arasındaki korelasyon analizi (n=523)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 CYÖ Ort.	1									
2 GRCDÖ	0.287**	1								
3 Fiziksel Yorgunluk	0.940**	0.226**	1							
4 Mental Yorgunluk	0.819**	0.309**	0.575**	1						
5 Empotans	0.302**	0.757*	0.241**	0.321**	1					
6 Erken Boşalma	0.133**	0.671**	0.119**	0.118**	0.402**	1				
7 Dokunma	0.144**	0.759**	0.097*	0.184**	0.485**	0.424**	1			
8 Kaçınma	0.274**	0.835**	0.202*	0.318**	0.582**	0.470**	0.631**	1		
9 Doyum	0.259**	0.711**	0.218**	0.255**	0.525**	0.308**	0.485**	0.630**	1	
10 Sıklık	0.172**	0.265**	0.177**	0.114**	0.131**	0.022	0.023	0.199**	0.313**	1
11 İletişim	0.108*	0.557**	0.087*	0.113**	0.299**	0.330**	0.395**	0.386**	0.341**	0.145*

P<0.05** p<0.01*

5. TARTIŞMA

5.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Sağlık çalışanı erkeklerin yaş ortalaması 35.4 ± 7.8 olarak bulunmuştur. sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda yaş ortalaması sırasıyla 33.3 ± 8.9 ve 28.8 ± 5 olarak bulunmuştur (Şimşek, Barlas ve Ardiç, 2018; Chasab ve Alwan, 2024). Bu sonuçlar, çalışmaya katılanların yaş ortalamaları konusunda literatürdeki farklı çalışmalarla tutarlı bir tablo sunmaktadır ve çalışmamızdaki yaş ortalamasının diğer araştırmalarla benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, sağlık çalışanı olan erkeklerin %65.2'sinin ilde ikamet ettiği, %47.6'sının gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade ettiği bulunmuştur. Katılımcıların %34.4'ü hemşire, %30.2'si ise yardımcı personel olarak görev yapmaktadır. Sağlık personelleriyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %65.6'sının hemşire olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve Yılmaz, 2020). Benzer şekilde, başka bir çalışmada katılımcıların %47.7'sinin hemşire olduğu belirtilmiştir (Şimşek, Barlas ve Ardiç, 2018). Çalışmamızda hemşire oranının bu çalışmalara kıyasla daha düşük olmasının, yalnızca erkek sağlık profesyonelleri ve bütün sağlık profesyonelleriyle gerçekleştirilen bir araştırma olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanı erkeklerin %54.9'unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Eğitim durumunun sağlık profesyonelleri üzerindeki yorgunluk ve cinsel işlev etkilerini inceleyen uluslararası çalışmalarda benzer eğilimler gözlemlenmiştir. Örneğin, İtalya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin %80'inin lisans derecesine sahip olduğu belirtilmiştir (Vitale vd., 2023). Ayrıca, başka bir çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %58.5'inin lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve Yılmaz, 2020). Bu sonuçlar, çalışmamızdaki eğitim durumu bulgularına benzer şekilde, yüksek eğitim seviyelerinin baskın olduğu bir örneklem yapısını yansıtmaktadır. Gece vardiyasında çalışma sistemi, dünya çapında giderek yaygınlaşmakta olup, çalışan nüfusunun %15 ile %33'ü özellikle sağlık çalışanları arasında gece vardiyasında çalışmaktadır (Brown vd., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen Ulusal Sağlık Araştırması, işgücünün %30'unun normal çalışma saatleri dışında çalıştığını ortaya koymuştur (Kervezee, Kosmadopoulos ve Boivin, 2020). Öte yandan, Türkiye'de ise çalışanların %34.6'sının vardiyalı çalışma düzenine sahip olduğu belirlenmiştir (İŞKUR, 2023).

Çalışmamızda da benzer şekilde %41.9 ile 08-16 / 16-08 dönüşümlü vardiya sisteminde yer almıştır. Ayrıca katılımcıların haftalık çalışma saatleri analiz edilmiştir; ortalama haftalık çalışma süresi 50.7 ± 17.8 saat olarak bulunmuştur. Bu da çalışma sürelerinin yüksek ve değişken olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde; hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %35.2'sinin haftada 46 saat veya daha fazla çalıştığını, %67.2'sinin vardiyalı çalıştığı belirtilmiştir (Özurmaz ve Öncü, 2018). Coody ve diğerleri (2017) araştırmasında ise katılımcıların %57.1'i gündüz vardiyasında, %42.9'u gece vardiyasında çalıştığını bildirmiştir (Coody, Kauffman ve Abraham, 2017). Shi ve diğerleri (2022) yaptıkları çalışmada ise sağlık profesyonellerinin %11.6'sının en az 10 yıl dönüşümlü gece vardiyasında çalıştığını bildirmiştir (Shi vd., 2022). Bu veriler, çalışmamızın sağlık mesleğinde vardiya sistemlerinin ve çalışma saatlerinin önemli bir etken olduğunu ortaya koymakta ve literatür ile benzerliğini açıklamaktadır. Çalışmamıza katılanların %72.2'sinin mesleklerinde 1-10 yıl arasında deneyime sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, genç anesteziistlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %35.9'unun 6-10 yıl arasında mesleklerini icra ettiğini belirlemişlerdir (Song vd., 2019). Sağlık kurumlarında görev yapan personelin yorgunluk, tükenmişlik ve iş stresi arasındaki ilişkiyi ele alan bir başka çalışmada %24.8 oranında 0-10 yıl arasındaki iş deneyimine sahip olduğunu belirtmişlerdir (Kalınkara ve Kalaycı, 2018). Çalışmamız verileri güncel akademik yazınlarla paralellik göstermektedir.

5.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Evlilik ve Cinsellik Bilgilerinin Tartışılması

Evlilik sürelerinin ve evlenme biçimlerinin incelenmesi, bireylerin sosyal ve kültürel dinamikleri hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanı erkeklerin evlilik süreleri değerlendirildiğinde, çoğunluğunun 1-11 yıl arasında evli olduğu görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalara bakıldığında, Urgancı ve Eker (2018) katılımcıların büyük bir kısmının benzer evlilik sürelerine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, evlilik sürelerinin çalışmamızla paralellik gösterdiğini düşündürmektedir. Evlilik biçimleri incelendiğinde, çalışmamızda aşk evliliğinin en yaygın tercih olduğu görülmüş olup görücü usulü evlenme oranı ise oldukça düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada evlenme biçimini %30 görücü usulü olarak rapor etmiştir (Keleş, Yılmazel ve Aydın, 2021). Kılıç (2019) tarafından hemşirelerle yapılan tez çalışmasında ise katılımcıların çoğunluğunun anlaşarak evlendiği belirtilmiştir. Çalışmamızda görücü usulü evlilik oranının diğer çalışmalara göre daha düşük olması, erkek sağlık çalışanlarının sosyal ve ekonomik durumları ile evlenme tercihlerini etkileyen farklı faktörlerden kaynaklanabilir.

Bu durum, görücü usulü evlilik oranlarının erkekler arasında düşük olabileceğini ya da çalışmanın katılımcı profiline özgü olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların cinsellik ve cinsel iletişim alışkanlıkları incelendiğinde, Cinsel birliktelik sıklığına ilişkin veriler, katılımcıların %43.6'sı haftada birden fazla cinsel birliktelik yaşadığını göstermektedir. Benzer çalışmalarda, katılımcıların cinsel yaşamlarına dair yapılan değerlendirmelerde, haftada 3-6 kez düzenli olarak cinsel ilişki yaşayanların oranının toplamda %45.4 olduğu tespit edilmiştir (Güzel ve Döngü, 2022). Çalışmamıza katılan katılımcıların yüzde 51.2'si yakın arkadaşlarıyla cinsellikle ilgili konuştukları bulunmuştur. Beydağ ve Karabulutlu (2021) hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %72.5 cinselliği yakın arkadaşları ile konuştuğunu belirtmiştir (Beydağ ve Karabulutlu, 2021). Katılımcıların cinsellik hakkında konuşma şekilleri üzerine yapılan analizde, %48.2'sinin cinsellikle ilgili konuları rahatça ifade edebildiği, %20.3'ünün çekinerek de olsa konuştuğu ve %14.9'unun cinselliği asla konuşmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın genellenebilirliği, kullanılan örneklemin temsiliyeti ve ölçme araçlarının güvenilirliği gibi konularda dikkatli olunmalıdır. Gelecekteki araştırmalarda, farklı sosyo-kültürel gruplar, cinsel yönelimler ve farklı yaşlarla daha detaylı çalışmalar yapılabilir. Katılımcıların cinsellikle ilgili bilgi alma ve konuşma biçimleri arasında belirgin bir farklılık gözlemlenmiştir. Özellikle, cinsellikle ilgili konuların aile içinde konuşulmadığına dair %42.6 oranındaki yüksek bir veri, bu konudaki iletişimin ne denli kısıtlı olduğunu göstermektedir. Özdemir ve Yılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, aile içinde cinsellikle ilgili konuların hiç konuşulmadığı veya bu konuda bilgi verilmediği oranı %69.2 olarak tespit edilmiştir (Özdemir ve Yılmaz, 2020). Beydağ ve Karabulutlu (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise cinsellikle ilgili bilgi verilmediği ve konuşulmadığı oranı %69.8 olarak belirlenmiştir (Beydağ ve Karabulutlu, 2020). Bu çalışma, cinsellik konusundaki iletişimsizlik ve yasaklayıcı tutumların toplum genelinde yaygın olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın bulguları, literatürde bulunan diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir. Hem Özdemir ve Yılmaz'ın hem de Beydağ ve Karabulutlu'nun bulgularıyla karşılaştırıldığında, katılımcı ailelerin cinsellikle ilgili bilgi verme ve konuşma oranlarının düşük olması, bu konudaki toplumdaki genel tutumun tutuculuğunu ve etkin iletişim kurulmamasını ortaya koymaktadır. Katılımcıların cinsellikle ilgili ilk bilgiyi edindikleri kaynaklar incelendiğinde, en fazla bilginin arkadaşlardan (%25.9) alındığı ayrıca internetin de (%17.9) önemli bir bilgi kaynağı olarak dikkat çektiği görülmektedir. Bu bulgular, cinsel eğitimde sosyal etkileşimin ve dijital kaynakların rolünü vurgulamaktadır. Beydağ ve Karabulutlu (2020) tarafından

gerçekleştirilen çalışmada, cinsellik bilgisi edinme kaynakları arasında %30'unun kendi araştırmalarını, %68'inin ise partnerlerinden bilgi aldığını belirtmiştir (Beydağ ve Karabulutlu, 2020). Karabulutlu ve Yılmaz (2018) ise bilgi kaynakları arasında %45.9'un kitap veya yazılı-görsel materyallerden, %18.9'un arkadaşlardan bilgi edindiğini tespit etmiştir (Karabulutlu ve Yılmaz, 2018). Ayrıca, Şimşek ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında, katılımcıların %69.3'ünün arkadaş çevresinden, %16.6'sının ise medya aracılığıyla bilgi edindiği görülmüştür (Şimşek, Barlas ve Ardic, 2018). Bu sonuçlar, araştırmamızdaki bulgularla uyum göstermektedir ve cinsel sağlık bilgisi ediniminde arkadaş ilişkilerinin yanı sıra dijital kaynakların da yadsınamaz bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanı olan erkeklerin, mesleki gelişim süreçlerinde cinsellikle ilgili eğitim alma eğilimleri incelendiğinde; %43.4'ünün cinsel sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Resmi eğitim etkinliklerine katılım oranları incelendiğinde, katılımcıların kurslar, konferanslar ve sempozyumlara katılım oranı %15, derslere katılım oranı %19.4 ve kongrelere katılım oranı %11.8 olarak saptanmıştır. Önceki araştırmalara bakıldığında, Şimşek ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında katılımcıların %71.9'unun cinsellikle ilgili eğitim aldığı ve %28.1'inin eğitim almadığı tespit edilmiştir (Şimşek, Barlas ve Ardic, 2018). Ayrıca, Gültürk ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında hemşirelerin %57.9'unun cinsellik eğitimi aldığı, ancak %70.7'sinin bu konuda konferansa katılmadığı bulunmuştur (Gültürk vd., 2018). Metodolojik ve demografik faktörler göz önüne alındığında, çalışmalar hem benzerlikler hem de farklılıklar taşımaktadır. Gebelik dönemi yaşayan katılımcıların; bu dönemin cinsel hayatlarını etkilemediğini ifade ederken, %43.4'ü gebelik döneminin cinsel hayatlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtirken geriye kalan %23.9'u ise gebelik döneminin cinsel hayatlarını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Bilen Sadi ve Aksu'nun (2016) çalışmasında, erkek katılımcıların %36.2'si gebeliğin cinsel yaşamlarına etki ettiğini ifade etmiştir ve bu etkinin %89.5 oranında olumsuz olduğunu belirtmiştir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Jamali ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise erkeklerin %62.2'si gebelik sürecinde cinsel işlevle ilgili olumsuz bir tutuma sahipken, %28.7'si orta derecede bir tutum sergilemiş ve %11'i olumlu bir tutum göstermiştir (Jamali vd., 2018). Aksoy Derya ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencilerinin gebelik ve postpartum süreçte cinselliğe bakış açılarını inceledikleri çalışmada, katılımcı erkeklerin %50.7'si gebeliğin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir (Aksu Derya vd., 2018). Postpartum süreçte cinselliği incelediğimizde, katılımcıların %44.8'i bu dönemin cinsel hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade ederken %27.6'sı olumlu etkilediğini belirtmiştir.

Literatürde, postpartum süreçte erkek cinselliği üzerine yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Üniversite öğrencilerinin gebelik ve postpartum süreçte cinselliğe bakış açılarını inceleyen bir çalışmada, lohusalık döneminde cinselliğin %50.6 oranında olumsuz etkileneceğini düşündüklerini belirtmiştir (Aksu Derya vd., 2018). Rezaei ve arkadaşlarının (2017) İran'da 380 postpartum dönemdeki kadın üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %76.3'ünde cinsel işlevde bozulma gözlemlenmiştir (Rezaei vd., 2017). Çalışmamızda, literatüre kıyasla daha az oranda olumsuzluk bulunmuştur. Bunun iki temel sebebi olduğu düşünülmektedir: Birincisi, katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun gebelik ve postpartum süreci deneyimlememiş olması; ikincisi ise bu iki önemli dönemde erkek cinselliğinin pek irdelenmeyip daha çok kadın cinselliğine odaklanılmış olmasıdır.

5.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Golombok-Rust Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Verilerle Tartışılması

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ortalama puanı 40.3 ± 16.3 olup, genel olarak orta düzeyde bir cinsel doyum seviyesini işaret etmektedir. Bu sonuç, katılımcıların cinsel yaşamlarından belirli bir ölçüde memnun olduklarını ve genel cinsel doyumlarının orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Şimşek, Barlas ve Ardıç (2018) sağlık çalışanlarında cinselliğin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmada GRCDÖ toplam puanı 78.50 ± 7.70 olarak bulunmuştur (Şimşek, Barlas ve Ardıç, 2018). Bu bulgu, çalışmamızın sonuçlarıyla belirgin bir fark göstermektedir. GRCDÖ alt ölçeklerinden elde edilen verilere göre, sağlık çalışanı olan erkeklerde erken boşalma (6.5 ± 3.18), empotans (5.8 ± 3.16) ve kaçınma davranışları (5.0 ± 3.38) gibi sorunların daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Diğer yandan, dokunma (4.1 ± 3.46), iletişim (2.9 ± 2.08) ve cinsel aktivite sıklığı (3.9 ± 1.90) alt ölçeklerinde ise, daha yüksek doyum seviyeleri tespit edilmiştir. Standart sapma değerleri, özellikle dokunma ve kaçınma alt ölçeklerinde katılımcılar arasında yüksek çeşitliliğin olduğunu göstermektedir. Sağlık Çalışanlarında Cinselliğin Değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada, erkek bireylerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğine göre, katılımcıların puanları incelendiğinde, erken boşalma (9.50 ± 2.05), empotans (8.34 ± 1.92), doyum (8.52 ± 1.78), kaçınma (13.45 ± 2.02), dokunma (6.34 ± 0.57), sıklık (4.2 ± 1.18) ve iletişim (2.25 ± 0.58) alt boyutlarında belirli dağılımlar gözlemlenmiştir (Şimşek, Barlas ve Ardıç, 2018). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Analizler, yaş arttıkça cinsel doyum puanlarının belirgin şekilde azaldığını göstermektedir ($p < .001$). Benzer bir araştırmada, erkek hemşireler arasında

yapılan çalışmada yaş grupları arasında erektil fonksiyon, orgazm fonksiyonu, cinsel istek, ilişki tatmini ve genel tatmin açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mokarami vd., 2018). Ayrıca, erkek acil servis hemşireleri ile yapılan bir başka çalışmada da yaş grupları arasında cinsel işlev bozukluğu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Ebrahimian vd., 2023). Ancak, bu çalışmamızda literatürdeki bulguların aksine anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu farkın olası nedenleri arasında örneklem yapısı, kullanılan ölçüm araçları ve sosyokültürel etmenler gibi çeşitli faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Eğitim düzeyi ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olması, literatürdeki bazı bulgularla uyumlu olup, bazı çalışmalarda ise farklılık göstermektedir. Begdeş (2021) çalışmasında, cinsel doyum ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamış ve bu bulgu, bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ancak, Erdinç (2018) çalışmasında, lise mezunu katılımcıların daha düşük cinsel doyum düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık, coğrafi faktörler ve kültürel farklılıklar gibi çeşitli etkenlerden kaynaklanıyor olabilir. İkamet yeri ile cinsel doyum arasındaki ilişki, bu çalışmada önemli bir fark göstermiştir. İkamet yerinin, cinsel doyum üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu gösteren bulgularımız, yaşam koşullarının bireylerin cinsel tatminini etkileyebileceğine işaret etmektedir. İl merkezlerinde yaşayan bireylerin, kırsal kesimde yaşayanlara kıyasla daha yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olmaları, yaşam standardı, sağlık hizmetlerine erişim, sosyo-ekonomik durum ve diğer çevresel faktörlerin cinsel doyumunu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, Şimşek ve diğerlerinin (2018) çalışmasında, ikamet yerinin cinsel doyum üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı bulunmuş ve bu çalışmamızla zıt bir sonuç ortaya çıkmıştır. Bu farklılık, örneklem yapısı, kullanılan ölçüm araçları ve sosyo-kültürel farklılıklar gibi faktörlerin etkisiyle açıklanabilir. Ayrıca, Buczak-Stec ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, kentsel-kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin cinsel tatminlerinin, büyük şehirlerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, yaşlı bireylerin yaşam ortamının ve toplumsal destek sistemlerinin cinsel doyumlarını etkileyebileceği görüşünü güçlendirmektedir. Sonuç olarak, ikamet yeri ve cinsel doyum arasındaki ilişki, farklı araştırmaların bulguları ışığında dikkatle ele alınmalıdır. Çalışmamızda elde edilen bulgular, yaşam koşullarının bireylerin cinsel tatmini üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermekte olup, bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, geliri giderinden fazla olan katılımcıların cinsel doyum ortalamalarının diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha

yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulgu, Afzali ve diğerleri (2020) İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada, eşlerinin gelir düzeyinin düşük olmasının cinsel tatmin üzerinde anlamlı bir fark yarattığını belirten sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Öte yandan, Oyanedel ve diğerleri (2020) çalışmasında ise cinsel doyum ile sosyoekonomik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu farklılıklar, kültürel ve sosyolojik faktörlerin cinsel doyum üzerindeki etkisini göstermektedir. Örneğin, bazı toplumlarda ekonomik güvenlik, bireylerin cinsel yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilirken, diğer toplumlarda bu etki daha az belirgin olabilir. Ayrıca, gelir düzeyinin cinsel doyum üzerindeki etkisi, bireylerin yaşam tarzı, değerleri ve beklentileri gibi kişisel faktörlerle de şekillenebilir. Çalışmamızın bulguları, gelir düzeyinin cinsel doyum üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ancak, bu ilişkinin karmaşıklığı ve kültürel farklılıklar nedeniyle, daha kapsamlı ve kültürel bağlamda derinlemesine araştırmaların yapılması gerektiği söylenebilir. Gelecekteki çalışmalar, sosyoekonomik faktörlerin cinsel doyum üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek için farklı kültürel ve sosyoekonomik bağlamlarda yürütülmelidir. Evlilik süresi ile cinsel doyum arasındaki ilişki, literatürde çeşitli sonuçlar göstermektedir. Bazı çalışmalar, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulmamışken (Kankaya, 2015; Öztürk ve Akar, 2017; Şimşek, Barlas ve Ardıç, 2018), çalışmamızda elde edilen bulgular, 6-11 yıl evli olan bireylerin cinsel doyum düzeylerinin diğer gruplardan farklı olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Bu sonuç, mevcut literatürle çelişmekle birlikte, örneklem yapısı, kullanılan ölçüm araçları ve sosyo-kültürel etmenler gibi çeşitli faktörlerin farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Elde edilen bu bulgular, evlilik süresi ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin daha derinlemesine araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Evlilik durumu analizi, aşk evliliği ve mantık evliliği yapanların diğer evlilik türlerine oranla, cinsel doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .001$). Evli kadınlarla yapılan bir çalışmada, cinsel doyum ile evlenme biçimi arasında anlamlı bir fark bulunduğu; görücü usulü evlenen kadınların cinsel doyumlarının, severek evlenen kadınlara göre daha olumsuz olduğu bildirmiştir (Tarakcı, 2019). Paralel olarak, Çolak ve Cin (2019) çalışmasında; anlaşarak evlenen kadınların, görücü usulü evlenen kadınlara göre daha az cinsel doyum sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çolak ve Cin, 2019). Bu durum, cinsel doyumda evlilik türünün önemli bir etken olduğunu vurgulamaktadır. Çıktılarımız literatür ile uyum göstermektedir.

5.4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Golombok-Rust Cinsel Doyum Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin cinsel doyum puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < .001$). Yapılan bir meta-analiz, hemşirelerin %56.29 ile en yüksek cinsel disfonksiyon prevalansına sahip sağlık profesyonelleri olduğunu, doktorların %37.63 ve diğer sağlık çalışanlarının ise %24.96 ile onları takip ettiğini göstermektedir. Bu farklılıkların nedeni olarak, yalnızca erkek sağlık profesyonelleri ile yapılan değerlendirmelerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda, 16, 24 ve 11 saatlik vardiya sistemlerinde çalışan bireylerin, 12 saatlik eşit vardiyada çalışanlara göre daha düşük cinsel doyum düzeyleri bildirdiği bulunmuştur. Bu bulgu, vardiya sistemlerinin cinsel doyum üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Çinli doktorlarla yapılan bir çalışmada, “daha fazla gece vardiyası” ve “daha uzun çalışma saatlerinin”, cinsel işlev bozukluğu riskinin artmasıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Li vd., 2020). Bu çalışma, vardiya sistemlerinin ve özellikle gece vardiyalarının cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızdaki bulgularla paralel olarak, gece vardiyalarının cinsel doyumunu olumsuz etkileyebileceği ve bunun, vardiya türlerinin cinsel yaşam üzerindeki etkileri ile ilişkili olduğu söylenebilir. Mesleğin cinsel sağlığı etkileyip etkilemediği bilinmemektedir. Ancak uluslararası bir cinsellik profesyonelleri grubunda yapılan bir anket, cinsellik profesyonelleri ile genel halk arasında çok az fark olduğunu, çünkü sağlık profesyonellerinin çoğunun mesleklerinin cinsel işlevleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirdiğini göstermektedir (Luria vd., 2013). Çalışmamızda, Yardımcı personel ve Tekniker/ Teknisyen grubu Hemşire ve Hekim grubuna göre daha az cinsel doyum bildirmiştir. farklı meslek grupları arasında gerçekleştirilen karşılaştırmalı analizler sonucunda, yardımcı personel kategorisindeki bireylerin cinsel doyum düzeylerinin diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$). Yapılan benzer çalışmalarda meslek ile cinsel doyum arasında fark bulamamışken (Şimşek, Barlas ve Ardiç, 2018); Güzel ve Döndü (2022) yaptıkları çalışmada meslek grupları arasında anlamlı bir fark Cinsel işlev bozukluğunu doktorlar ve diş hekimlerinde diğer sağlık çalışanlarına göre daha az bulmuşlardır. (Güzel ve Döndü, 2022). Yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanları arasında cinsel fonksiyon skorlarında farklılıklar olduğu görülmüştür. Hemşire ve doktorlar, idari çalışanlara kıyasla daha yüksek cinsel fonksiyon skorlarına sahip bulunmuştur (Stamatiou vd., 2016). Kadınlarla yapılan bir çalışmada, hemşireler ile diğer sağlık personeli grupları

karşılaştırıldığında, cinsel fonksiyon bozukluklarının hemşirelerde daha yaygın olduğu görülmüştür (Safdar vd., 2019). Çalışmamızda, halk sağlığı birimlerinde görev yapan personelin cinsel doyum düzeylerinin, dahili birimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .001$). Ayrıca, çalışmanın en çarpıcı bulgularından biri, 15-20 yıl arasında çalışanların en yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olmasıdır ($p < .001$). Bu durum, ilk bakışta beklenenin aksine, uzun yıllar çalışanların daha düşük cinsel doyuma sahip olabileceği yönündeki yaygın inanışın aksine bir sonuçtur. Bu bulgular, iş yükü, stres ve iş tatmini gibi değişkenlerin cinsel doyum üzerindeki potansiyel etkilerini destekler niteliktedir. Literatür taraması sonucunda, bu konuya benzer doğrudan bir çalışmaya rastlanmamış olması, bulgularımızın orijinalliğini ve alana katkı potansiyelini vurgulamaktadır.

5.5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Chalder Yorgunluk Ölçeği ve Sosyodemografik Verilerinin Tartışılması

Çalışmamızda, sağlık çalışanı erkeklerin ortalama Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) puanı 14.9 ± 6.7 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık çalışanı erkeklerde genel olarak orta düzeyde bir yorgunluk algısının varlığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, Özgünay ve diğerleri (2022) yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirdiği çalışmada bulunan CYÖ puanlarının 18.71 ± 7.67 ile 21.13 ± 5.66 arasında olduğu bulgularıyla paralellik göstermektedir. Malezya'da üçüncü basamak bir hastanede düzenli nöbet tutan doktorlarla yapılan bir çalışmada; katılımcıların Chalder Yorgunluk Ölçeği puanları, görev öncesinde 10.8 ± 5.3 iken, görev sonrası bu değer 18.4 ± 6.6 olarak belirlenmiştir (Su, Xavier ve Kuan, 2023). Türkiye'de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada ise kronik yorgunluk düzeyleri %21.5 olarak belirlenmiştir (Terzi ve Altın, 2015). Öte yandan, bir araştırma hastanesindeki erkek sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, %21.7'sinin kaliteli uyku uyuduğu bulunmuştur (Okutan, 2018). Çalışmamızda elde edilen bulgular, akademik literatürle tutarlılık göstermektedir Sağlık çalışanı erkeklerde yaşın yorgunluk algısı üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Özellikle 31-43 yaş grubundaki bireylerin yorgunluk düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, iş yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur (Oksandi ve Karbito, 2020; Rachmawati ve Paskarini, 2021). Bu durum, orta yaş grubundaki bireylerin iş, aile ve sosyal hayat gibi birçok alanda üstlendikleri artan sorumluluklarla ilişkilendirilebilir; bu sorumluluklar, bireylerin yorgunluk düzeylerini artırma potansiyeline sahiptir. Ancak, yaş ile iş

yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulamayan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Bulut, Şevgin ve Buğday, 2022). Çalışmamızın aksine, genç çalışanlarda yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Lin vd., 2013). Bu bulgular, yaşın yorgunluk üzerindeki etkisinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve farklı yaş grupları arasında değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, mevcut araştırmalar yaşın iş yorgunluğu üzerindeki etkisinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Farklı yaş gruplarındaki bireylerin yorgunluk deneyimleri, fiziksel, bilişsel ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenebilmektedir. Çalışmamızda, sağlık çalışanı erkeklerin CYÖ puanlarının; yaşadığı yer, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, medeni durumu, evlenme şekli ve evlilik süresi gibi demografik değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, Abdalgeleel ve diğerleri (2024) yaptığı çalışmada yorgunluk semptomları ile ikamet, uzmanlık alanı, iş yeri veya çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasıyla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, yoğun bakım çalışanlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Özgünay vd., 2022). Ayrıca, Menon ve Abraham (2021) tarafından hemşirelerde yorgunluk düzeyini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, yorgunluk düzeyi ile medeni durum arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgular, yorgunluğun bireysel ve demografik faktörlerden daha çok iş koşulları, çevresel etmenler ve psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yorgunluk, bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür ve çeşitli etmenlerden etkilenebilir (Abdalgeleel vd., 2024; Menon ve Abraham, 2021; Özgünay vd., 2022). Çalışmamızda, çocuk sayısının artmasıyla birlikte yorgunluk düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir ($p<0.01$). Literatürde, çocuk sayısı ile yorgunluk arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmektedir. Örneğin, Covid-19 pandemisi sırasında yapılan bir araştırmada, çocuk sahibi olmanın yorgunluk ile anlamlı bir ilişki taşıdığı tespit edilmiştir (Buldu vd., 2023). Ayrıca, hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise çocuk sahibi olmanın yorgunluk ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Tulupcu, 2021). Bu durum, çocuk sahibi olmanın yorgunluk üzerindeki etkisinin bağlama ve çalışma koşullarına göre değişebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda, vardiya tipi ile Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hong ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin değişken vardiya düzenine sahip hemşirelere göre daha az kronik yorgunluk yaşadığı, ancak akut yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Amerika Birleşik

Devletleri'nde gerçekleştirilen bir çalışmada, 12 saatlik tam zamanlı çalışan 175 kadın hemşire incelenmiş ve değişken vardiya düzeninde görev yapan hemşirelerin, sabit vardiyalarda çalışanlara göre daha fazla yorgunluk hissettikleri bildirilmiştir (Alsayed vd., 2022). Ayrıca, dönüşümlü gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışan meslektaşlarına göre kronik yorgunluk semptomları konusunda daha fazla şikayetçi oldukları bildirilmiştir (Ferri vd., 2016). Flahr ve diğerleri (2018) çalışmasında ise vardiyasız çalışanların, vardiyalı çalışanlara göre fiziksel olarak daha hiperaktif olduğu bulunmuştur. Çalışmamız, literatürdeki bulgularla uyumlu olarak vardiya sistemi ile yorgunluk arasında belirgin bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır

5.6. Chalder Yorgunluk ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Puanlarının Regresyon ve Korelasyon Analizi Tartışması

Çalışmamızda, Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) skorları arasındaki ilişki incelenmiş ve bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı, ancak zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=0.287$, $p<0.05$). Bu bulgu, artan yorgunluk seviyelerinin cinsel doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. CYÖ'nün alt boyutları olan fiziksel ve mental yorgunluk ile GRCDÖ arasında da benzer şekilde pozitif ilişkiler gözlemlenmiş, fiziksel yorgunluk ile cinsel doyum arasındaki korelasyon ($r=0.226$) ve mental yorgunluk ile cinsel doyum arasındaki korelasyon ($r=0.309$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular, yorgunluk düzeylerinin cinsel doyum üzerinde potansiyel olarak olumsuz bir etkisi olduğunu desteklemektedir. Literatür incelediğinde, cinsel işlevin azalması, cinsel sıklığın miktarı, cinsel istek ile fiziksel yorgunluk arasında kesin bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akıncı ve Savcı, 2019; Aksoy, Yılmaz ve Yılmaz, 2019; Kautz ve Van Horn, 2016; Odabaş vd., 2018; Young vd., 2017). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. GRCDÖ'nün alt boyutları incelendiğinde, empotans ile CYÖ arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.302$, $p<0.05$). Bu bulgu, daha önce yapılan çalışmalarla uyum göstermektedir. Örneğin, Chao ve diğerleri (2015) yaptığı çalışmada kronik yorgunluk sendromu olan erkeklerde erektil disfonksiyon görülme oranı daha yüksek bulunmuştur (Chao vd., 2015). Çalışmada, genel yorgunluk (CYÖ ortalama puanı) ile cinsel doyum arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Beta = 0.287). Bu bulgu, yorgunluk ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen önceki çalışmalarla tutarlıdır. Örneğin, Foley ve Beier (2006) tarafından yapılan çalışma, yorgunluğun cinsel arzuyu azaltmasının yanı sıra, cinsel ilişkiyi başlatma ve sürdürmedeki fiziksel becerileri de

önemli ölçüde engellediğini göstermiştir (Foley ve Beier, 2006). Blazquez ve diğerleri (2008) ise kronik yorgunluk sendromu yaşayan bireylerde cinsel işlev bozukluklarının daha sık görüldüğünü ve cinsel sorunların yorgunluk düzeyi ile ters orantılı olduğunu vurgulamıştır (Blazquez vd., 2008). Zysman ve diğerleri (2020) çalışmasında ise yorgunluğun cinsel istekte %60'lık bir azalmaya neden olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Millar ve diğerleri (2019) erkekler üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %32.8'inin cinsel arzuda azalma yaşadığı ve yorgunluğun korunmasız cinsel ilişki riskini artırdığı sonucuna varılmıştır. Bu bulguların ışığında, yorgunluğun cinsel doyum üzerindeki olumsuz etkileri çok yönlü olarak değerlendirilebilir. Yorgunluk, hem fiziksel enerji düzeylerini düşürerek cinsel performansı olumsuz etkilemekte hem de psikolojik olarak cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır. Bu durum, bireylerin cinsel yaşamlarından aldıkları hazzı azaltmakta ve ilişkilerinde problemlere yol açabilmektedir. Özellikle kronik yorgunluk sendromu gibi uzun süreli yorgunluk durumları, cinsel yaşam üzerinde daha kalıcı etkiler bırakabilmektedir

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmaya toplam 523 erkek sağlık profesyoneli katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35.45 ± 7.87 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %34.4'ü hemşire, %30.2'si yardımcı personel olarak çalışmaktadır. Çalışanların %72.2'si 1-10 yıl arası deneyime sahiptir. Çalışanlar, %28.7 oranıyla en fazla dahili birimlerde ve %15.5 oranıyla acil serviste görev almaktadır. Vardiya düzenlemelerine göre, katılımcıların %41.9'u geleneksel 08-16 / 16-08 saatlerinde çalışmakta, %32.3'ü ise 24 saatlik vardiya sistemini tercih etmektedir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanı erkeklerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan ortalaması 40.3 ± 16.3 olarak bulunmuş ve bu sonuç, katılımcıların orta düzeyde cinsel doyum yaşadıklarını göstermektedir. Yapılan analizler, yaş, ikamet edilen bölge, gelir düzeyi, evlenme şekli ve süresi ile çocuk sayısı gibi sosyo-demografik faktörler ile cinsel doyum arasında anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, meslek, vardiya tipi ve çalışma süresi gibi profesyonel faktörlerin de cinsel doyumunu etkilediği belirlenmiştir.

Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) analizi sonucunda genel puan ortalaması 14.9 ± 6.7 olarak bulunmuştur. Bu da orta düzeyde yorgunluk hissedildiğini göstermektedir. Fiziksel yorgunluk alt boyutunun puan ortalaması 9.9 ± 4.7 , mental yorgunluk alt boyutunun ise 5 ± 2.8 'dir. Yorgunluk düzeyi, 31 yaş ve üzeri katılımcılarda ve çocuğu olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) skorları arasındaki ilişki, Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları, bu değişkenler arasında zayıf düzeyde fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir ($r=0.287$, $p<0.05$). Bu bulgu, cinsel doyum seviyeleri ile yorgunluk düzeyleri arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada yapılan regresyon analizine göre, Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) puan ortalamasının Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. CYÖ puanlarındaki her bir birimlik artış, GRCDÖ puanlarını %28.7 oranında artırmakta olup, regresyon modelinin R² değeri %8.2 olarak hesaplanmıştır ve bu modelin istatistiksel anlamlılığı ($p < 0.001$) yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, yorgunluk düzeylerinin cinsel doyum üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

Eğitim ve Bilgilendirme Programları: Katılımcıların cinsellikle ilgili bilgi edinme kaynaklarının büyük ölçüde arkadaş çevresi ve internet olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, cinsel sağlık konularında doğru ve güvenilir bilgilere ulaşımın sınırlı olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri tarafından yürütülecek cinsel sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Özellikle mesleki gelişim sürecinde, bu alandaki eğitimlerin kapsamının genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması, bireylerin cinsel sağlık konusunda bilinçlenmelerine ve sağlıklı cinsel davranışlar geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

Cinsellik Üzerine Açık Konuşma Ortamları: Katılımcıların cinsellik hakkında konuşmaktan çekinmelerinin, aile içi iletişimdeki yetersizliklerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin cinselliğe dair konularda açık ve sağlıklı iletişim kurmalarının önünde bir engel teşkil etmektedir. Bu bağlamda, bireylerin kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri yapılandırılmış ortamların, örneğin atölye çalışmaları ve grup terapileri gibi uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir. Bu tür müdahalelerin, iletişim becerilerini geliştirebileceği ve cinsellikle ilgili yanlış inanışların azalmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Ailelerin cinsel sağlık konularında daha açık olmaları gerektiği görülmektedir. Bu nedenle, ailelere yönelik eğitim programları düzenlenerek cinsel sağlık konularının önemi vurgulanabilir.

Yorgunluk Yönetimi: Yorgunluğun yönetimi amacıyla stres azaltma tekniklerinin (örneğin, gülme ve mizah, uyku düzeninin sağlanması, doğada zaman geçirme, sosyal destek vb.) uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, farkındalık temelli müdahaleler (meditasyon, nefes egzersizleri, yoga gibi) ve zaman yönetimi becerilerini geliştirmeye

yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, yorgunluk seviyelerinin azaltılmasına ve dolayısıyla cinsel doyumun artırılmasına katkı sağlayabilir.

Cinsel Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yaygınlığı ve korunmasız cinsel ilişkiye ilişkin elde edilen bulgular, cinsel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, kliniklerde farkındalık yaratmaya yönelik kampanyaların düzenlenmesi ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu tür müdahalelerin, toplumsal cinsel sağlık bilincini artıracığı ve bireylerin cinsel sağlıkla ilgili daha sağlıklı ve bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olacağı öngörülmektedir.

Vardiya Düzenlemesi: Vardiya türlerinin cinsel doyum üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, çalışanların vardiya planlarının yeniden değerlendirilmesinin, cinsel yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, esnek çalışma saatlerinin sağlanması veya vardiya değişimlerinin daha uygun bir şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Bu tür düzenlemeler, çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini iyileştirebilir, dolayısıyla cinsel doyum ve genel yaşam kalitesinde olumlu değişiklikler sağlayabilir. Ayrıca, bu tür düzenlemelerin, çalışanların aile içi ilişkilerini ve genel yaşam dengesini de olumlu yönde etkileyebileceği öngörülmektedir.

Araştırma İhtiyacı: Erkek sağlık profesyonellerinin cinsel yaşamlarına ilişkin mevcut çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu eksiklik, erkeklerin cinsel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilgili daha derinlemesine anlayışların elde edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, erkek sağlık profesyonellerinin cinsel yaşamlarına dair daha fazla ampirik araştırma yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Böylece, bu alandaki bilgi boşlukları doldurulabilir ve erkeklerin cinsel sağlık ihtiyaçlarına yönelik daha etkili müdahaleler geliştirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abdalgeleel SA, Moneer MM, Refaee AS, Samir MM, Khalaf OO ve Allam RM. (2024). Depression and fatigue among Egyptian health care workers: Cross-sectional survey. *Journal of Public Health*, 32, 2153–2162. DOI.org/10.1007/s10389-023-01974-6.
- Abd-Elsalam FG, Mahgoub NA, Ghoneim AH ve Abou-Abdu SE. (2015). Chronic obstructive pulmonary disease and sexual function among women in Egypt. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64(3), 551–555. DOI: 10.1016/j.ejcdt.2015.02.006.
- Aburuz E ve Hayeah HM. (2017). Insomnia induced by night shift work is associated with anxiety, depression, and fatigue among critical care nurses. *Advanced Studies in Biology*, 9(3), 137–156. DOI: 10.12988/asb.2017.738.
- Adın RM, Ceren AN, Salcı Y, Balkan AF, Armutlu K ve Kuru ÇA. (2022). Dimensionality, psychometric properties, and population-based norms of the Turkish version of the Chalder Fatigue Scale among adults. *Health Quality and Life Outcomes*, 20, 161. DOI: 10.1186/s12955-022-02.
- Afzali M, Khani S, Hamzehgardeshi Z, Mohammadpour RA ve Elyasi F. (2020). Investigation of the social determinants of sexual satisfaction in Iranian women. *Sexual Medicine*, 8(2), 290–296. DOI: 10.1016/j.esxm.2020.02.002.074-x.
- Akarsu RH ve Beji NK. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137. Erişim Adresi: jag.journalagent.com/Androloji/pdfs/AND_18_65_134_137.pdf
- Akıncı AÇ ve Savcı C. (2019). Kanserli erkek hastalarda cinsel sorunlar. *Androloji Bülteni*, 22, 57–62. DOI: 10.24898/tandro.2020.68094.
- Akkus E, Kadioglu A, Esen A, Doran S, Ergen A, Anafarta K. ... Hattat H. (2002). Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: A population-based study. *European Urology*, 41(3), 298–304. DOI: 10.1016/S0302-2838(02)00027-1.
- Aksoy A, Yılmaz DV ve Yılmaz M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45–53. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/640538.
- Aksoy Derya Y, Ucar T, Erdemoglu C, Yılmaz AN ve Sonmez A. (2018). Assessment of the views of undergraduate students about female body and sexual life in pregnancy and the postpartum period. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 105-111. DOI: 10.18521/ktd.307362.

- Akyüz Y. (2022). Ütopyadan distopyaya cinsellik ediminin rolü. *Temaşa Felsefe Dergisi*, 17, 17–33. DOI: 10.55256/temasa.990227.
- Allen MS ve Desille AE. (2017). Health-related lifestyle factors and sexual functioning and behavior in older adults. *International Journal of Sexual Health*, 29(3), 273–277. DOI: 10.1080/19317611.2017.1307301.
- Alp T ve Vatandaşlar F (2000). Anatomi., Tellaloğlu S, Kadioğlu A (Editör). Erkek seksüel disfonksiyonu. İstanbul. Nobel Kitabevi, s. 31-38.
- Alsayed SA, Abou Hashish EA ve Alshammari F. (2022). Occupational fatigue and associated factors among Saudi nurses working 8-hour shifts at public hospitals. *SAGE Open Nursing*, 8. DOI: 10.1177/23779608221078158.
- Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, Serefoglu EC, Shindel AW, Adaikan PG. ... Torres LO. (2014). An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6), 1392–1422. DOI: 10.1111/jsm.12504.
- Angst J, Hengartner MP, Rössler W, Ajdacic-Gross V ve Leeners B. (2015). A Swiss longitudinal study of the prevalence of, and overlap between, sexual problems in men and women aged 20 to 50 years old. *The Journal of Sex Research*, 52(8), 949–959. DOI: 10.1080/00224499.2014.1002556.
- Atkinson G, Fullick S, Grindey C ve Maclaren D. (2008). Exercise, energy balance and the shift worker. *Sports Medicine*, 38, 671–685. DOI: 10.2165/00007256-200838080-00005.
- Aydın D. (2012). *Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Aytaç J, McKinlay JB ve Krane RJ. (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU International*, 84(1), 50–56. DOI: 10.1046/j.1464-410x.1999.00142.x.
- Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB ve Rimm EB. (2006). A prospective study of risk factors for erectile dysfunction. *Journal of Urology*. 176(1), 217–21. DOI:10.1016/S0022-5347(06)00589-1.
- Banks E, Joshy G, Abhayaratna WP, Kritharides L, Macdonald PS, Korda RJ. ... Chalmers JP. (2013). Erectile dysfunction severity as a risk marker for cardiovascular disease hospitalization and all-cause mortality: A prospective cohort study. *PLoS Medicine*, 10(1), e1001372. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001372.

- Barbosa JAG, Giami A ve Freitas MideF. (2015). Gender and sexuality of people with mental disorders in Brazil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 19, 67-83. DOI.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.19.06.a
- Başkaya Y, Karakoç H ve Özerdoğan N. (2018). Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1–10. DOI: 10.5222/HEAD.2018.269.
- Başkaya Y, Yılmaz B ve Özerdoğan N. (2019). Erkek öğretmenlerde cinsel sağlık problemleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: Web tabanlı araştırma. *Androloji Bülteni*, 21(2), 50–55. DOI: 10.24898/tandro.2019.60465.
- Baskin L, Shen J, Sinclair A, Cao M, Liu X, Liu G. ... Cunha GR. (2018). Development of the human penis and clitoris. *Differentiation*, 103, 74–85. DOI: 10.1016/j.diff.2018.08.001.
- Basson R. (2015). Human sexual response. *Handbook of Clinical Neurology*, 130, 11–18. DOI: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X.
- Bauer SR, Breyer BN, Stampfer MJ, Rimm EB, Giovannucci EL ve Kenfield SA. (2020). Association of diet with erectile dysfunction among men in the Health Professionals Follow-Up Study. *JAMA Network Open*, 3(11), e2021701. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.21701.
- Begdeş KK. (2021). *Evli kadınlarda cinsel doyum, evlilik doyumu ve somatizasyon düzeyi arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Beydağ KD ve Karabulutlu Ö. (2021). Nurses' sexual myth beliefs and affecting factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 337–348. DOI: 10.38108/ouhcd.913652.
- Bilen Sadi Z ve Aksu H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2). DOI: 10.17049/ahsbd.42692.
- Bilge C, Kaydırak M, Gür Avcı D ve Hotun Şahin N. (2020). Effect of shift working on depression prevalence and sexual life of female nurses: A correlational study in Turkey. *International Journal of Sexual Health*, 32(4), 357–364. DOI: 10.1080/19317611.2020.1819502.
- Bilgi K ve Bilge Ç. (2021). Postpartum dönemin görünmeyen yüzü: Cinsel işlev bozukluğu. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 88–92. DOI: 10.52831/kjhs.845668.

- Blazquez A, Ruiz E, Vazquez A, Fernandez de Sevilla T, Garcia-Quintana A, Garcia-Quintana J. ... Alegre J. (2008). Sexual dysfunction as related to severity of fatigue in women with CFS. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(3), 240–247. DOI: 10.1080/00926230701866232.
- Boddi V, Corona G, Monami M, Fisher AD, Bandini E, Melani C. ... Maggi M. (2010). Priapus is happier with Venus than with Bacchus. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2831–2841. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01887.x.
- Bodenmann G, Atkins DC, Schar M ve Poffet V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 271–279. DOI: 10.1037/a0019688.
- Bonfils KA, Firmin RL, Slayers MP ve Wright ER. (2015). Sexuality and intimacy among people living with serious mental illness: Factors contributing to sexual activity. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 249–255. DOI: 10.1037/prj0000141.
- Books C, Coody LC, Kauffman R ve Abraham S. (2020). Night shift work and its health effects on nurses. *The Health Care Manager*, 39(3), 122–127. DOI.org/10.1097/HCM.0000000000000297.
- Briken P, Matthiesen S, Pietras L, Wiessner C, Klein V, Reed GM. ... Dekker A. (2020). Estimating the prevalence of sexual dysfunction using the new ICD-11 guidelines. *Dtsch Arztebl Int.*, 117(39), 653–658. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0653.
- Brotto L, Atallah S, Johnson Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES. ... Wylie K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538–571. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.01.019.
- Brown JP, Martin D, Nagaria Z, Verceles AC, Jobe SL ve Wickwire EM. (2020). Mental health consequences of shift work: An updated review. *Curr Psychiatry Rep*, 22(2), 7. DOI: 10.1007/s11920-020-1131.
- Buczak-Stec E, König HH ve Hajek A. (2021). Sexual satisfaction of middle-aged and older adults: Longitudinal findings from a nationally representative sample. *Age and ageing*, 50(2), 559-564. DOI.org/10.1093/ageing/afaa161.
- Buldum A, Aksu A, Değirmenci F ve Vefikuluçay Yılmaz D. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde kadınların anksiyete ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 284–295. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3108356.

- Bulut H, Şevgin Ö ve Buğday B. (2022). Fizyoterapistlerin iş sonrası yorgunluk seviyelerinin fiziksel aktivite ve mesleki kaygı düzeyine etkisi. 4th International "Artemis" Congress on Health and Sports Sciences Proceedings Book, 89. Erişim Adresi: www.researchgate.net/publication/384287351.
- Caruso S, Agnello C, Malandrino C, Lo Presti L, Cicero C ve Cianci S. (2014). Do hormones influence women's sex? Sexual activity over the menstrual cycle. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 211–221. DOI: 10.1111/jsm.12348.
- Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D ve Wallace EP. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 147–153. DOI: 10.1016/0022-3999(93)90081-P.
- Chambatu A. (2022). *Perceptions of nurses at Ndola Teaching Hospital towards sexual health needs of people with mental health problems* (Doctoral dissertation), The University of Zambia.
- Chao CH, Chen HJ, Wang HY, Li TC ve Kao CH. (2015). Increased risk of organic erectile dysfunction in patients with chronic fatigue syndrome: A nationwide population-based cohort study. *Andrology*, 3(4), 666–671. DOI: 10.1111/andr.12052.
- Chasab HH ve Alwan IH. (2024). Effect of Sleep Deprivation among Night-Shift Nurses on Patient Safety. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 7(05), 2526–2532. DOI.org/10.52845/CMRO/2024/7-5-16.
- Chen J. (2016). The pathophysiology of delayed ejaculation. *Translational Andrology and Urology*, 5(4), 549. DOI: 10.21037/tau.2016.05.03.
- Chen L, Shi GR, Huang DD, Li Y, Ma CC, Shi M ve Shi GJ. (2019). Male sexual dysfunction: A review of literature on its pathological mechanisms, potential risk factors, and herbal drug intervention. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 112. DOI: 10.1016/j.biopha.2019.01.046
- Chen RY. (2013). Effects of rotating-shift work on female sexual function: A two-hospital study. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(1), A33–A33. DOI: 10.1136/oemed-2013-101717.98.
- Chen U, Zhang L, Zhou Y, Zhang J, Yu H, Li Q ve Xu J. (2024). Prevalence of sexual dysfunction in health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Sexual Medicine Reviews*, 12(4), 569–580. DOI: 10.1093/sxmrev/qgae050.
- Cheon DJ ve Orsulic S. (2011). Mouse models of cancer. *Annual Review of Pathology*, 6, 95-119. DOI.org/10.1146/annurev.pathol.3.121806.154244.

- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). Gençlik ve Cinsellik Bilgilendirme Dosyası. Erişim Adresi: www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835.
- Çolak AM ve Cin FM. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 745–754. Erişim Adresi: acikerisim.ticaret.edu.tr/server/api/core/bitstreams/7bda6197-2b48-4731-a06b-25de109499cb/content.
- Coody LC, Kauffman R ve Abraham S. (2017). Night shift work and its health effects on nurses. *Health Care Management*, 36(4), 347-353. DOI: 10.1097/HCM.0000000000000297.
- Corona G, Rastrelli G, Bartfai G, Casanueva FF, Giwercman A, Antonio L. ... Maggi M. (2021). Self-reported shorter than desired ejaculation latency and related distress prevalence and clinical correlates: Results from the European Male Ageing Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(5), 908-919. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.187.
- Coşkun ER ve Özkan B. (2022). Premature Ejaculation and Endocrine Disorders: A Literature Review. *World J Mens Health*, 40(1), 38-51. DOI.org/10.5534/wjmh.200184.
- Cruz RV. (2024). The wife, the mother, and the slut: Sexual pleasure for the Filipino woman a grounded theory approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(2), 323-358. DOI.org/10.1080/14681994.2022.2031150.
- Cruz RV ve Militante K. (2022). To give or to receive? Oral sexual activities as predictor of sexual satisfaction in Filipino men and women. *Sexuality & Culture*, 26(6), 1477–1489. DOI.org/10.1007/s12119-022-09954-w.
- Dachille G, Lamuraglia M, Leone M, Pagliarulo A, Palasciano G, Salerno MT. ... Ludovico GM. (2008). Erectile dysfunction and alcohol intake. *Urologia Journal*, 75(3), 170–176. DOI.org/10.1177/039156030807500305.
- Daugaard S, Garde AH, Bonde JPE, Christoffersen J, Hansen ÅM, Markvart J. ... Kolstad HA. (2017). Night work, light exposure, and melatonin on work days and days off. *Chronobiology International*, 34(7), 942–955. DOI.org/10.1080/07420528.2017.1327867.
- DeMoss C, McGrail M, Haus E, Crain AI ve Asche SE. (2004). Health and performance factors in health care shift workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(12), 1278–1281. DOI: 10.1097/01.jom.0000147220.69880.4f.
- Deng N, Kohn TP, Lipshultz LI ve Pastuszak AW. (2018). The relationship between shift work and men's health. *Sexual Medicine Reviews*, 6(3), 446–456. DOI.org/10.1016/j.sxmr.2017.11.009.

- Duron S, Bohet A, Panjo H, Bajos N, Migliani R, Marimoutou C. ... Moreau C. (2018). Sexual health in the French military: A multidimensional and gendered perspective. *BMC Public Health*, 18(1), 750. DOI.org/10.1186/s12889-018-5571-x.
- Ebrahimian A, Hashemi-Amre S, Homami S ve Fakhr-Movahedi A. (2023). Sexual dysfunction and related factors in hospitals emergency male nurses and its relationship with their spouse's sexual function. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10(4), e129748. DOI.org/10.5812/mejrh-129748.
- Edvinsson M, Karlsson M, Linton SJ, Brattgård K, Solinger G ve Flink IK. (2023). Male pelvic pain: The role of psychological factors and sexual dysfunction in a young sample. *Scandinavian Journal of Pain*, 23(1), 104-109. DOI.org/10.1515/sjpain-2021-0221.
- Eisenberg ML, Chen Z, Ye A ve Louis GMB. (2015). Relationship between physical occupational exposures and health on semen quality: Data from the Longitudinal Investigation of Fertility and the Environment (LIFE) Study. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1271–1277. DOI.org/10.1016/j.fertnstert.2015.02.010.
- El-Hamd MA, Saleh R ve Majzoub A. (2019). Premature ejaculation: An update on definition and pathophysiology. *Asian Journal of Andrology*, 21(5), 425-432. DOI: 10.4103/aja.aja_122_18.
- El-Helaly M, Awadalla N, Mansour M ve El-Biomy Y. (2010). Workplace exposures and male infertility: A case-control study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(4), 331–338. Erişim Adresi: www.proquest.com/scholarly-journals/workplace-exposures-male-infertility-case-control/docview/851705406/se-2.
- Elkhawaga SY, Ismail A, Elsakka EG, Doghish AS, Elkady MA ve El-Mahdy HA. (2023). miRNAs as cornerstones in adipogenesis and obesity. *Life Sciences*, 321, 121382. DOI.org/10.1016/j.lfs.2023.121382.
- Erdinç İ. (2018). *Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlamamış yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Evcili F ve Demirel G. (2018). Patient's sexual health and nursing: A neglected area. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1282–1288. Erişim Adresi: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pdf
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG ve Buchner A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191. DOI.org/10.3758/BF03193146.

- Feldman HA, Johannes CB, Derby CA, Kleinman KP, Mohr BA, Araujo AB. ... McKinlay JB. (2000). Erectile dysfunction and coronary risk factors: Prospective results from the Massachusetts Male Aging Study. *Preventive Medicine*, 30(4), 328–338. DOI.org/10.1006/pmed.2000.0643.
- Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9, 203–211. DOI.org/10.2147/RMHP.S115326.
- Flahr H, Brown WJ ve Kolbe-Alexander TL. (2018). A systematic review of physical activity-based interventions in shift workers. *Preventive Medicine Reports*, 10, 323–331. DOI.org/10.1016/j.pmedr.2018.04.004.
- Flo E, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH. ... Bjorvatn B. (2012). Shift work disorder in nurses Assessment, prevalence, and related health problems. *PLoS ONE*, 7(4), 33981. DOI.org/10.1371/journal.pone.0033981.
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD. ... Weinfurt KP. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642-1650. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011.
- Foley FW ve Beier M. (2006). Assessment and treatment of sexual dysfunction in multiple sclerosis. *National Multiple Sclerosis Society Clinical Bulletin*, 8, 1–11. Erişim Adresi: <https://da7648.approby.com/m/061b1012358b3278.pdf>
- Gan GG, Ng DLC ve Leong YC. (2022). Erectile dysfunction in male lymphoma survivors in a Southeast Asian country. *Singapore Medical Journal*, 63(7), 376–380. DOI: 10.11622/smedj.2021003.
- George D ve Mallery M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10th ed.)*. Boston: Pearson. Erişim Adresi: archive.org/details/spssforwindowsst00geor.
- George WH. (2019). Alcohol and sexual health behavior: "What we know and how we know it". *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 409–424. DOI: 10.1080/00224499.2019.1588213.
- Gereklioğlu Ç, Başhan İ ve Akpınar E. (2010). Erkek cinsel işlev bozukluklarında aile hekimliği yaklaşımı. *Marmara Medical Journal*, 23(2), 308–315. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2430>.

- Gerra G, Manfredini M, Somaini L, Maremmanni I, Leonardi C ve Donnini C. (2016). Sexual dysfunction in men receiving methadone maintenance treatment: Clinical history and psychobiological correlates. *European Addiction Research*, 22(3), 163–175. DOI: 10.1159/000441470.
- Giuliano F ve Clement P. (2005). Neuroanatomy and physiology of ejaculation. *Annual Review of Sex Research*, 16(1), 190-216. Erişim Adresi: PMID: 16913292.
- Giuliano F, Patrick DL, Porst H, La Pera G, Kokoszka A ve Merchant S. (2008). Premature ejaculation: Results from a five-country European observational study. *European Urology*, 53(5), 1048-1057. DOI: 10.1016/j.eururo.2007.10.015.
- Gonçalves WS, Gherman BR, Abdo CHN, Coutinho ESF, Nardi AE ve Appolinario JC. (2023). Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Impotence Research*, 35(4), 340–349. DOI.org/10.1038/s41443-022-00539-7.
- Göne İM. (2019). Üreme organları anatomisi ve fizyolojisi. HA Özkan (Ed.), Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (ss. 17–52). Akademisyen Kitabevi.
- Goodwach R. (2017). Let's talk about sex. *Australian Family Physician*, 46(1/2), 14-18. DOI/10.3316/informit.608681716317216.
- Greenfield DM, Walters SJ, Coleman RE, Hancock BW, Snowden JA, Shalet SM. ...Ross RJM. (2010). Quality of life, self-esteem, fatigue, and sexual function in young men after cancer: A controlled cross-sectional study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 116(6), 1592–1601. DOI: 10.1002/cncr.24898.
- Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G ve Kismödi E. (2019). Sexual health, sexual rights, and sexual pleasure: Meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 29–40. DOI.org/10.1080/26410397.2019.1593787.
- Gültürk E, Akpınar A, şen řR ve Balcı H. (2018). Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inanları. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 4(1), 63–70. DOI.org/10.1002/cncr.24898.
- Günaydin Y, Kılıç Z, Zincir H ve Tutar N. (2022). The effect of dyspnea and fatigue on sexual life and marital satisfaction in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Sexuality and Disability*, 40(1), 153–165. DOI.org/10.1007/s11195-022-09725-3.
- Güzel A ve Döndü A. (2022). Changes in sexual functions and habits of healthcare workers during the ongoing COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey study. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 191, 1013–1021. DOI.org/10.1007/s11845-021-02691-3.

- Helland Y, Dagfinrud H ve Kvien TK. (2008). Perceived influence of health status on sexual activity in RA patients: Associations with demographic and disease-related variables. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 37(3), 194–199. DOI.org/10.1080/03009740701867349.
- Hiemstra J, van Tuijl P ve van Lankveld J. (2024). The associations of sexual desire, daily stress, and intimacy in gay men in long-term relationships. *International Journal of Impotence Research*, 36(3), 248–255. DOI: 10.1038/s41443-023-00664-x.
- Hiestand S, Forthun I, Waage S, Pallesen S ve Bjorvatn B. (2023). Associations between excessive fatigue and pain, sleep, mental health, and work factors in Norwegian nurses. *PLoS One*, 18(4), e0282734. DOI.org/10.1371/journal.pone.0282734.
- Hong J, Kim M, Suh EE, Cho S ve Jang S. (2021). Comparison of fatigue, quality of life, turnover intention, and safety incident frequency between 2-shift and 3-shift Korean nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7953. DOI.org/10.3390/ijerph18157953.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. ... Cao B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huang J, Han Y, Wei J, Liu X, Du Y, Yang L. ... Wang R. (2020). The effectiveness of the Internet-based self-management program for cancer-related fatigue patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 34(3), 287–298. DOI: 10.1177/0269215519889394.
- Husain W, Kiran A, Qasim U, Gul S ve Iftikhar J. (2023). Measuring sexual intelligence for evaluating sexual health. *Psychological Reports*, 0(0). DOI.org/10.1177/00332941231152388.
- Impett EA, Muise A ve Peragine D. (2014). Sexuality in the context of relationships. In Tolman DL, Diamond LM, Bauermeister JA, George WH, Pfaus JG ve Ward LM. (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (Vol. 1, pp. 269–315). *American Psychological Association*. DOI.org/10.1037/14193-010.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 3-13. Erişim Adresi: jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_70_3_13.pdf
- İncesu C. (2011). DSM-5 ve cinsel işlev bozuklukları/Sexual dysfunctions and DSM-5. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 48(1). Erişim Adresi: noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/401/buyuk/1-6.pdf
- Irgens A, Krüger K ve Ulstein M. (1999). The effect of male occupational exposure in infertile couples in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41(12), 1116–1120. DOI: 10.1097/00043764-199912000-00016

- IsHak WW ve Tobia G. (2013). DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive Systems ve Sexual Disorders*, 2(2), 122. DOI.org/10.4172/2161-038X.1000122.
- Jamali S, Javadpour SH, Alborzi M, Haghbeen M ve Mosallanezhad Z. (2018). A study of men's sexuality and their attitude during their wives' pregnancy. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(5), 1-5. DOI.org/10.7860/JCDR/2018/32004.11555.
- Jern P, Sola IM ve Ventus D. (2020). Do women's relationship satisfaction and sexual functioning vary as a function of their male partners' premature ejaculation symptoms? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(7), 630-638. DOI.org/10.1080/0092623X.2020.1766612.
- Joel S, Eastwick PW, Allison CJ, Arriaga XB, Baker ZG, Bar-Kalifa E. ... Wolf S. (2020). Machine learning uncovers the most robust self-report predictors of relationship quality across 43 longitudinal couples studies. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(32), 19061–19071. DOI.org/10.1073/pnas.1917036117.
- Kalaitzidou I, Venetikou MS, Konstadinidis K, Artemiadis AK, Chrousos G ve Darviri C. (2014). Stress management and erectile dysfunction: A pilot comparative study. *Andrologia*, 46(6), 698–702. DOI.org/10.1111/and.12129.
- Kalınkara V ve Kalaycı İ. (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 125-136. <https://DOI.org/10.21923/jesd.369346>.
- Kankaya D. (2015). *Evlü bireylerde aldatma eğilimi ve cinsel yaşantılar* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Karabulutlu Ö ve Yılmaz D. (2018). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(3), 155-164. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/506422
- Karagöz Can N. (2020). Erkek üreme sistemi ve otofaji. *Uluslararası Modern Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 10-14. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/1057375
- Karakoyunlu FB, Öncel S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 82-92. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/29478
- Kautz DD ve Van Horn ER. (2016). Sex and intimacy after stroke. *Rehabilitation Nursing*, 0(1), 1–9. DOI.org/10.1002/rnj.296.

- Kavak V. (2017). Puberte. In Y. K. Haspolat A, Büyükgebiz İ ve Yolbaş F Aktar. (Edi.), *Organa genitalia (üreme organları)* (ss. 9-20). Orient Yayınları.
- Keleş E, Yılmazel G ve Aydın Avcı İ. (2021). Bir üniversitenin erkek çalışanlarında toplumsal cinsiyet rol tutumları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 271-283. DOI.org/10.47115/jshs.929889.
- Kervezee L, Kosmadopoulos A ve Boivin DB. (2020). Metabolic and cardiovascular consequences of shift work: The role of circadian disruption and sleep disturbances. *European Journal of Neuroscience*, 51(1), 396–412. <https://DOI.org/10.1111/ejn.14216>
- Keskin AY ve Şentürk S. (2022). Sexual lives of hemodialysis patients: A phenomenological approach. *Journal of General Medicine*, 32(5). DOI.10.54005/genelip.1115090.
- Khnaba D, Rostom S, Lahlou R, Bahiri R, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N. (2016). Sexual dysfunction and its determinants in Moroccan women with rheumatoid arthritis. *Pan African Medical Journal*, 24(1). DOI.10.11604/pamj.2016.24.16.9081.
- Kim CK. (2013). Embryology, anatomy, and congenital anomalies of the prostate and seminal vesicles. *Abdominal Imaging*, 38(6), 1797-1812. DOI.org/10.1007/978-3-642-13327-5_214.
- Koç E ve Başgöl Ş. (2021). Kadın ve erkek üreme sistemi anatomisi ve üreme fizyolojisi. In A. Çal ve Z. Ölçer (Ed.), *Doğurganlığın düzenlenmesi* (ss. 45–67). Vize Yayıncılık.
- Kocalevent R, Hinz A ve Brähler E. (2019). Detection and measurement of fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 122, 109–115. DOI: 10.1186/1756-0500-4-238.
- Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H ve Gün ÇİG. (2014). Türkiye'deki resmi dergilerden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 9-17. Erişim Adresi: jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_11_1_9_17.pdf
- Köseoğlu B, Güzel Ö ve Atan A. (2023). Prematür ejakülasyona güncel yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 25, 103–111. DOI.org/10.24898/tandro.2023.13334.
- Kovac JR, Labbate C, Ramasamy R, Tang D ve Lipshutz LI. (2015). Effects of cigarette smoking on erectile dysfunction. *Andrologia*, 47(10), 1087–1092. DOI.org/10.1111/and.12393.

- La Vignera S, Condorelli R, Vicari E, D'Agata R ve Calogero AE. (2011). Aerobic physical activity improves endothelial function in middle-aged patients with erectile dysfunction. *The Aging Male*, 14(4), 265–272. DOI.org/10.3109/13685538.2010.544344.
- Lamina S, Okoye CG ve Dagogo TT. (2009). Therapeutic effect of an interval exercise training program in the management of erectile dysfunction in hypertensive patients. *The Journal of Clinical Hypertension*, 11(3), 125–129. DOI.org/10.1111/j.1751-7176.2009.00086.x.
- Lawrence KA ve Byers ES. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285. DOI.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x.
- Lee HH, Lung FW, Lee PR, Kao WT ve Lee YL. (2012). The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *BMC Research Notes*, 5, 445. DOI.org/10.1186/1756-0500-5-445.
- Lever J, Frederick DA ve Peplau LA. (2006). Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(3), 129-139. Erişim Adresi: <https://psycnet.apa.org/buy/2006-09081-001>.
- Levine SB. (2010). Hypoactive sexual desire disorder in men: Basic types, causes, and treatment. *Psychiatric Times*, 1, 40-45. Erişim Adresi: <https://www.proquest.com/trade-journals/hypoactive-sexual-desire-disorder-men-basic-types/docview/501754232/se-2>.
- Lewis RW ve Kell P. (2020). Sexual dysfunction in men and women. *New England Journal of Medicine*, 383(24), 2396-2405.
- Li S, Song JM, Zhang K ve Zhang CL. (2021). A meta-analysis of erectile dysfunction and alcohol consumption. *Urologia Internationalis*, 105(11-12), 969–985. DOI.org/10.1159/000508171.
- Li W, Li S, Lu P, Chen H, Zhang Y, Cao Y ve Li G. (2020). Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: Prevalence and risk factors. *Scientific Reports*, 10, Article 15180. DOI.org/10.1038/s41598-020-71882-2.
- Limocin E, Ciocca G, Mollaioli D ve Jannini EA. (2015). Sexual distress in obesity. In *Multidisciplinary Approach to Obesity: From Assessment to Treatment*, 145-153. DOI.org/10.1007/978-3-319-09045-0_14.
- Lin SC, Tsai KW, Chen MW ve Koo M. (2013). Association between fatigue and Internet addiction in female hospital nurses. *J Adv Nurs*, 69(2):374-383. DOI.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06016.x.

- Liu Q, Zhang Y, Wang J, Li S, Cheng Y, Guo J. ... Zhu Z. (2018). Erectile dysfunction and depression: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1073-1082. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.016.
- Lotti F ve Maggi M. (2018). Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews Urology*, 15(5), 287-307. DOI.org/10.1038/nrurol.2018.20.
- Luria MI, Byers ES, Voyer SD ve Mock M. (2013). Motivations and sexual attitudes, experiences, and behavior of sexuality professionals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(2), 112–131. DOI.org/10.1080/0092623X.2011.606882.
- Maiorino MI, Bellastella G, Castaldo F, Petrizzo M, Giugliano D ve Esposito K. (2017). Sexual function in young women with type 1 diabetes: The METRO study. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40, 169-177. DOI.org/10.1007/s40618-016-0542-5.
- Marieb EN. (2001). Human anatomy and physiology (5th ed., pp. 567-588). Benjamin Cummings.
- Masters WH ve Johnson VE. (1966). Human sexual response. Little, Brown.
- McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD. ... Segraves RT. (2016). Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: A consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(2), 144-152. DOI.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034.
- McCann E, Donohue G, de Jager J, Nugter A, Stewart J ve Eustace-Cook J. (2019). Sexuality and intimacy among people with serious mental illness: A qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 17(1), 74-125. DOI: 10.11124/IBISRIR-2017-003824.
- Menon SA ve Abraham D. (2021). A descriptive study to assess the fatigue among nurses working in Hospital. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 11(1), 136-140. DOI : 10.5958/2349-2996.2021.00035.5.
- Merton Sexual Health Strategy 2020-2025. (n.d.). Merton Council. Erişim Adresi: www.merton.gov.uk/healthy-living/publichealth
- Millar BM, Starks TJ, Rendina HJ ve Parsons JT. (2019). Three reasons to consider the role of tiredness in sexual risk-taking among gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 383–395. DOI.org/10.1007/s10508-018-1258-8.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2015). *Sağlık Hizmetleri: Üreme Sistemi*. Ankara. Erişim Adresi: https://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/%C3%9Creme%20Sistemi.pdf

- Miner M, Esposito K, Guay A, Montorsi P ve Goldstein I. (2012). Cardiometabolic risk and female sexual health: The Princeton III summary (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 641-651. DOI.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02649. x.
- Miner MM ve Kuritzky L. (2007). Erectile dysfunction: A sentinel marker for cardiovascular disease in primary care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 74, 30–37. Erişim Adresi: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/content_74_Suppl_3_SI-30.pdf
- Mitchell KR, Lewis R, O’Sullivan LF ve Fortenberry JD. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health. *The Lancet Public Health*, 6(8), e608–e613. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2.
- Mitchell KR, Mercer CH, Ploubidis GB, Jones KG, Datta J, Field N. ...Wellings K. (2019). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet Public Health*, 4(2), 71–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62366-1.
- Moisan MP. (2021). Sexual dimorphism in glucocorticoid stress response. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(6), 3139. DOI.org/10.3390/ijms22063139.
- Mokarami H, Toderi S, Rahimi Pordanjani T ve Taban E. (2018). Role of psychosocial job stressors on sexual function of male nurses: The mediator role of work ability. *American Journal of Men’s Health*, 12(6), 1908-1915. DOI.org/10.1177/1557988318803505.
- Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E. ... Jannini EAF. (2020). Lifestyles and sexuality in men and women: The gender perspective in sexual medicine. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 18, 1–11. DOI.org/10.1186/s12958-019-0557-9.
- Mundy AR ve Healy JC. (2005). Muscles and fasciae of the perineum: true pelvis, pelvic floor and perineum. In Gray’s Anatomy (39th ed., pp. 1365-1371). London: Elsevier Churchill Livingstone.
- Nabavi SM, Dastoorpoor M, Majdinasab N, Khodadadi N, Khanjani N, Sekhavatpour Z. ... Ghalianchi HR. (2021). Prevalence of sexual dysfunction and related risk factors in men with multiple sclerosis in Iran: A multicentre study. *Neurology and Therapy*, 10, 711–726. DOI.org/10.1007/s40120-021-00257-0.
- National Institute for Occupational Health and Safety. Healthy work design and well-being program; 2022. Erişim Adresi: www.cdc.gov/niosh/programs/hwd/default.html.
- Nazari F, Shaygannejad V, Mohammadi Sichani M, Mansourian M ve Hajhashemi V. (2020). Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Prevalence and impact on quality of life. *BMC Urology*, 20(1), 1–10. DOI: 10.1186/s12958-019-0557-9

- Netter FH. (2014). Atlas of human anatomy, Professional Edition E-Book: including NetterReference. com Access with full downloadable image Bank. Elsevier health Sciences.
- Odabaş ÖF, Gümüş H, Akkurt HE, Uca AU ve Yılmaz H. (2018). Multipl sklerozlu erkek hastalarda cinsel disfonksiyonun değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 55(4), 349–353. DOI.org/10.5152/npa.2017.19335.
- Oksandi HR ve Karbito A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di RSUD dr.H.BOB Bazar Kalianda Kabupaten Lampung Selatan Hendro, *Jurnal Ilmi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–7. DOI.org/10.57084/jiksi.v1i1.330
- Okutan A. (2018). *Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi* (Yayınlamamış Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye.
- Ortiz A, Espino J, Bejarano I, Lozano GM, Monllor F, García JF ve Rodríguez AB. (2010). The correlation between urinary 5-hydroxyindoleacetic acid and sperm quality in infertile men and rotating shift workers. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 1–5. DOI.org/10.1186/1477-7827-8-138.
- Östlund G, Björk M, Valtersson E ve Sverker A. (2015). Lived experiences of sex life difficulties in men and women with early RA—the Swedish TIRA project. *Musculoskeletal Care*, 13(4), 248–257. DOI.org/10.1002/msc.1105.
- Oyanedel JC, Barrientos J, Rubio A, Mella C, Sánchez B, Céspedes C ve Páez D. (2020). Exploring determinants of sexual satisfaction in a Chilean representative sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–14. DOI.org/10.1080/0092623X.2020.1805077.
- Özdemir O. (2022). DSM-5 Türkçe çeviriye bir kısmi eleştiri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(3), 220. DOI:10.5080/u26540.
- Özdemir Ö ve Yılmaz M. (2020). Sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 221-232. DOI.org/10.46237/amusbfd.654371.
- Özgünay ŞE, Eminoğlu Ş, Önen S, Gürbüz H, Kılıçarslan N, Karasu D. ...Onur T. (2022). COVID-19 pandemisinde anestezi ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında merhamet ve kronik yorgunluk: Bir tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 20(3), 89-96. DOI: 10.5336/anesthe.2022-88989.
- Öztürk CŞ ve Arkar H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-80. DOI: 10.5080/u14872.

- Özvurmaz S ve Öncü AZ. (2018). Vardiyali ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2, 1, 39-46. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/459930
- Papantoniou K, Pozo OJ, Espinosa A, Marcos J, Castaño-Vinyals G, Basagaña X. ...Kogevinas M. (2015). Increased and mistimed sex hormone production in night shift workers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 24(5), 854–863. DOI.org/10.1158/1055-9965.EPI-14-1271.
- Patel S ve Rai J. (2023). Successful treatment of a rare Cowper's bulbourethral gland syringocele in an adult with endoscopic laser deroofting using a rigid ureteroscope. *Journal of Clinical Urology*, 16(1), 63-66. DOI.org/10.1177/2051415820949390.
- Peeters M ve Giuliano F. (2008). Central neurophysiology and dopaminergic control of ejaculation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 438-453. DOI.org/10.1016/j.neubiorev.2007.07.013
- Perelman MA. (2013). Delayed ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 1189-1190. DOI.org/10.1111/jsm.12141.
- Pizano D ve IsHak WW. (2017). Evaluation of male hypoactive sexual desire disorder. In W. IsHak (Ed.), *The textbook of clinical sexual medicine*, 123-132. DOI.org/10.1007/978-3-319-52539-6_8.
- Pourmand G, Alidaee MR, Rasuli S, Maleki A ve Mehraei A. (2004). Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping: A prospective study. *BJU International*, 94(9), 1310–1313. DOI.org/10.1111/j.1464-410X.2004.05162.x.
- Pozza A, Veale D, Marazziti D, Delgadillo J, Albert U, Grassi G. Dèttore D. (2020). Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive compulsive disorder: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9, 1–13. DOI.org/10.1186/s13643-019-1262-7.
- Public Health Agency of Canada. (2008). Canadian guidelines for sexual health education. Ottawa. Erişim Adresi: healtheducationresources.unesco.org/library/documents/canadian-guidelines-sexual-health-education-0
- Rachmawati D ve Paskarini I. (2021). Correlation between Individual Characteristics and Rest Break with Work-related Fatigue on Telecommunication Network Service Workers. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 10(1), 25-33. DOI: 10.20473/ijosh.v10i1.2021.25-33.
- Ream E ve Richardson A. (1996). Fatigue: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 519–529. DOI.org/10.1016/0020-7489(96)00004-1.

- Reinke L, Özbay Y, Dieperink W ve Tulleken JE. (2015). The effect of chronotype on sleepiness, fatigue, and psychomotor vigilance of ICU nurses during the night shift. *Intensive Care Medicine*, 41, 657–666. DOI.org/10.1007/s00134-015-3667-7.
- Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K ve Valizadeh R. (2017). Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 24(1), 94-103. DOI.org/10.21315/mjms2017.24.1.10.
- Rowland DL ve Gutierrez BR. (2017). Human sexual response, phases of. In A. Wenzel (Ed.), *The SAGE encyclopedia of abnormal and clinical psychology* (pp. 1705-1706). SAGE Publications, Inc. Erişim Adresi: scholar.valpo.edu/psych_fac_pub/62/
- Rowland DL, Patrick DL, Rothman M ve Gagnon DD. (2007). The psychological burden of premature ejaculation. *The Journal of Urology*, 177(3), 1065-1070. DOI.org/10.1016/j.juro.2006.10.025.
- Roy-Burman P, Wu H, Powell WC, Hagenkord J ve Cohen MB. (2004). Genetically defined mouse models that mimic natural aspects of human prostate cancer development. *Endocrine-Related Cancer*, 11(2), 225-254. DOI.org/10.1677/erc.0.0110225.
- Rubio-Aurioles E. (2006). Hypoactive sexual desire in men. *Standard practice in sexual medicine*, 149-157. DOI:10.1002/9780470755235.
- Saad RB, Fazaa A, Rouached L, Miladi S, Ouenniche K, Souabni L. ... Laatar A. (2021). Sexual dysfunction and its determinants in women with rheumatoid arthritis. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 80(4). DOI.10.1007/s00393-020-00890-4.
- Safdar F, Eng CL J, Wai KL, Tey WS ve Ang SB. (2019). Prevalence of female sexual dysfunction in allied health workers: A cross-sectional pilot study in a tertiary hospital in Singapore. *BMC Women's Health*, 19, 137. DOI.org/10.1186/s12905-019-0829-8.
- Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, Capogrosso P, Carvalho J, Cilesiz NC. ... Minhas S. (2021). European Association of Urology guidelines on sexual and reproductive health 2021 update: Male sexual dysfunction. *European Urology*, 80(3), 333-357. DOI.org/10.1016/j.eururo.2021.06.007.
- Samimi K, Mokarami HR, Tontab Haghighi S, Taban E, Yazdani Aval M ve Maasoumi R. (2016). Assessment of affecting factors on women's sexual quality of life among hospital employees. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 18(3), 128–134. Erişim Adresi: goums.ac.ir/journal/article-1-2849-en.html
- Sánchez-Fuentes M, del M, Santos-Iglesias P. (2016). Sexual Satisfaction in Spanish Heterosexual Couples: Testing the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(3), 223–242. DOI.org/10.1080/0092623X.2015.1010675.

- Schlatt S ve Ehmcke J. (2014). Regulation of spermatogenesis: An evolutionary biologist's perspective. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 29, 2-16. DOI.org/10.1016/j.semcdb.2014.03.007.
- Selvin E, Burnett AL ve Platz EA. (2007). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US. *The American Journal of Medicine*, 120(2), 151-157. DOI.org/10.1016/j.amjmed.2006.06.010
- Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Adakan G. ...Torres LO. (2014). An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: Report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *Sexual Medicine*, 2(2), 41-59. DOI.org/10.1002/sm2.27.
- Sheiner EK, Sheiner E, Carel R, Potashnik G ve Shoham-Vardi I. (2002). Potential association between male infertility and occupational psychological stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(12), 1093-1099. Erişim Adresi: <https://journals.lww.com/joem/toc/2002/12000>
- Shen J, Botly LC, Chung SA, Gibbs AL, Sabanadzovic S ve Shapiro CM. (2006). Fatigue and shift work. *Journal of Sleep Research*, 15(1), 1-5. DOI.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00493.x.
- Şimşek Ç, Barlas GÜ ve Ardıç E. (2018). Sağlık çalışanlarında cinselliğin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(3), 148-155. DOI: 10.5222/jaren.2018.26318.
- Smith PJ ve Merwin RM. (2021). The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders: An Integrative Review. *Annual Review of Medicine*, 72, 45-62. DOI.org/10.1146/annurev-med-060619-022943.
- Song B, Yang Y, Bai W, Li Z, Wan J, Teng X. ...Zhu J. (2019). Effect of physical exercise on young anesthesiologists with on-call-related fatigue. *Psychology, Health & Medicine*, 24(9), 1055-1062. DOI.org/10.1080/13548506.2019.1595681.
- Soni KK, Jeong HS ve Jang S. (2022). Neurons for ejaculation and factors affecting ejaculation. *Biology*, 11(5), 686. DOI.org/10.3390/biology11050686.
- Souza CLD, Gomes VS, Silva RLD, Silva ESD, Alves JP, Santos NR. ... Ferreira SA. (2019). Aging, sexuality, and nursing care: The elderly woman's look. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 71-78. DOI.org/10.1590/0034-7167-2018-0015.
- Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R ve Saridi M. (2016). Female sexual dysfunction (FSD) in women health care workers. *Materia Socio-Medica*, 28(3), 178. DOI: 10.5455/mism.2016.28.178-182.

- Steege LM ve Dykstra TJ. (2016). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied Ergonomics*, 54, 19–26. DOI.org/10.1016/j.apergo.2015.11.006.
- Su AT, Xavier G ve Kuan JW. (2023). The measurement of mental fatigue following an overnight on-call duty among doctors using electroencephalogram. *Plos one*, 18(7), e0287999. DOI.org/10.1371/journal.pone.0287999.
- Sung SC, Jiang HH, Chen RR ve Chao JK. (2016). Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: Implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2989–3000. DOI.org/10.1111/jocn.13441.
- Svenaesus F. (2014). Diagnosing mental disorders and saving the normal. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17, 241–244. DOI: 10.1007/s11019-013-9529-6.
- Tan PL. (2021). Stress, fatigue, and sexual spontaneity among married couples in a high-stress society: Evidence from sex diary data from Singapore. *Archives of Sexual Behavior*, 50(6), 2579–2588. DOI.org/10.1007/s10508-020-01848-y.
- Tarakcı K. (2019). *Kadınlarda erken dönem uyumsuz şemalar, beden algısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Techera UM, Hallowell M, Stambaugh N ve Littlejohn R. (2016). Causes and consequences of occupational fatigue: Meta-analysis and systems model. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(10), 961-973. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000837.
- Terzi R, Altın F. The prevalence of low back pain in hospital staff and its relationship with chronic fatigue syndrome and occupational factors. *Agri*, 2015;27(3):149-54. DOI.org/10.5505/agri.2015.26121.
- Toptaş B ve Aksu H. (2020). Yaşlı kadınların cinselliğe bakış açısı, yaşadığı sorunlar ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 24–28. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1018128>
- Tuğrul C, Öztan N ve Kabakçı E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83–88. Erişim Adresi: psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=2804
- Tuğut N. (2016). Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe versiyonu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 183–195. Erişim Adresi: jhwbjournal.com/uploads/files/d16f718aff25f1d9de673b436324df7b.pdf

- Tulupcu S. (2021). *Vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk düzeyinin iş yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Türkiye İş Kurumu. (2023). 2023 yılı işgücü piyasası araştırması: Türkiye sonuçları. Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://media.iskur.gov.tr/98093/turkiye.pdf>
- Ünal MS, Özer MC, Sönmez FH, Bayrak G ve Demirbağ HO. (2017). Seminal sıvının fertilizasyondaki rolü. *Androloji Bülteni*. DOI: 10.24898/tandro.2017.35403.
- UNESCO (2018). Uluslararası cinsellik eğitimi için teknik kılavuz: Kanıta dayalı bir yaklaşım. UNESCO. Erişim Adresi: [_unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770/](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770/)
- Urgancı Ç ve Eker E. (2018). İstanbul 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ve algılanan stresle başa çıkmada evlilik doyumunu yordamlama gücü. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 35-60. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/en/download/article-file/664335
- Varma GS, Oğuzhanoğlu NK, Karadağ F, Özdel O. ... Amuk T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 109-115. Erişim Adresi: jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_8_3_109_115.pdf
- Verbeek M ve Hayward L. (2019). Pelvic floor dysfunction and its effect on quality of sexual life. *Sexual Medicine Reviews*, 7(4), 559–564. DOI: 10.1016/j.sxmr.2019.05.007.
- Verze P, Arcaniolo D, Imbimbo C, Cai T, Venturino L, Spirito L. ... Mirone V. (2018). General and sex profile of women with partner affected by premature ejaculation: Results of a large observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER-F). *Andrology*, 6(5), 714–719. DOI: 10.1111/andr.12545.
- Vitale E, Lupo R, Lezzi A, Artioli G, Zacchino S, Valenzano L. ... Conte L. (2023). Which sociodemographic characteristics impact on the fatigue conditions in nurses: An Italian investigatory study. *Acta Biomedica*, 94(3), e2023175. DOI.org/10.23750/abm.v94i3.14563.
- Wang XM, Bai YJ, Yang YB, Li JH, Tang Y ve Han P. (2018). Alcohol intake and risk of erectile dysfunction: a dose–response meta-analysis of observational studies. *International Journal of Impotence Research*, 30(4), 342–351. DOI: 10.1038/s41443-018-0022-x.
- World Health Organization. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach. World Health Organization. Erişim Adresi: www.who.int/publications/i/item/978924151288.

- Yafi FA, Jenkins L, Albersen M, Corona G, Isidori AM, Goldfarb S. ... Mulhall JP. (2016). Erectile dysfunction. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1), 1–20. DOI: 10.1038/nrdp.2016.3.
- Yıldırım M (2006). İnsan anatomisi. İstanbul. Nobel Kitabevi.
- Yingling CT, Cotler K ve Hughes TL. (2017). Building nurses capacity to address health inequities: Incorporating lesbian, gay, bisexual, and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2807–2817. DOI: 10.1111/jocn.13707.
- Young CA ve Tennant A. (2017). Sexual functioning in multiple sclerosis: Relationships with depression, fatigue and physical function. *Multiple Sclerosis Journal*, 23(9), 1268–1275. DOI: 10.1177/1352458516675749.
- Zelege M, Hailu D ve Daka D. (2021). Erectile dysfunction and associated factors among diabetic patients at Hawassa, Southern Ethiopia. *BMC Endocrine Disorders*, 21, 139. DOI.org/10.1186/s12902-021-00807-5.
- Zhang H, Colonnello E, Sansone A, Wang F, Guo J, Wang C. ... Jannini EA. (2023). Acupuncture for premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. *Sexual Medicine*, 11(3), qfad034. DOI: 10.1093/sexmed/qfad034.
- Zhang L, Wu B ve Ye J. (2022). Fatigue have impact on the sexual problems in Chinese females with systemic lupus erythematosus. *BMC Women's Health*, 22, 266. DOI: 10.1186/s12905-022-01854-3.
- Zysman M, Rubenstein J, Le Guillou F, Colson RMH, Pochulu C, Grassion L. ... Raheison-Semjen C. (2020). COPD burden on sexual well-being. *Respiratory Research*, 21, 311. DOI: 10.1186/s12931-020-01572-0.

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 230024	Karar No : 50
Araştırma Yürütücüsü	Yüksek lisans öğrencisi YILMAZ GÜNEŞ
Kurumu / Birimi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü / HEMŞİRELİK/ KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ABD
Araştırmanın Başlığı	Üniversite Hastanesinde Çalışan Erkek Sağlık Personellerinin Cinsel Fonksiyonlarının Ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	23.02.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	24.02.2023
Karar Tarihi	16.03.2023

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
Üye

Doç.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

16.06.2023

Konu : İzin İşleri

GENEL SEKRETERLİĞE

İlgi : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğünün 18.05.2023 tarihli ve 14608901-609803 sayılı yazısı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğun ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 214416003 numaralı öğrenci Yılmaz GÜNEŞ'in "Üniversite Hastanesinde Çalışan Erkek Sağlık Personelinin Cinsel Fonksiyonlarının ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını sürdürmesi amacı ile, 09.06.2023-23.10.2023 tarihleri arasında Hastanemizde anket-ölçek çalışması, etik kurul izni alınması şartıyla, KVKK gözetilerek hazırlanması ve anonimleştirme kaydı ile yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Başhekim

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

TANITICI BİLGİ FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Üniversite Hastanesinde Çalışan Erkek Sağlık Personelinin Cinsel Doyum ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi Üniversite Hastanesinde Çalışan erkek sağlık personellerinin cinsel fonksiyon ve yorgunluk düzeyleri incelenmesi adlı çalışma Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi hemşire Yılmaz GÜNEŞ tarafından gerçekleştirilecektir. Çalışmanın amacı; erkek sağlık personellerinin yorgunluk düzeylerini ve cinsel fonksiyonlarını incelemektir. Çalışma kapsamında sizlerden çeşitli anket sorularını doldurmanız istenecektir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya çalışma esnasında çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Bu çalışma ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri verilen kişiyle iletişim kurabilirsiniz. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yılmaz Güneş

Telefon Numarası:

Mail:

1. Kaç yaşındasınız?
2. En uzun süre yaşadığınız yer?
 - a) İl
 - b) İlçe
 - c) Kasaba/Köy
3. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
 - a) Gelirim giderimden fazla
 - b) Gelirim giderime denk
 - c) Gelirim giderimden az
4. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise

- c) Üniversite
d) Yüksek lisans/doktora
5. Mesleğiniz nedir?
a) Hemşire
b) Doktor
c) Tekniker/ Teknisyen
d) Yardımcı personel
6. Hangi birimde çalışıyorsunuz?
a) Dahili Birimler
b) Cerrahi Birimler
c) Acil Servis
d) Ameliyathane
e) Yoğun bakım
f) Halk sağlığı birimleri
7. Vardiyalı çalışıyorsanız vardiya sisteminiz nedir?
a) 08-16 /16-08
b) 08-18/18-08
c) 08-20/20-08
d) 08-08 (24 saat)
8. Haftada yaklaşık olarak toplam kaç saat çalışıyorsunuz?
9. Haftada gece toplam yaklaşık çalışma süreniz nedir (Saat olarak belirtiniz)
10. Haftada gündüz toplam yaklaşık çalışma süreniz nedir (Saat olarak belirtiniz)
11. Evli misiniz?
a) Evet
b) Hayır
12. Evlenme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?
a) Hiç evlenmedim
b) Görücü usulü
c) Akraba evliliği
d) Mantık evliliği
e) Aşk Evliliği
f) Diğer, belirtiniz.....
13. Toplam kaç çocuğunuz var? (Sayı olarak belirtiniz)
a) Çocuğum yok
b) Varsa sayı belirtiniz.....
14. Evlilik süreciniz nedir?
a) Evlilik süreci yaşamadım
b) 5 yıldan az
c) 6-11 yıl
d) 12 yıl ve üzeri
15. Partnerinizin gebelik döneminde cinsel hayatınız nasıl etkilendi?
a) Partnerimin gebelik dönemi olmadı
b) Etkilenmedi
c) Olumsuz etkilendi
d) Olumlu etkilendi
16. Partnerinizle doğum yaptıktan sonraki ilk altı aylık dönemde cinsel hayatınız nasıl etkilendi?

- a) Partnerimin doğum sonrası dönemi olmadı
 b) Etkilenmedi
 c) Olumsuz etkilendi
 d) Olumlu etkilendi
- 17. Partnerinizin emzirme döneminde cinsel hayatınız nasıl etkilendi?**
- a) Partnerimin emzirme dönemi olmadı
 b) Etkilenmedi
 c) Olumsuz etkilendi
 d) Olumlu etkilendi
- 18. Cinsel birliktelik sıklığınız nedir?**
- a) Günde bir kez
 b) Haftada bir kez
 c) Haftada birden fazla
 d) Ayda birkaç kez
 e) Ayda bir kez / nadiren
- 19. Yakın arkadaşlarınızla bir araya geldiğinizde cinsellikle ilgili konular konuşulur mu?**
- a) Hayır
 b) Evet
- 20. Şu an cinselliği kimle konuşursunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**
- a) Arkadaş
 b) Partner
 c) Aile
 d) Yüz yüze tanışmadığım kişiler (sosyal medya vb.)
 e) Sağlık profesyonelleri
 f) Konuşmuyorum
- 21. Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?**
- a) Rahatlıkla konuşabilirim
 b) Çekinerek de olsa konuşurum
 c) Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım
 d) Asla konuşmam
- 22. Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?**
- a) Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi
 b) Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu
 c) Cinsellikle ilgili konular üzerine çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu.
 d) Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı
 e) Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı
- 23. Cinsellikle ilgili ilk bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**
- a) Aile
 b) Okul
 c) Arkadaş
 d) Kitap-TV
 e) Pornografik materyal
 f) İnternet
 g) Eş

24. Mesleki gelişim sürecinde cinsellikle ilgili eğitim aldınız mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
- Almadım
 - Kurs
 - Kongre
 - Konferans / Sempozyum
 - Danışmanlık/Terapi Eğitimi
 - Diğer.....
25. Partnerinizin cinselliği size karşı bir ceza ya da ödül olarak kullandığını düşünüyor musunuz?
- Hiç
 - Sıklıkla
 - Bazen
26. Yorgunken cinsel birlikteliği ertelediğiniz oluyor mu?
- Hiç
 - Sıklıkla
 - Bazen

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her bir soru için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken:

- Her soruyu dikkatle okuyunuz.
- Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
- Söz konusu durumun ne kadar sıklıkla ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki boş alanı işaretleyerek cevabınızı belirtiniz.
- Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.
Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz.
Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her Zaman
1) Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
2) Partnerinizle, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
3) Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?					
4) Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz, boşalmayı geciktirebilir misiniz?					

5) Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tekdüze (monoton) buluyor musunuz?					
6) Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
7) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?					
8) Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden zevk alır mısınız?					
9) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?					
10) İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?					
11) Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
12) Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?					
13) Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?					
14) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
15) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr buluyor musunuz?					
16) Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?					
17) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Hastalık gibi durumlar dışında)					
18) Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız?					
19) Eşinizle sevişmek istediğinizde, ilişkiyi siz başlatır mısınız?					
20) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
21) İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?					
22) Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
23) Cinsel birleşme sırasında, cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?					
24) Cinsel birleşim yaşarken, yaşadığınız ilk anda istemeden boşaldığınız olur mu?					
25) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
26) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
27) Cinsel organınız, eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu?					
28) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					

CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ (CYÖ)

	Her zamankinden daha az	Her zamanki kadar	Her zamankinden daha fazla	Her zamankinden çok daha fazla
Yorgunluk ile ilgili sorunlarınız var mı?				
Dinlenmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?				
Kendinizi uykulu veya uyuşuk hissediyor musunuz?				
Yeni bir şeye başlamakta sorun yaşıyor musunuz?				
Enerjinizde azalma hissediyor musunuz?				
Kaslarınızın kuvvetinde azalma hissediyor musunuz?				
Kendinizi güçsüz hissediyor musunuz?				
Konsantre olmakta güçlük çekiyor musunuz?				
Konuşurken diliniz sürçüyor mu?				
Konuşurken doğru sözcüğü bulmakta zorlanıyor musunuz?				
	Her zamankinden daha iyi	Her zamanki gibi	Her zamankinden daha kötü	Her zamankinden çok daha kötü
Hafızanız nasıl?				

Chalder Yorgunluk Ölçeğinin kullanım izni

Sayın Güneş

Calder Yorgunluk Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu atıf vermek ve genel bilim etiği ilkelerine bağlı kalmak, ölçeğin amaca uygunluğu gibi koşulları gözetme sorumluluğunu almak koşuluyla "Sağlık çalışanı olan erkeklerde yorgunluk ve cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçekle ilgili tüm bilgiye [yök-tezden](#) indireceğiniz yüksek lisans tezimden, [TOAD](#) internet sitesinden ve Türkçe versiyon referans makalemizden (Dimensionality, psychometric properties, and population-based norms of the Turkish version of the Chalder Fatigue Scale among adults; Rıdvan M Adın, Ali Naim Ceren, Yeliz Salcı, Ayla Fil Balkan, Kadriye Armutlu, Çiğdem Ayhan Kuru) ulaşabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

- Adı Soyadı : Yılmaz GÜNEŞ
- Yabancı Dili : İngilizce
- Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022- Halen
- Lise : Van Anadolu Teknik Lisesi, 2013
- Ön Lisans : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı, 2016.
- Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2020.
- Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022- Halen
- Çalıştığı Kurum ve Yıl :
- Yayımları (SCI ve diğer) : **Sözel Bildiri Tam Metin:**

Yavaş Fatmanur, Güneş Yılmaz, Dönmez Sevgül, 2023. Tele-hemşirelik: Uzaktan bakımın yeni boyutları. 1. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi, 12-14 Temmuz 2023, Ordu / Türkiye

Derleme Makale:

Güneş Y ve Dönmez S. (2024). Koku Terapisi: Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozukluklarını Hedefleyen Aromaterapinin İncelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 52-60.