

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE CİNSEL
SAĞLIK: HASTA VE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
GÖRÜŞLERİ**

Rümeysa ÖZDEŞ

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ

2025

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE CİNSEL
SAĞLIK: HASTA VE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
GÖRÜŞLERİ**

Rümeysa ÖZDEŞ

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Doç Dr. Yüksel CAN ÖZ

Etik Kurul Onay Numarası:2024-58

KOCAELİ

2025

KABUL VE ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri

Tez Yazarı: Rümeysa ÖZDEŞ

Tez Savunma Tarihi: 03.07.2025

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yüksel CAN ÖZ

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Hemşirelik Ana Bilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği programında BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		
ÜNVANI	ADI SOYADI	İMZA
BAŞKAN (ÜYE)		
ÜYE		
DANIŞMAN (ÜYE)		

Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

03/07/2025

Prof. Dr. Murat KASAP

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri

Amaç: Çalışmanın amacı, ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin tutum, deneyim ve iletişim süreçlerine dair görüşlerini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya bir kamu hastanesinin psikiyatri servisinde yatan ya da ayakta tedavi gören 20 ruhsal hastalığı olan birey ile aynı birimde görev yapan 20 ruh sağlığı çalışanı (psikiyatrist, psikolog, hemşire, psikolojik danışman) katılmıştır. Çalışmamızda yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır ve veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Görüşmeler Temmuz 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların mahremiyetini ve güvenliğini sağlamak amacıyla, yalnızca araştırmacı ile katılımcının bulunduğu ve dış etkenlerden rahatsız edilmeyecekleri özel bir ortamda Kocaeli Şehir Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler, katılımcı onayı alınarak ses kaydıyla kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Ruhsal hastalığı olan bireyler ile görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular sonucunda 6 temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan temalar; hastaların sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması, hastaların cinselliğe ilişkin görüş ve tutumları, hastaların cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen faktörler, cinsel sağlıkla ilgili tartışılması istenilen konular, cinsel sağlık hizmetlerinden beklenti ve öneriler, hasta-sağlık çalışanı iletişim süreçleridir. Ruh sağlığı çalışanı bireyler ile görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular sonucunda 7 temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan temalar; sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması, sağlık çalışanlarının hastalarla yürüttükleri görüşmelerde belirledikleri cinsel sağlık sorunları ve mesleki yaklaşımları, sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili iletişimini etkileyen faktörler, sağlık çalışanlarının hastaların cinsel sağlığına ilişkin görüş ve tutumları, sağlık çalışanları açısından hastaların cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirilmesi gereken konular, sağlık çalışanlarına göre cinsel sağlık problemi olan hastaya yaklaşım ve cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik önerilerdir.

Sonuç: Katılımcılar, cinsel sağlığa dair ihtiyaçların yalnızca fizyolojik düzeyde değil; güven, mahremiyet, bilgiye erişim ve destek görme gibi temel insani gereksinimlerle de

doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, cinsel sağlığın ruh sağlığı hizmetlerinde açık ve kapsayıcı bir yaklaşımla ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sağlık sisteminde cinsel sağlığa yönelik bütüncül ve damgalama karşıtı politikaların geliştirilmesi hem hastaların yaşam kalitesini artıracak hem de ruh sağlığı profesyonellerine daha etkili bir bakım sunma imkânı tanıyacaktır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel sağlık, sağlık çalışanı, ruhsal hastalık, tutum, cinsellik



ABSTRACT

Sexual Health in People with Mental Illness: Views of Patients and Mental Health Professionals

Objective: The aim of this study is to examine the attitudes, experiences, and communication processes related to sexual health from the perspectives of individuals with mental illness and the mental health professionals who provide care for them.

Method: The study included 20 individuals with mental illness who were either inpatients or receiving outpatient treatment in the psychiatry department of a public hospital, as well as 20 mental health professionals (psychiatrists, psychologists, nurses, and psychological counselors) working in the same unit. A semi-structured interview technique was employed, and the data were analyzed using content analysis. Interviews were conducted between July 2024 and January 2025. In order to ensure the privacy and safety of participants, all interviews were held in a private setting within Kocaeli City Hospital, where only the researcher and the participant were present and free from external disturbances. All interviews were audio-recorded with the informed consent of the participants.

Results: As a result of the interviews conducted with individuals diagnosed with mental disorders, six main themes were identified. These themes include: patients' willingness or reluctance to talk about sexual health with healthcare professionals; patients' views and attitudes toward sexuality; factors influencing patients' communication regarding sexual health; topics they wish to discuss concerning sexual health; expectations and suggestions about sexual health services; and the communication processes between patients and healthcare professionals. Based on the findings obtained from interviews with mental health professionals, seven themes emerged. These themes are: healthcare professionals' willingness or avoidance in discussing sexual health with patients; sexual health problems identified during consultations and the professional approaches used; factors affecting communication between healthcare professionals and patients regarding sexual health; healthcare professionals' views and attitudes toward patients' sexual health; topics on which patients should be informed according to healthcare professionals; approaches to patients with sexual health problems; and suggestions for improving and developing sexual health services.

Conclusion: Participants emphasized that needs related to sexual health are not only

physiological, but also directly related to basic human needs such as trust, privacy, access to information and support. In this context, it becomes clear that sexual health should be addressed with an open and inclusive approach in mental health services. Developing holistic and anti-stigma policies for sexual health in the health system will both increase the quality of life of patients and enable mental health professionals to provide more effective care.

Keywords: Sexual health, health worker, mental illness, attitude, sexuality



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimim ders ve tez dönemi boyunca, her daim bana yardımcı olan, karşılaştığım tüm zorluklarda yol gösterici olan, bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen, sabrı ve şefkati ile daima destekleyen, bakış açımı yön veren, başaracağıma olan inancı ile beni sürekli motive eden çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Yüksel CAN ÖZ'e

Yüksek lisans eğitimim süresince emeği geçen, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Prof. Dr. Rahime AYDIN ER, Öğr. Gör. Filiz AKGENÇ'e,

Hayatım boyunca bana sevgisini, desteğini, anlayışını ve sabrını her koşulda sunan, bana olan inancıyla beni daima cesaretlendiren babam Mustafa ÖZDEŞ'e annem Şükriye ÖZDEŞ'e ve kardeşlerime,

Bu süreç boyunca bana destek olan, başarabileceğime yürekten güvenen çalışma arkadaşlarıma; her zaman yanımda durarak beni hırslandıran, tez yazma sürecimde moral veren, yardımını esirgemeyen dostlarıma,

Tez çalışmamda araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastala ve psikiyatri bölümü sağlık çalışanlarına,

İçtenlikle teşekkür ederim.

ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

03/06/2025

RÜMEYSA ÖZDEŞ

İmza

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlıkla İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar	5
2.1.1. Cinsellik.....	5
2.1.2. Cinsel Sağlık	6
2.1.2.1. Cinsiyet.....	7
2.1.2.2. Toplumsal Cinsiyet.....	7
2.1.2.3. Cinsel Yönelim.....	8
2.1.2.4. Cinsel Kimlik.....	9
2.1.3. Cinsel Yakınlık	10
2.1.4. Cinsel Davranışlar	10
2.2. Cinsel Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.1. Cinsel Sağlığı Etkileyen Psikolojik Etkenler	11
2.2.2. Cinsel Sağlığı Etkileyen Biyolojik Etkenler	11
2.2.2.1. İnsan üreme sistemi	11
2.2.2.2. Hormonal değişiklikler	12
2.2.2.3. Cinsel gelişim süreçleri	12
2.2.2.4. Cinsel tepki döngüsü	13
2.2.3. Cinsel Sağlığı Etkileyen Çevresel Etkenler	13
2.2.4. Cinsel Sağlığı Etkileyen Sosyo-Kültürel Etkenler	14
2.3. Ruhsal Hastalıklar ve Cinsel Sağlık	15
2.3.1. Depresyon ve Anksiyete.....	15
2.3.2. Şizofreni.....	15

2.3.3.	Şizoaffektif Bozukluk	16
2.3.4.	Bipolar Bozukluk	16
2.3.5.	Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)	17
2.3.6.	Ruhsal Hastalıklar ve Cinsel Sağlık Üzerine Yapılmış Araştırmalar	17
2.4.	Ruh Sağlığı Çalışanlarının Hastaların Cinsel Sağlığına Yönelik Tutum ve Davranışları 19	
2.4.1.	Cinsel Sağlık Konularını Sorgulamada Çekingenlik	20
2.4.2.	Eğitim Eksikliği ve Bilgi Düzeyi.....	20
2.5.	Ruhsal Hastalıklarda Cinsel Sağlıkta Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarının Rolü ve Önemi	20
2.6.	Türkiye ve Dünyada Konuyla İlgili Mevcut Durum	21
2.6.1.	Türkiye’de Konuyla İlgili Mevcut Durum.....	22
2.6.2.	Dünya’da Konuyla İlgili Mevcut Durum	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2.	Araştırmanın Yeri	23
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.3.1.	Araştırmaya Alınma Kriterleri	23
3.3.2.	Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	24
3.4.	Araştırma Yöntemi	24
3.5.	Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	26
3.6.	Veri Toplama Araçları.....	26
3.6.1.	Birey Tanılama Formu	26
3.6.2.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	27
3.6.3.	Ruh Sağlığı Çalışanı Görüşme Formu Soruları	27
3.6.4.	Ruhsal Hastalığı Olan Birey Görüşme Formu Soruları	28
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.8.	Verilerin Analiz Aşaması	30
3.9.	Görüşmelerle İlgili Duygu ve Düşünceler.....	30
3.10.	Araştırmanın Çalışma Planı.....	31
3.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4.	BULGULAR	32
4.1.	Sosyodemografik Özellikler	32
4.2.	Nitel Bulgular	36

4.3.	Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Nitel Bulguları	38
4.3.1.	Tema 1: Hastaların Sağlık Çalışanları ile Cinsel Sağlık Hakkında Konuşması veya Kaçınması	38
4.3.2.	Tema 2: Hastaların Cinselliğe İlişkin Görüş ve Tutumları	40
4.3.2.1.	Alt tema 1: Cinselliğin önemine yönelik bakış açısı	40
4.3.2.2.	Alt tema 2: Deneyimlenen cinsel problemler	42
4.3.2.3.	Alt tema 3: Sağlık çalışanı ile konuşulan cinsellik konuları	45
4.3.3.	Tema 3: Hastaların Cinsel Sağlıkla İlgili İletişimini Etkileyen Faktörler	46
4.3.3.1.	Alt tema 1: Olumlu etkileyen faktörler	46
4.3.3.2.	Alt tema 2: Olumsuz etkileyen faktörler	48
4.3.4.	Tema 4: Cinsel Sağlıkla İlgili Tartışılması İstenilen Konular	50
4.3.5.	Tema 5: Cinsel Sağlık Hizmetlerinden Beklenti ve Öneriler	52
4.3.6.	Tema 6: Hasta-Sağlık Çalışanı İletişim Süreçleri	54
4.3.6.1.	Alt tema 1: Sağlık çalışanlarının hastaları tedavinin yan etkileri konusunda bilgilendirme durumu	54
4.4.	Ruh Sağlığı Çalışanı Nitel Bulguları	56
4.4.1.	Tema 1: Sağlık Çalışanlarının Hastalar ile Cinsel Sağlık Hakkında Konuşması veya Kaçınması	56
4.4.2.	Tema 2: Sağlık Çalışanlarının Hastalarla Yürüttükleri Görüşmelerde Belirledikleri Cinsel Sağlık Sorunları ve Mesleki Yaklaşımları	57
4.4.3.	Tema 3: Sağlık Çalışanlarının Hastalar ile Cinsel Sağlık ile İlgili İletişimini Etkileyen Faktörler	64
4.4.3.1.	Alt tema 1: Olumlu etkileyen faktörler	65
4.4.3.2.	Alt tema 2: Olumsuz etkileyen faktörler	67
4.4.4.	Tema 4: Sağlık Çalışanlarının Hastaların Cinsel Sağlığına İlişkin Görüş ve Tutumları	68
4.4.5.	Tema 5: Sağlık Çalışanları Açısından Hastaların Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgilendirilmesi Gereken Konular	70
4.4.6.	Tema 6: Sağlık Çalışanlarına Göre Cinsel Sağlık Problemi Olan Hastaya Yaklaşım	73
4.4.7.	Tema 7: Cinsel Sağlık Hizmetlerini Geliştirme ve İyileştirmeye Yönelik Öneriler	76
5.	TARTIŞMA	81
5.1.	Cinsel Sağlık Konularında İletişim	81
5.2.	Cinselliğe İlişkin Görüş ve Tutumlar	82
5.3.	Yaşanan Cinsel Sorunlar	83
5.4.	Cinsel Sağlık İletişimini Etkileyen Faktörler	84
5.5.	Cinsel Sağlıkla İlgili Tartışılması İstenilen Konular	87

5.6.	Cinsel Sağlık Hizmetlerinden Beklenti ve Öneriler	89
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1.	Sonuç	91
6.2.	Öneriler.....	91
7.	KAYNAKLAR.....	93
8.	EKLER	102
8.1.	Ek-1 Etik Kurul İzni	102
8.2.	Ek-2 Ses Kayıtlarının Kullanılması İçin İzin Formu.....	104
8.3.	EK-3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	105
8.4.	Ek-4 Görüşme Formu	108



SİMGELER VE KISALTMALAR

AP: Antipsikotik
CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu
CSÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DD: Duygudurum Dengeleyici
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
HİTOP: Psikopatolojinin Hiyerarşik Taksonomisi
PAHO: Pan Amerikan Sağlık Örgütü
PİCİB: Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği
SSGİ: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk
TDK : Türk Dil Kurumu
WAS : Dünya Cinsel Sağlık Derneği
WHO: World Health Organization

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Verilerin analiz aşaması	30
---	----



TABLÖLAR

Tablo 3.1. Araştırmanın Çalışma Planı	31
Tablo 4.1. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.....	32
Tablo 4.2. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri.....	33
Tablo 4.3. Ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik cevapları	34
Tablo 4.4. Ruh Sağlığı Çalışanlarının sosyodemografik cevapları	35
Tablo 4.5. Hastaya ait temalar.....	36
Tablo 4.6. Ruh sağlığı çalışanına ait temalar	37



1. GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar, toplumda yaygın olarak görülen sağlık problemlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, ruhsal hastalıkların görülme oranı %24 olup, her dört kişiden birinin yaşamının bir döneminde bu tür rahatsızlıklarla karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan en kapsamlı epidemiyolojik araştırmalardan biri olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasına göre, Türkiye’de nüfusun %18’i hayatının bir noktasında en az bir ruhsal hastalık geçirmiştir. Aynı araştırmada, yetişkinlerde ruhsal hastalık görülme oranının %17,2 olduğu da tespit edilmiştir (Kalli ve ark., 2019).

Ruhsal hastalıklar, bireylerin zihinsel, duygusal ve davranışsal süreçlerinde bozulmalara neden olan; uyum ve işlevselliği olumsuz etkileyen rahatsızlıklardır. Farklı derecelerde görülebilen bu hastalıklar, dengesizlik, yetersizlik, aşırılık veya uygunsuzluk gibi belirtilerle kendini gösterebilir. DSÖ’nün verilerine göre, dünya genelinde en fazla yeti kaybına yol açan 6 hastalıktan 4’ü ruhsal bozukluklardır (Çölgeçen ve Abay, 2018).

Ruhsal hastalıklar, bireylerin meslek hayatı, sosyal güvencesi, medeni durumu ve madde kullanımı gibi faktörlerin yanı sıra, cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması ve çocuk sahibi olma gibi üretkenlik dönemine ait unsurları doğrudan etkilemektedir. Bu hastalıkların uzun süreli ve kronik seyretmesi, duygu ve davranışlarda bozulmaya yol açması, bireylerin bağımsızlıklarının kısıtlanması, gerçeği değerlendirme becerilerinin zayıflaması, emosyonel veya bilişsel yetersizliklerin ortaya çıkması ve düşünce süreçlerinde bozuklukların görülmesi gibi durumlar, cinsel yaşam ve üreme sağlığıyla ilgili ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca, psikiyatrik hastaların kullandıkları ilaçlar da bu alanlarda ek zorluklara yol açabilmektedir (İncedere, 2015). Ruhsal hastalıklar, bireyler üzerinde yalnızca psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bir yük oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda fiziksel rahatsızlıkların gelişme riskini de artırmaktadır. (Kıcıır, 2018).

Cinsel sağlık, bireylerin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumunu yansıtan önemli bir göstergedir (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones, 2022). DSÖ, cinsel sağlığı geniş bir kavram olarak ele almakta ve bunu “cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsel ifade, ilişkiler ve haz” gibi unsurları içeren bir alan olarak tanımlamaktadır. (Martinez ve Verot, 2023). Cinsellik, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal unsurların birleşimiyle oluşan, kişiliği, iletişimi ve sevgiyi derinleştiren çok boyutlu bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Uzunoğlu ve Karaca, 2022). Bireyin yaşam kalitesini yükseltebilecek en temel haklardan biri, tatmin edici cinsel deneyimler ve sağlıklı ilişkilere sahip olmaktır

(McCann ve ark., 2021). Cinsellik, korunması ve saygı gösterilmesi gereken bir hak olup, bireylerin herhangi bir ayrımcılık veya yargılama olmaksızın bu hakkı özgürce deneyimleyebilmesi gereken temel bir ihtiyaçtır (Azar ve ark., 2022). DSÖ, her bireyin cinsel haklarına saygı duyulması, bu hakların korunması ve uygulanmasının sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Pascual ve ark., 2021). Cinsellik, yalnızca üreme ve haz gibi fiziksel gereksinimleri karşılamakla kalmayıp, mutluluk, yakınlık ve yaşam doyumu gibi psikolojik ihtiyaçları da destekleyen, toplumsal iletişimi güçlendiren ve sağlıklı yaşamın ayrılmaz bir parçası olan bir olgudur. İnsanlık tarihi boyunca büyük ilgi gören bu konu, diğer sağlıkla ilgili meselelerden farklı olarak, aynı cinsel birliktelik içindeki bireyler arasında bile rahatça konuşulamamakta; toplumsal tabular ve yanlış inanışlar nedeniyle çeşitli problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Taşdelen, 2025).

Cinsellik, farklı algı ve tanımlara sahip olsa da insanlığın varoluşundan beri varlığını sürdürmüş ve önemini hiçbir zaman kaybetmemiştir. Hem en çok ilgi uyandıran hem de en fazla kısıtlamaya maruz kalan, sıkça tartışılan ancak aynı zamanda konuşulmaktan kaçınılan bir konu olması nedeniyle pek çok çelişki barındırmaktadır. Bazı insanlar için gurur kaynağı olurken, diğerleri için utanç verici bir mesele olarak görülebilmektedir (Toker, 2023).

Cinsellik ve cinsel sağlığın değerlendirilmesi, zaman içinde sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Cinsellik, insan yaşamının ayrılmaz bir unsuru olduğundan, cinsel sağlığın korunması için cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir bakış açısıyla yaklaşılması gerekmektedir (Åling ve ark., 2021). Cinsel sorunların belirlenmesi, bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve tedaviye uyumlarının sağlanması açısından büyük bir öneme sahiptir (Doğu, Güler, Çıtak, Altunkaynak ve Alpay, 2012). Cinsellikle bağlantılı sorunlar, genel yaşam kalitesi üzerinde önemli ve derin etkiler yaratabilir (Bungener ve ark., 2022). Cinsel sağlığın zarar görmesi, yalnızca fiziksel iyi oluşun sekteye uğramasına yol açmaz. Hem kadınlarda hem de erkeklerde, önce ruhsal sağlığın, ardından aile dinamiklerinin ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi de mümkündür (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde cinsel işlev bozuklukları, genel popülasyona kıyasla daha sık görülmesine rağmen, bu bireylerin cinsel sorunlarını klinisyenlerle paylaşmakta çeşitli güçlükler yaşadığı bilinmektedir. (Dilci ve Güleç, 2025). Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler, genel popülasyona kıyasla riskli cinsel davranışlarda bulunma, cinsel istismar ve saldırıya maruz kalma, istenmeyen gebelik yaşama, düşük evlilik oranlarına sahip olma, kontraseptif yöntemleri daha az kullanma ve cinsel yolla bulaşan

hastalıklara yakalanma açısından daha yüksek risk altındadır. Bu bireylerin cinsel sorunlarını kendiliğinden dile getirmekte zorlanmaları ve sağlık çalışanlarının, ruhsal hastalığı olan kişilerin cinsel yaşamlarının olmadığına dair yanlış bir inancıya sahip olması, bu konuların hastalarla konuşulmaktan kaçınılmasına yol açmakta ve sorunları daha da derinleştirmektedir. Hemşireler, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kritik role sahip sağlık profesyonelleridir. Sağlık hizmeti alan bireylerin cinsel sağlıklarını da içeren kapsamlı ve destekleyici bir bakım almaları sağlanmalıdır (Küçük ve İncedere, 2019).

Holistik hemşirelik bakımı doğrultusunda, hastaların cinsel sorunlarını rahatça dile getirebilecekleri uygun ortamların sağlanması, cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hasta bakım planına dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik bilgilendirmelere daha fazla yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu unsurlar, cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra, bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (İncedere, 2015).

Yapılan araştırmalar, cinselliğin sağlık sistemi içinde hala bir tabu olarak kabul edildiğini ortaya koymaktadır (Traumer, Jacobsen ve Laursen, 2019). Hasta veya yaşlı bireyler için cinsel işlev ve cinselliğin öncelikli bir konu olmadığına dair yaygın bir görüş bulunmaktadır. Bu nedenle, çoğu zaman hastaların cinsel ihtiyaçları yeterince karşılanmamaktadır (Azar ve ark., 2022). Sağlık çalışanları genellikle cinsellik konusunu göz ardı etmekte ve ancak hastalar tarafından gündeme getirildiğinde bu konuyu ele almaktadır. Cinsel sorunların yeterince ele alınamamasının temel nedenleri arasında, ruh sağlığı uzmanlarının yetersiz bilgiye ve resmi eğitime sahip olmaları, aşırı iş yükü altında çalışmaları ve ruhsal hastalığı olan bireyler için standartlaştırılmış cinsel sağlık ve üreme sağlığı değerlendirme prosedürlerinin bulunmaması yer almaktadır (Tumwakire, Arnd ve Gavamukulya, 2022).

Cinsel sağlık konusu, ruhsal hastalığı olan bireyler için yaşamlarında pek çok probleme sebebiyet veren zorlu bir durum olabilir ve ruh sağlığı çalışanlarıyla cinsel sağlık hakkında iletişim kurmak iki taraf içinde bir tabu olabilir. Tüm hastalar gibi ruhsal hastalığı olan bireylerde sağlık çalışanları tarafından çok yönlü ve cinsel sağlığında içerisine dahil edildiği bir bakım alma beklentisinde olabilir. Bu nedenlerle çalışmanın amacı ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin tutum, deneyim ve iletişim süreçlerine dair görüşlerini incelemektir. Çalışmadan edinilecek sonuçların ruhsal hastalığı olan bireylerde cinsel problemlerini rahatlıkla ifade edebilmesini sağlayacak yöntemler oluşturulmasında, cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanarak olası problemlerin önüne geçilmesinde, sağlık çalışanları

tarafından cinselliğin değerlendirilmesi ve bütüncül bakıma dahil edilmesinde yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2000 yılında DSÖ ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO), cinsel sağlık alanında kullanılan terimleri yeniden değerlendirmek ve programlara yönelik stratejik seçenekleri belirlemek amacıyla çeşitli uzman danışma toplantıları düzenlemiştir. Bu görüşmeler sırasında, temel kavramlara ilişkin çalışma tanımları geliştirilmiştir. Ardından, PAHO ile Dünya Cinsel Sağlık Derneği'nin (WAS) birlikte organize ettiği bir başka toplantıda; beden bütünlüğü, cinsel güvenlik, erotizm, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, duygusal yakınlık ve üreme gibi cinsel sağlıkla ilgili çeşitli konular ele alınmıştır (World Health Organization, 2000).

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlıkla İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar

2.1.1. Cinsellik

Cinsel sağlık, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin genel sağlık ve refahı ile toplumların ve ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişimi için temel bir unsur olup, Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlerin yaşanabileceği bir ortamın sağlanmasını ifade eder (World Health Organization, 2010).

Cinsellik, bireyin yaşamındaki fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik, ahlaki, dini, yasal ve antropolojik boyutları içeren çok yönlü bir yapıdır. Bu çok katmanlı yapı, bireyin kimliğinin temel bir bileşeni olarak değerlendirilir. Kadınların cinselliğe dair algıları, bu süreci yaşama biçimleri ve fizyolojik işleyişleri, erkeklere kıyasla belirgin farklılıklar gösterebilir. Kadın cinselliği, sadece biyolojik unsurlarla değil, aynı zamanda duygusal, toplumsal ve kültürel etmenlerle de şekillenen karmaşık bir süreçtir (Erdoğan ve Yalçın Bahat, 2021).

Yılmaz Esencan ve Kızılkaya Beji (2015) cinselliği, biyolojik açıdan türün devamını sağlayan üreme işleviyle; psikolojik açıdan ise bireyin haz alma, sevme ve sevilme gibi temel duygusal ihtiyaçlarını karşılama süreciyle ilişki olup hem fiziki olarak hem de duygusal doyumu içeren insan deneyimi olarak tanımlamıştır.

Toptaş ve Aksu (2020)'ya göre cinsellik, fetal dönemden itibaren başlayıp yaşam boyunca devam eden; üreme işlevi ve cinsel haz arayışını kapsayan, bireyin hem bedensel hem de zihinsel yönlerini etkileyen temel bir ihtiyaçtır.

2.1.2. Cinsel Sağlık

Cinsel sağlık, yalnızca bedensel sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan da sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilmesi için gerekli tüm faktörlerin bir araya gelmesidir. Bu, kişilerin sağlıklı cinsel ilişkiler kurabilmesi, özgürce cinsel kimliklerini ifade edebilmesi ve cinsel hazdan tatmin olmalarını sağlayacak bir ortamın oluşturulmasını içerir (World Health Organization, 2010; Tontodonati, 2007).

Cinsel sağlık kavramı, bireyin cinsel yaşamının her yönünü kapsar ve toplumun etik değerleri ile kişisel sınırları çerçevesinde bu yaşamı yönlendirme kapasitesini ön planda tutar. Bu bağlamda, bireylerin kendi cinselliklerini bilerek, kendi arzularına saygı göstererek ve bu arzularını olumsuz toplumsal yargılardan bağımsız olarak yaşayabilmesi esastır (World Health Organization, 2006).

Duman (2019), cinsel sağlığı, yalnızca üreme ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyen hastalıkların veya engelliliklerin bulunmamasıyla sınırlı olmayan, aynı zamanda cinsel tepkiyi bastıran ya da insan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların da olmaması olarak tanımlamıştır. Cinsel sağlık, bireyin sosyal ve kişisel etik kurallar çerçevesinde üreme ve cinsel davranışlarını kontrol edebilme yetisine sahip olmasını, bu davranışlardan haz alabilmesini ve tatmin olabilmesini de kapsar.

Mace, Bannerman ve Burton (2005) cinsel sağlık tanımında vurgulanan üç temel unsur ise, bu kavramın derinliğini ve kapsamını daha da netleştiriyor:

Cinsel ve Üreme Davranışlarının Kontrolü ve Yarar Sağlaması: İnsanlar, cinsel ve üreme davranışlarını bilinçli bir şekilde kontrol edebilmelidir. Cinsel sağlık, yalnızca biyolojik işlevlerin düzgün işlemesiyle sınırlı değildir, aynı zamanda bireylerin cinsel yaşamlarını kendi istekleri doğrultusunda şekillendirme yetisini de içerir. Bu, bireylerin özgür iradeyle, toplumsal ve kişisel etik normlara uygun şekilde cinsel davranışlarda bulunabilmelerini sağlar.

Psikolojik Engellerin Olmaması: Cinsel sağlık, korku, suçluluk, utanç, yanlış inançlar ve diğer psikolojik engellerden uzak olmayı gerektirir. Bu, sağlıklı bir cinsel yaşam için önemli bir faktördür çünkü zihinsel ve duygusal engeller, cinsel ilişkiyi zedeleyebilir ve kişilerin cinsel tatminini olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlıklı cinsel ilişki, bu tür engellerden arınmış bir ortamda mümkün olur.

Fiziksel Sağlık ve Organik Bozukluklardan Arınmışlık: Cinsel sağlık, aynı zamanda cinsel işlevleri etkileyebilecek organik bozukluklardan ve hastalıklardan arınmayı da içerir. Bu, kişinin cinsel ve üreme organlarının sağlıklı bir şekilde çalışabilmesini ve bireyin sağlıklı bir şekilde cinsel ilişkiye girmesini sağlar (Mace, Bannerman ve Burton, 2005; Bancroft, 2009).

Cinsel sağlık kavramının bu üç temel unsuru, sadece hastalıkları tedavi etme veya engelleme amacını aşar. Bunun ötesinde, bireylerin cinsel yaşamlarını daha sağlıklı, tatmin edici ve dengeli bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli olan tüm faktörlerin bütünselliğini ifade eder. Cinsel sağlık, yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıkları ya da üreme sorunlarını ele almakla sınırlı kalmamalı, bunun yerine insanların cinsel yaşamlarını daha anlamlı, tatmin edici ve sağlıklı bir şekilde yaşayabilmelerine katkıda bulunmayı amaçlamalıdır (World Health Organization, 2010; Bancroft, 2009).

Bu doğrultuda, cinsel sağlık anlayışının toplumlarda geniş bir eğitim, bilinçlenme ve tartışma sürecini gerektirdiğini söyleyebiliriz. Cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaşması, bireylerin bu kavramı doğru şekilde anlamalarını ve sağlıklı bir cinsel yaşam sürmelerini sağlayacaktır.

Cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili bazı kavramlar aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Cinsiyet
- ✓ Toplumsal cinsiyet
- ✓ Cinsel Yönelim
- ✓ Cinsel Kimlik
- ✓ Cinsel Yakınlık
- ✓ Cinsel Davranışlar

2.1.2.1. Cinsiyet

DSÖ (2010) cinsiyeti, insanların erkek/dişi olarak biyolojik özellikleri ifade etmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK) cinsiyeti biyolojik olarak; Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği; eşey, cinslik, seks; dil bilgisi olarak ise, kelimelerin gramer bakımından erillik, dişillik veya tarafsızlık özelliği taşıması olarak tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2025).

Biyolojik cinsiyet, insanların genetik ve fizyolojik özelliklerine dayalı olarak sınıflandırılmasını ifade eder. Bu, genellikle kromozomlar (XX, XY), hormonlar (östrojen, testosteron), ve üreme organları (testisler, yumurtalıklar) gibi unsurlar üzerinden yapılır (Fausto-Sterling, 2000; Diamond, 2002).

2.1.2.2. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet kavramı, feminist kuramın gelişiminde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Bu terim, 1972 yılında İngiliz sosyolog Ann Oakley tarafından

literatüre kazandırılmış ve kadın ile erkek arasındaki farkların yalnızca biyolojik değil, toplumsal olarak da şekillendiğine dikkat çekilmiştir (Ecevit, 2021).

Toplumsal cinsiyet, bir toplumda kadınlara ve erkeklere atfedilen roller, sorumluluklar ve davranış kalıplarının; kültürel normlar, gelenekler, eğitim sistemi, dini inançlar ve diğer toplumsal kurumlar aracılığıyla şekillenmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır. Bu kavram; bireylerin toplum içindeki konumları, sahip oldukları hak ve fırsatlar ile güç ve ayrıcalıklara erişimlerinde belirleyici rol oynar (Ecevit, 2021).

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten farklı olarak, insanların toplum içinde nasıl birer erkek ya da kadın olarak tanımlandığını belirleyen, kültürel ve sosyal bir yapıdır. Bu, biyolojik farklılıkların ötesine geçer ve bireylere cinsiyetleriyle ilgili belirli davranışlar, roller, beklentiler ve normlar yükler. Yani toplumsal cinsiyetin bir "insan icadı" olduğunu söylemek, aslında bunun sosyal ve kültürel bir inşa olduğunu vurgulamak açısından önemlidir (Saraç, 2013).

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasındaki farklılıkların biyolojik temellerine dayanmadığı, aksine bu ayrımların toplum tarafından inşa edilmiştir. Bu bağlamda, cinsiyet rolleri doğal ya da değişmez değil; toplumsal normlar, kurumlar ve söylemler aracılığıyla oluşturulan ve yeniden üretilen yapılardır (Kara ve Serpen, 2023).

2.1.2.3. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim, bir bireyin duygusal, romantik ve/veya cinsel çekim hissettiği cinsiyete yönelik kalıcı bir eğilimdir. Bu kavram, cinsel kimliğin önemli bir bileşeni olup bireyin kendini nasıl tanımladığını, kimlere karşı ilgi duyduğunu içermektedir (Başar ve Yüksel, 2014).

Bilimsel literatürde cinsel yönelim genellikle üç temel boyutta ele alınır: bireyin kimden hoşlandığı ya da çekim duyduğu (çekicilik), bu çekim doğrultusunda sergilediği davranışlar ve kendini hangi kimlik ile tanımladığıdır.

Cinsel yönelim, bireyin kimliğinin temel bir parçasıdır ve doğrudan bireysel özerklikle ilgilidir. Aynı zamanda toplumsal normlardan, kültürel değerlerden ve hukuki sistemlerden etkilenen bir yapıya sahiptir. Birçok bilimsel çalışmada, cinsel yönelimin bireyin tercihinden ziyade, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin birleşimiyle şekillenen doğal bir yönelim olduğu görüşü benimsenmektedir (Amerikan Psikoloji Derneği, 2009; Diamond, 2008).

Cinsel yönelimler üç kategoride ele alınmaktadır. En yaygın yönelim türleri arasında; heteroseksüellik (karşı cinse yönelim), homoseksüellik (aynı cinse yönelim) ve

biseksüellik (birden fazla cinsiyete yönelim)'dir. Bunun yanında, herhangi bir cinsel çekim deneyimlemeyen bireyler aseksüel, romantik çekim hissetmeyen bireyler ise aromantik olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2023).

2.1.2.4. Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik, bireyin kimliğinin temel bileşenlerinden biridir. Kişinin biyolojik cinsiyetine ilişkin fiziksel özellikleri ile kendi cinsellik algısı arasındaki uyum, sağlıklı bir cinsel kimlik gelişiminin önemli göstergelerindendir. Bu bağlamda cinsel kimlik, bireyin bedenini, kendiliğini ve cinsiyetine ilişkin deneyimlerini belirli bir cinsiyet kategorisi içinde algılaması ve bu kimliği içselleştirmesi sürecidir (Güner, 2016).

Cinsel kimlik, bireyin doğumda atanan biyolojik cinsiyetine uygun ya da ondan farklı olabilen, derinden hissedilen ve tamamen kişisel olan içsel cinsiyet algısıdır (World Health Organization, 2022).

Cinsel kimlik, bireyin kendisini cinsellik temelinde nasıl tanımladığıyla ilgili öznel ve içsel bir kavramdır. Kişi, toplumsal normlardan bağımsız olarak, kendisini hangi cinsel kimliğe ait hissediyorsa o şekilde tanımlamaktadır. Cinsel kimlik, bireyin kendisiyle kurduğu ilişkiyle ilgilidir ve toplumsal ya da kültürel kalıplardan bağımsız olarak kişisel bir özdeşim biçimidir (Savin-Williams ve Cohen, 2015).

Günümüzde yaygın olarak tanımlanan bazı cinsel kimlik türleri şunlardır:

- ✓ Heteroseksüel: Bireyin karşı cinse yönelik romantik veya cinsel çekim hissetmesidir.
- ✓ Homoseksüel (Gay/Lezbiyen): Kişinin kendi cinsiyetinden bireylere romantik ya da cinsel çekim hissetmesidir.
- ✓ Biseksüel: Hem kendi cinsiyetine hem de farklı cinsiyetlere karşı duygusal ya da cinsel çekim hissetmesidir.
- ✓ Panseksüel: Cinsiyet kimliğinden veya biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak bireylere yönelik romantik ya da cinsel çekim hissetmesidir.
- ✓ Aromantik: Romantik çekim deneyimlemeyen bireyleri tanımlar. Bu kimlik cinsel yönelimden bağımsızdır.
- ✓ Queer: Geleneksel cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği kategorilerine uymayan bireylerdir.
- ✓ Demiseksüel: Bir kişinin biriyle ancak onunla yakın bir duygusal bağ geliştirdikten sonra cinsel olarak çekici hissettiği bir cinsel yönelimdir.
- ✓ İki ruhu olan (Two-Spirit): Kuzey Amerika Yerlileri arasında hem erkek hem

kadın cinsiyet özelliklerini barındıran kişileri tanımlayan geleneksel bir kimliktir (Amerikan Psikoloji Derneği, 2023; UC Davis LGBTQIA Resource Center, 2025; Diamond, 2020; World Health Organization, 2022; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2022; Human Rights Campaign, 2024; Cleveland, 2022).

2.1.3. Cinsel Yakınlık

Cinsel yakınlık, bireylerin duygusal, romantik ve/veya cinsel olarak kimlere ilgi duyduğunu ifade eden bir kavramdır. Bu ilgi, kişinin hem duygusal bağ kurma hem de cinsel çekim temelinde oluşabilir. Cinsel yakınlık, bireyin kimliğinin önemli bir parçası olup, sabit ya da zaman içinde değişken olabilir. Bu kavram, heteroseksüellik, homoseksüellik, biseksüellik ve aoseksüellik gibi çeşitlilik gösterebilir (Moleiro ve Pinto, 2015).

2.1.4. Cinsel Davranışlar

Cinsel davranışlar, bireylerin cinsel dürtülerini, arzularını ve kimliklerini ifade etmek üzere gerçekleştirdikleri tüm eylem ve etkileşimleri kapsar. Bu davranışlar hem fiziksel temas içeren hem de fiziksel temas olmadan gerçekleşebilen, kişisel veya sosyal bağlamda sergilenen çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir (Lehmiller, 2020). Cinsel davranışlar, bireyin cinsel kimliği ve yönelimini deneyimlemesi, tatmin olması ve sosyal ilişkilerde yer alması açısından önemli bir yer tutar (Muisse, Impett ve Desmarais, 2021).

Hartini ve ark. (2021), cinsel problem davranışlarını iki ana kategoriye ayırmıştır. Birinci kategoride, kişinin tek başına gerçekleştirdiği ve genital bölgenin parmak veya çeşitli nesnelerle uyarılması gibi davranışlar yer almaktadır. İkinci kategori ise, başkalarının dahil olduğu, genital veya oral temasla gerçekleşen ve cinsel taciz gibi sonuçlar doğurabilecek davranışları kapsamaktadır.

2.2. Cinsel Sağlığı Etkileyen Faktörler

Cinsellik kavramı çok boyutlu bir olgu olup, psikolojik, biyolojik, çevresel ve sosyokültürel etkenlerle şekillenerek sürekli değişim gösterir. Bu süreç, bireyin gelişim evrelerine, kişisel deneyimlerine ve içinde bulunduğu toplumsal bağlama göre farklılık gösterebilmektedir.

2.2.1. Cinsel Sağlığı Etkileyen Psikolojik Etkenler

Psikolojiyi oluşturan temel unsurlar; kişilik özellikleri, duygular, bilişsel süreçler, geçmiş yaşantılar, travmalar ve öğrenilen davranış kalıpları, bireyin cinselliğe bakış açısını ve tercihlerini etkiler (Dağlı, 2015).

Cinsel sağlığı etkileyen psikolojik etkenlerin başında stres gelmektedir. Stres, cinsel sağlıkta deformasyona (erektil disfonksiyon, düşük libido, orgazm zorluğu) neden olabilmektedir. Depresyon, cinsel isteksizlik, erektil disfonksiyon ve orgazm güçlüğü gibi sorunlara neden olabilmektedir (Polat, 2019). Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar, cinsel istekte azalma ya da kayıpla birlikte uyarılma problemlerine yol açabilir (Beyazıt, 2018).

Psikolojik faktörlerin büyük bir kısmı, disparoni (cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında yaşanan ağrı) yakınmasıyla ilişkilidir. Bu etmenler arasında çocukluk dönemine ait cinsel travmalar, çeşitli fobiler, düşmanlık duyguları ve özellikle anksiyete ile depresyon yer almaktadır. Performansla ilgili kaygılar, felaketleştirme düşünceleri ve aşırı temkinli yaklaşımlar bu durumu daha da ağırlaştırabilmektedir (Özkan ve Kızılkaya Beji, 2014).

2.2.2. Cinsel Sağlığı Etkileyen Biyolojik Etkenler

Cinsellik, sadece psikolojik, çevresel, sosyo-kültürel yönleriyle değil, aynı zamanda biyolojik unsurlarıyla da ele alınması gereken kapsamlı bir olgudur. Bu yönüyle cinselliğin biyolojik boyutu; insan üreme sistemi, hormonal değişimler, cinsel gelişim süreçleri ve cinsel tepki döngüsü gibi çeşitli fizyolojik yapı ve işlevleri içermektedir (A Life, 2025).

2.2.2.1. İnsan üreme sistemi

Üreme sistemi, insan soyunun devamını sağlayan temel biyolojik yapılardan biridir. Kadın ve erkek bireylerde bu sistem farklı yapısal özelliklere ve işlevlere sahiptir. Kadın ve erkek bireylerde cinsel işlevlerin gerçekleştirilmesi ve neslin devamlılığının sağlanması için gerekli yapısal ve hormonal bileşenlerden oluşur (Marieb ve Hoehn, 2019).

Kadın üreme sistemi, yumurtalıklar tarafından üretilen yumurta hücreleri ve salgılanan östrojen ile progesteron hormonlarıyla işlev görür. Yumurtalar, fallop tüpleri aracılığıyla rahme taşınır. Döllenme gerçekleştiğinde, rahim bu döllenmiş hücrenin gelişimi için uygun ortamı sağlar. Vajina ise hem cinsel birleşme organı hem de doğum kanalı olarak görev yapar (Tortora ve Derrickson, 2021).

Erkek üreme sistemi ise, testislerde sperm hücrelerinin üretimiyle görev yapar. Aynı zamanda testosteron hormonu da burada salgılanır. Üretilen sperm, epididimis, vas deferens ve üretra yolunu izleyerek dışarı atılır. Prostat bezi ile seminal veziküller, sperm, hareket kabiliyetini artıran sıvılar üretir (Tortora ve Derrickson, 2021).

2.2.2.2. Hormonal değişiklikler

Cinsel sağlık, üreme hormonları başta olmak üzere çeşitli hormonal faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu değişiklikler yaşam evrelerine, fizyolojik durumlara ve patolojik süreçlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Cinsel işlev üzerinde hormonal dengesizliklerin belirgin etkileri olabilir. Erkeklerde testosteronun azalması, kadınlarda ise menopoza sonrası östrojen seviyelerindeki düşüş, çeşitli cinsel işlev sorunlarına neden olabilmektedir. Hormonlar hem cinsel istek hem de performans açısından belirleyici bir rol oynamaktadır. Hormonal dengesizlikler, cinsel işlev üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yaratabilir. Bunlar arasında en sık karşılaşılan durumlar şunlardır:

- ✓ Testosteron Düşüklüğü: Erkeklerde testosteron hormonunun azalması, libido kaybı ve ereksiyon sorunları gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olabilir.
- ✓ Östrojen Seviyesindeki Azalma: Kadınlarda özellikle menopoza döneminde östrojen düzeylerinin düşmesi, vajinal kuruluk ve cinsel istekte azalma gibi şikâyetlerle ilişkilidir.
- ✓ Tiroid Hormonlarındaki Dengesizlikler: Gerek tiroid bezinin yetersiz çalıştığı hipotiroidi, gerekse aşırı çalıştığı hipertiroidi durumlarında, cinsel istek azalabilir ve cinsel fonksiyon bozuklukları gelişebilir (Acıbadem, 2025).

2.2.2.3. Cinsel gelişim süreçleri

Cinsel gelişim süreci, doğumdan ölüme kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Bu süreçte, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi, bireyin cinsel sağlığının temel belirleyicilerini oluşturmaktadır (Türk Psikiyatri Derneği, 2023). Cinsel gelişim, bireyin hem kendisine hem de çevresindeki kişilere yönelik değer algısını geliştirmesi, bu çerçevede saygı temelli ilişkiler kurabilmesi ve sağlıklı sosyal etkileşimler geliştirebilmesi sürecidir (Deniz ve Yıldız, 2018).

Biyolojik açıdan değerlendirildiğinde, cinsel gelişim süreci doğum öncesi dönemde başlamakta ve ergenlik döneminde belirgin bir ivme kazanmaktadır. Bu süreçte meydana gelen hormonal değişimler, hem ikincil cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkmasında hem de

cinsel işlevlerin düzenlenmesinde temel bir rol üstlenmektedir (Ünal ve Korkmaz, 2022).

Psikolojik açıdan ise, cinsel kimlik ve rol gelişimi, çocukluk döneminden itibaren başlayıp, bireyin yaşamı sürecinde devam eden dinamik bir süreçtir. Bu gelişim süreci, toplumsal normlar, kültürel öğeler ve kişiler arası etkileşimler gibi birçok dışsal faktörden önemli ölçüde etkilenmektedir (Cinsel Sağlık Enstitüsü, 2023).

2.2.2.4. Cinsel tepki döngüsü

İnsan cinselliğini fizyolojik temelleriyle açıklayan Masters ve Johnson 1966 yılında bir model geliştirilmiştir. Bu dört aşamalı model, cinsel tepki döngüsünü fizyolojik süreçlere dayalı olarak tanımlar. Döngü; cinsel istek, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır. Cinsel tepki döngüsünün başlamasında en etkili faz cinsel istektir. Cinsel uyarılarla bireylerde cinsel merkezleri aktive eder. Uyarılma evresi, erotik duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olur. Uyarıcının süresi ve yoğunluğuna bağlı olarak, bireyin verdiği tepkinin şiddeti yavaş ya da hızlı şekilde artış göstermektedir. Cinsel tepki döngüsünün üçüncü evresi olan plato evresi, uyarılma sürecinin devamı olarak kabul edilir. Cinsel uyarının devam etmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla birlikte, kadın ya da erkek plato dönemine girer. Bu aşamada haz hissi ve cinsel gerginlik giderek artar ve birey orgazm evresine yaklaşır. Cinsel tepki döngüsünün dördüncü evresi olan orgazm evresi, cinsel yanıt döngüsündeki en kısa süreli ancak en yoğun haz duygusunun yaşandığı evredir. Bu aşamada hissedilen haz, genellikle pelvik bölgede öznel olarak algılanır. Kadınlarda bu yoğunluk çoğunlukla klitoral bölgede, erkeklerde ise peniste belirginleşir (Yılmaz, 2023). Çözülme evresi, cinsel yanıt döngüsünün son evresi olup, bu süreçte uyarılma evresinde gözlenen fizyolojik değişiklikler kademeli olarak normale döner. Meme ve meme ucu büyüklüğü azalır, klitoris, vajina ve uterus gibi genital yapılar ise uyarılma öncesi boyutlarına ulaşır. Bu evrede ayrıca kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı ve cinsel gerilim de dinamik bir biçimde normale döner. Genellikle 5 ila 10 dakika süren bu evre, özellikle kadınlarda gevşeme ve rahatlama ile birlikte olumlu duygusal durumlar meydana gelir (Çetin ve Arslan, 2015).

2.2.3. Cinsel Sağlığı Etkileyen Çevresel Etkenler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bireyin ruh sağlığını etkileyen çevresel unsurlar arasında; temel hizmetlere erişimde yaşanan yetersizlikler, toplumsal ayrımcılık, yapısal adaletsizlikler, cinsiyet temelli eşitsizlikler ile savaş ve doğal afet gibi travmatik olaylara

maruz kalma durumları yer almaktadır. Bu faktörler, bireyin psikolojik iyilik hâlini olumsuz yönde etkileyerek, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (World Health Organization, 2012).

İklim değişikliği, sağlık alanında pek çok sorunu derinleştirirken, kadın sağlığı üzerinde de etkileri vardır. Kadınların biyolojik yapıları, toplumsal cinsiyet rolleriyle şekillenen yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları yapısal eşitsizlikler, onları çevresel stresörlere karşı daha kırılgan hale getirmektedir. Bu bağlamda, başta üreme sağlığı olmak üzere gebelik, doğum süreçleri ve genel jinekolojik sağlık; artan hava kirliliği, yükselen sıcaklıklar ve gıda güvencesizliği gibi iklim temelli çevresel faktörlerden doğrudan etkilenmektedir (McMichael, 2013; Watts ve ark., 2018). Artan sıcak hava dalgaları, yükselen ortalama sıcaklıklar, hava kalitesinin bozulması, şiddetli doğal afetlerin daha sık ve yıkıcı biçimde görülmesi ile yağış ve sıcaklık düzenlerinde yaşanan değişiklikler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Segal ve Giudice, 2022; Sorensen ve ark., 2018).

2.2.4. Cinsel Sağlığı Etkileyen Sosyo-Kültürel Etkenler

Cinsel sağlık, yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin bütüncül etkileşimiyle şekillenen bir kavramdır. Bu bağlamda, sosyo-kültürel etkenler bireylerin cinselliğe dair bilgi düzeyini, tutumlarını, davranışlarını ve sağlık hizmetlerine erişim biçimlerini doğrudan etkilemektedir.

Bireylerin cinsel tutum ve davranışları, yaşamları boyunca maruz kaldıkları sosyo-kültürel etkiler doğrultusunda biçimlenmektedir. Bu davranış örüntüleri; bireyin içinde büyüdüğü çevre, toplumun genel değer yargıları, yasal düzenlemeler, tarihsel birikim, yaşam tarzı, geleneksel normlar, dini inanışlar, kültürel yapılar, ahlaki anlayışlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve bireyin sosyal konumu gibi çok sayıda faktörün etkileşimiyle oluşmaktadır. Bu bağlamda, cinsellik sadece bireysel bir olgu değil, aynı zamanda toplumsal dinamikler tarafından şekillendirilen çok katmanlı bir yapıdır (Aksoy, Vefikuluçay Yılmaz ve Yılmaz, 2019).

Sosyo-kültürel faktörler, kadınların içinde bulundukları toplumun benimsediği değer sistemleri, inanç yapıları ve geleneksel normlarla doğrudan ilişkilidir. Bu faktörler, kadınların ruh sağlığını etkileyen toplumsal cinsiyet rolleri, aile içi roller ve toplumun kadına yüklediği beklentiler gibi temel unsurları kapsamaktadır. Toplumsal yapı içinde kadınlardan beklenen davranış biçimleri, çoğu zaman psikososyal baskılara yol açmakta ve bu durum, kadınların zihinsel ve duygusal iyilik hâlleri üzerinde belirleyici rol

oynamaktadır (Alagöz ve Apaydın, 2023).

2.3. Ruhsal Hastalıklar ve Cinsel Sağlık

2.3.1. Depresyon ve Anksiyete

Depresyon, duygudurum bozuklukları arasında en yaygın görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir ve toplumda yüksek bir prevalansa sahiptir. Bu bozukluk, bireyin psikolojik, sosyal ve fiziksel işlevselliğini etkileyen çok boyutlu ve karmaşık bir tablo sunar. Depresyonun temel belirtileri arasında sürekli bir üzüntü hali, karamsarlık, umutsuzluk duyguları ve daha önce keyif alınan etkinliklere karşı ilgi ve zevk kaybı yer alır. Bu durum, bireyin genel yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürür ve günlük işlevlerini yerine getirmesini zorlaştırabilir (Kafes, 2021; Cüzdan, 2024).

Depresyon; duygudurumda çöküntü ve bunaltı hissinin artması, düşünce içeriğinde kendini değersiz ya da yetersiz hissetme, düşünce ve psikomotor faaliyetlerde yavaşlama ya da bazen huzursuzluk (ajitasyon), uyku düzeni ve iştah değişiklikleri ile birlikte cinsel istekte azalma ya da cinsel etkinlikte gerileme gibi belirtilerle seyreden bir duygudurum bozukluğudur (İncedere, 2015).

Baranyi, İstapan ve Rothenhäusler (2009) depresyonun kadınlarda libido azalmasına, cinsel fantezilerinin bozulmasına, yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Anksiyete; diğer duygulanım türlerinden hoş olmayan özellikleriyle ayrılan bir duygusal durumdur ve genellikle kaygı ya da bunaltı olarak tanımlanır. Fizyolojik belirtiler arasında kalp çarpıntısı, nefes darlığı, hızlı soluk alıp verme, el ve ayaklarda titreme ile aşırı terleme yer alırken; psikolojik olarak yoğun sıkıntı, heyecan, ani ve kötü bir olay yaşanacakmış hissi ile korku ön plandadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Araştırmalar, anksiyete bozukluklarının cinsel işlev bozukluklarında başlıca etkenlerden biri olduğunu ortaya koymuştur (İncedere, 2015).

2.3.2. Şizofreni

Şizofreni; erken yaşlarda başlayan, her iki cinsiyette benzer oranlarda görülen ve tüm toplumlarda ortaya çıkabilen, özellikle düşünce, algı ve duygulanım süreçlerinde bozulmalarla karakterize olan, yinelemeler ve düzelmelerle ilerleyen kronik bir ruhsal bozukluktur. Bu hastalıkta birey, daha önceki normal işlevselliğinden uzaklaşarak gerçeklikle uyumlayan bir algı ve davranış biçimine yönelir. Şizofreni, birçok kişide

bireysel ve toplumsal işlevselliği önemli ölçüde zedelerken, aynı zamanda ruhsal ve sosyal yeti kayıplarına da yol açabilmektedir (Çalışkan, Ata ve Dikeç, 2021).

Şizofreni hastaları, çevreleriyle sağlıklı ve sürekli iletişim kurmakta zorlandıkları için bu durum karşı cinsle olan ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Öte yandan, kullanılan bazı antipsikotik ilaçlar hem kadın hem de erkek bireylerde cinsel işlevlerde bozulmaya neden olabilir. Özellikle prolaktin hormonunu yükselten antipsikotikler; kadınlarda adet düzensizliklerine ve göğüslerden süt gelmesine, erkeklerde ise cinsel isteğin azalmasına, sertleşme sorunlarına ve erken boşalmaya yol açabilmektedir (Canbazoglu, 2011).

2.3.3. Şizoaffektif Bozukluk

Şizoaffektif bozukluk, hem şizofreniye özgü psikotik belirtiler (örneğin sanrılar, halüsinasyonlar, düşünce bozuklukları) hem de duygudurum bozukluklarına ait (depresif ya da manik epizodlar) semptomların bir arada görüldüğü, karma nitelikli bir ruhsal hastalıktır. Bu bozukluk, şizofreni ile bipolar ya da majör depresif bozukluklar arasında bir köprü tanı olarak kabul edilmekte ve klinik seyri açısından değişken özellikler göstermektedir (Kazgan Kılıçarslan, Yıldız, Kurt ve Korkmaz, 2022). Psikopatoloji ve farmokoterapi ile ilişkili olarak ruhsal hastalıklar arasında cinsel işlev bozukluklarına yaygın olarak rastlanabilir (Zemishlany ve Weizman, 2008).

2.3.4. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, depresif ve manik ya da hipomanik dönemlerin birbirini izlediği, dönemler arasında ise kişinin tamamen iyileşmiş olabileceği ya da bazı kalıcı belirtilerin sürebileceği, yineleyici nitelikte bir duygu durum bozukluğudur. Genellikle kronik seyirli olan bu hastalık, yüksek oranda mortalite (ölüm riski) ve morbiditeye (hastalık yüküne) yol açmasının yanı sıra, bireyin sosyal, mesleki ve kişisel yaşam alanlarında belirgin işlev kaybı yaşamasına neden olabilir (Yeloğlu ve Hocaoglu, 2017).

Bipolar bozuklukta duygu durum epizodlarına bağlı olarak cinsel işlevlerde belirgin değişiklikler görülebilmektedir. Manik ya da hipomanik dönemlerde cinsel dürtülerde artış, kontrolsüz cinsel davranışlar ve hiperseksüalite ortaya çıkabilmektedir. Buna karşın, depresif dönemlerde genel olarak ilgi ve istekte azalma yaşanırken, bu duruma sıklıkla cinsel isteksizlik ve anhedoni de eşlik etmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013).

2.3.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) kapsamında; bireyin istem dışı, yineleyici düşünceler (obsesyonlar) yaşaması ve bu düşüncelerin yol açtığı kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirdiği zihinsel ya da fiziksel eylemler (kompulsiyonlar) ile tanımlanmıştır (Yılmaz, Boyraz, Kurtulmuş, Parlakkaya ve Öztürk, 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2013) OKB'yi; bireyin istenmeden ortaya çıkan obsesyonlar nedeniyle yoğun kaygı yaşadığı ve bu kaygıyı azaltmak için kompulsif davranışlar geliştirdiği, kronik seyirli bir ruhsal bozukluk olarak tanımlamıştır.

Yapılan araştırmalar, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan bireylerin özgüven düzeylerinin daha düşük olduğunu, utanma duygusunun daha yoğun yaşandığını ve uzun süreli, yakın ilişkiler kurmada zorlandıklarını ortaya koymaktadır. Topluma kıyasla, bu bireylerin evlilik oranlarının daha düşük olduğu, cinsel deneyimlerinin sınırlı kaldığı ve cinsel tatminlerinin daha az olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, OKB hastalarının cinsel uyarılma sürecinde daha fazla zorluk yaşadığı, orgazm ile ilgili problemleri daha sık deneyimledikleri ve cinsel yakınlaşmalardan kaçınma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Turan ve ark., 2015).

2.3.6. Ruhsal Hastalıklar ve Cinsel Sağlık Üzerine Yapılmış Araştırmalar

Tosun Dilci ve Güleç (2025) yapmış oldukları çalışmada, cinsel işlev bozuklukları, bireylerin cinsel yanıt döngüsünün herhangi bir aşamasında (istek, uyarılma, orgazm veya çözülme) yaşanan aksamalarla tanımlanmıştır. Bu bozukluklar, ruhsal hastalığı olan kişilerde genel topluma kıyasla daha yaygın görülmektedir. Ancak çalışmada, ruhsal bozukluk sahibi kişilerin cinsel sorunlarını klinik ortamda ifade etmede sık sık çekimser davrandıkları; klinisyenlerin ise bu konuyu uygun şekilde sorgulamakta genellikle geride kaldıkları belirtilmiştir. Buna rağmen, sağlıklı ve güvenli bir cinsel yaşam bireylerin temel hakları arasında yer almakta ve bu alandaki sorunların belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Gökçen ve Şafak Öztürk (2025), 2021-2022 yılları arasında evli 295 kadın katılımcıyla bir çalışma yaparak, ruhsal sağlık ile cinsel sağlık arasındaki karmaşık etkileşimi Psikopatolojinin Hiyerarşik Taksonomisi (HiTOP) Modeli çerçevesinde incelemiştir. Bu analitik, kesitsel tarama araştırması, özellikle depresyon ve kaygı belirtileri ile duygu düzenleme güçlüklerinin, kadınların cinsel işlevleri ve cinsel sıkıntı düzeyleri üzerindeki ilişkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Veriler Kadın Cinsel Fonksiyon

İndeksi, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Edilmiş, Depresyon ve Kaygı Belirtileri Envanteri-II ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği kullanılarak çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Çalışma sonucunda, evli kadınlarda ruhsal sağlık sorunlarının (depresyon, kaygı, duygu düzenleme güçlükleri) cinsel işlev bozuklukları ve cinsel sıkıntı ile yakından ilişkili olduğunu güçlü bir şekilde desteklemiştir. Yapmış oldukları araştırmada, cinsel sağlığı değerlendirirken hem bireysel psikolojik faktörlerin hem de ilişkisel ve fiziksel etkenlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini belirtmişler.

Namlı, Karakuş, Tamam ve Demirkol (2016) yapmış oldukları çalışmada; bipolar bozukluğun klinik seyri, bireylerin cinsel yaşamını doğrudan etkilemektedir. Özellikle hastalığın depresif atakları sırasında cinsel istekte belirgin bir azalma gözlemlenirken, manik atak dönemlerinde uygunsuz cinsel birliktelikler ve hiperseksüalite (aşırı cinsel dürtü) gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Araştırma, Bipolar Bozuklukta cinsel işlevler üzerine yapılan mevcut çalışmaların büyük bir kısmının, daha çok ilaçların cinsel yan etkileri üzerinde yoğunlaştığını belirtmektedir. Ancak yazarlar, bu alanda cinsel şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), korunma yöntemleri ve plansız gebelikler gibi üzerinde yeterince durulmayan konuların da araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda cinsel işlevler hakkındaki mevcut verilerin çoğunlukla ilaçların etkilerine odaklandığı belirtilmiştir. Çalışma, genel psikiyatri pratiğinde olduğu gibi, bipolar bozukluk hastalarında da cinsel işlevlerin düzenli olarak sorgulanmasının günlük rutin bir uygulama haline getirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Ek olarak, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve cinsel şiddet gibi birçok riskli durum göz önüne alındığında, bu hasta grubuna cinsel sağlık, doğum kontrol yöntemleri ve korunma yolları konularında eğitim verilmesi ve kapsamlı bilgilendirme yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Fentahun ve ark., (2024), psikiyatri hastalarında cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla kapsamlı bir sistematik inceleme ve meta-analiz yürütmüştür. Çalışmada, cinsel işlev bozukluğunun psikiyatrik hastalarda oldukça sık görülen bir sağlık sorunu olduğu, bunun hem hastalığın doğasıyla hem de reçeteli psikotrop ilaçların yan etkileriyle ilişkili olabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca, cinsel işlev bozukluklarının bir bireyin genel refahını, kişilerarası ilişkilerini, öz saygısını ve tedavi sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebileceği belirtilmiştir. Meta-analize, toplam 2849 psikiyatrik hastayı içeren 15 birincil çalışma dahil edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Afrika'daki psikiyatri hastaları arasında cinsel işlev bozukluğunun genel yaygınlığı %58,42 olarak belirlenmiştir (95% CI: 49,55, 67,28). Bu oran, psikiyatri hastalarının yaklaşık üçte ikisinin cinsel işlev bozukluğundan etkilendiğini göstermektedir. Çalışma

sonucunda; psikiyatri hastalarını değerlendirirken sağlık profesyonellerinin cinsel işlev bozukluğuna daha fazla odaklanması gerektiğini şiddetle önermiştir. Ayrıca, sorunun genel yükünü azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla cinsel sağlık değerlendirmesinin ve müdahalesinin ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilmesinin ve bu konuda farkındalığın teşvik edilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Aldemir, Akdeniz, Işıklı, Bilen ve Vahip (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, duygudurum bozuklukları kliniğinde takip edilen bipolar hastaların üreme özellikleri ve cinsel işlevleri incelenmiş, psikotrop ilaç kullanımıyla olası ilişkiler ve cinsiyetler arası farklılıklar değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadın ve erkek hastalar arasında yaş, evlilik süresi, hastalık süresi, duygudurum dengeleyici (DD) ve antipsikotik (AP) ilaç kullanım süreleri ve AP dozları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucunda, göreceli olarak geniş bir bipolar hasta örnekleminde, hastaların üreme ve cinsel işlevlerinin hastalık ve ilaç tedavisinden beklenildiği kadar yaygın bir şekilde etkilenmediğini belirtilmiştir. Ancak araştırmacılar, bu bulguların daha ileriye dönük ve kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerektiğinin altını çizmiştir.

Şafak, Kurtkaya ve Tulacı (2025) tarafından yapılan bir çalışmada, psikotrop ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozukluklarının (CİB) değerlendirilmesinde kullanılan Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği (PİCİB)'nin Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSGİ) kullanan hastalardaki geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Araştırmaya, psikiyatri polikliniğine başvuran ve en az bir aydır SSGİ kullanmakta olan 100 hasta dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda, PİCİB ölçeğinin SSGİ kullanan bireylerde olumsuz cinsel deneyimlerin ve doyumun ölçülmesinde ve takibinde kullanılmak üzere Türkçe literatüre kazandırıldığı belirtilmiştir. Çalışmada, Türkiye'de psikotrop ilaçlara bağlı cinsel yan etkilerin niteliği ve niceliği hakkında daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Özellikle ilaçların neden olduğu değişikliklerin daha iyi anlaşılabilmesi için izlem (boylamsal) çalışmalarının planlanması önerilmiştir.

2.4. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Hastaların Cinsel Sağlığına Yönelik Tutum ve Davranışları

Ruh sağlığı çalışanlarının hastaların cinsel sağlığına yönelik tutum ve davranışları, zihinsel sağlık hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp alınmadığını ortaya koymaktadır. Cinsel sağlık, bireyin genel iyilik hâlinin temel bir bileşeni olmasına rağmen, birçok sağlık çalışanı bu alanı ele almakta çekingenlik göstermektedir. Çoğu zaman bu çekingenliğin arkasında eğitim eksikliği, bilgi yetersizliği ve bu konunun tabulaştırılması gibi nedenler yer alır. Bu da hasta ile kurulan iletişimin sınırlanmasına ve bakım kalitesinin

düşmesine sebep olur. Sağlık sistemi içinde cinsel sağlığın yeterince yer bulamaması, yalnızca fiziksel değil, psikososyal açıdan da hasta ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin cinsel sağlıkla ilgili sorunları, tedavi süreçlerinde dikkate alınmadığında, hastanın iyileşme süreci olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgiyi hasta bakımına entegre etmeleri büyük önem taşımaktadır (Tennille ve ark., 2022).

2.4.1. Cinsel Sağlık Konularını Sorgulamada Çekingenlik

Ruh sağlığı ve genel sağlık profesyonelleri, hastaların cinsel sağlık sorunlarını doğrudan sorgulama konusunda çekingenlik gösterebilmektedirler. Bu durum hem hastalar hem de hastaların tedavi süreci açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının çekingen davranması, hastalarda hastalıklarını ifade etmede zorluk yaşamasına, yaşamış oldukları özel konuları anlatamamalarına ve cinsel sorunlarının zamanında tespit edilememesine neden olmaktadır. Hastaların cinsel sorunların zamanında tespit edilmemesi, yanlış tanı konulmasına, eksik ya da hatalı tedavi yapılmasına neden olmaktadır (Roa, 2024).

2.4.2. Eğitim Eksikliği ve Bilgi Düzeyi

Cinsel sağlığın etkili bir şekilde değerlendirilebilmesi için, sağlık çalışanlarının bu alandaki bilgi ve becerilerini geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, sürekli mesleki gelişimi destekleyen, kapsamlı ve sistemli eğitim programlarının uygulanması gereklidir. Eğitim desteği alan sağlık çalışanları, hastalarla daha açık ve yargılayıcı olmayan bir iletişim kurarak, cinsel sağlıkla ilgili sorunların çözümüne daha kolay yardımcı olurlar. Böylelikle, doğru yönlendirme ve uygun tedavi planlaması yapılabilir. Sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık alanındaki bilgi, beceri ve tutum eksiklikleri, hastaların cinsel sorunlarını etkili bir şekilde değerlendirmelerini zorlaştırmakta veya bu konuları tamamen göz ardı etmelerine yol açmaktadır. Bu durum, hastaların önemli bir sağlık boyutunun ele alınmamasına ve dolayısıyla genel iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Hipp ve Carlson, 2019).

2.5. Ruhsal Hastalıklarda Cinsel Sağlıkta Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarının Rolü ve Önemi

Psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığı hizmetlerinin merkezinde yer alan kritik bir

disiplindir. Bu uzmanlık alanı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve ruhsal hastalıkların tedavisinde aktif bir rol oynar. Psikiyatri hemşireleri, hastaların yalnızca fiziksel ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerine de odaklanarak bütüncül bir bakım sunar. Bu yaklaşım, bireyin genel iyi oluşunu destekler ve tedavi sürecinin etkinliğini artırır (Kaya, 2024; Kaya Erginer ve Partlak Günüşen, 2013).

Psikiyatri hemşirelerinin görevleri, sadece tedavi sürecinin bir parçası olmanın ötesine geçer. Onlar, aynı zamanda danışmanlık, eğitim ve savunuculuk gibi çok boyutlu görevleri üstlenirler. Bu nedenle, psikiyatri hemşiresi sadece tedaviye odaklanan bir profesyonel değil, aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini artıran, önleyici ve destekleyici bir figürdür (Kaya, 2024; Kaya Erginer ve Partlak Günüşen, 2013).

Bireyin cinsel sağlığının değerlendirilmesi, mevcut ya da potansiyel cinsel sorunların tanımlanması ve bu problemlerin uygun yöntemlerle ele alınması, bütüncül bir sağlık yaklaşımının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Cinsel sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirelerin multidisipliner sağlık ekibi içinde önemli ve uygun bir konumda yer aldığı vurgulanmaktadır (Aşçı ve Gökdemir, 2021). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1974 yılında bireylerin cinsel sağlığının değerlendirilmesini ve cinsellikle ilgili endişelerinin belirlenmesini, profesyonel hemşirelik uygulamalarının tamamlayıcı bir unsur olarak kabul etmiştir (Gültürk, Akpınar, Şen ve Balcı, 2018).

Cinselliğin değerlendirilmesi, bireylerin genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili olan önemli bir süreçtir. (Demirci, Başgöl ve Koç, 2024). Hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşımın bir parçası olan bireyin cinselliğinin değerlendirilmesi, hemşireler tarafından dikkate alınmalıdır. Diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi, psikiyatrik hastalara bakım sunan psikiyatri hemşireliği uygulamalarında da cinsel sağlığın göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Ekti, 2024).

2.6. Türkiye ve Dünyada Konuyla İlgili Mevcut Durum

Ruhsal hastalığı olan bireylerde cinsel sağlık, bu bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen temel bir hak olmasına rağmen hem Türkiye’de hem de dünya genelinde uzun süre ihmal edilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, hastaların bu alandaki ihtiyaçlarının göz ardı edildiğini ve sağlık çalışanlarının bu konuda yeterince donanımlı olmadığını ortaya koymaktadır.

Hem Türkiye’de hem de dünyada, sağlık çalışanlarının cinsel sağlık konusunda yeterli eğitime sahip olmaması, bu alandaki hizmetlerin yetersiz kalmasına neden

olmaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021–2023), toplum temelli hizmetlerin güçlendirilmesini hedeflese de cinsel sağlık hizmetlerine dair özel stratejiler henüz yeterince geliştirilmemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.6.1. Türkiye’de Konuyla İlgili Mevcut Durum

Türkiye’de yapılan çalışmalar, ruhsal hastalığı olan bireylerin cinselliğe dair sorunlarını dile getirmekte zorlandıklarını göstermektedir. Cinselliğin tabu olarak görülmesi ve sağlık çalışanlarının önyargıları, bu bireylerin yeterli destek alamamasına yol açmaktadır. Hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri, cinsel sağlığı da içeren bütüncül bir bakım sunmakla yükümlüdür; ancak yapılan araştırmalar, bu konuda eğitim ve farkındalık eksikliğini vurgulamaktadır (Küçük ve İncedere, 2019).

2.6.2. Dünya’da Konuyla İlgili Mevcut Durum

Uluslararası literatür, ruhsal hastalığı olan bireylerin daha yüksek riskli cinsel davranışlara sahip olduğunu ve bu bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara, istismara ve istenmeyen gebeliklere daha açık olduğunu ortaya koymuştur (Balon ve Shindel, 2015). Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin empati düzeylerinin, bu bireylere yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür (Economou ve ark., 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışmanın amacı, ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin tutum, deneyim ve iletişim süreçlerine dair görüşlerini incelemektir. Bu amaçla yürütülen araştırma niteliksel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesi Kocaeli Şehir Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ruh sağlığı personeli olarak çalışan ve ruh sağlığı alanında hizmet almak için ayaktan başvuran ruhsal hastalık tanılı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, niteliksel verilerin toplandığı örnekleme yöntemlerinden olgu ve olayları keşfederek ortaya çıkaran amaçlı örnekleme ile elde edilmiştir.

Bu çalışmada Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve ruhsal hastalığa sahip 20 birey ve aynı hastanede görev yapan 20 sağlık çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerde benzer tema ve ifadelerin tekrar etmeye başlaması, örneklem büyüklüğünün araştırma sorularını yanıtlamada yeterli düzeye ulaştığını ve veri doygunluğunun gerçekleştiğini göstermektedir. (Hennink ve Kaiser, 2022).

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Ruh Sağlığı Çalışanları İçin:

- ✓ İşitme ve anlama sorunu olmayan,
- ✓ Soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olan,
- ✓ Temmuz 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğinde ruh sağlığı personeli olarak çalışıyor olan,

- ✓ Araştırmayı gönüllü olarak kabul eden ve sözlü ve yazılı onay veren çalışanlardan oluşmaktadır.

Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler İçin:

- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ İşitme ve anlama sorunu olmayan,
- ✓ Soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olan,
- ✓ Temmuz 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğinde ruh sağlığı alanında hizmet alan ruhsal hastalığı olan bireylere dahil olan,
- ✓ Araştırmayı gönüllü olarak kabul eden ve sözlü ve yazılı onay veren hastalardan oluşmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Ruh Sağlığı Çalışanları İçin:

- ✓ Görüşme yapmayı engelleyebilecek görme, işitme, algılama ve herhangi bir fiziksel engele sahip olmaması,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması.

Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler İçin:

- ✓ Görüşme yapmayı engelleyebilecek görme, işitme, algılama ve herhangi bir fiziksel engele sahip olmaması,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması.

3.4. Araştırma Yöntemi

Araştırmamızın amacı ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin tutum, deneyim ve iletişim süreçlerine dair görüşlerini incelemektir.

Çalışmamızda yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu teknik nitel araştırma yöntemleri arasında sıklıkla tercih edilmekte olup, özellikle sağlık hizmetleri alanında en yaygın kullanılan veri toplama tekniklerinden biridir. Bu yöntemde, araştırmacı ile katılımcı arasında esnek bir yapı çerçevesinde yürütülen görüşme süreci, açık uçlu sorular, takip (probing) soruları ve araştırmacı yorumlarıyla zenginleştirilmektedir. Böylece katılımcıların belirli bir konuya ilişkin düşünce, duygu ve inançları detaylı biçimde ortaya konmaktadır. Aynı zamanda kişisel ve hassas temalara dair derinlemesine bilgi edinilmesi mümkün hale gelmektedir (DeJonckheere ve Vaughn, 2019). Çalışma

kapsamında yapılacak ruhsal hastalığı olan birey görüşmenin temel çerçevesini;

- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireylerin sağlık çalışanlarıyla cinsel sağlık hakkında konuşması veya konuşmadan kaçınması durumlarını incelemek,
- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireylerin cinselliğe ilişkin görüşleri ve tutumlarını incelemek,
- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşamış olduğu cinsel problemleri incelemek,
- ✓ Sağlık çalışanı ile görüşme aşamasında hangi cinsellik konularının konuşulduğunu incelemek,
- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen olumlu/olumsuz faktörlerin nelere olduğunu incelemek,
- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık konusundan tartışılmasını istediği konuların neler olduğunu incelemek,
- ✓ Hastaların, sağlık çalışanlarından nasıl bir cinsel sağlık hizmeti beklediklerini incelemek
- ✓ Ruhsal hastalığı olan bireyler ile sağlık çalışanlarının konuya yönelik iletişim süreçleri oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanı görüşmenin temel çerçevesini ise;

- ✓ Ruh sağlığın çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşma veya kaçınma durumlarını incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanlarının hastalarla yürüttükleri görüşmelerde belirledikleri cinsel sağlık sorunları ve mesleki yaklaşımlarını incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen olumlu/olumsuz faktörlerin nelere olduğunu incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanlarının hastaların cinsel sağlığına ilişkin görüş ve tutumlarını incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanları açısından hastaların cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirilmesi gereken konuları incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanlarına göre cinsel sağlık problemi olan hastaya yaklaşım tarzlarını incelemek,
- ✓ Ruh sağlığı çalışanları açısından cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik önerileri oluşturmaktadır.

İlk olarak Kocaeli Şehir Hastanesinden çalışma yapabilmek için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere sözlü olarak açıklama yapıp bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü olur forumunu okuyup imzalanması istenmiştir. Görüşmeler, katılımcıların mahremiyetini ve güvenliğini sağlamak amacıyla, yalnızca araştırmacı ile

katılımcının bulunduğu ve dış etkenlerden rahatsız edilmeyecekleri özel bir ortamda Kocaeli Şehir Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler, katılımcı onayı alınarak ses kaydıyla kayıt altına alınmış olup, elde edilen ses kayıtları yalnızca araştırmacıların erişimine açık olacak şekilde makul bir süre boyunca saklanıp, ardından güvenli bir biçimde imha edilecektir.

Araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak, ruhsal hastalığı olan katılımcıların ismi yerine “H1”, “H2” gibi kodlar, ruh sağlığı çalışanı katılımcıların isimleri yerine “R1”, “R2” gibi kodlar kullanılmıştır. Görüşmeye başlamadan katılımcılardan önce ses kayıt cihazı ile kayıt alınmasına dair yazılı izin alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmamızda veri analizi, görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kaydedilmesinin ardından çözümlenerek metne aktarılmış biçimde incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Analizin ilk aşamasında, yazılı hale getirilen görüşme metinleri, araştırma konusunu daha iyi kavrayabilmek amacıyla birden fazla kez dikkatlice okunmuştur. Okuma sürecinde, araştırma fenomeniyle doğrudan ilişkili olmayan ifadeler ayıklanmıştır. Katılımcıların cinsel sağlığa ilişkin algılarını ve deneyimlerini yansıtan anlamlı anlatımlar, ifadeler ve cümleler belirlenerek ayrı ayrı listelenmiştir. Bu anlamlı verilerden benzer ve ortak olanlar kodlanarak sınıflandırılmış, ardından bu kodlar arasında bağlantılar kurularak temalar oluşturulmuştur.

Görüşme kayıtlarının her biri, nitel analizde nesnelliği artırmak ve geçerliliği sağlamak amacıyla, görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacının da yer aldığı en az iki uzman tarafından ayrı ayrı incelenmiş ve temalar bu çoklu değerlendirme süreciyle tanımlanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aşamasında her bir hasta ile yüz yüze görüşülerek görüşmeler yapılmıştır. Ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmeler en kısa 20 en uzun 50 dakikada tamamlanmıştır. Bu çalışmada ruh sağlığı çalışanı görüşme formu, ruhsal hastalığı olan bireylerin görüşme formu, aydınlatılmış onam formu, ses kayıtlarının kullanılması için izin formu, birey tanılama formu, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılmıştır.

3.6.1. Birey Tanılama Formu

Katılımcıların demografik ve temel özelliklerinin belirlenmesi amacıyla

oluşturulan bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, tanı yılı, tanı türü (örneğin şizofreni, bipolar bozukluk vb.), tedavi süresi ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

Form, ruhsal hastalığı olan bireyler ve ruh sağlığı çalışanları için ayrı ayrı düzenlenmiş olup, her iki grubun özelliklerine uygun olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu form, katılımcıların genel profillerinin anlaşılmasına önemli katkılarda bulunmuş ve elde edilen görüşme bulgularının yorumlanmasında destekleyici bir araç olarak kullanılmıştır. Özellikle, katılımcıların demografik verilerinin toplanması, nitel verilerin daha iyi analiz edilmesine ve belirli eğilimlerin ortaya konmasına olanak tanımaktadır.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, nitel veri toplama sürecinin ana aracı olarak işlev görmektedir. Katılımcıların yaşadıkları deneyimlerin ve düşüncelerinin derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Görüşme soruları oluşturulmadan önce, araştırma konusuna ilişkin kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiş ve elde edilen bilgiler doğrultusunda forma eklenecek maddeler belirlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, katılımcıların düşüncelerini rahatça dile getirebilmelerine olanak tanıyacak şekilde düzenlenmiştir. Bu form, hem ruhsal hastalık tanısı almış bireyler hem de ruh sağlığı çalışanları için iki ayrı versiyon halinde tasarlanmıştır.

Formun yarı yapılandırılmış olması, araştırmacıya belirli bir esneklik sağlamakta; katılımcıların kendi deneyimlerini özgürce ifade edebilmesine imkân tanımaktadır. Böylece, katılımcıların düşüncelerine ve duygularına derinlemesine erişim sağlanmakta, nitel verilerin zenginliği artırılmaktadır. Görüşme sırasında elde edilen veriler, katılımcıların ruhsal sağlık durumları ile cinsel sağlık konusundaki algılarını anlamak için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu form, nitel araştırmanın kalitesini artıran ve derinlemesine bilgi edinmeyi sağlayan temel bir bileşen olarak değerlendirilmektedir.

3.6.3. Ruh Sağlığı Çalışanı Görüşme Formu Soruları

Sosyo-demografik ve klinik özellikler şöyledir;

- ✓ Yaş:
- ✓ Cinsiyet:
- ✓ Medeni durum:
- ✓ Varsa çocuk sayısı:

- ✓ Eğitim düzeyi:
- ✓ Mesleği:
- ✓ Çalıştığı birim ve çalışma süresi:

1.Polikliniğe gelen hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili konuşuyor musunuz?

2.Ruh sağlığı çalışanı olarak sizce ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin yaşadıkları sorunları nelerdir?

- ✓ Hizmet sunduğunuz hastalarda cinsel problemlerle karşılaştınız mı?
- ✓ Hastalar arasında yaygın olarak gözlemlenen cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları ve bu sorunlara yönelik gözlem ve deneyimleriniz nelerdir?

3.Sizce cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken iletişimi etkileyen olumlu/olumsuz faktörler nelerdir?

- ✓ Hastalarla cinsellik konusunun konuşulmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
- ✓ Sizce psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımında cinsel sağlığın yeri nasıl olmalıdır?

4.Hastalara Cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken hangi konulara dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

- ✓ Cinsel sağlık tartışılırken genellikle hangi konular ele alınmalıdır?
- ✓ Cinsel kaygılarını veya sorunlarını dile getiren bireylere karşı yaklaşım nasıl olmalıdır?
- ✓ Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?
- ✓ Hastaların cinsel sağlığının nasıl iyileştirilebileceğine dair önerileriniz nelerdir?

3.6.4. Ruhsal Hastalığı Olan Birey Görüşme Formu Soruları

Sosyo-demografik ve klinik özellikler

- ✓ Yaş:
- ✓ Cinsiyet:
- ✓ Medeni durum:
- ✓ Varsa çocuk sayısı:
- ✓ Eğitim düzeyi:
- ✓ Çalışma durumu ve süresi:
- ✓ Hastalık tanısı ve süresi:
- ✓ Hastaneye başvuru ve yatış sayısı:

1.Başvurduğunuz sağlık kurumlarındaki ruh sağlığı çalışanları ile cinsel sağlık konusunu konuşuyor musunuz?

- ✓ Cinsellik konusunu tartışma inisiyatifi daha çok sizde mi yoksa sağlık personelinde mi?

2.Ruh sağlığı hizmeti alan birey olarak cinsel sağlığa ilişkin görüş, tutum ve deneyimleriniz nelerdir?

- ✓ Cinsellik konusunun tartışılmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
- ✓ Sizce size sunulan bakımında cinsel sağlığın yeri ne olmalıdır?
- ✓ Hayatınız boyunca cinsel problemler ile karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız probleminize ruh sağlığı profesyonelleri nasıl yardımcı oldu?
- ✓ Ruh sağlığı çalışanı sizinle cinsellik tartışıldı ise genellikle hangi konular ele alındı?

3.Sizce cinsel sağlığı konuşmada iletişime etkileyen olumlu / olumsuz faktörler nelerdir?

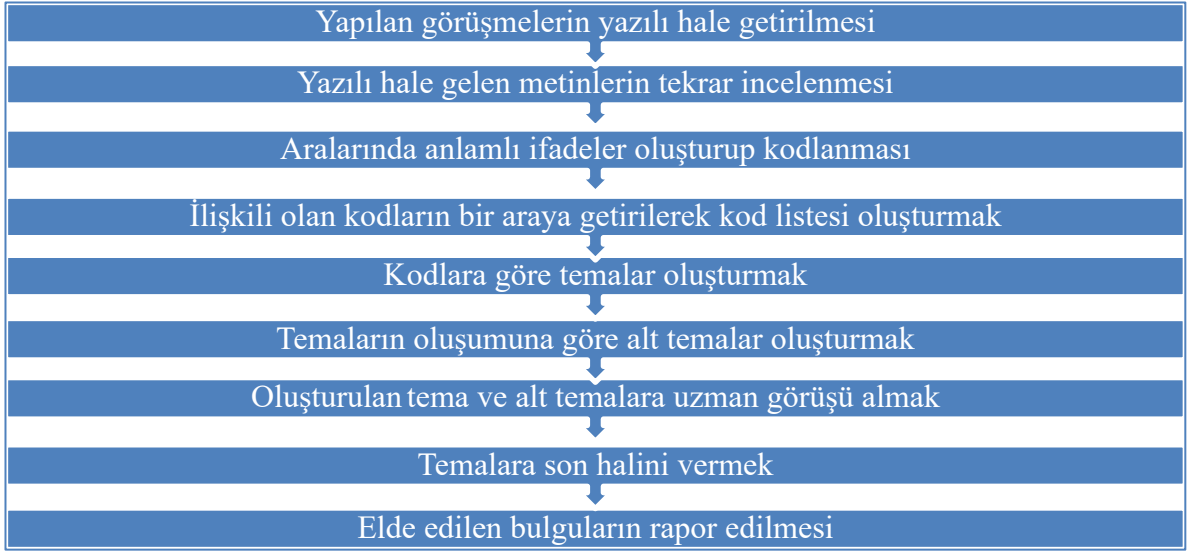
4.Cinsel sağlık hakkında ruh sağlığı çalışanları ilgili görüşme yaparken hangi konulara dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

- ✓ Cinsel sağlık tartışılırken genellikle hangi konular ele alınmalıdır?
- ✓ Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?
- ✓ Cinsel sağlık ve ilaç kullanırken meydana gelen cinsel yan etkiler ve tedavisi konusunda ruh sağlığı çalışanları tarafından yeterli bilgilendirilme yapıldığını düşünüyor musunuz?

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, nitel veri analiz yöntemlerinden bir olan içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Görüşmeler, araştırmacı tarafından bire bir yürütülmüştür. Görüşme esnasında ses kaydı alınıp, verilen cevaplar direk değişim olmadan direk olarak yazıya aktarılmıştır. Görüşmelerde, katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar incelenmiştir. İnceleme sonucunda, anlamlı ifadeler belirlenmiş olup, bu ifadeler kodlara dönüştürülmüştür. Bu kodlamalar gruplandırılarak ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu süreçte hem ruhsal hastalığı olan bireylerin hem de ruh sağlığı çalışanlarının verdikleri yanıtlar ayrı ayrı analize tabi tutulmuştur.

3.8. Verilerin Analiz Aşaması



Şekil 3.1. Verilerin analiz aşaması

3.9. Görüşmelerle İlgili Duygu ve Düşünceler

Görüşmelerle İlgili Duygu ve Düşünceler Araştırma süreci boyunca yürütülen birebir görüşmeler hem içerik açısından zengin hem de duygusal yoğunluğu yüksek anlara sahne olmuştur. Özellikle cinsel sağlık gibi toplumda tabu olarak görülen bir konunun, ruhsal hastalık tanısı almış bireyler tarafından paylaşılması, zaman zaman duygusal kırılanlıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Görüşmelerde katılımcıların zaman zaman geçmiş deneyimlerine dönerek duygusallaştıkları, sessizleştikleri ya da konuşmakta zorlandıkları gözlemlenmiştir. Katılımcılarla güven ilişkisi oluşturmaya katkı sağlamak amacıyla görüşmelere hemşire forması ile gidilmiştir. Böylece hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının kendilerini daha güvende hissederek görüşmeleri sürdürdükleri görülmüştür.

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan görüşmelerde ise katılımcıların birçoğu, cinsel sağlık konusunun hizmet sunum süreçlerinde yeterince ele alınmadığını belirtmiş ve bu konuda konuşmanın önemini vurgulamıştır. Katılımcıların bazıları bu konunun göz ardı edildiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, görüşmeler sırasında zaman zaman içe dönük sorgulamalara ve farkındalık artışına neden olmuştur.

Görüşmeler sırasında araştırmacı olarak empati, saygı ve gizlilik ilkelerine titizlikle uyulmuş; katılımcıların duygusal güvenliği gözetilmiştir. Katılımcıların mahremiyetini korumak amacıyla görüşmeler uygun ortamlarda gerçekleştirilmiş, rahatsızlık duyulan konularda zorlayıcı hiçbir yönlendirme yapılmamıştır. Ayrıca, bazı katılımcılar

görüşmelerin sonunda cinsel sağlıkla ilgili düşüncelerini ilk kez bu kadar açıkça ifade ettiklerini ve bu süreci rahatlatıcı bulduklarını dile getirmişlerdir.

Genel olarak görüşmelerin samimi, güven temelli ve açık bir iletişim ortamında gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Katılımcılar, kendilerine değer verildiğini hissettiklerini ve deneyimlerini paylaşma fırsatını anlamlı bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacı açısından ise görüşmeler, sahaya ve katılımcıların gerçek yaşam öykülerine dokunma fırsatı sunmuş hem akademik hem de insani düzeyde önemli bir deneyim oluşturmuştur.

3.10. Araştırmanın Çalışma Planı

Tablo 3.1. Araştırmanın Çalışma Planı

Yapılan İşlemin Zamanı	Yapılan İşlem
Haziran 2024	Kocaeli Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Gerekli İzinlerin Alınması
Temmuz 2024	Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Poliklinik/Kliniği Çalışanları ile gerekli görüşmelerin ve planlamaların yapılması
Temmuz 2024 -Ocak 2025	Nitel verilerin toplanabilmesi için görüşme yapılacak ruh sağlığı personellerinin ve ruhsal hastalığı olan bireylerin belirlenmesi, görüşmelerin yapılması.
Ocak 2025-Mart 2025	Yapılan görüşmelerin tekrar tekrar okunması ve kodların oluşturulması, temalar ve alt temaların oluşturulması.
Mart-Haziran 2025	Araştırmanın Raporlanması

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ruh sağlığı personeli olarak çalışanlar ve ayakta tedavi görmekte olan poliklinik hastalarıyla sınırlıdır. Bu nedenle araştırma göreceli olarak küçük bir örnekleme oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Tablo 4.1’de Ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik ve hastaların klinik özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durumu	Çocuk sayısı	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Hastalık tanısı	Hastalık süresi	Hastanede yatma durumu
H1	21	K	Bekar	0	Lisans	Hayır	Madde bağımlılığı	9 yıl	Evet (1 kez)
H2	37	K	Bekar	0	Lisans	Evet	Anksiyete bozukluğu	20 yıl	Evet (2 kez)
H3	43	E	Bekar	3	Lise	Evet	Anksiyete bozukluğu	12 yıl	Evet (4 kez)
H4	48	K	Bekar	2	İlköğretim	Evet	Şizoaffektif bozukluk	9 yıl	Evet (7 kez)
H5	20	E	Bekar	0	Lise	Evet	Obsesif kompulsif bozukluk	5 yıl	Evet (3 kez)
H6	38	E	Evli	2	Lise	Hayır	Şizofreni	22 yıl	Evet (8 kez)
H7	39	K	Evli	2	Lisans	Hayır	Psikoz	3 yıl	Evet (3 kez)
H8	39	E	Bekar	1	Lise	Evet	Şizoaffektif bozukluk	15 yıl	Evet (3 kez)
H9	51	K	Bekar	1	Lisans	Evet	Bipolar bozukluk	18 yıl	Evet (6 kez)
H10	29	E	Evli	0	Lise	Evet	Bipolar bozukluk	4 yıl	Evet (3 kez)
H11	40	K	Bekar	0	Lise	Hayır	Bipolar bozukluk	10 yıl	Evet (2 kez)
H12	27	E	Bekar	0	Lise	Evet	Psikoz	10 yıl	Evet (5 kez)
H13	46	K	Evli	1	Lisans	Hayır	Psikotik bozukluk	7 yıl	Hayır
H14	23	K	Bekar	0	İlkokul	Hayır	Depresyon	3 yıl	Evet (2 kez)
H15	39	E	Bekar	0	Lise	Hayır	Şizofreni	15 yıl	Evet (12 kez)
H16	31	E	Bekar	0	Lise	Evet	Psikotik bozukluk	12 yıl	Evet (2 kez)
H17	40	K	Bekar	0	Lise	Hayır	Şizofreni	23 yıl	Hayır
H18	47	E	Bekar	0	Lise	Hayır	Şizofreni	15 yıl	Evet (7 kez)
H19	45	E	Evli	3	Lise	Hayır	Şizofreni	15 yıl	Evet (8 kez)
H20	25	E	Bekar	0	Lisans	Hayır	Şizofreni	7 yıl	Evet (5 kez)

Tablo 4.2’de Ruh sağılığı çalışanlarının sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.2. Ruh Sağılığı Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Çocuk sayısı	Eğitim durumu	Meslek	Çalıştığı birim	Çalışma süresi
R1	29	K	Evli	1	Lisans	Hemşire	Psikiyatri	7 ay
R2	34	E	Evli	0	Lisans	Doktor	Psikiyatri	7 yıl
R3	27	K	Bekar	0	Lisans	Psikolog	Psikiyatri	3 yıl
R4	27	K	Bekar	0	Yüksek lisans	Hemşire	Psikiyatri	1 yıl
R5	33	K	Bekar	1	Lisans	Psikolojik danışman	Psikiyatri	1 yıl
R6	51	K	Evli	2	Lisans	Hemşire	Psikiyatri	15 yıl
R7	46	E	Evli	2	Lisans	Doktor	Psikiyatri	17 yıl
R8	27	K	Bekar	0	Yüksek lisans	Psikolog	Psikiyatri	3 yıl
R9	31	K	Bekar	0	Lisans	Doktor	Psikiyatri	5 yıl
R10	47	K	Evli	2	Lisans	Doktor	Psikiyatri	16 yıl
R11	44	E	Evli	2	Lisans	Hemşire	Psikiyatri	12 yıl
R12	46	K	Bekar	2	Lisans	Psikolog	Psikiyatri	25 yıl
R13	40	K	Evli	2	Lisans	Hemşire	Psikiyatri	6 yıl
R14	48	K	Bekar	2	Lisans	Doktor	Psikiyatri	15 yıl
R15	44	K	Evli	2	Lisans	Psikolog	Psikiyatri	21 yıl
R16	27	K	Bekar	0	Lisans	Psikolog	Psikiyatri	4 yıl
R17	34	K	Evli	0	Yüksek lisans	Psikolog	Psikiyatri	11 yıl
R18	30	K	Evli	0	Yüksek lisans	Hemşire	Psikiyatri	1 yıl
R19	25	E	Bekar	0	Lisans	Hemşire	Psikiyatri	2 yıl
R20	32	K	Bekar	0	Lisans	Doktor	Psikiyatri	5 yıl

Tablo 4.3’te Ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik bilgileri verilmiştir.

Tablo 4.3. Ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyodemografik cevapları

	Faktörler	Sayı	Yüzde		Faktörler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	9	45	Hastalık Tanısı	Madde bağımlılığı	1	5
	Erkek	11	55		Anksiyete bozukluğu	2	10
Medeni Durum	Evli	5	25		Şizoaffektif bozukluk	2	10
	Bekar	15	75		Obsesif kompulsif bozukluk	1	5
Çocuk Sayısı	0	12	60		Şizofreni	6	30
	1	3	15		Psikoz	2	10
	2	3	15		Bipolar bozukluk	3	15
	3	2	10		Psikotik bozukluk	2	10
Eğitim Durumu	İlkokul	1	5		Depresyon	1	5
	İlköğretim	1	5	Hastalık Başlangıcı	0-4 Yıl	3	15
	Lise	11	55		5-9 Yıl	5	25
	Lisans	7	35		10-14 Yıl	4	20
Çalışma Durumu	Evet	9	45		15 Yıl ve üzeri	8	40
	Hayır	11	55	Hastanede Yatma Durumu	Evet	18	90
					Hayır	2	10

Görüşme katılanlar 20-51 yaş aralığında olduğu, bireylerin yaş ortalamasının 36,40 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin 9'u (%45) kadın, 11'i (%55) erkektir. Medeni durumu evli olan kişi sayısının 5 (%25), bekar olan kişi sayısı ise 15 (%75)'dir. Görüşmeye katılan bireylerin 12'sinin (%60) çocuğu olmadığı, 3'ünün (%15) 1 çocuğu, 3'ünün (%15) 2 çocuğu olduğu, 2'sinin (%10) ise 3 çocuğu olduğu görülmüştür.

Görüşmeye katılan 20 bireyin 11'i (%55) lise mezunu, 7'sinin (%35) ise lisans mezunu olduğu görülmüştür. Görüşmeye katılanların çalışma durumları incelendiğinde, görüşmeye katılan 11 kişi (%55) çalışmadığı, 9 kişi (%45) ise çalıştığı görülmüştür.

Görüşmeye katılanların 6'sında (%30) şizofreni tanısı olduğu, 3'ünde (%15) bipolar bozukluk tanısı, 2'sinde (%10) Anksiyete bozukluğu, 2'sinde (%10) şizoaffektif bozukluk, 2'sinde (%10) psikoz, 1'inde (%5) madde bağımlılığı, 1'inde (%5) obsesif kompulsif bozukluk, 1'inde (%5) ise depresyon tanısı mevcuttur.

Görüşmeye katılan bireylerin, hastalık başlangıç süreleri incelendiğinde; 8 bireyin (%40) 15 yıl ve öncesinde hastalık tanısı olduğu, 5'inde (%25) 5-9 yıl önce, 4'ünde (%20) 10-14 yıl önce, 3'ünde (%15) ise 0-4 yıl önce tanı almış oldukları görülmüştür.

Görüşmeye katılan bireylerin psikiyatrik hastalıktan ötürü yatarak tedavi görüp görmediği incelenmiştir. Görüşmeye katılan bireylerden 18'i (%90) hastanede tedavi gördüğü, 2'sinin (%10) ise hiç hastanede yatarak tedavi görmediği tespit edilmiştir. Tablo 4.4'te Ruh Sağlığı Çalışanlarının sosyodemografik cevapları verilmiştir.

Tablo 4.4. Ruh Sağlığı Çalışanlarının sosyodemografik cevapları

	Faktörler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	16	80
	Erkek	4	20
Medeni Durum	Evli	10	50
	Bekar	10	50
Çocuk Sayısı	0	10	50
	1	2	10
	2	8	40
Eğitim Durumu	Lisans	16	80
	Yüksek Lisans	4	20
Meslek	Hemşire	7	35
	Doktor	6	30
	Psikolog	6	30
	Psikolojik Danışman	1	5
Çalışma Süresi	1 yıldan az	2	10
	1-5 yıl	9	45
	6-15 yıl	5	25
	16 ve üzeri	4	20

Görüşmeye katılan çalışanlar 25-51 yaş aralığında ve yaş ortalaması 36,10'dır. Çalışanların 16'sı (%80) kadın, 4'ü (%20) erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısı evli, yarısı bekardır. Katılımcıların 10'unda (%50) çocuk sahibi olmadığı, 8'inde (%40) 2 çocuğu olduğu, 2'sinde (%10) ise 1 çocuğu olduğu görülmüştür.

Görüşmeye katılan çalışanlardan 16'sı (%80) lisans mezunu, 4'ünün (%20) yüksek lisans mezunu olduğu, 7'sinin (%35) hemşire olduğu, 6'sının (%30) doktor, 6'sının (%30) psikolog ve 1'i (%5) de psikolog danışmanı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma süreleri incelendiğinde, katılımcıların 9'u (%45) 1-5 yıl arasında çalıştığı, 5'i (%25) 6-15 yıl arasında, 4'ü (%20) 16 yıldan fazla çalıştığı, 2'si (%10) ise 1 yıldan az çalıştığı gözlemlenmiştir.

4.2. Nitel Bulgular

Ruhsal hastalığı olan bireylerle ve ruh sağlığı çalışanları ile gerçekleştirilen görüşmelerin ardından elde edilen bulgular, belirlenen tema ve alt temalar doğrultusunda yapılandırılmış; bu bulgular, katılımcı ifadelerinden doğrudan yapılan alıntılarla desteklenmiştir. Tablo 4.5'te Hastaya ait temalar verilmiştir.

Tablo 4.5. Hastaya ait temalar

TEMA	ALT TEMA	KATAGORİLER
Hastaların sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması		-Cinsellik konusunun gündeme gelmemesi -Konuyu hasta değil de sağlık çalışanı tarafından açılması -İnsiyatif hastada/ sağlık çalışanında
Hastaların cinselliğe ilişkin görüş ve tutumları	Cinselliğin önemine yönelik bakış açısı	-Cinselliğin yaşam kalitesindeki yeri
	Deneyimlenen cinsel problemler	-Tutum ve deneyimin önemi
	Sağlık çalışanı ile konuşulan cinsellik konuları	-Cinselliğin tartışılması -İlaç etkileri -Aile yaşantısına etki
Hastaların cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen faktörler	Olumlu etkileyen faktörler	-Güvenli ortam -Hasta mahremiyeti -Sağlık çalışanına güven -Sağlık çalışanının bilinçli yaklaşımı
	Olumsuz etkileyen faktörler	-Muayene süresi kısıtlılığı -Olumsuz ortam -Sağlık çalışanının cinsiyeti -Sağlık çalışanına güvensizlik -Mahremiyete önem verilmemesi -Sağlık çalışanının davranışı
Cinsel sağlıkla ilgili tartışılması istenilen konular		-Aile planlaması -Tedavi süreci -Psikolojik baskı -İlaç yan etkiler -Mahremiyet
Cinsel sağlık hizmetlerinden beklenti ve öneriler		-Eğitim -Tedavi süresinin arttırılması -Hastanelerde ilgili branşların olması -Cinsel takıntılardan uzak durulması
Hasta-sağlık çalışanı iletişim süreçleri	Sağlık çalışanlarının hastaları tedavinin yan etkileri konusunda bilgilendirme durumu	-Bilgilendirme durumu

Tablo 4.6'da Ruh sağlığı çalışanlarına ait temalar verilmiştir.

Tablo 4.6. Ruh sağılığı çalışanına ait temalar

TEMA	ALT TEMA	KATAGORİLER
Sağılık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağılık hakkında konuşması veya kaçınması		-Evet
		-Hayır
Sağılık çalışanlarının hastalarla yürüttükleri görüşmelerde belirledikleri cinsel sağılık sorunları ve mesleki yaklaşımları		-Cinsel problemle karşılaşılması
		-Üreme sağılığı sorunları
		-Gözlem ve deneyimler
Sağılık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağılık ile ilgili iletişimini etkileyen faktörler	Olumlu etkili faktörler	-Güvenli ortam
		-İletişime açık olması
		-Sağılık çalışanına güven
		-Karşılıklı güven
		-Bilgi yeterliliğı
	Olumsuz etkili faktörler	-Sağılık çalışanlarının olumsuz tutumu
		-Çekingenlik
		-Güvensiz ortam
		-Sağılık personeline karşı olumsuz davranışlar
		-Cinsellik konusunun önemi
Sağılık çalışanlarının hastaların cinsel sağılığına ilişkin görüş ve tutumları		-Cinsellik birinci/ikinci planda olmalı
Sağılık çalışanları açısından hastaların cinsel sağılık ile ilgili bilgilendirilmesi gereken konular		-Bulaşıcı hastalıklar
		-Üreme sağılığı
		-Aile planlaması
		-Cinsel istek durumu
		-Cinsel deneyim
		-Ereksiyon problemi
		-İlaç yan etki
		-Hijyen konusu
		-Karşılıklı güven
		-Empati kurmak
Sağılık çalışanlarına göre cinsel sağılık problemi olan hastaya yaklaşım		-Güvenli ortam
		-Saygılı olmak
		-Yargılayıcı olmamak
		-Mahremiyet
		-Anlayışlı olmak
Cinsel sağılık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik öneriler		-Hastalara eğitim verilmeli
		-Düzenli hasta takibi
		-Diğer branşlarla koordineli çalışılmalı
		-Ergenliğin ilk döneminde eğitim verilmeli
		-Sağılık personeli açıklayıcı olmalı
		-Sağılık personeline eğitim verilmeli
		-Sağılık personeli açıklayıcı olmalı
		-Muayene süresi arttırmalı

4.3. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Nitel Bulguları

4.3.1. Tema 1: Hastaların Sağlık Çalışanları ile Cinsel Sağlık Hakkında Konuşması veya Kaçınması

Ruhsal hastalığa sahip bireyler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ilk tema, hastaların sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması olarak belirlenmiştir. Bu temada bireylerin hastaneye başvuru yaptığında sağlık çalışanları ile cinsel sağlık konuları hakkında konuşup konuşmadığı irdelenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %45'i (n=9) sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşma yaptığı, konuşmadan çekinmediği görülmüştür. Cinsel sağlık hakkında konuşan bireylerin cevaplarına değinilmiştir.

H1 (K, 21 y): *“Burada hiç konuşmadım. 17-18 yaşlarımda psikologum ve doktorum cinsellik üzerine bir görüşme yapmıştı kısaca sorular sormuştur burada hiç değinilmedi konuşulmadı. Ben soru yöneltmedim. Ben onlara hoşlandığım biri var demiştim anlatmıştım. Oradan mevzu açılmıştı. Bunun üzerine cinselliğimi sorgulamışlardı.”*

H2 (K, 37 y): *“Ben Prozac kullanıyordum. Prozac benim cinsel hayatımı etkiliyordu bu sebeple konuşmuştuk sağlık çalışanları ile konuştuk. Yardımcı olmaya çalıştılar. Genelde başvurduğum kurumlarda cinsel hayatımı değerlendirdiler. Üniversitede takipliyim. Her alanda her şeyi soruyorlar. Her konuyu açmaya yardımcı olmaya çalışıyorlar. Bilinçli insanların çalıştığı yerde rahatlıkla konuşulabiliyor.”*

H3 (E, 43 y): *“Eğer yardım aldığım süreçte cinsellikle ilgili problem yaşadığım bir dönemse konuşuyoruz. Öyle bir süreçte değilsek konuşmuyoruz. Her başvuruşumda her sağlık çalışanıyla konuşmak değil de sıkıntı yaşadığımda konuşuyoruz. İnsan kendi sorunlarını kendi bilir kendi çözüm arar.”*

H4 (K, 48 y): *“Kısa ve öz soru şeklinde sorularak değerlendirildiler. Bende cevapladım. Her defasında her yatışımda değil ama bazı kurumlar da bazı sağlık çalışanları tarafından soru şeklinde sorulmuştu. Bende cevaplamıştım. Kısaca değinilip geçilmişti.”*

H6 (E, 38 y): *“Ben görüştüğüm sağlıkçılara kendim cinselliğimle ilgili problemlerden bahsettim. Bahsettiğim için konuşmuş olduk. Direkt olarak bana cinsellik sormadılar ama ne gibi problemlerin var dediklerinde ben cinsellikle ilgili problemlerimi paylaştım. Böylece başvurduğum kurumlarda cinsellik üzerinde konuşmuş oluyorduk.”*

H10 (E, 24 y): *“Şu zamana kadar yattığım veya başvurduğum kurumlarda çok sık olmamakla beraber cinselliğin konuşulduğu oldu. Doktorlarla bu konu üzerinde ilaçların etkisinden kaynaklanan olumsuzluklardan konuşmuştuk.”*

H15 (E, 39 y): *“Evet. Doktorla konuşmuştum. Bazı sorunlarım vardı bildirmiştim anlatmışım.”*

H17 (K, 40 y): *“Yani nasıl cinsel isteklerini karşılıyorsun diye sormuşlardı. Cinsel ihtiyaçlarımı karşılama şeklim sorulmuştu. Birkaç kez de cinsellikle ilgili sorular içeren anketler doldurtmuşlardı o şekilde.”*

Çalışmaya katılan hastaların %55’i (n=11) sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşma yapmadığı, konuşmadan çekindiği görülmüştür. Cinsel sağlık hakkında konuşmayan bireylerin cevaplarına değinilmiştir.

H5 (E, 20 y): *“Hayır konuşmuyoruz. Hiç bana soru yöneltilmedi bununla alakalı. Sorulsa da cevaplamazdım zaten. Değerlendirme de yapmadılar yapsalar bile ben istemezdim. Nurda konuşulacak konu değil. Şöyle bir açıklama yapayım. Konuşulacak konu vardır konuşulmayacak konu vardır. Ben hemşirelerle güvenliklerle ya da diğerleriyle bu konuları konuşmam.”*

H7 (K, 39 y): *“Hayır, daha önce hiç değinilmedi. Birçok gez hastaneye geldim. Üç kez yatışım oldu. Devamlıda takipli bir hastayım. Fakat daha önce hiç cinsellik konusunu sağlık çalışanları ile konuşmadık. Sağlık personelleri bana cinsellik konusu üzerinde konuşmak için herhangi bir girişimde bulunmadı.”*

H12 (E, 27 y): *“Hayır, daha önce hiç konuşmadım. Poliklinikte de klinikte yatış yaparken de bana hiç buna yönelik soru soran değerlendiren olmadı. Daha önce hiç konuşulmadı bilmiyorum.”*

Bireylerin hastaneye başvuru yaptığıında, “Cinsellik konusunu tartışma inisiyatifi daha çok sizde mi yoksa sağlık personelinde mi?” sorusu yöneltilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %50’si (n=10) inisiyatifin kendisinde olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %50’si (n=10) ise inisiyatifin sağlık çalışanında olduğunu belirtmiştir. Cinsel sağlık hakkında konuşma inisiyatifinin kendisinde olduğunu ifade eden bireylerin cevaplarına değinilmiştir.

H3 (E, 43 y): *“... İnsan kendi sorunlarını kendi bilir kendi çözüm arar. O yüzden bu konuyu konuşma inisiyatifi bende. Ben sorunca sorun belirtince çözüm arıyorsam konuşuyoruz.”*

H5 (E, 20 y): *“.... Sorulsa da cevaplamazdım zaten. Değerlendirme de yapmadılar yapsalar bile ben istemezdim. Burada konuşulacak konu değil. Şöyle bir açıklama yapayım. Konuşulacak konu vardır konuşulmayacak konu vardır. Ben hemşirelerle güvenliklerle ya da diğerleriyle bu konuları konuşmam. Ben bu konulara vakıfım zaten. Gerek duymadığım için ve kendim istemediğim için konuşmadık.”*

H6 (E, 38 y): *“.... Bende, çünkü benim direkt olarak kimse cinsel hayatımı*

değerlendirmedim. Genel olarak yaşadığım problemler soruldu. Ben cinsel sorunlarımı belirtince cinsellik üzerinde görüşülmüş oldu.”

H7 (K, 39 y): “... Bende dolayısı ile kendim bu konuda bir soru yöneltmedim. Konuşma gerçekleştirmedik. Ben genellikle sağlık çalışanlarının açtığı konular üzerinde konuşuyorum. Sorunlarımı bildiriyorum ve onların sorularına yanıt veriyorum. Bu konuda belirgin bir problem yaşamadığım için ve bana soru yöneltmediği için konuşmadık.”

Cinsel sağlık hakkında konuşma inisiyatifinin sağlık çalışanında olduğunu ifade eden bireylerin cevaplarına değinilmiştir.

H4 (K, 48 y): “... İnisiyatif sağlık çalışanlarında bence. Ben onları sorularına yanıt olarak konuştum.”

H8 (E, 39 y): “... Sağlık personelinde. Ben çok az bu konunun geçtiği görüşmeye denk geldi orda da sağlık çalışanı bana açık uçlu soru yöneltti bende cevapladım.”

H9 (K, 51 y): “... Bence sağlık çalışanında. Onlar hiç sormadı değinmedi bu sebepten konuşulmadı. Çünkü onların sorularına, araştırmalarına yanıt olarak görüşme gerçekleşiyor.”

H12 (E, 27 y): “Bence sağlık personelinde. Onlar hangi konuyu açarsa ona yönelik konuşuluyor. Cinsellik konusuna değinmiyorlar o yüzden hiç konuşulmuyor.”

4.3.2. Tema 2: Hastaların Cinselliğe İlişkin Görüş ve Tutumları

Bu tema altında cinselliğin önemine yönelik bakış açısı, deneyimlenen cinsel problemler ve sağlık çalışanı ile konuşulan cinsel konular olarak 3 alt tema belirlenmiştir.

4.3.2.1. Alt tema 1: Cinselliğin önemine yönelik bakış açısı

Ruhsal hastalığa sahip bireyler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ikinci temanın ilk alt teması, hastaların cinselliğin önemine yönelik bakış açısıdır. Bu temada bireylerin cinselliğin önemine yönelik bakış açıları sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalara “Cinsellik konusunun tartışılmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %80’i (n=16) cinsel sağlık konularının önemli olduğunu, %20’si (n=4) ise önemsiz olduğunu belirtmiştir. Önemli diyen bireylerin cevapları;

H1(K, 21 y): “Bence yemek yemek, su içmek, duş almak ne kadar önemliyse cinsellik de o kadar önemli. Hepsi ile eşit olmalı, önemsenmeli, konuşulmalı.”

H2 (K, 37 y): “Tabi ki değinilmesi ve atlanmaması gereken bir konu. Bence

cinsellik toplumun her alanında rahatlıkla konuşulabilmeli. Zaten konuşulmayıp bastırıldığı için bu kadar olay oluyor ve sıkıntı yaşanıyor.”

H3 (E, 43 y): *“Ben bir hasta olarak cinsellik konuşulmasını uygun buluyorum. Sağlık çalışanları ile konuşurum çekinmem. Konuşulmalıdır, değinilmesi gereken bir konu. Psikiyatri hastalarında ve diğer hastalarda cinsel yolla bulaşan bir sürü hastalık var bilinçli olunmalı konuşulmalı.”*

H7 (K, 39 y): *“Evet önemli, tartışılmalıdır. Çünkü biz hastalar her alanda olduğu gibi ne yazık ki cinsellik neticesinde de problemlerle karşılaşabiliyoruz.”*

H8 (E, 39 y): *“Tabi ki çok önemli. Kesinlikle yeri olmalıdır. Ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların çoğu farklı hastalarda farklı cinsel etkilere yol açıyor. Her hasta bilinçli olmayabilir. Bu konunun konuşulması önemlidir.”*

H11 (E, 27 y): *“Sağlık bakımının yüzde 95 ini kaplayacak kadar önemli bence. Çünkü cinsellik büyük oranda insanı rahatlatan bir şey. İnsanın sevdiğiyle beraber olmasını mutlu olmasını sağlar. Buda bir ihtiyaç ve gerekli. Bu yüzden bakım verilen alanlardan biri olmalı mutlaka.”*

Önemli değil diyen bireylerin cevapları;

H4 (K, 48 y): *“Benim bir eşim yok. Gereksinimim yok. Aklımın ucuna dahi cinsel sağlık konuşmak gelmedi. İlla konuşulması gereken bir konu olduğunu düşünmüyorum.”*

H5 (E, 20 y): *“Hayır önemli olduğunu düşünmüyorum. Bakım veren bizlerle bu konuda konuşmamalı. Hastaları cinsel yönden değerlendirmemelidir.”*

H12 (E, 27 y): *“Tartışılması çok da önemli değil bence. Çünkü bizim adet ve yörelerimize göre Müslüman olduğumuz için cinsel konuları her kişi ile konuşamayız. Her ne kadar yaşarken cinsellik de hayatımızda olsa da yine de her kişi ile konuşulmaz. O yüzden çok da önemli değil bence. Sadece sorun varsa cinsel hayatta sorunu gidermek için sağlık çalışanı ile görüşmek yeterli olur”*

H19 (E, 45 y): *“Hayır öyle şeylerden hoşlanmam. Gerek yok. Bu tarz muhabbetlerden hoşlanmam ben. Bir tek sorunun olursa konuşulmalıdır. Affedersiniz ama seks doktoru var mı? Cinsel yönden şifa veriyorsa iyileştiriyorsa ancak o zaman gider de konuşurum. Ama adı öyle olan bir doktor yok. Seks doktoru bir şaka varsayımdır öyle biri yok olsa bu konuda şifa veren gidilebilir konuşulabilir.”*

Çalışmaya katılan hastalara “Size sunulan bakımda cinsel sağlığın yeri ne olmalıdır?” sorusu yöneltmiştir. Hastaların %55’i (n=11) birinci planda olduğunu, %45’i (n=9) ise ikinci olduğunu belirtmiştir. Birinci planda diyen bireylerin cevapları;

H3 (E, 43 y): *“Bakımda yer verilmeli. Konuşulmalı. Çok fazla bilinçsiz sorun yaşayan hasta var yardımcı olunmalı. Göz ardı edilmemeli. Birçok hastalığa sebep olduğu*

için ön planda yer verilmeli.”

H8 (E, 39 y): *“Kesimlikle ön planda olmalıdır. Cinsel duyguların cinsel yaşamın insanlara bir sürü etkisi var. Menopoz, antropozu etkiliyor. Sağlık açısından önemli. Her hastaya cinsel yaşamını hiç yitiremeyeceği bir hayat için çabalamak gerekir. Bunun içinde bakımda yer almalı mutlaka.”*

H10 (E, 29 y): *“Çok önemli ön planda olmalıdır. Çünkü cinsel hayatı olan hastalar bu alandan ilaçlardan kaynaklı sık problem yaşadıkları için bu konuda bilgisiz kalırlarsa ilaçları bırakıyorlar ve hastalık ilerleme gösteriyor. Bu nedenle tüm hastalara cinselliğe yönelik olabilecek değişimler ve çözümler hakkında yardımcı olunmalı.”*

H11 (K, 40 y): *“Cinsellikle ilgili insanların bilgilendirilmeye ihtiyacı var ve ihtiyaçlarımız gereği cinsellik yaşıyoruz. Bu nedenle bize sunulan bakımda ön planda yer alması gereken bir konudur.”*

İkinci planda diyen bireylerin cevapları;

H2 (K, 37 y): *“Bence birinci planda asıl hastalık belirtileri ve tedavi olmalı. İkinci planda cinsellik olmalı. Önce diğer sağlık problemlerimize çözüm bulunmalı sonrasında cinsel sorunlara yönelinmeli.”*

H4 (K, 48 y): *“Ben öncelikle kendimi toparlamak, çoluğumun çocuğumun başına gitmek derindeyim. O yüzden hastalığının cinselliğe yönelik etkileri her zaman ikinci planda kalmalıdır.”*

H5 (E, 20 y): *“Hastalar yani bizlere hastanede hiçbir şekilde cinsel sağlığa yönelik bilgi eğitim verilmemelidir. Bu konu konuşulmamalıdır. Asıl sorunlarımıza yönelinmelidir. Cinsellik göz ardı edilmelidir.”*

H6 (E, 38 y): *“Birçok alanda sorun yaşadığımız gibi cinsel alanda da sorunlarla karşılaştığımız için bakıma dahil edilmesi gereken ve dikkate alınması gereken bir alan olduğunu düşünüyorum. Ben çok yoğun cinsel problemler yaşamadığım için bence görüşme sürecinin %90’ı diğer problemler %10’u cinsellik olmalıdır. Arka planda kalır her zaman. Mesela ben 7 kez doktorla görüştüysen 1 kez cinsellik konuşuyorum.”*

4.3.2.2. Alt tema 2: Deneyimlenen cinsel problemler

Ruhsal hastalığa sahip bireyler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ikinci temanın ikinci alt teması, deneyimlenen cinsel problemlerdir. Bu temada bireylerin hayatı boyunca cinsel problemler ile karşılaştınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %80’i (n=16) evet, %20’si (n=4) ise hayır cevabını vermiştir. Evet diyen bireylerin bazı cevapları;

H2 (K, 37 y): “Evet karşılaştım. Prozac kullanımı sürecinde yan etkilerim oluyordu. İsteğim yoktu mesela isteksizlik vardı. Zaten Prozac’ın böyle bir etkisi varmış. Doktor sadece o anlarda kullanmam için bana başka bir ilaç yazmıştı.”

H6 (K, 39 y): “Ben devlet hastanelerinde bakım aldım genellikle. Cinsel problemler yaşadığım zamanlar ve yoğun cinsel kaygılarımın olduğu bunları da bakım aldığım yerde çalışanlara bahsettiğim zamanlar oldu.”

H7 (K, 39 y): “Evet karşılaştım. Hastalığının son zamanlarında cinsel ilişki sıklığım çok seyrekleşmişti. Bu yönde isteğimde azalma vardı. Herhangi bir cinsel birliktelik yaşamaktan korkuyordum. Birliktelik esnasında fazla denilecek kadar ağrı ve acı yaşıyordum. Bunun korkusu ve gerginliği ile cinsel hayatımdan uzaklaştım.”

H8 (E, 39 y): “Kullandığım ilaçların etkilerinden kaynaklı bazı zamanlar cinsel arzularım arttı. Bazı zamanlar ise aksine cinsel arzularımda azalma meydana geldi. İlaçları kendi cinselliğim üzerinde kontrol mekanizması olarak düşündüm.”

H10 (E, 29 y): “Cinsel sorunlarla karşılaştım. Kullandığım ilaçlar evlilik hayatımda beni cinsel yönden sıfıra çekiyordu. Yetersiz kalma durumum oluyordu. Libidom çok düşüyordu. Genellikle yardımcı olarak ilaçlarda doz değişimine gidildi. Dozları düşürüldü. Fakat son başvurduğum hastanede ben libido şikayetiyle direkt olarak bu sebepten özel bir doktora başvurdum.”

H11 (K, 40 y): “Ben ilaç etkisi olarak hiçbir olumsuz durum ile karşılaşmadım. Sadece hastalığım gereği bazı zamanlarda çok mutsuz ruh hali içerisinde oluyorum. Bu süreçlerde hiçbir şekilde cinsellik yaşamak istemiyorum. İsteksizliğim oluyor.”

Hayır diyen bireylerin cevapları;

H3 (E, 43 y): “Yok öyle bir problemim olmadı. Cinsel bir hastalığım olmadı.”

H4 (K, 48 y): “Yok, sadece menopoza girme döneminde bir kanama geçirdim.”

H5 (E, 20 y): “Hiç problem yaşamadım.”

H17 (K, 40 y): “Cinsel yönden bir hastalığım olmadı tabi de senelerce evlenemedim evde kaldım.”

Çalışmaya katılanlara Karşılaştıysanız probleminize ruh sağlığı profesyonelleri nasıl yardımcı oldu? sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %50’si (n=10) Sağlık çalışanına paylaşım yapmadım, %30’u (n=6) Evet yardımcı olundu, %20’si (n=4) Hayır yardımcı olunmadı cevabını vermiştir. Sağlık çalışanına paylaşım yapmadım diyenlerin bazı cevapları;

H1 (K, 21 y): “Karşımdaki insanı çok yoruyorum kendim yorulmuyorum. Sevmediğim kişiye karşı midem bulanıyor. Bunu kimseyle paylaşmadım sağlıkçılara anlatmadım. Çünkü ben bunu problem olarak görmüyorum.”

H8 (E, 39 y): “Ben hiç sorun belirtip yardım almadım. Bilinçli olduğum için ilaç yan etkilerini azaltmaya yönelik kendim düzenlemeler yaptım. Yediğim içtiğim besinlerde değişikliğe gittim. Çözüm yolunu kendim buldum.”

H9 (K, 51 y): “Çok zorlu ve korku kaygı tecrübesizlik barındırıyordu. Ama hiçbir yardım almadım. İlaç ya da aldığım tedaviye bağlı olarak da daha önce cinsel yönden hiçbir problemle karşılaşmadım. Bu sebeple de yardıma ihtiyaç duymadım.”

H11 (K, 40 y): “İsteksizliğim oluyor. Buna yönelik bir yardım almadım ya da sağlık çalışanlarına hiç bu durumu bildirmedi. Zaten mutsuz süreçlerim geçtiğinde sorun kendiliğinden ortadan kalkıyor.”

Evet yardımcı olundu cevabını verenlerin cevapları;

H2 (K, 37 y): “İsteğim yoktu, mesela isteksizlik vardı. Zaten Prozac’ın böyle bir etkisi varmış. Doktor sadece o anlarda kullanmam için bana başka bir ilaç yazmıştı. Yaklaşık bir saat önce iç demişti, cinsel aktiviteden önce ama hiç kullanmadım. Ya da şöyle yapabilirsin demişti.”

H4 (K, 48 y): “Durdurulamayan belirtilerim biraz cinsel hayatımı etkilemişti. Ona yönelik ilaçlı ve cerrahi tedavi almıştım geçmişti düzelmişti.”

H6 (E, 38 y): “...Cinsel problemimi anlattığım birkaç doktor ise buna yönelik ilaç yazarak yardımcı olmuştu.”

H7 (K, 39 y): “Birliktelik esnasında fazla denilecek kadar ağrı ve acı yaşıyordum. Bunun korkusu ve gerginliği ile cinsel hayatımdan uzaklaştım. Bu konuya bir çözüm bulabilmek için internet yoluyla online terapi almıştım. Devamlılığını getirmedim. Çok faydalı olmadı.”

Hayır yardımcı olunmadı cevabı verenlerin cevapları;

H5 (E, 20 y): “Hiç problem yaşamadım. Hiçbir sağlık çalışanı da problem gelişmemesi için yardımcı olmadı.”

H13 (K, 46 y): “İlacın etkisinde iken eşim cinsellikle ilgili, girişimde bulunduğunda canım hiç istemezken mecburen birliktelik yaşıyorum. Bu bana çok kötü hissettiriyor. O çaresizlik evli olduğun için yaşadığın mecburi birliktelik ve hissizlik çok kötü etkiliyor. Bu konuda hiç yardım almadım. Çünkü cinsellik konusunda hiç yardımcı olunmaya çalışılmadı.”

H15 (E, 39 y): “Evlenmem lazım ama biliyorum. Çünkü benimde ihtiyaçlarım var. Sürekli 31 çekmek istiyorum. Doktoruma söyledim. Geç odana çek dedi. Bana yardımcı olmadı.”

4.3.2.3. Alt tema 3: Sağlık çalışanı ile konuşulan cinsellik konuları

Ruhsal hastalığa sahip bireyler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ikinci temanın üçüncü alt teması, “Sağlık çalışanı ile konuşulan cinsel konulardır.” Bu temada “Ruh sağlığı çalışanı sizinle cinsellik tartışıldı ise genellikle hangi konular ele alındı?” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %35’i (n=7) sağlık çalışanı ile tartışılmadığı, %35’i (n=7) cinsel ilişki açısından, %20’si (n=4) ilaç yan etkileri hakkında, %5’i (n=1) bulaşıcı hastalıklar hakkında, %5’i (n=1) ise aile yaşantısına etkisi hakkında konuların ele alındığı cevaplarını vermişlerdir. Sağlık çalışanı ile cinsel konuları tartışılmadı diyen bireylerin bazı cevapları;

H1 (K, 21 y): adın, 21 yaş): *“Tartışmadılar. Sadece ufacık bir soru sorular oda cinsel ilişkin oluyor mu. Onun haricinde başka konu ele alınmadı.”*

H5 (E, 20 y): *“Hiçbir zaman tartışılmadı tartışılmaz da.”*

H9 (K, 51 y): *“Daha önce hiç tartışılmadı.”*

H12 (E, 27 y): *“Benimle daha önce hiçbir sağlık çalışanı cinsellik konuşmadı hiçbir konuya değinilmedi.”*

H16 (E, 31 y): *“Benimle hiçbir kimse bu konuyu konuşmadı.”*

H18 (E, 47 y): *“Konuşmuyorlar ki çok az konuşuyorlar. Keşke konuşulsa. Hatırlamıyorum bile, hiç ne konuştular, korunma yöntemleri falan bahsetmişlerdi sadece.”*

Sağlık çalışanı ile cinsel ilişki açısından konuları ele alan bireylerin bazı cevapları;

H4 (K, 48 y): *“Mastürbasyon konusunu konuşmuştuk. Gereksinim duyup duymadığım değerlendirilmişti. Başka bir şey konuşmadık.”*

H6 (E, 38 y): *“Cinsel hayatımın devamlılığına yönelik kaygılarım, cinsel duygularımın tamamen son bulacağına dair düşüncelerim, cinsel dürtülerimin yoğunluğu üzerinde konuştuk.”*

H7 (K, 39 y): *“Sadece online aldığım terapilerde aile hayatım, cinsel birliktelik sıklığıma değinildi.”*

H8 (E, 39 y): *“Cinsel arzuların yüksek ya da düşük olduğuna dair sonuç elde etmeye yönelik sorular sordular. Cinsel aktivitelerimde azalma ve cinsel arzularımda artma olan süreçlerden bahsettik.”*

H15 (E, 39 y): *“Çocuklukta yaşadığım cinsel sorun ve mastürbasyon ihtiyaçlarım ele alındı.”*

H19 (E, 45 y): *“Cinsel birlikteliklerimde ki sorunları, doyum sağlama durumumu, evlenince yapmam gerekenleri, çocuk isteyip istemediğim zamanda ne yapacağımı konuşmuştum.”*

Sağlık çalışanı ile ilaç yan etkileri konularını ele alan bireylerin bazı cevapları;

H2 (K, 37 y): *“Benim problemim ilaç kaynaklı olduğu için sadece ilaçların cinselliğe etkilerinden bahsediliyordu başka konu konuşulmamıştı.”*

H3 (E, 43 y): *“İsteksizlik durumu, ilaç yan etkileri ele alındı.”*

H10 (E, 29 y): *“İlaçların cinsel yaşama ve libidoya etkileri, aile yaşantısı ele alındı çok fazla terapi yapılmadı.”*

H11 (K, 40 y): *“... Sadece ben ilaç etkisini sorduğum için ilaçların cinsel hayata etkilerini konuştuk.”*

Sağlık çalışanı ile bulaşıcı hastalıklar konusunu ele alan bireyin bazı cevabı;

H14 (K, 23 Y): *“Evet bir kez tartışıldı. Bulaşıcı hastalıklar, korunma yöntemleri, tek eşlilik, kimlerle cinsellikten uzak durulması gerektiği konuşuldu.”*

Sağlık çalışanı ile aile yaşantısına etkileri konusunu ele alan bireyin bazı cevabı;

H13 (K, 23 Y): *“Sadece bir kez bir erkek doktor cinsellik konusunda soru sormuştu. Ama çok aşırı ve özel hayatı irdeleyen derine giren sorulardı. Eşimle cinsel hayatımızı en ince ayrıntısına kadar neyi nasıl yaşadığımıza nasıl yaptığımıza kadar sormuştu.”*

4.3.3. Tema 3: Hastaların Cinsel Sağlıkla İlgili İletişimini Etkileyen Faktörler

Bu tema altında cinsel sağlıkla ilgili iletişimi etkileyen faktörler (olumlu etkileyen faktörler ve olumsuz etkileyen faktörler olarak) 2 alt tema belirlenmiştir.

4.3.3.1. Alt tema 1: Olumlu etkileyen faktörler

Hastaların cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen olumlu faktörler ilk alt temasında, çalışmaya katılan hastalara “Sizce cinsel sağlığı konuşmada iletişimi etkileyen olumlu faktörler nelerdir? sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %40’ı (n=8) ilk olumlu faktör olarak sağlık çalışanına güven, %30’u (n=6) sağlık çalışanının bilinçli yaklaşımı, %20’si (n=4) güvenli ortam, %10’u (n=2) ise hasta mahremiyeti cevabını vermiştir. Yöneltile soruya, Sağlık çalışanına güven cevabını verenlerin cevapları;

H3 (E, 43 y): *“Burada konuşulan burada kalacağını bilmek sağlık çalışanına güvenmek olumlu etkiler. Tedavi olmak istemek, kendini açık açık ifade etmek, o sağlık çalışanını belki bir daha hiç görmeyeceğini bilmek olumlu etkiler.”*

H8 (E, 39 y): *“Ortak inançlara sahip olunduğunun hissettirilmesi, kendi benliğinin farkında olunması ve bu benliğe saygı gösterilmesi, iki tarafında duygularına hâkim olması olumlu etkiler.”*

H11 (K, 40 y): *“Kendine yakın hissettiğin insan ile görüşme yapmak olumlu etkiler. Hastalar bunu sadece kendine samimi hissettiği yakın olduğu sağlık çalışanı ve erkek arkadaşı ile rahatlıkla konuşabilir.”*

H12 (E, 27 y): *“Kendini rahat ifade edebilecek yapıda olan kişiler daha rahat konuşur.”*

H14 (K, 23 Y): *“Yaşı yakın olan sağlık çalışanları ile görüşme yapmak olumlu etkiler.”*

H15 (E, 39 y): *“Güvendiğin, özelini paylaşabileceğin sağlık çalışanı ile konuşmak olumlu etkiler.”*

H17 (K, 40 y): *“Güvendiğim sağlık çalışanına derdimi anlatabilirim, ne gibi sorunlarım olduğunu açıklayabilirim. Bu açıdan, güvendiği sağlık çalışanı ile konuşmak olumlu etkiler”*

Yöneltilen soruya, sağlık çalışanının bilinçli yaklaşımı cevabını verenlerin cevapları;

H1 (K, 21 y): *“Karşımdaki insan kitap okumuş belli bir seviyeye gelmiş okul okumuş ve görgülüysen bilinçliyse ben her şeyi anlatırım.”*

H2 (K, 37 y): *“Olumlu ise bilinçli yaklaşım, bilgili tavır, yargılayıcı olmayan konuşma tarzı denebilir.”*

H4 (K, 48 y): *“Şimdi şöyle bir şey var. Bu konunun dedikoduyu maiyetiyle konuşmak vardır veya sağlık hizmeti vermek için konuşmak vardır. İkisine tepkim başkadır, maksat önemli. Profesyonel bir yaklaşım sergileniyorsa, kendimi açar konuşurum. Diğer türlü konuşmam. O sebeple profesyonel tavırlar olumlu etkiler.”*

H6 (E, 38 y): *“Sağlık çalışanının yapısı önemli. Alaycı olmayan, küçük duruma düşürmeyecek tavırlarla yaklaşan, sırrını tutabileceğini bilen, sonrasında başka ortamlarda senin alay konusu yapmayacağını hissettiren sağlıkçılarla görüşme yapmak, her zaman daha kolay oluyor.”*

H16 (E, 31 y): *“Samimi hissettiğim biriyle baş başa konuşmak olumlu etkiler.”*

H19 (E, 45 y): *“Sorun anında konuşulması olumludur. Durduk yere mevzunun açılması olumsuzdur. Gerçekten bu konuda şifa verebilecek birinin görüşme yapması olumludur.”*

H20 (E, 25 y): *“Hastalığım için bana yardımcı olmaya çalışan yardımını hissettiren hocalar ile konuşmak olumlu etkiler.”*

Yöneltilen soruya, güvenli ortam cevabını verenlerin cevapları;

H5 (E, 20 y): *“Birebir yüz yüze konuşulabilecek ortam oluşturulması, bu konularda konuşmayı olumlu etkileyebilir. Bazı konular tek başına konuşulur, bazı konular toplu*

konusulur. Tek başına konuşulması gereken bir konudur.”

H9 (K, 51 y): *“Birebir görüşmek, baş başa uygun ortamda konuşulması olumlu olur. Soru cevap hakkı tanıyarak tartışma şeklinde konuşmak olumlu etkiler.”*

H13 (K, 23 y): *“Birebir konuşmak olumlu etkiler. İnsan özelini toplum içinde konuşmak istemez.”*

H18 (E, 47 y): *“Sakin sesiz bir ortamda konuşulması olumlu olur.”*

Yöneltilen soruya, hasta mahremiyeti cevabını verenlerin cevapları;

H7 (K, 39 y): *“Bakım verirken her konuya değinen sağlık çalışanı ile görüşme yapmak, mahremiyete özen gösteren tavırlarla yaklaşılması olumlu etkiler.”*

H10 (E, 29 y): *“Özetle mahremiyetin dikkate alınması, saygı duyulması aynı cinsten birey ile konuşmak olumlu etkiler.”*

4.3.3.2. Alt tema 2: Olumsuz etkileyen faktörler

Hastaların cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen olumsuz faktörler alt temasında, çalışmaya katılan hastalara “Sizce cinsel sağlığı konuşmada iletişimi etkileyen olumsuz faktörler nelerdir? sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %30’u (n=6) olumsuz ortam, %20’si (n=4) sağlık personelinin yargılayıcı/olumsuz davranması, %15’i (n=3) sağlık çalışanının cinsiyeti, %15’i (n=3) sağlık çalışanına güvensizlik, %10’u (n=2) görüşme süresinin kısıtlı olması, %10’u (n=2) ise soruya konuşmak olumsuz cevabını vermiştir. Yöneltilen soruya, olumsuz ortam cevabını verenlerin cevapları;

5. Birey (Erkek, 20 yaş): *“Cinsellik hastanede konuşulacak bir konu değildir. Hastane olumsuz bir mekân. Özel bir psikolog veya psikiyatristle baş başa konuşabilirsiniz ama hastane genel anlamda kalabalık. Hemşireler doktorlar yedi sekiz kişi toplanıyor. O yüzden hastanede konuşulmaz. Uygun değil.”*

H11 (K, 40 y): *“Kalabalık ortam, farklı cinslerin bir arada olduğu ortamda konuşmak olumsuz etkiler.”*

H12 (E, 27 y): *“Çok kalabalıkta konuşmak olumsuz etkiler çekingenliğe sebep olur.”*

H16 (E, 31 y): *“Kalabalık ortamında cinselliğimin sorulması olumsuz etkiler anlatamam. Sağlık çalışanının soru sormaması benden mevzuyu açmamı beklemesi olumsuz etkiler.”*

H18 (E, 47 y): *“Kalabalıkta konuşulursa ben rahatsız olmam ama sağlık çalışanı rahatsız olur. Gürültü olursa beni duymaz doğru anlamaz.”*

H20 (E, 25 y): *“Kalabalık ortamda utanırım ve söyleyemem olumsuz etkilenirim.”*

Yöneltilen soruya, sağlık personelinin yargılayıcı/olumsuz davranması cevabını verenlerin cevapları;

H2 (K, 37 y): *“Şöyle bir problem yaşamıştım. Psikoterapistte gidiyordum EMDR tedavisi alıyordum. Onun yaptığı terapi bana çok iyi gelmişti. Çocukluğuma yönelikti. Ben ona yetişkinlik problemimi anlatmıştım. Erkek arkadaşım evliydi boşanmak üzereydi. Onunla paylaşmıştım. Ve bana direk yargılayıcı ifadeler kullanmıştı. Belki seni kullanıyor, ya boşanmazsa, seni istemezse nerden biliyorsun gibi yargılayıcı ifadeler kullanmıştı ve beni çok kötü etkilemişti. O zaman fark etmişti her sağlık çalışanıyla her şey konuşulmaz. Sonuç olarak bence yargılayıcı ve önyargılı tavırlar olumsuz yaklaşımlar bu konuda konuşmayı olumsuz etkiliyor.”*

H3 (E, 43 y): *“Yargılayıcı bir tavır, çekingenlik, utangaçlık olumsuz etkiler. Bu konularda utanma olmamalı.”*

H4 (K, 48 y): *“Açık görüşlü bir insanımdır. Laubalilik olmadığı sınırların aşılmadığı durumlarda konuşurum. Laubalilik sınırları aşan saygısız meraklı yaklaşımlar olumsuz etkiler.”*

H8 (E, 39 y): *“Hastanın duygusal olarak bastırılması, duygularına engel olunması olumsuz etkiler.”*

Yöneltilen soruya, sağlık çalışanının cinsiyeti cevabını verenlerin cevapları;

H9 (K, 51 y): *“Farklı cins ile görüşmek, farklı cinsten insanların olduğu ortamda konuşmak ne yazık ki kültürümüz gereği olumsuz etkiler.”*

H10 (E, 29 y): *“Mahremiyet gerektiren bir husus. Özel bir durum. Bu ülke şartlarında karşı cinsten iki birey bir hasta doktor bile olsa utanma sıkılma oluyor. Hasta söylemek istiyor ama kendini ifade edemiyor. Farklı cinsten birey ile konuşmak, özelini anlatacak samimiyeti bulamamak olumsuz etkiler. Karşı cinse söylemek, benim bir kadına anlatmam gerçekten zor.”*

H13 (K, 23 Y): *“Karşı cinsten birine anlatmak olumsuz etkiler. Erkekler belki herkese anlatabilir ama biz kadınlar bu sorunlarımızı ancak bir kadın ile paylaşabiliriz.”*

Yöneltilen soruya, sağlık çalışanına güvensizlik cevabını verenlerin cevapları;

H7 (K, 39 y): *“Bu konu genellikle sağlık çalışanları ve hastalar tarafından mahrem olarak nitelendiriliyor. Bu sebeple konuşulmaktan kaçınılıyor. Konuya mahrem olarak bakıp gizlemek konuşmayı olumsuz etkiler.”*

H15 (E, 39 y): *“Cinsellik konusu herkesle konuşulmaz. Her yerde de konuşulmaz. Ben güvenmediğim insana anlatmam. İlk kez tanıştığım insana da anlatmam. İlk tanışmada cinsellik konuşmak olumsuz etkiler.”*

H17 (K, 40 y): *“Tabi insan sevmediği, güvenmediği biri ile cinsellik üzerinde*

konusamaz. Sevmediği sağlık çalışanı ile görüşmek olumsuz etkiler.”

Yöneltilen soruya, görüşme süresinin kısıtlı olması cevabını verenlerin cevapları;

H1 (K, 21 y): “... Süre kısıtlılığı olduğu içinde ben konuşamıyorum. Doktorumu 15 dakika görüyorum bir günde yeterli süre olmadığı için cinselliğe sıra gelmiyor.”

H6 (E, 38 y): “Hastanelerde yeteri kadar hastalara vakit ayrılmaması, tüm sorunlara değinilmemesi, cinsellik konuşacak kadar vakit olmaması cinsellik hakkında konuşmayı olumsuz etkiliyor.”

Yöneltilen soruya, konuşmak olumsuz olarak cevaplayanlar;

H14 (K, 23 Y): “Daha büyük sağlık problemleri ile baş etmeye çalıştığımız bir dönemde kafamız dolu iken cinsel sağlık üzerinde konuşmaya çalışmak olumsuz etkiler.”

H19 (E, 45 y): “Bu konunun konuşulması bile katiyen olumsuzdur. Ortada bir problem yokken bu konunun sorulması olumsuzdur. Herhangi bir sağlık çalışanının sadece değerlendirmek için sorması olumsuzdur.”

4.3.4. Tema 4: Cinsel Sağlıkla İlgili Tartışılması İstenilen Konular

Hastalara “Cinsel sağlık tartışılırken genellikle hangi konular ele alınmalıdır?” sorusu yöneltilmiştir. Bazı hastalar bu soruya birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Cevaplar toplu olarak ele alınmıştır. Hastaların %35’i (n=14) cinsel hayat, %20’si (n=8) ilaç etkileri, %15’i (n=6) aile planlaması, %15’i (n=6) mahremiyet, %7,5’i (n=3) bulaşıcı hastalıklar ve yine %7,5’i (n=3) tedavi süreci konularını ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Yöneltilen soruya cinsel hayat cevabını verenlerin bazı cevapları;

H2 (K, 37 y): “Aktif cinsel hayatı olan kişilerde istek, isteksizlik, doyum sağlama durumları ve ilaç etkileri alternatif çözümlere değinilmeli.”

H4 (K, 48 y): “... Problem yaşayan uygunsuz cinsel dürtüleri olanlar varsa o konulara değinilebilir. Cinsel davranışlar uygunsuz hareketler değerlendirilebilir.”

H6 (E, 38 y): “Kaygıların cinsel yaşama etkileri ele alınmalıdır.”

H7 (K, 39 y): “Daha çok kişinin cinsel hayatının onun ruhsal durumunu nasıl etkilediği üzerinde konuşulmalıdır.”

H8 (E, 39 y): “Hastalar sadece bir cisim bir sıfat olarak görülmemeleri. Her insanın kendine özel önemli bir cinsel hayatı olduğu unutulmamalı. Her hasta cinsel açıdan ayrıntılı olarak her yönü ile değerlendirilmeli.”

H12 (E, 27 y): “Korunma yöntemleri ve önemi anlatılmalı. Her insanla önüne gelenle tanımadıklarıyla cinsel ilişkiye girilmemesi girilirse korunulması gerektiği anlatılmalı.”

Yöneltilen soruya ilaç etkileri cevabını verenlerin bazı cevapları;

H2 (K, 37 y): “... İlaç etkileri alternatif çözümlere değinilmeli.”

H8 (E, 39 y): “... İlaçların cinselliğe yönelik etkileri ele alınmalı.”

H9 (K, 51 y): “İlaç yan etkileri, tedavi süreci, eşlerin birbirine yaklaşımı, cinsel ilişkiden alınan doyum, eşlerin birbirinden beklentileri, tatmin durumu, yetersizlik yaşanan alanlar ele alınmalıdır.”

H11 (K, 40 y): “... İlaç etkileri olacak mı bunlar anlatılmalı.”

H13 (K, 23 Y): “İlaçların etkileri ele alınabilir. İlaç değiştirildikten sonraki yeni durum süreç üzerinde konuşulabilir.”

Yöneltilen soruya aile planlaması cevabını verenlerin bazı cevapları;

H1 (K, 21 y): “... İnsanlar küçük yaşta hamile kalıp doğurmak zorunda kalıyor. İnsanlara korunma yöntemleri öğretilmeli.”

H3 (E, 43 y): “Eşi ile cinsel ilişkiye giriyorsa farklı ama başka biriyle cinsel ilişkiye giriyorsa korunma yolları bulaşıcı hastalıklara engel olma amaçlı hastalar bilgi sahibi olmalı bunlar konuşulmalı.”

H9 (K, 51 y): “... Çiftler arasındaki beklentiler ve karılığında alınan doyuma değinilmelidir. ... cinsel ilişkiden alınan doyum, eşlerin birbirinden beklentileri, tatmin durumu, yetersizlik yaşanan alanlar ele alınmalıdır.”

H11 (K, 40 y): “Erkek arkadaşım ile yani karşı cins ile aramdaki ilişki, anlayışlı mı, saygılı mı, istemediklerimi yapıyor mu bunlar ele alınmalıdır. Partnerim ile aramdaki ilişki onun görüşleri ele alınabilir.”

Yöneltilen soruya mahremiyet cevabını verenlerin bazı cevapları;

H12 (E, 27 y): “Belli mesafeler içinde konuşulmalı. Bayan erkek konuşurken arkadaş olsak sorun yok ama bu ortamda çalışan hasta ilişkisine dikkat edilmeli. Arada bir mesafe olmalı. Konuşulacak konuların detayına girmenin belli sınırları olmalı. Bu sınırlar bilinmeli ve aşılmamalı. Konunun mahremiyeti üzerinde durulmalı. Biz hastalara cinselliğin mahremiyeti öğretilmeli.”

H15 (E, 39 y): “Cinselliğimiz çok özel bir noktaya girer. Bununla ilgili sağlık çalışanı konuşurken derine girmeden detay istemeden zorlamadan bizimle konuşmalıdır. O yüzden mahremiyet üzerinde tartışılmalı. Hastalar cinselliğini mahrem olduğunu korumaları gerektiğini öğrenmeli.”

Yöneltilen soruya bulaşıcı hastalıklar cevabını verenlerin bazı cevapları;

H1 (K, 21 y): “Başta hijyen, hastalıklar ve korunma yöntemleri.”

H3 (E, 43 y): “Bulaşıcı hastalıklar, korunma yolları, aile planlaması.”

H17 (K, 40 y): “Mikrop kapmamak açısından cinsel temizlik, adet döneminde

yaşanacak cinsellik, aile kurma ve devamlılığı, aile yaşamı, bulaşıcı hastalıklar, korunma yolları, özbakım üzerinde konuşulmalıdır.”

Yöneltilen soruya tedavi süreci cevabını verenlerin bazı cevapları;

H9 (K, 51 y): *“... tedavi süreci, eşlerin birbirine yaklaşımı, cinsel ilişkiden alınan doyum, eşlerin birbirinden beklentileri, tatmin durumu, yetersizlik yaşanan alanlar ele alınmalıdır.”*

H13 (K, 23 Y): *“... İlaç değiştirildikten sonraki yeni durum süreç üzerinde konuşulabilir.”*

H18 (E, 47 y): *“Bu ilaçlar sadece ömrü devam ettirmeye mi yarıyor söylensin. Evlilik hayatı anlatılsın çocuğumuz olur mu yapabilir miyiz nelere dikkat edeceğiz cinsel hayatımızda çocuğumuzun hasta olma riski anlatılsın.”*

4.3.5. Tema 5: Cinsel Sağlık Hizmetlerinden Beklenti ve Öneriler

Hastalara “Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %40’ı (n=8) hastalara eğitim verilmesi, %25’i (n=5) ergenliğin ilk döneminde eğitim verilmeli, %10’u, (n=2) hastaya ayrılan sürenin uzatılması, %10’u (n=2) aile terapileri verilmeli, %5’i (n=1) sağlık kuruluşunda ilgili branş olmalı, %5’i (n=1) diğer branşlar ile istişare edilmeli ve %5’i (n=1) ise özgür düşünceye saygı duyulmalı cevabını verdikleri görülmüştür.

Yöneltilen soruya hastalara eğitim verilmesi cevabını veren bazı cevaplar;

H8 (E, 39 y): *“Cinselliğe olumlu yönde etki eden yöntemler hakkında eğitim verilmeli...”*

H9 (K, 51 y): *“Tartışma ve soru cevap şeklinde aynı cinsiyete sahip insanların olduğu ortamda eğitimler seminerler düzenlenebilir...”*

H10 (E, 29 y): *“Aynı cinsten doktor seçimi hakkında kolaylık sağlanmalı. Bu yönden hizmet veren çalışanlara hastaya yaklaşım ilaç etki uygun doz, hangi tanımlı hastalar hangi cinsel problemleri yaşayabilir gibi konularda eğitim verilmeli. Ruh sağlığı hizmeti almak için gelen her hastaya cinselliğe yönelik oluşabilecek etkiler hakkında ön bilgilendirme yapılmalı. Eğer başka branşlara ihtiyaç varsa başka birimlere yönlendirme yapılmalı.”*

H13 (K, 23 Y): *“Hastalarla cinsel konular konuşulmalıdır. Sonrasında hastanın cinsel yaşamı değerlendirilmelidir. Gerekli ise hastanın eşi ile görüşmeler yapıp bilinçlenmesi sağlanmalıdır. Erkeğin erkek çalışanla kadının kadın çalışanla görüşme yapması elverişli hale getirilmelidir...”*

H16 (E, 31 y): *“Hastaneye gelen her hasta ile görüşüp cinsel sağlık eğitimi verilebilir. Her hastanın bu yönde sorunları öğrenilmeli çözüm bulunmalıdır.”*

H17 (K, 40 y): *“Bekar ve aile kurma evlenme hayali olan kadınlara eğitim verilmelidir. Genç kızlara bilgilendirmeler yapılmalı kendilerini cinsel açıdan nasıl koruyacakları anlatılmalıdır. Çok bilgisiz kadın var bunlar tespit edilip bilgilendirici çalışmalar düzenlenmelidir.”*

H18 (E, 47 y): *“Hastaneye gelen yardım alan hastalarla cinsel sağlık konuşulsun unutulmasın. Bilgisayarlarına kaydetsinler oradan açıp cinsellikle ilgili bizimle konuşsunlar.”*

H19 (E, 45 y): *“Evlenecekler bilgi verilsin ilk eş ile ilişki için yeterli olur.”*

Yöneltilen soruya ergenliğin ilk döneminde eğitim verilmeli cevabını veren bazı cevaplar;

H1 (K, 21 y): *“Okul çağında başlayarak ergenlik zamanlarından 12-13 yaşından itibaren eğitim verilerek insanlar üniversite çağına geldiğinde tam bilinçte olmalı. Milli eğitim ve sağlık bakanlığı iş birliği yaparak eğitimler düzenlemeli. ASM’lerde ergenlik çağından itibaren her bireyin cinsel danışanı olmalı ve ulaşılabilir olmalı.”*

H4 (K, 48 y): *“... Ortaokul çağından itibaren cinsel sağlık ile alakalı eğitim verilmesini uygun ve doğru buluyorum. En uygun gördüğüm şey eğitim verilmesi. Aile hekimleri ve ebeleri her türlü cinsel sağlık açısından yardımcı olmalı yardım bulunamazsa hastanelere yönelinmeli diye düşünüyorum.”*

H11 (K, 40 y): *“15-20 yaş küçük ve cahil kızlar bilgilendirilmeli. Cinsellik anlatılmalı. Korunma yöntemleri öğretilmeli.”*

H12 (E, 27 y): *“... Orta okulda galiba bazı eğitimler verilirdi bunlar artırılabilir. Okullarda hastanelerde bunlarla ilgili bilgilendirme konuşmaları yapılabilir.”*

H14 (K, 23 Y): *“Okullarda cinsel sağlığa yönelik bir ders konulmalı. Müfredatta yer almalı. Çocuk sahibi olan aileler eğitilmeli ki onlarda çocuklarına bilgi verebilsin. Üniversitelerde bu konuya yönelik seminerler yapılmalı.”*

Yöneltilen soruya hastaya ayrılan sürenin uzatılması cevabını veren bazı cevaplar;

H3 (E, 43 y): *“...Tedavi alırken sağlık çalışanları ile görüşme süreleri uzatılmalı. Uzmanlardan destek almak için insanlar yönlendirilmeli. Dışardan yanlış bilgilere maruz kalması engellenmeli.”*

H6 (E, 38 y): *“Hastanelerde bakım verilirken her bir hasta başına ayrılan süre artırılmalıdır. Hastalar her açıdan ele alınmalı yoğun bir şekilde incelenmeli ve yardımcı olunmalıdır.”*

Yöneltilen soruya aile terapileri verilmeli cevabını veren bazı cevaplar;

H5 (E, 20 y): “... Ailelere cinsel sağlık konusunda aile terapisi yapılmalıdır.”

H7 (K, 39 y): “... Belirli aralıklarla bakım alan hastalarla baş başa bu konu üzerinde konuşulmalı terapi yapılmalıdır.”

Yöneltilen soruya sağlık kuruluşunda ilgili branş olmalı cevabını veren cevaplar;

H2 (K, 37 y): “Bence sadece bunun için hastanelerde ayrı bir uzman poliklinik olmalı. Sadece bununla ilgilenmeli. Sadece cinselliğe yönelik bir branş olmalı. İnsanlar rahatlıkla gidebilmeli nereye başvuracağım diye düşünmemeli. Dışarda yüzlerce sapık var bastırılmışlıklardan kaynaklı bunlara çözüm bulmak amaçlı hastanelerde sadece buna yönelik hizmet veren bir branş oluşturulmalı.”

Yöneltilen soruya diğer branşlar ile istişare edilmeli cevabını veren cevaplar;

H15 (E, 39 y): “Cinsellikle ilgili hizmet verirken gerekli ise ürolog ile görüşmemiz sağlanmalıdır. Yani gerekli birimlere hasta yönlendirilip sorunları çözüme kavuşturulmalıdır...”

Yöneltilen soruya özgür düşünceye saygı duyulmalı cevabını veren cevaplar;

H20 (E, 25 y): “Cinsel konularda serbestlik olmalı. Baskı olunca daha çok yanlış yapıyor. Tecavüz olayları da böyle videolar yasak olursa insanlar bakamaz tecavüz çoğalır. Yasak olmamalı porno videoları. İnsanların bakması serbest olmalı. Baka baka azaltılabilir bir anda bırakılamaz. Baka baka sonradan zevk almamaya başlıyorsun zaten. Yasak olursa tecavüzler çoğalır. Yasaklar ve baskılar ortadan kalkmalıdır. Devlet politikası olarak cinsellik yasak olmamalı serbest olmalı. Yasak olursa cinayetler suçlar artar.”

4.3.6. Tema 6: Hasta-Sağlık Çalışanı İletişim Süreçleri

Bu tema altında Sağlık çalışanlarının hastaları tedavinin yan etkileri konusunda bilgilendirme durumu olarak 1 alt tema belirlenmiştir.

4.3.6.1. Alt tema 1: Sağlık çalışanlarının hastaları tedavinin yan etkileri konusunda bilgilendirme durumu

Hastalara “Sağlık çalışanları yapmış oldukları tedavilerin yan etkileri konusunda hastaları bilgilendirdi mi? sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %80’i (n=16) Hayır, bilgilendirme yapılmadı, %20’si (n=4) ise “Evet, bilgilendirme yapıldı” cevabını vermiştir.

Yöneltilen soruya evet cevabını veren bazı cevaplar;

H2 (K, 37 y): “Evet...”

H4 (K, 48 y): “Cinsellik üzerinden değil ama fiziki etkilere yönelik bilgilendirme yapıldı...”

H10 (E, 29 y): “Bence yeterli bilgilendirme yapılıyor. Biz başta üroloğa gitmiştik. Çok fazla ilaç kullanıyordum. Psikiyatri hekimine yönlendirdi. O doktor söylemişti evet bu ilaçlar seni cinsel yönde etkileyecektir sen bir süreliğine devam et eğer devam ederse problem dozunu değiştiririz ya da ilacı değiştiririz şeklinde yardımcı olmuştu...”

H15 (E, 39 y): “Sadece doktorlar bilgilendirme yapıyor. Ama onlarda yeteri kadar yardımcı olmuyor. İhtiyaçlarımıza çözüm bulmuyorlar. Sadece biz anlatırsak konuşuyorlar bu konuda.”

Yöneltilen soruya hayır cevabını veren bazı cevaplar;

H1 (K, 21 y): “... Yeterli bilgilendirme ve destek sağlanmıyor iğne yaparak siniri dürtüleri bastırıp bizi susturuyorlar.”

H3 (E, 43 y): “Maalesef sağlık çalışanları doktorlar bu konularda yeterli bilgi vermiyorlar...”

H5 (E, 20 y): “Hayır bilgi verilmedi. Ben istemediğim için verilmemiştir. Bu konular açıldığında ben hoş karşılamıyorum...”

H6 (E, 38 y): “Ben o kadar kaliteli bir bakım almadım. Hiçbir bilgilendirme yapılmadı. Beni sen hastasın deyip alıp yoğun bir şekilde her alandan incelediler bilgi vermediler.”

H7 (K, 39 y): “Hayır bana bu konu üzerinde hiç bilgi verilmedi. Cinselliğe hiç değinilmedi. Ruh sağlı çalışanları tarafından yeterli bilgilendirme yapılmıyor hatta cinsel sağlığa mahrem diye hiç değinilmiyor bile.”

H8 (E, 39 y): “Yapılmadı bende gerek duymuyorum. Çok fazla kitap, ilaç prospektüsü okuyarak kendim her ilaç hakkında bilgi edindim.”

H9 (K, 51 y): “Hayır düşünmüyorum. Bilgilendirme yapılmıyor. Hiçbir konuda sorularımıza yeterli cevap alamıyoruz. Yeterli vakit hastalara ayrılmıyor.

Hastalara “Yapılan bilgilendirme yeterli mi? sorusu yöneltilmiştir. Hastaların %90’ı (n=18) Yeterli değil, %10’u (n=2) ise Yeterli cevabını vermiştir.

Yöneltilen soruya evet cevabını veren bazı cevaplar;

H2 (K, 37 y): “Devamlı hizmet aldığım üniversite hastanesi başta olmak üzere bence biz hastalar yeterli bilgilendirme yapılıyor. Sorunlarımıza çözüm bulunuyor.”

H10 (E, 29 y): “Bence yeterli bilgilendirme yapılıyor.”

Yöneltilen soruya hayır cevabını veren bazı cevaplar;

H1 (K, 21 y): “Yeterli bilgilendirme ve destek sağlanmıyor iğne yaparak siniri dürtüleri bastırıp bizi susturuyorlar.”

H3 (E, 43 y): *“Maalesef sağlık çalışanları doktorlar bu konularda yeterli bilgi vermiyorlar...”*

H4 (K, 48 y): *“Cinsellik üzerinden değil ama fiziki etkilere yönelik bilgilendirme yapıldı. Cinsel sağlık hakkında bilgilendirme yapılmadı.”*

H5 (E, 20 y): *“Hayır bilgi verilmedi. Ben istemediğim için verilmemiştir. Bu konular açıldığında ben hoş karşılamıyorum. Çünkü ben zaten bu konuları biliyorum. Herkes gibi ergenlik dönemi geçirdik. Kendimiz araştırıp öğrenebiliyoruz her şeyi. Hastalık ilaç etkilerini de aynı şekilde ben kendim araştırıp öğrenmeyi tercih ettim her zaman. Karşı taraf bana anlatsa da ben nemsemem. Gerçeği doğrusunu kendim öğrenirim. Araştırırım.”*

H6 (E, 38 y): *“Ben o kadar kaliteli bir bakım almadım. Hiçbir bilgilendirme yapılmadı. Beni sen hastasın deyip alıp yoğun bir şekilde her alandan incelediler bilgi vermediler.”*

H7 (K, 39 y): *“Hayır bana bu konu üzerinde hiç bilgi verilmedi. Cinselliğe hiç değinilmedi. Ruh sağlı çalışanları tarafından yeterli bilgilendirme yapılmıyor hatta cinsel sağlığa mahrem diye hiç değinilmiyor bile.”*

4.4. Ruh Sağlığı alışanı Nitel Bulguları

4.4.1. Tema 1: Sağlık alışanlarının Hastalar ile Cinsel Sağlık Hakkında Konuşması veya Kaçınması

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ilk tema, sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması olarak belirlenmiştir. Bu temada ruh sağlığı çalışanlarının, hastalar ile cinsel sağlık konuları hakkında konuşup konuşmadığı irdelenmiştir. Çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının %70’i (n=14) hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşma yapmaktan çekinmediği, %30’unun (n=6) ise hastalar ile cinsel sağlık konusunda çekindiği veya hastalar istemeden bu konu hakkında konuşmadıkları görülmüştür. Cinsel sağlık hakkında konuşan sağlık çalışanlarının bazı cevapları;

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Zaman ve mekân elverişli olduğunda mümkün olduğunca hastalarım ile cinsellik üzerinde konuşuyorum. Psikiyatri alanında yüksek lisans mezunu olduğumdan bu konuya dair daha bilinçli yaklaşım sergiliyorum. Cinsel sağlığın önemli olduğunu düşündüğümden hastalarla bu konu üzerinde de görüşme yapmaya zen gösteriyorum.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Evet konuşuyoruz. Cinselliği değerlendirebilmek için hastalar*

problemlerini dile getirdiğinde ya da ben soru yönelttiğimde cinsellikle ilgili konuşmaya başlıyoruz.”

R6 (K, 51 y, Hemşire): “Evet konuşuyoruz. Hastalar zaten bu alanda çok sık problem yaşadığı için konuşmamız gerekiyor.”

R7 (E, 46 y, Doktor): “Evet konuşuyorum. Ama her hasta ile değil. Birebir hasta cinsel sorununu dile getirmiyorsa her hasta ile görüşmüyoruz. Daha çok hastalarda şikâyetlere yöneliyoruz. Aynı zamanda yanlış anlayabilecek hastaya karşı ilgi duyduğumuzu düşünebilecek hastalarla görüşmekten çekindiğimiz oluyor. Cinsellikle ilgili şikâyet belirten problem yaşadığını dile getiren hastalar ile mutlaka görüşüp çözüm arıyoruz.”

R8 (K, 27 y, Psikolog): “Evet polikliniğe gelen hastalarla cinsel sağlıkla ilgili konuşuyoruz. Çünkü birçoğunun cinsel sağlık konusuyla alakalı bilgi eksikliği olduğunu görüyoruz. Bu eksikliği gidermek içinde onlarla cinsel sağlıkla ilgili konuşuyoruz.”

Cinsel sağlık hakkında konuşmayan çalışanların bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): “Hastalar herhangi bir problem bildirmediği sürece cinsel sağlık ile ilgili konuşmuyoruz.”

R3 (K, 27 y, Psikolog): “Hayır konuşmuyorum. Kendim cinsellik değerlendirmesi yapmıyorum. Ancak hastalar soru sorar ya da talepte bulunursa bu konu ile alakalı görüşmek için o şekilde bu konuya değiniyorum. Devamlı olarak hastalarım ile görüştüğüm bir alan değil.”

R14 (K, 48 y, Doktor): “Hastalardan talep gelmediği sürece konuşmuyorum. Onlardan gelen bir şikâyet varsa, anamnezinde cinsel problem mevcutsa veya hastaneye geliş sebebi cinsel içerikli ise konuşuyorum. Fakat rutin olarak her gelen hasta ile konuşmuyorum.”

R17 (K, 34 y, Psikolog): “Cinsel sağlık ile ilgili çok fazla görüşme yapmıyorum. Çünkü bu alan özel bir çalışma alanı ve eğitim gerektiren bir çalışma alanı yani daha çok cinsel terapistlerin çalıştığı bir alan. Spesifik olarak bu konu ile ilgili çalışmıyorum yani...”

4.4.2. Tema 2: Sağlık Çalışanlarının Hastalarla Yürüttükleri Görüşmelerde Belirledikleri Cinsel Sağlık Sorunları ve Mesleki Yaklaşımları

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ikinci tema, sağlık çalışanlarının hastalarla yürüttükleri görüşmelerde belirledikleri cinsel sağlık sorunları ve mesleki yaklaşımları olarak belirlenmiştir. Bu temada çalışanlara, ruh sağlığı çalışanı olarak sizce ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin yaşadıkları

sorunları nelerdir? sorusu yöneltilmiştir. Verilen soruya, bazı çalışanların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Verilen çoklu cevaplar toplanarak tekrar dağılım yapılmıştır. Ruh sağlığı çalışanları, hastaların %30,6'sında (n=11) libidoda artış, %25'inde (n=9) libidoda azalma, %8,3'ünde (n=3) ereksiyon problemi, %8,3'ünde (n=3) ilaç etkileri, %5,6'sında (n=2) erken boşalma, %5,6'sında (n=2) vajinismus, %5,6'sında (n=2) cinsel travma, %5,6'sında (n=2) bilgi eksikliği, %2,8'inde (n=1) dürtü kontrolsüzlüğü ve %2,8'inde (n=1) ise anorgazmi şikâyetlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları sorunlarından biri olan, libidoda artış şikâyeti cevabını verenlerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Cinsel isteksizlik ya da cinsel istekte artma gibi sorunlar olabiliyor.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Hastalarda genel olarak hastalık tanılarına bağlı olarak cinsel istek artışı gözlemleniyor. Bunu farklı şekillerde belli ediyorlar. Mesele tedavi yaptığımız alanlarda mastürbasyon yapan hastalarla karşılaştığımız oluyor. Veya cinsel içerikli söz ve davranışlarda artış gözlemlenebiliyor...”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Psikiyatri alanındaki hastalarda ya cinsel istekte azlık ya da fazlalık oluyor. İstek ve davranışların miktarı normal dışı olabiliyor.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Hastalarda dönemsel olarak cinsel arzularda artış oluyor. Bunu bakım verirken bize yansıttıkları da oluyor. Özellikle erkek hastalar kadın çalışanlara yönelik cinsel davranışlar sergileyebiliyor. Kadın hastalarda da bu durum gözlemlenebiliyor...”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Ruhsal bozukluğu olan hastalarda hastalık belirtisi ve ilaç yan etkisi olarak cinsel problemler meydana geliyor. Cinsel istekte artma, cinsel istekte azalma, libido yüksekliği...”*

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Yükselmiş libido düzeyi, kontrolsüz cinsel arzu ve davranışlar, karşı cinse yaklaşma ya da tam tersi uzaklaşma, dürtü kontrolsüzlüğü.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan libidoda azalma problemi cevabını verenlerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Cinsel isteksizlik ya da cinsel istekte artma gibi sorunlar olabiliyor.”*

R2 (E, 34 y, Doktor): *“En sık karşılaştığım problemler hastalarda cinsel isteksizlik durumu. Erkek hastalarımın erken boşalma ve isteksizlik durumları ile karşılaştım.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Psikiyatri alanındaki hastalarda ya cinsel istekte azlık ya da fazlalık oluyor. İstek ve davranışların miktarı normal dışı olabiliyor.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Ruhsal bozukluğu olan hastalarda hastalık belirtisi ve ilaç*

yan etkisi olarak cinsel problemler meydana geliyor. Cinsel istekte artma, cinsel istekte azalma, libido yüksekliği...”

R13 (K, 40 y, Hemşire): “... *Sadece depresif hastalarda ise isteksizlik durumu ortaya çıkabiliyor.*”

R14 (K, 48 y, Doktor): “*Hastalarımızda genellikle libido konusunda problemler gözlemleniyor. Kimisinde libido artışı sorunu oluşurken kimisinde de libidoda azalma şikayetleri oluşabiliyor.*”

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan ereksiyon problemi cevabını verenlerin bazı cevapları;

R11 (E, 44 y, Hemşire): “*Sık karşılaştığımız problemler bahsettiğim gibi sertleşme, ereksiyon problemi, libidoda yükselme, isteksizlik örnek verilebilir...*”

R12 (K, 46 y, Psikolog): “*En başta ereksiyon bozukluğu problemini söyleyebilirim. En sık görülen durum ilaçların etkisiyle hastalar çiftleri ile birliktelik kuramıyorlar. Eşleri ile arasında sevgi yoğunluğu azalıyor ve cinsel istek ihtiyacı olmuyor.*”

R18 (K, 30 y, Hemşire): “*İlaç etkisi ile hastalarda ereksiyon problemi, isteksizlik, libido artışı...*”

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan ilaç etkileri cevabını verenlerin bazı cevapları;

R4 (K, 27 y, Hemşire): “*Ruhsal hastalığı olan bireyler hastalık belirtileri ve tedavi sürecinde ilaç etkileri sebebiyle sorun yaşıyorlar.*”

R9 (K, 31 y, Doktor): “*Kullanılan ilaçlar veya bilgisizlik gibi sebeplerle hastalarımızdan cinsel problemlerle karşılaştığım zamanlar oluyor.*”

R10 (K, 47 y, Doktor): “*Hastalık grubuna göre değişiyor fakat genellikle ilaç yan etkisi olarak isteksizlik, bazı hastalıkların belirtisi olarak da libido artışı oluyor.*”

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan erken boşalma cevabını verenlerin bazı cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): “*En sık karşılaştığım problemler hastalarda cinsel isteksizlik durumu. Erkek hastalarımızda erken boşalma ve isteksizlik durumları ile karşılaştım.*”

R19 (E, 25 y, Hemşire): “... *Erken veya geç boşalma problemi yaşayan hastalar oluyor.*”

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan vajinismus cevabını verenlerin bazı cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): “... *kadın hastalarımızda ise isteksizlik ve vajinismus sorunları deneyimledim...*”

R20 (K, 32 y, Doktor): “... *vajinismus, ağırlı cinsel ilişki gibi şikayetleri oluyor*

hastalarımızın.”

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan cinsel travma cevabını verenlerin bazı cevapları;

R17 (K, 34 y, Psikolog): *“Yani bu çok çeşitli aslında. Birçok sorun yaşanabiliyor. Ama çoğu hastada genellikle cinsel isteksizlik oluyor. Geçmişte cinsel travmaları olan hastalarımızda olabiliyor.”*

R18 (K, 30 y, Hemşire): *“... uygunsuz cinsel istek ve davranışlar, cinsel travmalar, korunmasız cinsel ilişkiler şeklinde örnek verebilirim.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan bilgi eksikliği cevabını verenlerin bazı cevapları;

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Genellikle hastalar cinsellik alanında sorun yaşıyorlar. Sorunların sebebi bilgi düzeylerinin yetersizliği de olabiliyor. Bazen aldıkları tedaviden kaynaklıda sorun yaşayabiliyorlar.”*

R15 (K, 44 y, Psikolog): *“Bilgi eksikliği çok fazla oluyor psikoeğitimle tamamlamaya çalışıyoruz özellikle. En sık kadınlarda bilgi eksikliğini görüyorum normal gelişimi bile tam anlamıyla bilmedikleri için kendi bedenleriyle ilgili durumlar bile kayęı sebebi olabiliyor bazen.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan dürtü kontrolsüzlüğü cevabını verenlerin bazı cevapları;

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Yükselmiş libido düzeyi, kontrolsüz cinsel arzu ve davranışlar, karşı cinse yakınlaşma ya da tam tersi uzaklaşma, dürtü kontrolsüzlüğü.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları hastalıklardan anorgazmi cevabını verenlerin bazı cevapları;

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“... anorgazmi, erken veya geç boşalma problemi yaşayan hastalar oluyor.”*

Çalışanlara hizmet sunduğunuz hastalarda cinsel problemlerle karşılaştınız mı? sorusu yöneltilmiştir. Çalışanların tamamı evet cevabı verdiği gözlenmiştir. Evet cevabı verenlerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Evet karşılaştım.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Evet ben hastalarımnda cinsel sağlık problemleri ile karşılaştım.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Evet karşılaştım.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Evet karşılaştım, birçok hastamda sorunlar meydana gelebiliyor.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Evet karşılaştım.”*

R9 (K, 31 y, Doktor): *“Evet kullanılan ilaçlar veya bilgisizlik gibi sebeplerle hastalarımın cinsel problemlerle karşılaştığım zamanlar oluyor.”*

Çalışanlara, hastalar arasında yaygın olarak gözlemlenen cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları? sorusu yöneltilmiştir. Verilen soruya, bazı çalışanların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Verilen çoklu cevaplar toplanarak tekrar dağılım yapılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının %27,5'i (n=11) hastalarda yaygın hastalık olarak libidoda artış olduğunu, %27,5'inde (n=11) libidoda azalma olduğu, %15'inde (n=6) ereksiyon problemi olduğu, %10'unda (n=4) anorgazmi, %7,5'i (n=3) erken boşalma, %7,5'inde (n=3) vajinismus, %5'inde (n=2) ise cinsel travmayı yaygın olarak gözlemlenen cinsel sağlık ve üreme sağlığı hastalığı olarak gördükleri tespit edilmiştir. Yaygın olarak gözlemlenen libidoda artış cevabını verenlerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Yaygın olarak gözlemlediğim sorun cinsel istek artışı olan hastalar bilinçsiz cinsel deneyimler yaşıyor.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“... Hastalarda genel olarak hastalık tanılarına bağlı olarak cinsel istek artışı gözlemleniyor. Bunu farklı şekillerde belli ediyorlar. Mesele tedavi yaptığımız alanlarda mastürbasyon yapan hastalarla karşılaştığımız oluyor. Veya cinsel içerikli söz ve davranışlarda artış gözlemlenebiliyor.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *Yaygın olarak karşılaştığım sorun manik dönemde libidosu yükselen hastaların uygunsuz cinsel davranışları.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Sık olarak gözlemlediğim sorun erkek hastalarda libido yükselmesi kadın hastalarda ise uygunsuz mastürbasyon durumu. Libidosu yükselen hastalar aile hayatında da dışarıda da sorunlarla karşılaşılıyor. Çevrelerine rahatsızlık verebiliyorlar. Uygunsuz ve sağlıksız şekillerde cinsel arzularını baskılamaya gidermeye çalışıyorlar.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“... Kadın erkek fark etmeksizin çoğu hastada libido yükselmesi olabiliyor. Eğitimle ya da ilaçlarla baskılamaya çalışıyoruz...”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Az öncede bahsettiğim gibi bipolar hastalarımızın mani atak dönemlerinde libido artışı durumu çok fazla oluyor. Bunlara yönelik ailelerle görüşmeler planlıyoruz. Hastalığının tedavisine yönelik müdahalelerde bulunuyoruz genellikle. Libidoyu eksiltecek bir şey yapamayız da hastalık süreci normale dönünce libido da normale dönüyor. Bu sebeple organik hastalığın tedavisine odaklanıyoruz...”*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“Sık karşılaştığımız problemler bahsettiğim gibi sertleşme, ereksiyon problemi, libidoda yükselme, isteksizlik örnek verilebilir. Bu gibi durumlar deneyimlediğimiz de genellikle hekimine haber veriyoruz. Doktora veya psikoloğuna yönlendiriyoruz. Onlar bu konu üzerinde hastalara yardımcı oluyorlar. Biz hemşireler*

olarak çok fazla tek başımıza çözüm diyaloguna girmiyoruz. Ya da hasta bize herhangi bir şikâyet bildirdiyse işte bende böyle böyle bir durum var şeklinde biz doktora danışıyoruz doktor ya ilacı kesiyor ya dozunu değiştiriyor.”

R12 (K, 46 y, Psikolog): “... Sıklıkla karşılaştığımız sorunlar cinsel istek azlığı, ereksiyon sorunu ya da tam tersi cinsel istekte artış, libido ve eritomani yüksekliği oluyor...”

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan libidoda azalma cevabını verenlerin bazı cevapları;

R3 (K, 27 y, Psikolog): “... Karşılaştığım problemler isteksizlik, korku, orgazm olamama, doyum eksikliği, vajinismus.”

R5 (K, 33 y, Pdr): “... Diğer sık karşılaştığım problem ise ilaç yan etkisine bağlı cinsel istekte azlık. Bu çiftlere aile danışmanlığı uygulamam gerekebiliyor.”

R7 (E, 46 y, Doktor): “... Hastaların çoğunda ilaç kullanım sürecinde ilaca bağlı libido sorunları isteksizlik oluşabiliyor. Bu hastalar böyle durumlarda ilacı kesiyor ve tedaviyi aksatıyor.”

R9 (K, 31 y, Doktor): “Sık karşılaştığım problem kullanılan ilaçların hastalarım üzerinde gösterdiği yan etkiler oluyor. Bu yan etkiler genellikle isteksizlik, erektil disfonksiyon, orgazm olamama şeklinde karşımıza çıkıyor...”

R10 (K, 47 y, Doktor): “... Diğer bir sorun olarak ilaç yan etkisinde olan isteksizlik, ereksiyon sorunları yaşayan hastalarda ilacın etkisine göre bu hastalığın tedavisinde kullanılan muadili varsa değişiklik yapılabilir. Yoksa bu süreç bireysel görüşmelerle terapilerle sürdürülüyor.”

R13 (K, 40 y, Hemşire): “... Genellikle depresyon dönemindeki hastalarımızda da isteksizlik durumu oluyor. Genellikle onlar durumdan şikayetçi olmuyorlar ama sorun meydana gelirse ilaç tedavisine gidilebiliyor.”

R14 (K, 48 y, Doktor): “Sık karşılaşılan problem libidoda azalma, isteksizlik, libidoda aşırı artış. Çözüm olarak medikal tedavisine devam edilmesi, psikolog görüşmelerine yönlendirilme, gerekli durumlarda tedavinin değişiminin denenmesi, diğer hastaların kontrolsüz libido artışı yaşayan hastalardan korunmasını sağladık.”

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan ereksiyon problemi cevabını verenlerin bazı cevapları;

R7 (E, 46 y, Doktor): “... Erkek hastalar ereksiyon sorunu yaşadığı sebebiyle ilaca ara veriyor. Antipsikotikler ereksiyon sorununa sebep oluyor ve hastalar ilacı bırakıyor. Tedaviye bağlılık güçleşiyor. Böyle hastalarda yan etkisi daha az olan ilaçlara geçip tedavi değişikliğini ya da doz değişimini deniyoruz.”

R9 (K, 31 y, Doktor): “... Bu yan etkiler genellikle isteksizlik, erektil disfonksiyon, orgazm olamama şeklinde karşımıza çıkıyor. Onun haricinde bazı hastalıkların atak dönemlerinde bazı hastalarım korunmasız cinsel ilişkilerde bulunuyor.”

R11 (E, 44 y, Hemşire): “Sık karşılaştığımız problemler bahsettiğim gibi sertleşme, ereksiyon problemi...”

R15 (K, 44 y, Psikolog): “En fazla cinsel isteksizlik, erkeklerde erken boşalma durumuna sık rastlıyorduk. Ben terapide çok fazla cinsel kısma girmiyorum açıkçası. Cinsel yönde şikayetler geldiğinde hastalarımı cinsel terapisteye yönlendiriyorum.”

R18 (K, 30 y, Hemşire): “Erkek hastalarım genellikle ereksiyon problemi ile karşılaşabiliyordu. Cinsel aktivite esnasında yeterli enerjiyi kendinde bulamayan hastalarım sonrasında kendini kötü ve utanç verici hissettiğini dile getiriyordu.”

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan anorgazmi cevabını verenlerin bazı cevapları;

R3 (K, 27 y, Psikolog): “Yaygın olarak gözlemlediğim problem orgazm olamama ve vajinismus. Her hastanın bilgi düzeyi birbirinden farklı bu nedenle hepsine ayrı bir yaklaşım gerekiyor. Sorunların çoğu bilgisizlikten kaynaklanıyor. Hastanın bu konudaki bilgisizliği onu daha çok korkutuyor. Bu nedenle her hastaya ayrı bir psikoeğitim programı düzenlenmelidir. Ben sorun yaşayan hastalarımın bilgi eksikliğini ortadan kaldıracak eğitimlerde bulunuyorum.”

R9 (K, 31 y, Doktor): “Sık karşılaştığım problem kullanılan ilaçların hastalarım üzerinde gösterdiği yan etkiler oluyor. Bu yan etkiler genellikle isteksizlik, erektil disfonksiyon, orgazm olamama şeklinde karşımıza çıkıyor. Onun haricinde bazı hastalıkların atak dönemlerinde bazı hastalarım korunmasız cinsel ilişkilerde bulunuyor. Çözüme yönelik olarak hastalara bilgilendirmelerde bulunuyorum. İlaç değişimine gidebiliyorum. Organik hastalığın tedavisini sağlıyorum. Cinsel terapiler planlayıp uyguluyorum.”

R19 (E, 25 y, Hemşire): “En yaygın olanları isteksizlik, anorgazmi, geç veya erken boşalma durumu. Böyle bir şikâyet bildiren hastaya durumun ilaca bağlı meydana geldiğinin açıklamasını yapıyoruz. İlaçların etkilerini hastaya açıklıyor bu durumunda ilaç etkisinin bir sonucu olduğunu ilacı kullanmak zorunlu ise ilacı kullanması gerektiği ancak bu sürecin düzelebileceğini söylüyoruz.”

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan erken boşalma cevabını verenlerin bazı cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): “Erkek hastalarımda erken boşalma ve isteksizlik durumları ile karşılaştım. Kadın hastalarımda ise isteksizlik ve vajinismus sorunları deneyimledim.

Böyle durumlarda hastalarımı terapi, davranışçı terapi, psikoeğitim, bilgilendirme ve nadiren de ilaç tedavisi yolu ile sorunlarına çözüm buldum.”

R1 (K, 44 y, Psikolog): *“En fazla cinsel isteksizlik, erkeklerde erken boşalma durumuna sık rastlıyorduk. Ben terapide çok fazla cinsel kısma girmiyorum açıkçası. Cinsel yönde şikayetler geldiğinde hastalarımı cinsel terapisteye yönlendiriyorum.”*

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“En yaygın olanları isteksizlik, geç veya erken boşalma durumu. Böyle bir şikâyet bildiren hastaya durumun ilaca bağlı meydana geldiğinin açıklamasını yapıyoruz. İlaçların etkilerini hastaya açıklıyor bu durumunda ilaç etkisinin bir sonucu olduğunu ilacı kullanmak zorunlu ise ilacı kullanması gerektiği ancak bu sürecin düzelebileceğini söylüyoruz.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan vajinismus cevabını verenlerin bazı cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *“... Kadın hastalarım da ise isteksizlik ve vajinismus sorunları deneyimledim. Böyle durumlarda hastalarımı terapi, davranışçı terapi, psikoeğitim, bilgilendirme ve nadiren de ilaç tedavisi yolu ile sorunlarına çözüm buldum.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Yaygın olarak gözlemlediğim problem orgazm olamama ve vajinismus. Her hastanın bilgi düzeyi birbirinden farklı bu nedenle hepsine ayrı bir yaklaşım gerekiyor. Sorunların çoğu bilgisizlikten kaynaklanıyor. Hastanın bu konudaki bilgisizliği onu daha çok korkutuyor. Bu nedenle her hastaya ayrı bir psikoeğitim programı düzenlenmelidir. Ben sorun yaşayan hastalarımın bilgi eksikliğini ortadan kaldıracak eğitimlerde bulunuyorum.”*

R20 (K, 32 y, Doktor): *“Özellikle cinsel sanırlar, libido yüksekliği, istismar durumu, cinsel ilişki travmaları, vajinismus yaşayan hastalarım oldu.”*

Ruh sağlığı çalışanlarının yaygın olarak gözlemlediği hastalıklardan cinsel travma cevabını verenlerin bazı cevapları;

R18 (K, 30 y, Hemşire): *“İlaç etkisi ile hastalarda ereksiyon problemi, isteksizlik, libido artışı, uygunsuz cinsel istek ve davranışlar, cinsel travmalar, korunmasız cinsel ilişkiler şeklinde örnek verebilirim.”*

R20 (K, 32 y, Doktor): *“Özellikle cinsel sanırlar, libido yüksekliği, istismar durumu, cinsel ilişki travmaları, vajinismus yaşayan hastalarım oldu.”*

4.4.3. Tema 3: Sağlık Çalışanlarının Hastalar ile Cinsel Sağlık ile İlgili İletişimini Etkileyen Faktörler

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen üçüncü tema, sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili iletişimini etkileyen faktörler

olarak belirlenmiştir. Bu tema altında ruh sağlığı çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili iletişimini etkileyen faktörler (olumlu etkileyen faktörler ve olumsuz etkileyen faktörler olarak) 2 alt tema belirlenmiştir.

4.4.3.1. Alt tema 1: Olumlu etkileyen faktörler

Bu aşamada sağlık çalışanlarına, Sizce cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken iletişimi etkileyen olumlu faktörler nelerdir? sorusu yöneltilmiştir. Çalışanların %35'i (n=7) karşılıklı güvenin ilk olumlu faktör olduğunu, %30'u (n=6), iletişime açık olunması, %20'si (n=4) güvenli ortam, %10'u (n=2) sağlık çalışanına güven, %5'i (n=1) ise bilgi yeterliliği cevaplarını vermiştir. Yöneltilen soruya, karşılıklı güven cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Hastalar ile çalışanlar arasında açık olarak konuşulabilen ve güven ortamının sağlandığı bir ortamın olması”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Cinsellik ile ilgili iletişime geçmeden önce hasta ile güven ilişkisi oluşturulması. Yargılayıcı olmayan, farklı görüş ve inançlara saygılı bir tavır ile hastanın sorunlarının saptanması.”*

R9 (K, 31 y, Doktor): *“Hastalarla güven ilişkisi kuruduktan sonra birebir konuşmalar yapmak olumlu etkiliyor.”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Güven ilişkisi oluştuktan sonra her şeylerini daha rahat anlatabiliyorlar, doğru veriler elde edilebiliyor.”*

R15 (K, 44 y, Psikolog): *“Hastalara bu konuların konuşulabilir olduğunu söylemek onları biraz rahatlatıyordu. Tabi ki gizlilik ilkesinden bahsetmek de rahatlatıyor. Çözümü olan bir durum olduğunu söylemek paylaşımlarını kolaylaştırıyor. Ben bu konuda sizi direkt bu alanda çalışan birine yönlendireceğim demek hastada güven oluşturuyor ve iletişimi olumlu etkiliyordu.”*

R16 (K, 27 y, Psikolog): *“Hasta ile göz teması kurulması, önemsendiğinin ve dinlendiğinin hissettirilmesi, hastaya kendini rahat ve güvende hissettirilmesi görüşmeyi olumlu etkiler.”*

R18 (K, 30 y, Hemşire): *“Sağlık çalışanı ile hasta baş başa olmalı, hastanın istediği zamanda kendini iyi hissettiği zaman diliminde görüşme sağlanmalıdır. Böylece hasta kendini daha iyi ifade edecek ve kendine verilen bilgileri daha net anlayacaktır. Hasta ile güven ilişkisi olan sağlık personeli bu konuda hastadan bilgi edinmelidir. Hasta her çalışana anlatmak istemeyebilir.”*

Yöneltilen soruya, iletişime açık olunması cevabını verenlerin cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *“Sorunlarını dile getirin çekingen olmayan iletişime açık hasta yapısı ve rahat utangaç olmayan hekim iletişimi olumlu yönde etkiler”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Hasta veya sağlık çalışanı eğer cinselliğe karşı konuşmaya açık ve tepkili değilse görüşme olumlu yönde ilerliyor. İki tarafta kendini ifade edebiliyor.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Cinsellikle ilgili konuşma yaparken bu konuda konuşmaya utanmayan iletişime açık hastalar olumlu yönde etki yapıyor.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“İletişim kurmaya sorunlarını dile getirmeye açık hasta yapısı, çekingen olmayan sağlık çalışanı, görüşme yapılabilecek uygun güven verici ortam.”*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“Konuşmaya açık olmayan hasta yapısı olumsuz etkiler. Hastaya zaman tanınması konuşma inisiyatifinin hastaya bırakılması olumlu etkiler.”*

R13 (K, 40 y, Hemşire): *“Duygularını, cinsel hayatını paylaşmaya açık konuşkan insanlar ile görüşme yapmak.”*

Yöneltilen soruya, güvenli ortam cevabını verenlerin cevapları;

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Görüşme yaparken etki eden olumlu etkenlerden bir tanesi hasta ile sadece benim olduğum yerde görüşme yapmam yani poliklinik içerisinde müsait bir alanda görüşme yapmam, yanında annesinin babasını kardeşinin veya vasisinin olmaması iletişimimizi olumlu etkiliyor.”*

R12 (K, 46 y, Psikolog): *“Yer ve mekân etkiler. Hastanın kendini rahat ve güvenli hissettiği yerde konuşmak olumlu etkiler.”*

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“Kimsenin olmadığı sakin gürültüsüz bir ortamda konuşmak olumlu etkiler.”*

R20 (K, 32 y, Doktor): *“Hasta hastanede tedavi altındayken güvenli bir ortamdayken bu konuyu konuşmak olumlu etkiler. Hasta soruların onun tedavisi için sorulduğundan emin olur kendini güvende hisseder ve açıkça konuşur.”*

Yöneltilen soruya, sağlık çalışanına güven cevabını verenlerin cevapları;

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Olumlu faktör olarak ise sağlık çalışanlarının cinsel sağlığı önemsemesi düzenli değerlendirmesi yargılayıcı tavır sergilememesi söylenebilir.”*

R14 (K, 48 y, Doktor): *“Birebir görüşmelerde hastanın kendini yakın hissedip doğru bilgiyi aktarması açısından görüşmeyi olumlu yönde etkiler...”*

Yöneltilen soruya, bilgi yetersizliği cevabını verenlerin cevapları;

R17 (K, 34 y, Psikolog): *“Cinsellik üzerinde özellikle eğitim almış bir sağlık çalışanı ile görüşme yapmak hasta açısından kurulan iletişimi olumlu etkiler.”*

4.4.3.2. Alt tema 2: Olumsuz etkileyen faktörler

Bu aşamada sağlık çalışanlarına, Sizce cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken iletişimi etkileyen olumsuz faktörler nelerdir? sorusu yöneltilmiştir. Çalışanların %35'i (n=7) çekingenlik, %30'u (n=6) sağlık çalışanının olumsuz tutumu, %30'u (n=6) güvensiz ortam ve %5'i (n=1) ise sağlık personeline karşı olumsuz davranışlar cevaplarını vermiştir. Yöneltilen soruya, çekingenlik cevabını verenlerin cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *“Hekimin cinsel sorunlara değinmemesi, es geçmesi, utangaçlığı olumsuz etkiler. Hastanın ise düzelir nasıl olsa diye cinsel problemini dile getirmemesi ve hastanın çekingen olması olumsuz etkiler.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Cinsel sağlık konuşulması ayıp olarak kalıplaştırılmış bir konu olduğundan hastalarda sağlık çalışanları da bu mevzu üzerinde konuşmaktan çekiniyor ve kendilerini doğru ifade edemeyebiliyorlar. Olumsuz olarak cinselliğe dair konuşma adına oluşan ön yargılar, utangaçlık ve çekingenlik örnek verilebilir.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Cinsellik konuşmaya çeken sağlık çalışanı, cinsellik konuları konuşulunca bu yönde kendine ilgi gösterildiğini düşünen hasta profili.”*

R9 (K, 31 y, Doktor): *“Olumsuz olarak ise konudan kaynaklı karşı taraf objektif olamıyor, çekingen oluyor bu durum olumsuz etkiliyor.”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Eğer cinsiyet farklıysa hasta sıkıntı içerisine girebiliyor. Kadın hastalarda mahremiyet söz konusu olduğu için problemlerini söylemek istemiyorlar. Çok rahat olamayabiliyorlar kendilerini ifade etmekte.”*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“Öncelikle hasta anlatmaya hazır olmadığı sürece bizim cinselliğe yönelik soru sormamız olumsuz etkiler. Ancak çok ekstra sıkıntılı bir durum gözlemlediysek direk olarak hastaya cinsel işlevselliğin nasıl, istek ya da artış var mı gibisinden sorular yöneltebilir ama öbür türlü hasta anlatmaya hazır olmadığı sürece zorlamak olumsuz etkiler.”*

R17 (K, 34 y, Psikolog): *“Cinselliğe yönelik keskin tabuları olan hastalar ile görüşme yapmak iletişimi olumsuz etkiler.”*

Yöneltilen soruya, sağlık çalışanının olumsuz tutumu cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Sağlık çalışanlarının hastalara karşı yargılayıcı tutum ve davranışlarının olmasıdır.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Hastanın cinselliğe yönelik tutumu görüşmenin etkinliğini azaltıyor. Bu konu tabu olarak algılandığı için hastanın veya sağlık çalışanının konuya yönelik önyargılı tutumu görüşmelerde olumsuzluğa neden oluyor.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Olumsuz faktörler; hastaya karşı samimiyetsiz yargılayıcı sorunlarını önemsiz hissettirici tavır takınmak.”*

R15 (K, 44 y, Psikolog): “Konuyu bizim açmamız onların daha rahat anlatmasını sağlıyordu. Hastalara gizlilik ve güvenlik duygusunu hissettirmeden cinsel alanları ile ilgili soru yöneltmek ise olumsuz etkiliyordu.”

R16 (K, 27 y, Psikolog): “Hastaya karşı yüz ifadesini sabit bir şekilde sürdürmek hastayı utanç verici bir şey anlatıyormuş izlenimi uyandırıp olumsuz etkiler.”

Yöneltile soruya, güvensiz ortam cevabını verenlerin cevapları;

R8 (K, 27 y, Psikolog): “Konunun hastalığın atak dönemindeyken konuşulması ve konunun amacından uzaklaşması olumsuz etkiler.”

R12 (K, 46 y, Psikolog): “kalabalık hastayı rahatsız edecek ortamda konuşmak olumsuz etkiler.”

R13 (K, 40 y, Hemşire): “: Uygun olamayan yerde kalabalık insanların giriş çıkış yapıp rahatsız edilen ortamlarda görüşmek, hastanın ve sağlık çalışanının yeterince müsait olmadığı dar zamanlarda görüşmek. Cinsel konuları konuşmak istemeyen insanlar ile görüşmek.”

R14 (K, 48 y, Doktor): “Kalabalık ortamda hasta kendini rahat ifade edemez ve gerçeği saklayabilir bu görüşmeyi olumsuz etkiler.”

R18 (K, 30 y, Hemşire): “Kalabalık ortam da hasta kendini açıkça ifade edemez ve doğru bilgi akışı sağlanamaz. Hasta ile ilk görüşmede bu konuya dair bilgiler sorulması hastanın güvenini zedeler ve mahremiyete saygısızlık olarak algılayabilir.”

R19 (E, 25 y, Hemşire): “Hasta ile tanıdıklarının olduğu ortamda konuşmak olumsuz etkiler. Çünkü hasta tanıdığı insanların ve diğer hastaların yanında cinsel problemlerini dile getirmekten çekinir.”

Yöneltile soruya, sağlık personeline karşı olumsuz davranışlar cevabını verenlerin cevapları;

R5 (K, 33 y, Pdr): “Ancak bazı hastalar konu üzerinde görüşürken biz sağlık çalışanlarına cinsel davranışlar ve sözlerle rahatsızlık verebiliyor. Bu da görüşmeyi olumsuz yönde etkiliyor.”

4.4.4. Tema 4: Sağlık Çalışanlarının Hastaların Cinsel Sağlığına İlişkin Görüş ve Tutumları

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen dördüncü tema, sağlık çalışanlarının hastaların cinsel sağlığına ilişkin görüş ve tutumları olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanların tamamı, hastalarla cinsellik konusunun konuşulmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Bu aşamada sağlık çalışanlarına, Sizce psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımında cinsel sağlığın yeri nasıl olmalıdır? Çalışanların %75'i (n=15) cinsel sağlık konusunun 1. planda olması gerektiğini, %25'i (n=5) ise cinsel sağlık konusunun ikinci planda olması gerektiğini belirtmiştir. Yöneltilen soruya, birinci planda cevabını verenlerin bazılarının cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Önemli olduğunu düşünüyorum çünkü hastalar problemlerini saklıyor ve neticede daha büyük sorunlara yol açabiliyor. Deneyimlediğim gibi cinsel yolla bulaşan rahatsızlıklar halk arasında artış gösterebiliyor.”*

R2 (E, 34 y, Doktor): *“Evet önemli. Birçok hasta ile görüşülmeli. Görüşülmeden tedaviye başlanıp ilerlendiğinde tedavi ortalarında problemler yaşanıyor. Bu da tedavi planını düzenini aksamaya uğrattıyor.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“... Hastanın rahatsızlık yaşadığı alan ve durum saptanmalı 1. Öne sahip konuların tedavisinin yanında bu durumda tedavisi gerçekleştirilmelidir.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Evet önemli. Hastaların hastalığa bağlı artan cinsel istek durumlarının veya da isteksizlik durumlarının yani cinsellikle ilgili meydana gelen problemlerinin hastalıkla ilişkisi anlatıldığında hastaların hastalık hakkında içgörü kazanmasına yardımcı olabiliyor. Özellikle hastaların cinsel aktivitelerinin arttığı dönemlerde hastalara cinsel hijyen davranışlarının kazandırılması bulaşıcı hastalıklar açısından koruyucu etki sağlayabiliyor.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Evet önemli. Hastaların cinsellikle ilgili doğru bildiği fakat yanlış olan değiştirilmesi gereken cinsel davranışlar olabiliyor. Yanlış ve sağlıksız mastürbasyon gibi. Bunları saptamak ve düzeltmek için cinsellik adına görüşme yapılmalı. Yoksa hastalar yanlış uygulamalara devam edip her açıdan olumsuz sağlık koşullarına sahip olabiliyor.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Evet önemli. Çünkü psikiyatri hastaları genellikle cinsel sağlık üzerinde bilgi eksikliğine sahip. Hastalık ve tedavi sebebiyle cinsellik üzerinde olumsuz etkiler yaşıyorlar. Uygunsuz sağlıksız yollar ile cinselliklerini baskılıyorlar. Bu sebepten hastalar ile görüşülmeli bilgi eksiklikleri giderilmeli.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Önemli, psikiyatride ciddi problemleri olan hastalar fazlaca cinsellik konusunda sorun ile karşı karşıya kalıyor. Hastalar hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi verirken cinsel sağlığa yönelik etkileri hakkında da bilgi verilmesi gerekiyor.”*

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü dediğim gibi ülkemizde maalesef bu konunun konuşulmasına tabu olarak yaklaşıyor. Fakat bizim ruh sağlığı çalışanı olarak bu konuyu da irdelememiz gerekiyor. Fiziksel hastalığa sahip*

bireylerde bu konu rahatça konuşulabiliyor ya da bir sorun yaşadığında söyleyebiliyor. Fakat ruhsal hastalığa sahip bireyler de maalesef bu konu bir tık daha geri plana atılıyor. Öncelikle psikolojik olarak tedaviye gidilmeye çalışılıyor fakat cinsellikte diğer semptomlar kadar önem arz eder.”

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Evet önemli. Cinsel sorunlar hastalığın devamında olduğu için hastalığın seyrini etkileyecektir. Hastada başka sorunlara yol açacağı için bu problemlerin bilinmesi ve saptanması gerekiyor. Yani hasta cinsel sorunum var diye ilacı bırakırsa atağa girecektir. Problemleri saptamamızda fayda var o yüzden.”*

Yöneltilen soruya, ikinci planda cevabını verenlerin cevapları;

R9 (K, 31 y, Doktor): *“Gerektiğinde konuşulması lazım olan bir konudur. Çünkü koruyucu hizmetle önlenebilecek durumlar daha sonrasında poliklinik için daha fazla yük oluşturur. Bu sebepten cinsel problemler şiddetlenmeden ve başka olumsuzluklara yol açmadan konuşulmalı ve önlem alınmalıdır.”*

R12 (K, 46 y, Psikolog): *“İkinci sırada olmalıdır. Çünkü öncelikli olarak hasta diğer hastalık belirtilerine odaklanıyor. Onlar çözüme kavuşturup cinsel sağlık geliştirilmelidir. İkinci sırada da olsa mutlaka bakımda yer almalı çünkü hasta cinsel sorunlar nedeniyle ilacı bırakıyor, paranoide bağlıyor bu da daha büyük, birinci sırada yer alan problemlere yol açıyor.”*

R13 (K, 40 y, Hemşire): *“İkinci sırada yer almalı. İlk olarak hastanın sağlığını ciddi olarak tehdit eden hastalık belirtilerini çözdükten sonra cinsellik ile de ilgilenmeliyiz. Çünkü onların daha çok evlenip üremelerinin kontrol altında olması gerekiyor. Psikiyatrik hastaların kontrolsüz cinsel birliktelikleri daha büyük hastalıklara sebebiyet verebiliyor. Hem evlilik hayatlarında hem bakım süreçlerinde daha büyük yükler meydana gelebiliyor.”*

R14 (K, 48 y, Doktor): *“Hastanın ihtiyacı varsa bu yönde evet konuşmak önemli ama bence durduk yere de bu cinsellik konusu açılmamalıdır. Hastanın cinsel sağlık yönünden konuşmaya gereksinimi varsa konuşulması önem arz eder.”*

4.4.5. Tema 5: Sağlık Çalışanları Açısından Hastaların Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgilendirilmesi Gereken Konular

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen beşinci tema, sağlık çalışanları açısından hastaların cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirilmesi gereken konular olarak belirlenmiştir. Verilen soruya, bazı çalışanların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Verilen çoklu cevaplar toplanarak tekrar dağılım yapılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının %21,6’sı (n=8) aile planlaması cevabını verdiği, %18,9’u (n=7) cinsel istek

durumu konularını, %18,9'u (n=7) ilaç yan etkileri, %10,8'i (n=4) bulaşıcı hastalıklar konusu, %2,7'si (n=1) üreme sağlığı, %2,7'si (n=1) cinsel deneyim konuları, %2,7'si (n=1) ereksiyon problemi konusu, %2,7'si (n=1) ise hijyen konusunun cinsel sağlık açısından hastalara bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bilgilendirilmesi gereken konulardan aile planlaması cevabını verelerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *"Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sağlığı, korunma yöntemleri ele alınmalıdır."*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *"Hastanın bilgi düzeyi değerlendirilmeli. Eksiklikler saptanmalı. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunma yöntemleri, cinsel ilişkide doyum, cinsel organlar ve temizliği, cinsel birliktelik hakkında korkuları ele alınmalıdır."*

R9 (K, 31 y, Doktor): *"Cinsel ilişkide korunma yolları, ilaç etki yan etki ve önleyici girişimler, tedaviye uyum ele alınmalıdır."*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *"AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara yol açabilecek çok eşlilik durumları, tek eşliliğin önemi, korunma yöntemleri, ilaç etkileri yan etkileri ele alınmalıdır."*

R14 (K, 48 y, Doktor): *"Kullandığı ilaçların hastanın cinsel yaşantısını ne yönde etkileyebileceği, doğru partner seçimi, sağlıklı birliktelik yaşayabileceği cinsel partnerin doğru seçiminin önemi, tek eşlilik, korunma yöntemleri konularına değinilmelidir..."*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan cinsel istek durumu cevabını verelerin bazı cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *"Cinsel istek, cinsel yaşamdan aldığı doyum, tatmin, korkular. İstek durumu, partner varsa cinsel yaşamı ve bu yaşamdan deneyimlediği doyum ele alınmalıdır."*

R5 (K, 33 y, Pdr): *"Cinsel istek durumu, cinsel yaşantı öyküsü ve mastürbasyon uygulamaları ele alınmalı."*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *"Cinsel istekte artış, cinsel doyum sağlama yolları, mastürbasyon, cinsel içerikli davranış ve yaklaşımlar ele alınmalı değerlendirilmeli."*

R7 (E, 46 y, Doktor): *"En sık problem gözlemlenen durumlardan olan libido düzeyi değişiklikleri, istek ve isteksizlik durumu, mastürbasyon alışkanlıkları."*

R8 (K, 27 y, Psikolog): *"Bence sertleşme sorunu yaşayan hastada ereksiyon ele alınabilir, çok fazla dürtüsü olan hastada dürtü kontrolü ele alınmalıdır, dürtüsel davranış sergileyen hastada bu dürtüleri nasıl kontrol altına alınabileceği ele alınmalıdır. Yani aslında hastanın sorunu ne ise ona yönelik konular asıl olarak ele alınmalıdır."*

R13 (K, 40 y, Hemşire): *"Hastaların cinselliğe yönelik düşünce içeriği ele*

alınmalıdır. Cinsellik yaşamayı istiyor mu, sapkın düşünceleri var mı değerlendirilmesi gerekmektedir.”

R17 (K, 34 y, Psikolog): *“Eğer kişinin cinsellikle ilgili kaçınmaları varsa ya da tabuları varsa bunlarla ilgili konuşulmalıdır. Geçmiş ilişki deneyimleri, varsa halihazırda partneri ile olan ilişkisi, cinselliğe bakış açısı, varsa travmatik bir geçmişi, ilk cinsel deneşimi ele alınmalıdır.”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan ilaç yan etkileri cevabını verelerin bazı cevapları;

R9 (K, 31 y, Doktor): *“Cinsel ilişkide korunma yolları, ilaç etki yan etki ve önleyici girişimler, tedaviye uyum ele alınmalıdır.”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Biz daha çok tedavi kısmında olduğumuz için tedaviyi ele alıyoruz. İlaç etkilerinden, hastalığın seyrinden oluşabilecek yan etkilerden bahsediyoruz. Tedaviyi etkileyecek durumlardan bahsediyoruz...”*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara yol açabilecek çok eşlilik durumları, tek eşliliğin önemi, korunma yöntemleri, ilaç etkileri yan etkileri ele alınmalıdır.”*

R12 (K, 46 y, Psikolog): *“İlaç etkileşimleri, ilaç kullanımı ile alakalı ortaya çıkabilecek durumlar ve kişinin ihtiyaçlarına yönelik kendi bilgi eksikliği olan konulara yönelik durumlar ele alınmalıdır. Hangi sorunu yaşıyorsa öncelikli olarak onu ele almalıyız.”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan bulaşıcı hastalıklar cevabını verelerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sağlığı, korunma yöntemleri ele alınmalıdır.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Hastanın bilgi düzeyi değerlendirilmeli. Eksiklikler saptanmalı. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunma yöntemleri, cinsel ilişkide doyum, cinsel organlar ve temizliği, cinsel birliktelik hakkında korkuları ele alınmalıdır.”*

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara yol açabilecek çok eşlilik durumları, tek eşliliğin önemi, korunma yöntemleri, ilaç etkileri yan etkileri ele alınmalıdır.”*

R14 (K, 48 y, Doktor): *“... Çünkü psikiyatrik hastaların korunmayı bilmesi demek bir takım bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi ve ahlaki sınırların doğru çerçeve içinde kalması demektir.”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan üreme sağlığı cevabını verelerin bazı cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sağlığı, korunma yöntemleri ele alınmalıdır.”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan cinsel deneyim konuları cevabını verelerin bazı cevapları;

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“... Cinsel yaşam deneyim ve problemlerinin, kişilerin anatomik yapılarının sağlıklı bir şekilde ele alınması gerekir.”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan ereksiyon problemi cevabını verelerin bazı cevapları;

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Bence sertleşme sorunu yaşayan hastada ereksiyon ele alınabilir...”*

Bilgilendirilmesi gereken konulardan hijyen konusu cevabını verelerin bazı cevapları;

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“İlaç etkileri, beslenme düzeni, öz bakım eksikliği gibi sağlığa etkisi olabilecek durumlar ele alınmalıdır.”*

4.4.6. Tema 6: Sağlık Çalışanlarına Göre Cinsel Sağlık Problemi Olan Hastaya Yaklaşım

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen altıncı tema, sağlık çalışanlarına göre cinsel sağlık problemi olan hastaya yaklaşım konusu olarak belirlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarına “Cinsel kaygılarını veya sorunlarını dile getiren bireylere karşı yaklaşım nasıl olmalıdır” sorusu yöneltilmiştir. Verilen soruya, bazı çalışanların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Verilen çoklu cevaplar toplanarak tekrar dağılım yapılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının %24,4’ü (n=10) sağlık çalışanının yargılayıcı olmamalı, %19,5’i (n=8) mahremiyete dikkat edilmeli, %17,1’i (n=7) anlayışlı olmalı, %14,6’sı (n=6) güvenli bir ortam oluşturulmalı, %9,8’i (n=4) saygılı olmalı, %7,3’ü karşılıklı güven olmalı, %7,3’ü de (n=3) empati kurmalı cevaplarını vermiştir.

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, sağlık çalışanının yargılayıcı olmamalı cevabını verenlerin cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *“... Yargılayıcı olmadan hastanın problemleri dinlenmeli çözüm yolları aranmalıdır.”*

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“... Önyargılı ve yargılayıcı bir tavır sergilenmemelidir. Kaygılarını dile getirmesi için cesaretlendirilmeli dile getiren hastalara karşı anlayışlı tavır takınılmalıdır.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Kişiler yargılanmamalı, her hasta kendi biliş düzeyine göre değerlendirilmeli, inanç farklılıkları göz önünde bulundurulmalı ve saygılı*

olunmalıdır.”

R5 (K, 33 y, Pdr): “... Etiketlemeden uzak durulmalıdır. Yanlış düşünce kalıpları düzeltilmelidir.”

R6 (K, 51 y, Hemşire): “Hastaların çoğu bu konu üzerinde konuşmaktan utanıyor. Bu nedenle bu konu üzerinde görüşme yaparken suçlayıcı olmayan bir tavır ile hastaya yaklaşmaya dikkat edilmelidir. Ve bu konu konuşulması normal hale getirilmelidir.”

R8 (K, 27 y, Psikolog): “... Sorunlarını dile getirdiğinde de bu sorunları ortadan kaldırmak için neler yapabileceğimizi karşılıklı olarak tartışmalıyız. Tartışmalarda hastayı yargılamamalıyız. Hasta cinsel sorun ya da kaygılarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Bizim görevimiz ve misyonumuz hastaya yol gösterici olmaktır.”

R10 (K, 47 y, Doktor): “... Anlamaya çalışılmalı, anlayışlı olunmalı, yargılamamalı, ön yargılı davranılmamalı.”

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, mahremiyete dikkat etmeli cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): “Mahremiyete dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Hastanın kendini rahat hissedeceği mahremiyetinin sağlandığı bir ortamda görüşme yapılması gerekmektedir. Hastanın cinsel deneyimleri görüşleri soruları güven verici bir biçimde saklanmalıdır.”

R8 (K, 27 y, Psikolog): “... Ona mahremiyet alanı oluşturulmalı, yeterince vakit verilmeli kendini ifade etmesi için, hasta cesaretlendirilmeli.”

R10 (K, 47 y, Doktor): “Mahremiyete dikkat edilmeli. Kişinin mesela eşinin bile bilmesini istemeyeceği şeyler olabiliyor. Onun mahremiyetine özen gösterilmesi gerekiyor ...”

R12 (K, 46 y, Psikolog): “): Öncelikle mahremiyete dikkat edilmeli. Hastanın bize verdiği veriler hiçbir şekilde ortalıkta isim belirtilerek paylaşılmamalıdır. Hastaya açıklama yapılırken tıbbi terimler kullanılmamalı mesela hastaya sende eritomani var, ereksiyon sorunu var denilmez. Konuşma üslubuna dikkat edilmelidir. Bu sürecin geçici olduğuna dair telkinlerde bulunulmalıdır. Mahremiyete önem verilerek, yalnız olduğu anda uygun ortamda konuşularak, psikoterapi eşliğinde eğitim vererek destekleyici telkin edici bir tavır ile yaklaşılmalıdır.”

R15 (K, 44 y, Psikolog): “Gizlilik ilkesine uyum sağlanmalı, mahremiyetin korunmasına dikkat edilmeli, çözüm odaklı bakış açısı sergilenmeli.”

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, anlayışlı olmalı cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): “Kaygılarını azaltacak seviyede hastayla iletişim halinde olunmalı, anlayışlı tavır sergilenmeli ve yargılayıcı olunmamalıdır.”

R8 (K, 27 y, Psikolog): *“Onu anladığımızı belirtmeliyiz. Mental bir rahatsızlığa sahip olduğu için bu konunun geçirtilmesinin doğru olmadığını düşünüyorum. Tamamıyla onu dinlemeliyiz, onu anladığımızı belirtmeliyiz ve en önemlisi bu kaygılarını nasıl giderebileceğine dair yol gösterici olmalıyız ...”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“... Anlamaya çalışılmalı, anlayışlı olunmalı, yargılamamalı, ön yargılı davranılmamalı.”*

R14 (K, 48 y, Doktor): *“Anlayışlı, uyumlu, geçiştirmeye ve aktif etkili dinleyici modunda olunmalıdır.”*

R16 (K, 27 y, Psikolog): *“... Hastaya karşı anlayışlı olunmalı. Hasta utandırılmamalı.”*

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“Gayet olumlu bir şekilde yaklaşılmalı. Hasta zaten sıkıntılı bir süreçte olduğu için anlayışlı ve telkin edici yaklaşılmalıdır.”*

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, güvenli bir ortam oluşturulmalı cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): *“... Hastanın kendini rahat hissedeceği mahremiyetinin sağlandığı bir ortamda görüşme yapılması gerekmektedir ...”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Hastanın kendini hazır hissettiği anda uygun ortamda empatik bir yaklaşımla görüşülmeli ...”*

R12 (K, 46 y, Psikolog): *“Mahremiyete önem verilerek, yalnız olduğu anda uygun ortamda konuşularak, psikoterapi eşliğinde eğitim vererek destekleyici telkin edici bir tavır ile yaklaşılmalıdır ...”*

R15 (K, 44 y, Psikolog): *“... Hasta diğer semptomlarını nasıl ifade ediyorsa bunu da o rahatlıkla ifade edebilmesini sağlayacak ortam oluşturulmalıdır.”*

R16 (K, 27 y, Psikolog): *“Öncelikle hasta için güvenli bir ortam oluşturulmalı. Hastaya kendini rahat hissettirilmeli ...”*

R20 (K, 32 y, Doktor): *“... Tamamen izole bir alanda hastanın kendini rahat bir şekilde ifade edebileceği bir yerde görüşme yapılmalıdır.”*

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, saygılı olmalı cevabını verenlerin cevapları;

R11 (E, 44 y, Hemşire): *“... hastanın tabularına inanışlarına saygı duyulmalı.”*

R12 (K, 46 y, Psikolog): *“... Hasta desteklenmeli ve yaşadığı sıkıntıya saygı duyularak konuşulmalıdır.”*

R17 (K, 34 y, Psikolog): *“Hasta için cinsellik konusunu ve yaşanabilecek sorunları normalleştirmek gerek öncelikle. Hastanın cinselliğe yönelik inançlarına karşı saygı duyulmalıdır ...”*

R18 (K, 30 y, Hemşire): *“Hastanın cinsel açıdan görüşlerine saygı duyulmalı, o*

istediği ölçüde konuşulmalı, hastayı utandırmadan özel hayatına saygı duyarak, sınırlara dikkat ederek konuşulmalıdır. Hastanın cinsel tabularına saygı duyulmalı değişim için zorlanıp baskı yapılamamalıdır.”

Sağlık çalışanının yaklaşımı olarak, karşılıklı güven olmalı cevabını verenlerin cevapları;

R3 (K, 27 y, Psikolog): “... Hasta ya da sağlık çalışanı bu konuları görüşmeye elverişli olmalı yoksa terapötik ilişki zarar görüyor.”

R7 (E, 46 y, Doktor): “Bu konuda görüşme yapılırken dikkatli olunmalı hasta danışan ilişkisi korunmalıdır. Hastanın yaşadığı problemler aile hayatına etkileri, günlük yaşantısına etkileri tedavi uyumuna etkileri gözlemlenmelidir. Yanlış anlaşılmalari engelleyici hasta sağlık çalışanı arasındaki seviyeyi göz ardı etmeyecek bir yaklaşım sergilenmeli. Hasta problemlerini dile getirmesi için cesaretlendirilmeli ve hasta sorunları önemsenmelidir.”

R15 (K, 44 y, Psikolog): “Güven ilişkisi içerisinde olunmalı. Hasta diğer semptomlarını nasıl ifade ediyorsa bunu da o rahatlıkla ifade edebilmesini sağlayacak ortam oluşturulmalıdır.”

4.4.7. Tema 7: Cinsel Sağlık Hizmetlerini Geliştirme ve İyileştirmeye Yönelik Öneriler

Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen yedinci tema, ruh sağlığı çalışanlarının cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik öneriler konusu olarak belirlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarına “Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Verilen soruya, bazı çalışanların birden fazla cevap verdiği görülmüştür. Verilen çoklu cevaplar toplanarak tekrar dağılım yapılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının %35,3’ü (n=12) hastalara eğitim verilmeli, %20,6’sı (n=7) sağlık çalışanlarına eğitim verilmeli, %11,8’i (n=4) ergenliğin ilk döneminde hastalara eğitim verilmeli, %11,8’i (n=4) sağlık personelleri açıklayıcı olmalı, %11,8’i (n=4) düzenli hasta takibi yapmalı ve %2,9’u (n=1) ise hasta muayene sürelerinin arttırılması cevaplarını vermiştir.

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, ruh sağlığı çalışanlarının hastalara eğitim verilmeli cevabını verenlerin cevapları;

R1 (K, 29 y, Hemşire): “Bakım verdiğimiz hastalara ve halka cinsel sağlık ile ilgili eğitimler arttırılmalı ve rutin hale getirilmelidir.”

R2 (E, 34 y, Doktor): “Uzmanlar tarafından sadece hastalara değil halk yönelik olarak okul sürecinden başlayan evlilik ve devamı süreçleri de kapsayan cinsellikle ilgili

anatomi ve fizyolojisini de içeren periyodik bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hastalara cinselliğe dayalı psikoeğitim verilmeli. Hastalara bu yönde bir sorunla karşılaştıklarında kimlerle görüşebileceği kimlerden yardım alabileceği konusunda bilgi verilmeli.”

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Hastanın bu alanda uzaman kişilerde terapi ve eğitim alması gerektiğini düşünüyorum. Hastanın problemini dile getirmesini veya problem yaşamasını beklemeden cinsellik üzerinde bilgi düzeyini arttıracak eğitimler yapılmalıdır.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“... Sağlık çalışanları da hastalarda bu konuları konuşmaktan kaçınıyor. Problemlerin üstünü örtüyor. Sorunlar açıkça dile getirilmeli cinsellik konuşulması olağan bir konu haline getirilmelidir. Bunun için hem sağlık çalışanlarına hem hastalara hem de halka eğitimler düzenlenmeli ve cinsellik konusu normalleştirilmelidir.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Cinsel sağlık ile ilgili topluma, hastalara ve sağlık çalışanlarına devamlı olarak eğitim verilmeli. Bilgi eksiklikleri giderilip konu normalleştirilmeli. Cinsel sağlığı iyileştirmek için bakım veren ve hastanın önyargılarını kırmak gerekir. Bu da ancak doğru bir eğitimle mümkün olur. Hasta üzerindeki toplum baskıları ortadan kaldırılmalıdır. Baskıdan kurtulan hastada davranış değişikliği gözlemlenecek, sorunlarını ifade edebilecek, bilgi eksikliği giderilebilecek, hatalı davranışlar düzeltilenilebilecektir.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Ciddi ruhsal bozukluğu olan hastalara tedavi öncesi hastalığın ve tedavinin cinsel sağlığa etkileri hakkında bilgi verilmeli. Hasta yakınlarına cinsel sağlık ve sürdürülebilirliği için eğitimler verilmeli. Hastalar cinsel yönden düzenli olarak gözlemlenmeli çevresinden bilgi edinilmeli.”*

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, sağlık çalışanlarına eğitim verilmeli cevabını verenlerin cevapları;

R3 (K, 27 y, Psikolog): *“Bu hizmetlerin geliştirilmesi için normalleştirme eğitimleri yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarına cinsel problemlere yaklaşım ve cinsel sağlık değerlendirilmesi konusunda seminerler düzenlenmelidir. Hasta, halk ve sağlık çalışanlarında cinsel sağlık konusunda farkındalık oluşturulması için eğitimler düzenlenmelidir.”*

R5 (K, 33 y, Pdr): *“Cinsel konuları konuşmaktan kaçınılmaması gerekir. Bu hastalar ve sağlık çalışanları içinde geçerlidir. Sağlık çalışanları da hastalarda bu konuları konuşmaktan kaçınıyor. Problemlerin üstünü örtüyor. Sorunlar açıkça dile getirilmeli cinsellik konuşulması olağan bir konu haline getirilmelidir. Bunun için hem sağlık çalışanlarına hem hastalara hem de halka eğitimler düzenlenmeli ve cinsellik konusu normalleştirilmelidir.”*

R6 (K, 51 y, Hemşire): *“Cinsel sağlık ile ilgili topluma, hastalara ve sağlık çalışanlarına devamlı olarak eğitim verilmeli. Bilgi eksiklikleri giderilip konu normalleştirilmeli. Cinsel sağlığı iyileştirmek için bakım veren ve hastanın önyargılarını kırmak gerekir. Bu da ancak doğru bir eğitimle mümkün olur. Hasta üzerindeki toplum baskıları ortadan kaldırılmalıdır. Baskıdan kurtulan hastada davranış değişikliği gözlemlenecek, sorunlarını ifade edebilecek, bilgi eksikliği giderilebilecek, hatalı davranışlar düzeltilebilecektir.”*

R7 (E, 46 y, Doktor): *“Karşılaşılabilir cinsel problemler, hastaya yaklaşım ve çözümler hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmeli. Eğitimler hizmet içi sürekli olarak tekrarlanmalı. Sağlık çalışanlarının lisans eğitiminde cinsel sağlığın yeri arttırılmalı. Hastane seminerlerine de cinsel sağlık hizmetleri dahil edilmeli.”*

R10 (K, 47 y, Doktor): *“Önce sağlık çalışanları bilgili olmalı ki, doğru bilgiyi hastaya verebilsin aktarabilsin, doğru yönlendirebilsin karşı tarafı. O yüzden sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi sağlanmalı, makaleler çıkarılmalı, eğitimler düzenlenmeli.”*

R14 (Kadın, 48 yaş, Doktor): *“Çalışan ve hastalara düzenli ve sürekli eğitimler ve bilgilendirmeler düzenlenmelidir. Eğitimler verilerek hasta ve onlara bakım verecek sağlık çalışanlarının cinsel sağlık bilgi düzeyi yükseltilmelidir.”*

R18 (K, 30 y, Hemşire): *“Sağlık kurumu cinsel sağlığın göz ardı edilmesini önlemek amaçlı sağlık çalışanlarına eğitimler hazırlamalı, hastaların cinsel sağlığını değerlendirecek rutinler ve formlar oluşturmalıdır. Düzenli aralıklarla yeni bilgiler ışığında donatmak için tüm sağlık çalışanlarına alanında uzman kişiler tarafından bilgilendirici içerikli sunumlar düzenlenmelidir. Önce sağlık çalışanı bilgilendirilmeli ki bilgisini hastaya aktarabilsin. En çok başvuru alan aile sağlığı gibi kuruluşlarda gelen hastalara dağıtılmak amaçlı cinsel sağlık uygulamalarını içeren broşürler oluşturulmalıdır. Ve en önemlisi cinsel sağlık hizmetleri herkes tarafından ulaşılabilir olmalıdır. Hastaların direkt olarak ulaşabileceği cinsel sağlığa yönelik branşlar hastanelerde randevu sitelerinde yer almalıdır.”*

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, ergenliğin ilk döneminde hastalara eğitim verilmeli cevabını verenlerin cevapları;

R2 (E, 34 y, Doktor): *“Uzmanlar tarafından sadece hastalara değil halk yönelik olarak okul sürecinden başlayan evlilik ve devamı süreçleri de kapsayan cinsellikle ilgili anatomi ve fizyolojisini de içeren periyodik bilgilendirmeler yapılmalıdır.”*

R4 (K, 27 y, Hemşire): *“Ulaşılabilir cinsel sağlık hizmetleri arttırılmalıdır. Ulaşımı kolay hale getirilmelidir. Toplumda oluşan cinsellik algısı üzerine sağlıklı cinsellik ve normal sınırları hakkında bilinçlendirme yapılmalıdır. Özellikle ergenler ile cinsel sağlık*

üzerinde konuşulmalıdır.”

R9 (K, 31 y, Doktor): “Okullara bilgilendirici eğitimler verilebilir. Gençlere eğitimler verilebilir. Takipli hastalara düzenli bilgilendirici eğitimler verilebilir. Düzenli koruma tedbirleri alınabilir. Düzenli eğitim, koruma ve önleyici girişimler, devalı takip ve bu alandaki suistimallere karşı cezaların arttırılması.”

R16 (K, 27 y, Psikolog): “Liseden başlayarak cinsel sağlık üzerinde eğitimler düzenlenmelidir. Hastalara ve halka verilen psikoeğitim hizmetleri arttırılmalıdır. Hastalara hastalıkları veya kullandığı ilaçlar sebebiyle cinsellik konusunda yaşadığı olumsuzlukların normal olduğu hissettirilmeli durum normalleştirilmelidir. Hastalar bu konuda rahatlatılmalıdır. Hastalara durumun çözülebilir olduğu anlatılmalıdır. Hastalara ara ara cinsellik esnasında uygulamaları için ödevler verilmelidir.”

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, sağlık çalışanları açıklayıcı olmalı cevabını verenlerin cevapları;

R4 (K, 27 y, Hemşire): “... Özellikle ergenler ile cinsel sağlık üzerinde konuşulmalıdır. Tedaviye uyum arttırıldığında hasta içgörü kazanmaya daha açık hale geliyor. Bu nedenle ilk adımın bu olduğunu düşünüyorum. Sonrasında sağlıklı ve güvene dayalı bir ilişki kurularak hastaların bireysel görüş ve yaşantılarına uygun bir süreç planlanmalıdır.”

R10 (K, 47 y, Doktor): “Hastalara karşı bilgi paylaşımına açık olunmalı. Doğru yönlendirmeler yapılmalı. Bizde odak noktası hastanın tedavisini alabilmesidir. Cinsel sorunlardan kaynaklı tedaviyi aksatmasına engel olunmalı. Tedavi devamlılığı sağlanmalı.”

R16 (K, 27 y, Psikolog): “Hastalara hastalıkları veya kullandığı ilaçlar sebebiyle cinsellik konusunda yaşadığı olumsuzlukların normal olduğu hissettirilmeli durum normalleştirilmelidir. Hastalar bu konuda rahatlatılmalıdır. Hastalara durumun çözülebilir olduğu anlatılmalıdır. Hastalara ara ara cinsellik esnasında uygulamaları için ödevler verilmelidir.”

R17 (K, 34 y, Psikolog): “Geliş sebebine bağlı olarak değişir ama hastaların partneri ile açık bir ilişki içerisinde olması yani cinsel istek ve sorunlarını partnerine açık bir şekilde ifade edebilmesi sağlanmalıdır.”

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, sağlık çalışanlarının düzenli hasta takibi yapmalı cevabını verenlerin cevapları;

R10 (K, 47 y, Doktor): “Hastalara karşı bilgi paylaşımına açık olunmalı. Doğru yönlendirmeler yapılmalı. Bizde odak noktası hastanın tedavisini alabilmesidir. Cinsel sorunlardan kaynaklı tedaviyi aksatmasına engel olunmalı. Tedavi devamlılığı

sağlanmalı.”

R13 (K, 40 y, Hemşire): *“Poliklinik, klinik ve tüm sağlık hizmetlerinde hasta başına ayrılan görüşme süresi arttırılmalı sağlık çalışanının hasta ile geçireceği süre genişletilecek şekilde düzenlemeler yapılmalıdır. Bu açıdan en önemli nokta eğitimidir. Hastalara eğitimler düzenlenmeli cinsel sağlığa yönelik bilgiler içeren oturumlar düzenlenmeli ve hastalar katılmaya teşvik edilmelidir. Veriler eğitimler sonrasında hastalarda ki değişimler düzenli takip edilmeli, hastalar ile görüşmelere devam edilmelidir.”*

R19 (E, 25 y, Hemşire): *“Hastaların genellikle hastane yatışı sırasında cinsel problemlerinin farkına varılamıyor. Taburcu olan hasta normal hayatına geri döndüğünde problemler gün yüzüne çıkıyor. Bu yüzden hastanın cinsel sağlığını geliştirmek için taburculuk sonrası düzenli poliklinik kontrolleri yapıp cinsel hayat değerlendirip alternatif ilaçlar denenmelidir.”*

R20 (K, 32 y, Doktor): *“Geliştirme kısmında iş bence çoğunlukla koruyucu sağlık hizmetlerine ve TRSM'lere düşüyor. TRSM'lerin sayısı arttırılmalıdır. Hastalar koruma ve takip için en yakın TRSM ve aile sağlığı merkezine kayıt edilip devam etmelidir. Bu sebeple TRSM ve aile sağlığı merkezi çalışanları hastaları kendilerine bağlamalı ve düzenli takipler gerçekleştirmelidir. Hastanın daha yakından profesyonel bir gözle gözlemlenmesi açısından bir TRSM'ye bağlanması ve aylık takiplerle gözlemlenmesini öneririm.”*

Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik, hasta muayene sürelerinin arttırılmalı cevabını verenlerin cevapları;

R13 (K, 40 y, Hemşire): *“Ülkemizde psikiyatri hastalarına ayrılan terapi süresi arttırılmalıdır. Poliklinik, klinik ve tüm sağlık hizmetlerinde hasta başına ayrılan görüşme süresi arttırılmalı sağlık çalışanının hasta ile geçireceği süre genişletilecek şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.”*

5. TARTIŞMA

Çalışmada, ruh sağlığı çalışanları ve ruhsal hastalığı olan bireylerle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgular incelenmiştir.

Çalışmada, 20 ruh sağlığı çalışanı ve 20 ruhsal hastalığı olan bireyler ile ortalama 30-40 dakika görüşme yapılmıştır. Ruhsal hastalığı olan bireyler ile görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular sonucunda 6 temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan temalar; hastaların sağlık çalışanları ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması, hastaların cinselliğe ilişkin görüş ve tutumları, hastaların cinsel sağlıkla ilgili iletişimini etkileyen faktörler, cinsel sağlıkla ilgili tartışılması istenilen konular, cinsel sağlık hizmetlerinden beklenti ve öneriler, hasta-sağlık çalışanı iletişim süreçleridir.

Ruh sağlığı çalışanları ile görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular sonucunda 7 temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan temalar; sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık hakkında konuşması veya kaçınması, sağlık çalışanlarının hastalarla yürüttükleri görüşmelerde belirledikleri cinsel sağlık sorunları ve mesleki yaklaşımları, sağlık çalışanlarının hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili iletişimini etkileyen faktörler, sağlık çalışanlarının hastaların cinsel sağlığına ilişkin görüş ve tutumları, sağlık çalışanları açısından hastaların cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirilmesi gereken konular, sağlık çalışanlarına göre cinsel sağlık problemi olan hastaya yaklaşım ve cinsel sağlık hizmetlerini geliştirme ve iyileştirmeye yönelik önerilerdir.

5.1. Cinsel Sağlık Konularında İletişim

Cinsel sağlık, toplumda çoğu zaman tabu olarak değerlendirilen, konuşulması kaçınılan ve sosyal baskı nedeniyle ayıplanan bir konudur. Bu durum, bireylerin özellikle sağlık profesyonelleriyle cinsel sağlıkla ilgili problemlerini paylaşmalarını zorlaştırmakta, çoğu zaman bu konularda iletişim kurulmasından kaçınılmasına yol açmaktadır. Cinsel sağlıkla ilgili iletişim sorunları, yalnızca bireyler ya da hastalar açısından değil, aynı zamanda sağlık çalışanları yönünden de önemli bir mesele olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, cinsel sağlık konusundaki iletişim hem ruhsal hastalığı olan bireyler hem de bu alanda görev yapan sağlık profesyonelleri açısından ele alınmış ve değerlendirilmiştir.

Ruhsal hastalığı bulunan bireylerin tedavi sürecinde cinsel sağlıkla ilgili yaşadıkları sorunları sağlık çalışanlarıyla paylaşma durumları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların %45'i cinsel sağlık konularını sağlık çalışanlarıyla konuşmakta bir

sakinca görmediğini belirtirken, %55'i bu konular hakkında iletişim kurmadığını ya da bu konuda konuşmaktan çekindiğini ifade etmiştir. Ryan ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmalarında, ankete katılanların yarısının verilen sorulara cevap vermediği, cevap vermeye çekindiği görülmüştür. Yapılan başka çalışmada, ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık konularında konuşmaktan çekindiği, bu nedenle cinsel sağlık konularını hiç gündeme getirmedikleri görülmüştür (Küçük ve İncedere, 2019). Sung ve ark., (2007) Kuzey Tayvan'daki bir akıl hastanesinde 182 hasta, 44 sağlık çalışanı ile cinsel sağlık konusunda yapmış oldukları çalışmalarında, hastaların %63,2'sinin cinsel sağlık hakkındaki sorulara cevap vermedikleri görülmüştür.

Ruh sağlığı alanında görev yapan sağlık çalışanlarının görüşleri değerlendirildiğinde, katılımcıların %70'inin ruhsal bozukluğu olan bireylerle cinsel sağlık konularını konuşma konusunda herhangi bir çekince yaşamadığı, buna karşılık %30'unun bu tür konuşmalar sırasında çekingen davrandığı tespit edilmiştir. Huang ve ark. (2013), Orta Tayvan'daki iki tıp üniversitesindeki hemşirelik okullarında eğitim alan 146 kıdemli hemşire ile yaptığı çalışmalarında, çalışmamıza benzer sonuç bulmuş ve ruh sağlığı çalışanlarının çoğunluğunun, cinsel sağlık hakkında hastalarla iletişim kurarken rahat olduklarını belirtilmiştir. Bir çalışmada, katılımcıların %61,6'sı cinsel sağlık konusunda hastalarla konuşurken kendilerini yetersiz hissettikleri için çekindiği, %38,4'ünün ise rahat oldukları için çekinmedikleri görülmüştür (Berger-Merom ve ark., 2022). Yapılan başka bir çalışmada ise; katılımcıların %63'ü, hastaların cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını dile getirmekten rahatsızlık duyduğunu düşünmektedir. Özellikle ergen bireylerin, cinsellik konusunu gündeme getirme konusunda utanma duygusu yaşadıkları ve yargılanma kaygısı nedeniyle sağlık çalışanlarıyla açık iletişim kurmakta zorlandıkları belirtilmiştir. Bu bağlamda, çekingenlik ve iletişimde yaşanan zorluklar, hastalar açısından cinsel sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir engel olarak değerlendirilmektedir (Leyva-Moral ve ark., 2020).

5.2. Cinselliğe İlişkin Görüş ve Tutumlar

Bu tema kapsamında; cinselliğe ilişkin genel tutumlar, yaşanan cinsel sorunlar ve sağlık çalışanlarıyla bu konularda kurulan iletişim boyutları ele alınmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı (%80), cinsel sağlığın bireysel yaşamda önemli bir yer tuttuğunu ve yaşanan cinsel sorunların genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda, bireyler sağlık hizmeti alırken yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlıklarının değil, aynı zamanda cinsel sağlıklarının da dikkate alındığı bütüncül bir bakım yaklaşımını tercih

ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, ruhsal hastalığı olan bireylerin pandemi sürecinden etkilendiği ve bu etkilenmenin sonucunda anksiyete ve depresyonun etkisi ile cinsel isteksizliğin arttığını bu nedenle bireylerin cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Bulut ve Yıldırım, 2020). Hollanda’da 242 ruh sağlığı çalışanıyla yapılan bir çalışmada, çalışanların %99,5’i cinselliği önemli bir konu olarak değerlendirmiştir (Bungener ve ark., 2022). Yapılan bu çalışmalar, cinsel sağlığın hastalar açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanların tamamı, hastalarla cinsellik konularının konuşulmasının önemli olduğunu ve çoğunluğu psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımlarında cinsel sağlık konusunun 1. planda olması gerektiğini belirtmiştir. Gültürk ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmalarında, cinsel sağlığın sağlık çalışanları açısından önemli olduğu, cinsel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğundan bahsetmiştir. Haboubi ve Lincoln (2023), 813 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu çalışmasında, çalışmaya katılanların %90’ı cinsel konuların konuşulmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Yapılan bu çalışmalar, cinsel sağlığın sağlık çalışanları açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşamı boyunca deneyimlediği cinsel problemler incelenmiştir. Çalışmaya katılan ruhsal hastalığı olan hastaların %80’inde hayatı boyunca en az bir cinsel problemle karşı karşıya kaldığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, hastaların çoğunluğunda cinsel problemlerin olduğunu ve bu problemlerin değerlendirilmemesi sonucunda hayatlarını olumsuz etkileyeceğinden bahsedilmiştir (Ceviz, 2013). Montejo ve ark., (2019) yapmış oldukları çalışmalarında, özellikle antidepressan kullanan hastalarda görülen cinsel işlev bozuklukları tespit edilmiştir. Bu sorunların, libido azalması, orgazm olamama, erektil disfonksiyon ve vajinismus gibi cinsel problemler oldukları görülmüştür. Günaydın ve ark., (2019) çalışmasında, toplam 369 kadın hastanın 275’inde (%74,5) cinsel problemler olduğunu (Libido azalması, erektil/uyuşma güçlükleri, orgazm zorluğu ve haz kaybı) belirtmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının da hastalar ile görüşmeleri sonucunda, birçok cinsel sorunla karşılaştıkları belirlenmiştir.

5.3. Yaşanan Cinsel Sorunlar

Yapılan değerlendirmelerde, hastaların sağlık çalışanlarıyla cinsellik hakkında çoğunlukla sınırlı ve yüzeysel düzeyde iletişim kurabildikleri anlaşılmaktadır. Ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin %35’i, cinsellikle ilgili herhangi bir konuda sağlık profesyonelleriyle görüşme gerçekleştirmediğini ifade etmiştir. Görüşme yapan bireyler ise

çoğunlukla cinsel ilişki deneyimleri, ilaçların cinsel işlevler üzerindeki yan etkileri ve bulaşıcı hastalıkların cinsel yaşam ile aile yaşamına olan etkileri gibi başlıkları gündeme getirmiştir. İran’da gerçekleştirilen bir araştırmada ise, ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsellik konularını sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan kaçındıkları ve bu konunun toplumda tabu olarak algılandığına dikkat çekilmiştir (Raisi ve ark., 2017). Nabunya ve ark., (2020) yapmış oldukları bu çalışmada, HIV’in ergenlerin cinsel gelişimi ve sağlığı üzerindeki etkileri kapsamlı biçimde ele alınmıştır. HIV ile yaşayan ergenlerin, damgalanma korkusu nedeniyle cinsel kimliklerini ve sağlık durumlarını açıklamakta zorlandıkları belirtilmiştir. HIV statüsünü gizlemek zorunda kalan gençlerin cinsel sağlıklarını korumada ve sağlıklı ilişki kurmakta sorun yaşadıkları belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının, ruhsal hastalığı olan bireylerle cinsel sağlık konularını ele alırken çeşitli güçlüklerle karşılaştıkları görülmektedir. Katılımcıların %35’i bu konuyu hiç gündeme getirmediğini ifade etmesine rağmen, %75’i cinsel sağlıkla ilgili konuşmaktan çekinmediğini belirtmiştir. Ancak buna rağmen gerçekleştirilen görüşmelerin çoğunlukla cinsel ilişki, ilaçların cinsel yan etkileri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve aile yaşamına etkiler gibi sınırlı başlıklarla kısıtlı kaldığı gözlemlenmektedir. Bu durumun altında yatan başlıca etkenler arasında sağlık çalışanlarının cinsel sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, mesleki eğitim süreçlerinde bu alana yeterince yer verilmemesi, bireysel çekinceler ve zaman yetersizliği sayılabilir.

Özellikle libido düzeyindeki değişimler (artış ya da azalma), sağlık çalışanlarının sıkça karşılaştığı sorunlar arasında yer almaktadır. Wallace ve ark., (2022)’nin yürüttüğü bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin %30,6’sı hastalarda karşılaşılan en yaygın cinsel sorunun libido yüksekliği olduğunu bildirmiştir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde %25 ila %80 oranında görülebilen bu durum, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte; korunmasız cinsel ilişki, çoklu partnerlik gibi riskli davranışlara, tedavi sürecinde uyum sorunlarına ve sonrasında pişmanlık gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Başka bir çalışmada, ruhsal bozukluğu olup cinsel işlev bozukluğunda görülen sorunlar; cinsel istek azalması, orgazm güçlüğü/ yokluğu, erektil disfonksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır (Cleveland Clinic, 2024).

5.4. Cinsel Sağlık İletişimini Etkileyen Faktörler

Hastalar cinsel sağlıkla ilgili iletişim kurarken birçok faktörden etkilenmektedir. Hastalar olumlu ve olumsuz birçok faktörden etkilendikleri görülmüştür. Hastaları olumlu etkileyen faktörler genellikle sağlık çalışanına güven, bilinçli yaklaşım, güvenli ve

mahremiyetin sağlandığı ortamdır. Bu faktörler sağlandığında hasta kendini rahat ve güvende hissetmekte böylece sorunlarını daha rahat dile getirebilmektedir. Adams ve Croddock. (2023) çalışmalarında, çalışmamıza benzer bulgular tespit etmiştir. Çalışmada, kaygı bozukluğu yaşayan hastaların görüşlerine dayanarak; güven, mahremiyet, samimiyet ve bilgi paylaşımı gibi unsurların, cinsel sağlıkla ilgili konuşmalarda belirleyici olumlu etki yarattığını ortaya koymuştur. Pask ve Wu (2024) 310 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmalarında, güvenli, açık, empatik ve mahremiyeti gözetilen bir ortam sağlandığında hastaların kendini ifade etme olasılığı arttığını belirtmiştir. Hong ve Oh (2020)'a göre, hasta merkezli iletişimin sonucunda, hastaların sağlık çalışanlarına duyduğu güven artmakta ve bu durum hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini daha olumlu değerlendirmelerine katkı sağlamaktadır. Hastalar kendilerini daha rahat hissederek, sağlık sorunlarını sağlık çalışanlarına açık bir şekilde ifade etmişlerdir.

Hastaları etkileyen olumsuz faktörler, genellikle olumsuz ortam şartları, sağlık personelinin yargılayıcı olumsuz tavrı, konuşma yapılan kişi ile cinsiyet farkı, süre kısıtlılığıdır. Bu olumsuz koşullar bir araya geldiğinde, hastalar kendilerini rahat ifade edememekte ve cinsel sağlıkla ilgili konular çoğu zaman gündeme getirmemektedir. Danimarka'da 11 farklı ayaktan anksiyete kliniğinde yürütülen bir anket çalışmasında; panik bozukluk, sosyal fobi, yaygın anksiyete veya OKB tanısı almış 272 hastanın cinsel sağlık iletişimi sürecinde karşılaştığı olumsuz engeller araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, çalışmaya katılanların %92'si, sağlık çalışanlarının, hastalarla cinsel sağlık konularını konuşurken yaklaşımının yargılayıcı olduğunu, kadın hastaların, erkek sağlık çalışanları ile cinsel sağlık konularını konuşurken zorluk yaşadığı ve katılımcıların %91'i ise görüşme sürelerinin yetersiz olduğu için kendilerini olumsuz etkiledikleri görülmüştür (Hald ve ark., 2024). Bogaert ve Roels (2025) çalışmalarında, hastaların cinsel sağlık konusunda iletişim kurarken karşılaştığı olumsuz faktörleri detaylı şekilde ele almıştır. Bu faktörler; sağlık çalışanlarının yeterli mahremiyeti sağlamadığı durumlar, sağlık çalışanlarının kendilerini yargılandıkları hissine kapılmaları, kısa muayene sürelerinin oluşması, sağlık çalışanı ile cinsiyet/yaş farkı olmasının, hastaların cinsel sağlık konularını açmasını engellediği görülmüştür.

Cinsel sağlık konularında etkili bir iletişim kurabilmek için sağlık çalışanları ile hastalar arasında karşılıklı güvenin tesis edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu iletişimi olumlu yönde etkileyen temel unsurlar arasında karşılıklı güven, hastanın açık iletişime hazır olması, güvenli bir ortamın sağlanması ve sağlık çalışanına duyulan güven yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşireler, hastalar ile iyi bir bakım ilişkisi kurarak güvenli ortam kurmakta ve hastalar ile daha kolay bir şekilde cinsel sağlık konusunda

konuştukları görülmüştür. Güvene dayalı olan bu hasta-çalışan ilişkisi sonucunda iletişimin arttığı gözlemlenmiştir ( ling, Lindgren, L fall ve Okenwa-Emegwa, 2021). Yapılan başka bir çalışmada, hastaların sağlık çalışanlarına açık şekilde sorunlarını dile getirebilmesi için hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı güvenin olması, hastanın iletişime açık olması, mahremiyeti sağlayarak hastaları yargılamadan uzak bir ortam sağlanması, iletişim açısından doğru ve etkili iletişimin olması gerektiği belirtilmiştir (Sitnik-Warchulska ve Izydorczyk, 2018). Paulsen, Vistad ve Fegran (2023)  alışmalarında, hemşirelerin, hastalarla cinsel sağlık hakkında konuşabilmelerinin  n koşulunun hastayla kurulan güven ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, hastaların iletişime açık olması ve güvenli fiziksel ve duygusal bir ortam olması durumunda hemşireler ile cinsel sağlık konularını rahatça konuşabildikleri görülmüştür.

Ruhsal bozukluğu olan hastalarla cinsel sağlık konularını konuşmak, sağlık çalışanları için bazı zorlukları beraberinde getirebilir. Bu etkileşimlerde karşılaşılan ve sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyen başlıca faktörler; çekingenlik, sağlık çalışanının olumsuz tutumu, güvensiz ortam ve sağlık personeline karşı yapılan olumsuz davranışlardır. O'Connor ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmalarında, kronik hastalık tanısı almış hastalarla cinsel sağlık ve refah konularını tartışırken sağlık profesyonellerinin karşılaştığı olumsuz davranışlar incelenmiştir.  alışmalarında, sağlık çalışanları, cinsel sağlık konularını gündeme getirme konusunda kendilerini yetersiz ve çekingen hissettikleri, bazı sağlık çalışanları, hastaların cinsel sağlık ihtiyaçlarını küçümsediği, hastaların mahremiyetine saygı göstermedikleri ve uygun olmayan ortamlarda iletişime geçtiği için olumsuz etkilendikleri görülmüştür. Thana ve ark., (2022) yapmış oldukları çalışmalarında hem hastalar hem de sağlık çalışanları arasında karşılıklı çekingenlik vurgulanmış ve hastaların cinsellik konularını paylaşmakta zorlandığı ve sağlık çalışanlarının da cinsellik ile ilgili sorular sormaktan çekindikleri görülmüştür. Aynı çalışmada, sağlık çalışanlarının, hastaların cinsel işlev bozukluğunu önemsiz görmesi, hastalar gözünde sağlık çalışanını olumsuz tutumu olarak değerlendirilmiştir. Sağlık  alışanları, mahremiyetten yoksun güvensiz ortamlarda hastalarla cinsellik ile ilgili konuşması olumsuz faktörlerden biridir. Lu ve ark. (2024), çalışmalarında, sağlık çalışanlarının hastalarla özellikle cinsel sağlık konularında iletişim kurmalarını güçleştiren çeşitli olumsuz etkenler dikkat çekmektedir. Sağlık profesyonellerinin cinsellikle ilgili konuları gündeme getirme konusunda çekingen davrandıkları görülmektedir. Bu durumun temelinde toplumsal tabular ve mahremiyet kaygıları gibi kültürel ve psikososyal etkenler yer almaktadır. Sağlık  alışanlarının bazı durumlarda cinsel sağlığı önemsiz görmeleri veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamaları, hastalarla iletişimi olumsuz etkilemektedir. Bu

durum, profesyonel tutumda pasiflik ve iletişimde kopukluk yaratabilmektedir. Bunlara ek olarak, çalışma ortamının fiziksel ve duygusal açıdan güvenli olmaması da önemli bir bariyer oluşturmaktadır. Yeterli mahremiyetin sağlanamaması, zaman kısıtlamaları ya da personel yetersizliği, bazı hastaların sağlık çalışanlarının cinsel sağlıkla ilgili sorularına karşı öfkeli veya savunmacı tepki verdiği ve hatta şikâyet tehdidinde bulunduğu belirtilmiştir. Tüm bu etkenler, yalnızca bireyler arası iletişimi değil, aynı zamanda sağlık hizmetinin bütünsel niteliğini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, söz konusu olumsuzlukların anlaşılması ve çözümlenmesi, hasta-merkezli ve güven temelli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

5.5. Cinsel Sağlıkla İlgili Tartışılması İstenilen Konular

Hastalar, sağlık hizmeti sunumu sırasında cinsel sağlıkla ilgili konuların açık bir şekilde ele alınmasını istemektedir. Özellikle cinsel yaşam, kullanılan ilaçların olası cinsel yan etkileri, mahremiyetin korunması, aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tedavi sürecinin cinsellik üzerindeki etkileri, hasta açısından önemli görülen başlıca alanlardır. Bu konular, hastaların hem fiziksel hem de psikososyal hâllerini doğrudan etkileyen faktörlerdir. Nitekim hastaların büyük bir kısmı, bu tür hassas konuların yalnızca tıbbi tedavi çerçevesinde değil, aynı zamanda bireysel mahremiyetlerine saygı gösterilerek ve yargılayıcı olmayan bir tutumla konuşulmasını beklemektedir. Barker ve ark., (2023), yürüttüğü çalışmada, bu araştırma ile benzer temalar ele alınmıştır. Özellikle cinsel yaşam, ilaçların cinsel işlev üzerindeki etkileri, aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi konulara doğrudan odaklanılmış; bu alanların hasta-sağlık çalışanı iletişimde taşıdığı öneme vurgu yapılmıştır. Zhang, Sherman ve Foster (2020), gerçekleştirdiği kapsamlı derlemede, hastalarla sağlık çalışanları arasındaki cinsel sağlık iletişiminin hem içeriksel hem de yapısal düzeyde yetersiz kaldığı ortaya konulmuştur. Derlemede incelenen 33 çalışmanın sonuçları, hastaların özellikle cinsel yaşamla ilgili konulara, ilaçların cinsellik üzerindeki etkilerine, mahremiyetin sağlanmasına, aile planlamasına, bulaşıcı hastalıkların önlenmesine ve tedavi sürecinde karşılaşılabilecek cinsel problemlere dair açıklayıcı ve kapsayıcı bilgi beklentisi içinde olduklarını göstermiştir. Engelen ve ark., (2020) gerçekleştirdiği bütünleştirici derleme çalışmasında, kronik hastalığı bulunan ergen bireylerin cinsel sağlık konularında sağlık çalışanlarıyla iletişim kurma beklentilerini kapsamlı biçimde ortaya koymaktadır. Araştırmaya göre hastalar, başta cinsel yaşam olmak üzere ilaçların etkileri, mahremiyet, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tedavi süreci gibi birçok

konuda bilgilendirilme ihtiyacı duymaktadır. Bu bireyler, cinsellik hakkında konuşmaya istekli olduklarını ifade etmiş; ancak bu konuların genellikle sağlık çalışanları tarafından gündeme getirilmediğini belirtmişlerdir. Hastalar, cinselliği konuşabilmek için güvenilir ve mahremiyetin sağlandığı bir ortamın gerekli olduğunu vurgulamış; özellikle ebeveynlerin bulunduğu görüşmelerde bu tür hassas konulara girmenin rahatsız edici olduğunu aktarmışlardır.

Ruhsal bozukluğu olan bireylerle yürütülen sağlık hizmetlerinde, cinsel sağlıkla ilgili konular sağlık çalışanları açısından hem hassas hem de çok yönlü bir yaklaşım gerektiren alanlardır. Bu bağlamda, aile planlaması, cinsel istek düzeyi (libido), kullanılan ilaçların cinsel yan etkileri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme sağlığı gibi başlıklar ön plana çıkmaktadır. Söz konusu temalar, yalnızca fiziksel sağlığı değil, bireylerin psikososyal iyilik hâlini de etkileyebilecek niteliktedir. Bu tür konuların doğru şekilde ele alınması, hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve tedavi süreçlerine olan uyumlarının güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Urry ve ark., (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamada hangi alanlarda eğitime gereksinim duydukları incelenmiştir. Araştırma kapsamında özellikle aile planlaması, cinsel istek düzeyi, ilaçların cinsel yan etkileri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi temel cinsel sağlık konuları ele alınmıştır. Troxman Prize ve ark., (2023) sistematik derleme çalışmasında, sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylerde cinsel sağlığı değerlendirme süreçlerine dair eğitim ihtiyaçları çok yönlü biçimde ortaya konmuştur. Araştırma hem tıp hem hemşirelik öğrencileri için geliştirilen müdahale programlarının içeriğini analiz ederek, cinsel istek düzeyi, ilaçların cinsel yan etkileri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, üreme sağlığı ve aile planlaması gibi temel başlıkların eğitimlerde açık biçimde ele alındığını göstermiştir. Hughes ve ark., (2019) yapmış olduğu RESPECT çalışması, bu alandaki hizmet sunumuna yönelik geliştirilen eğitim temelli müdahale paketinin hem uygulanabilirliğini hem de kabul edilebilirliğini değerlendirmiştir. Çalışma kapsamında, bireylerin cinsel davranışları, risk algıları ve korunma yöntemlerine yönelik farkındalık düzeyinin artırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, cinsel istek (libido), korunma yöntemleri, CYBH riski, ilişki güvenliği, üreme sağlığı ve tedavi süreçlerine dair bilgi paylaşımı gibi temel başlıkların müdahale materyalleri içinde doğrudan ele aldığı görülmüştür.

5.6. Cinsel Sağlık Hizmetlerinden Beklenti ve Öneriler

Mevcut sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak hastaların beklentileri araştırılmıştır. Katılımcıların yanıtları doğrultusunda, özellikle cinsel sağlık konusunda erken yaşlarda, özellikle ergenliğin ilk dönemlerinde eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, hastalara yönelik bilgilendirici eğitimlerin artırılması, muayene sürelerinin uzatılması ve aile terapilerine daha fazla yer verilmesi gibi öneriler dikkat çekmiştir. Yang ve ark., (2023) gerçekleştirdiği çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmış; katılımcılar, erken yaşta cinsel sağlık eğitimi almanın önemine işaret etmiş ve hem hastalığın hem de tedavi süreçlerinde kullanılan ilaçların cinsellik üzerindeki etkileri hakkında daha fazla bilgilendirilme talebinde bulunmuşlardır. Ma ve ark., (2022) gerçekleştirdiği çalışmada, erken yaşta cinsel sağlık eğitiminin önemi net bir şekilde vurgulanmış. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylere yönelik eğitimlerin, bilgi düzeylerini artırdığı ve daha sağlıklı tutumlar geliştirmelerine katkı sağladığı ifade edildiği, yapılan bilgilendirici ve etkileşimli eğitim programlarının öğrencilerin cinsel bilgi, tutum ve öz-etkililik düzeylerini olumlu etkilediği sonucuna vardıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının cinsel sağlık hizmetlerine ilişkin beklentileri ve önerileri arasında, öncelikle hastalara yönelik düzenli ve kapsamlı eğitimlerin verilmesi yer almaktadır. Ayrıca, sağlık personelinin cinsel sağlık konusundaki bilgi ve becerilerinin artırılması amacıyla mesleki eğitimlerin sıklaştırılması gerekliliği vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının hastalarla iletişim kurarken daha açıklayıcı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi önem taşımaktadır. Son olarak, hastaların cinsel sağlık durumlarının takibinin düzenli şekilde yapılması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu yaklaşımlar, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması açısından kritik görülmektedir. Cinsel sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artırılması ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi gerektiği çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır. Bu kapsamda Reinehr ve ark., (2024) gerçekleştirdiği çalışmada, hekim, psikoterapist ve tıp öğrencilerinin cinsel sağlık alanındaki eğitim düzeyleri ve kendilerini bu alanda ne kadar yeterli hissettikleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü, özellikle genel cinsel sağlık ve özel hasta gruplarına yönelik aldıkları eğitimi yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Bu doğrultuda, cinsel sağlık konusunda daha fazla bilgiye sahip olan sağlık çalışanlarının, hasta ile iletişim kurmada daha hazırlıklı ve kendinden emin oldukları gözlemlenmiştir. Bu bulgular, mesleki eğitimin hizmet sunum kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Arends ve ark., (2022) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, ileri evre kanser hastalarıyla çalışan hemşirelerin cinsel sağlık konularında

yaşadığı iletişim güçlükleri ele alınmıştır. Eğitim öncesinde hemşirelerin yaklaşık üçte biri, cinsellik konularını hastalarla konuşmakta zorlandığını belirtmiştir. Ancak uygulanan eğitim programının ardından bu oranın belirgin şekilde azaldığı ve hemşirelerin cinsel sağlık konularına daha açık ve empatik bir yaklaşımla yaklaşabildiği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, iletişim becerilerini destekleyen mesleki gelişim programlarının, sağlık çalışanlarının hasta ile daha açıklayıcı ve güven verici bir diyalog kurmalarına katkı sağladığını göstermektedir. Ahn ve Kim (2020) de yapmış oldukları çalışmada benzer konularda beklenti ve öneri sunmaktadır. Cinsel sağlık konusunda daha fazla bilgi ve becerilere sahip olunması gerektiği, iletişim ve anlatım becerisi edinmeye ihtiyaç duydukları, hemşirelerin özellikle erkek hastalarla konuşurken iletişimde zorlandıkları iletişimde açıklayıcı bir dil kullanmalarının gerektiği ifade edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu niteliksel çalışma, ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin ve ruh sağlığı profesyonellerinin cinsel sağlıkla ilgili deneyimlerini, algılarını ve gereksinimlerini araştırmıştır. Cinsellik, ruhsal hastalık bağlamında hala güçlü bir tabu olarak algılanmaktadır. Bu durum, hem hastaların cinsel sağlık sorunlarını dile getirmesini engellemekte hem de sağlık çalışanlarının konuyu proaktif olarak açmasını zorlaştırmaktadır. Elde edilen veriler, cinselliğin ruhsal hastalık çerçevesinde hem bireysel düzeyde engellendiğini hem de sağlık hizmetleri ortamında yeterince ele alınmadığını göstermektedir. Ayrıca, çalışma sonuçları cinsel sağlığın toplumda ve sağlık alanında hâlâ bir tabu olarak kalmaya devam ettiğine işaret etmektedir.

Bu çalışma, ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık konusundaki deneyimlerinin, yalnızca bireysel değil aynı zamanda yapısal faktörlerle de şekillendiğini ortaya koymuştur. Hem hastalar hem de ruh sağlığı çalışanları, cinselliğin çoğu zaman göz ardı edilen, bastırılan ya da konuşulması zor bir alan olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar, cinsel sağlığa dair ihtiyaçların yalnızca fizyolojik düzeyde değil; güven, mahremiyet, bilgiye erişim ve destek görme gibi temel insani gereksinimlerle de doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, cinsel sağlığın ruh sağlığı hizmetlerinde açık ve kapsayıcı bir yaklaşımla ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sağlık sisteminde cinsel sağlığa yönelik bütüncül ve stigma karşıtı politikaların geliştirilmesi hem hastaların yaşam kalitesini artıracak hem de ruh sağlığı profesyonellerine daha etkili bir bakım sunma imkânı tanıyacaktır.

6.2. Öneriler

Cinsel sağlık eğitimi hem bireylere hem de sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılandırılmalı; bu eğitimlerde ilaçların yan etkileri, cinsel işlev sorunları ve korunma yöntemleri gibi temel başlıklar ele alınmalıdır.

Mahremiyetin sağlandığı danışmanlık alanları oluşturulmalı; bireylerin güvenle ve yargılanmadan cinsellik konularını ifade edebilecekleri ortamlar teşvik edilmelidir.

Multidisipliner bir yaklaşım benimsenerek, psikiyatrist, psikolog, hemşire ve cinsel sağlık danışmanlarının birlikte çalışabileceği yapılar kurulmalıdır.

Cinsel sağlığı içeren klinik rehberler ve protokoller geliştirilerek, sağlık çalışanlarının nasıl yaklaşım sergileyeceği konusunda standartlar belirlenmelidir.

Sağlık politikalarında cinsel sağlık, ruh sağlığı hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak tanımlanmalı ve bu doğrultuda bütelendirme, kaynak planlaması ve personel eğitimi yapılmalıdır. Cinsel sağlık, hemşirelik hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmalı; hemşirelerin bu alanda eğitim alması ve klinik uygulamalarda desteklenmesi yasal ve kurumsal düzenlemelerle güvence altına alınmalıdır.

Toplum temelli psikososyal destek programları ile ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal dışlanmasını azaltacak, onları cinsel sağlık açısından da güçlendirecek destek mekanizmaları kurulmalıdır.

Bu adımlar, ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık haklarına saygı duyan, kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini sağlayarak onların genel yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirecektir. Ayrıca hem bireysel bakım kalitesini artırmak hem de sağlık sisteminde cinsel sağlığı görünür ve erişilebilir kılmak adına önemli bir başlangıç noktası sunmaktadır.

7. KAYNAKLAR

- A Life Sağlık Grubu (2025). Cinsellik, <https://www.alifesaglikgrubu.com.tr/makale/cinsellik/3722>. (Erişim: 15 Haziran 2025).
- Acıbadem Hastanesi, (2025). Cinsel İşlev Bozuklukları Nedir? Belirtileri ve Tedavi Yöntemleri. https://www.acibadem.com.tr/tibbi-birim/cinsel-islev-bozukluklari/?utm_source=chatgpt.com. (Erişim:18 Mart 2025).
- Adams, V., & Craddock, J. (2023). Patient-provider communication quality as a predictor of medical mistrust among young Black women. *Social Work in Public Health*, 38(4), 334-343.
- Ahn S. H, Kim J. H. (2020). Healthcare Professionals' Attitudes and Practice of Sexual Health Care: Preliminary Study for Developing Training Program. *Public Health*. 16(8), 559851. doi: 10.3389/fpubh.2020.559851. PMID: 33178658; PMCID: PMC7596252.
- Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., & Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45-53.
- Alagöz, E., & Apaydın, M. B. (2023). *Kadın Ruh Sağlığında Psikiyatri Hemşireliği*. Sağlık & Bilim 2023: Hemşirelik-II, (1. Baskı), İstanbul: Efeakdemir Yayınları.
- Alay, A. (2025). Üreme Sağlığını Tehdit Eden Faktörler. <https://www.aslialay.com.tr/ureme-sagligini-tehdit-eden-faktorler>. (Erişim: 30 Mayıs 2025).
- Aldemir, E., Akdeniz, F., Işıklı, S., Keskinöz Bilen, N. & Vahip, S. (2016). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda üreme ve cinsel işlevler: uzmanlaşmış bir duygudurum bozuklukları kliniği verileri, *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29, 67-75, doi: 10.5350/DAJPN2016290107.
- Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H., & Okenwa-Emegwa, L. (2021). A scoping review to identify barriers and enabling factors for nurse–patient discussions on sexuality and sexual health. *Nursing reports*, 11(2), 253-266.
- American Psychological Association (APA). (2009). Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation and Homosexuality.
- American Psychological Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (APA). (2023). *Sexual or Entation and Homosexuality*. Retrieved From. <https://www.apa.org>. (Erişim: 30 Mayıs 2025).
- American Psychological Association. (2023). *Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq>. (Erişim: 30 Mayıs 2025).
- Arends, S. A. M., Eeltink, C. M., Ploos van Amstel, F. K., Oosten, A. W., Ruijter, D. C., van der Loo, N., Harterink-Poker, B., Francke, A. L., & Jongerden, I. P. (2025). Enhancing nurses' communication about psychosocial needs and changes in intimacy and sexuality in patients with advanced cancer: a mixed-method study. *Int J Nurs Stud Adv*, 26(8), 100335. doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100335.
- Aşçı, Ö., & Gökdemir, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde cinsel mitler ve hasta cinselliğini değerlendirmeye yönelik tutumlar. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 100-109.
- Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-11.
- Balon, R., & Segraves, R. T. (Eds.). (2009). *Clinical Manual of Sexual Disorders*. USA: American Psychiatric Pub.
- Bancroft, J. (2009). *Human Sexuality and Its Problems*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Baranyi, A., Stepan, A. & Rothenhäusler, H. B. (2009). Havale edilmiş depresif hastaların cinsel yaşamı. *Nörolog*, 80, 1093–1102 <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2818-x>.

Barker, L. C., Vigod S. N., Hussain, Z., France, J., Rodriguez, A., Lubotzky-Gete, S., Berkhout, S., Dmytryshyn, R., Dunn, S., Gupta, R., Hosseiny, F., Sirotych, F., Soklaridis, S., Voineskos, A. & Zaheer, J. (2023). Sexual health experiences of women and non-binary people with early psychosis: qualitative study. *BJPsych Open*, 9(5): e146. doi:10.1192/bjo.2023.518

Başar, K., & Yüksel, Ş. (2014). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği: tanımlar, kavramlar ve ruh sağlığı alanında yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 384–404.

Berger-Merom, R., Zisman-Ilani, Y., Jones, N., & Roe, D. (2022). Addressing sexuality and intimate relations in community mental health services for people with serious mental illness: A qualitative study of mental health practitioners' experiences. *Psychiatr Rehabil J*. 45(2):170-175. doi: 10.1037/prj0000506.

Beyazıt, F., Pek, E., & Şahin, B. (2018), Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: önyargı mı? yoksa gerçek mi? *Klinik Psikiyatri*, 21, 397-406

Bogaert, E., & Roels, R. (2025). Sexual health in patient care: shortcomings in medical training and experienced barriers in sexual history taking. *BMC Med Educ*, 25, 338. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06850-3>.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 5(4), 37-46.

Bulut, M., & Yıldırım, N. (2020). COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. *Türkiye Klinikleri COVID-19*, 1(6), 58-65.

Bungener, S. L., Post, L., Berends, I., Steensma, T. D., de Vries, A. L., & Popma, A. (2022). Talking about sexuality with youth: a taboo in psychiatry?. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(3), 421-429.

Büyükkayacı Duman N. (2019). *Cinsellik ve Cinsel Sağlık: Tanımlar, Kavramlar, Cinsel Hak ve Özgürlükler*. Cinsel Sağlık, Çorum: Nobel Tıp Kitabevleri.

Büyüköztürk, Şener. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, (21. Baskı), Ankara: Pegem Yayınları.

Canbazoglu, M. (2011). *Şizofreni*, <https://www.psikiyatri-psikoterapi.com/psikotik-bozukluklar/sizofreni.html>. (Erişim: 01 Haziran 2025).

Ceviz, H. (2013). Bipolar I Bozukluğu Olan Hastalarda ve Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler (Tıpta Uzmanlık). Trakya Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne.

Cinsel Sağlık Enstitüsü. (2023). Yaşam Boyu Cinsel Sağlık Raporu. İstanbul.

Cleveland Clinic. (2022) *Demiseksüellik Nedir?* <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22678-demisexuality>. (Erişim: 01 Haziran 2025).

Cleveland Clinic. (2024). Sexual Dysfunction: Disorders, Causes, Types & Treatment. Retrieved from. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9121-sexual-dysfunction>. (Erişim: 18 Haziran 2025).

Cüzdan, D. (2024). Depresyon Hastalarında Kullanılan Bitkisel Tedaviler ve Yan Etkileri (Yüksek lisans tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.

Çalışkan, M. B., Ata, E. E., & Dikeç, G. (2021). Psikiyatri hemşireleri tarafından şizofreni tanılı hastalara uygulanan psikososyal rehabilitasyon programları: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 77-92.

Çetin, S. A., & Aslan, E. (2015). *Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Beji N. K. (Ed), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri,

Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışanların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16),

Dağlı, Z. (2015). *Cinsel sağlık*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. <https://ailehekimisi.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/581/2015/02/Cinsel-Sa%C4%9Fl%C4%B1k.pdf>. (Erişim: 24 Haziran 2025).

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Fam Med Community Health*, 7(2), 1-8. doi:10.1136/fmch-2018-000057.

Demirci, G., Başgöl, Ş., & Koç, Z. (2024). Cinsel sağlığın değerlendirilmesi: Yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(4).

Deniz, Ü., Yıldız, R. (2018). Millî Eğitim Bakanlığı okul öncesi eğitim programında cinsel gelişim ve cinsel eğitim. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 38(2), 431-447. <https://doi.org/10.17152/gefad.377516>.

Diamond, L. M. (2008). *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*, Harvard University Press.

Diamond, L. M. (2020). Gender and sexual identity development. In APA handbook of sexuality and psychology (Vol. 1). APA.

Doğantekin, E., Özcan, S. (2016). Çevresel etkenler ve spermatogenez. *Androloji Bülteni*, 18(66), 183-187.

Doğu, B., Güler, J., Çıtak, S., Altunkaynak, Y., & Alpay, N. (2012). Şizofreni hastalarının cinsel yaşama ilişkin öznel düşüncelerinin cinsiyetler arası karşılaştırması. *Klin Psikiyatri Dergisi*, 15, 238-47.

Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Temel Kavramları*. Ankara: Ceid Yayınları.

Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E. M., Gournellis, R., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Professionals' Attitudes to Severe Mental Illness and Its Correlates in Psychiatric Hospitals of Attica: The Role of Workers' Empathy. *Community Ment. Health J.*, 56(4):614-625. doi: 10.1007/s10597-019-00521-6. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31863225.

Ekti, D. (2024). Psikiyatri hemşirelerinin psikiyatri hastalarının cinselliklerine yönelik algıları. (Yüksek lisans tezi), Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.

Engelen, M. M., Knoll, J. L., Rabsztyń, P. R. I., Maas-van Schaaijk, N. M., & van Gaal, B. G. I. (2020). Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. *Sex Disabil* 38, 191–216. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09597-0>.

Erdoğan, E. & Yalçın Bahat, P. (2021). Jinekolojik Sorunlarda Kadın Cinselliği. *Türkiye Klinikleri Kadın Hastalıkları ve Doğum- Özel Konular*, 17(1), 1-7.

Fentahun, S., Melkam, M., Tadesse, G., Rtbeý, G., Andualem, F., & Wassie Y. A. (2024) Afrika'da akıl hastalığı olan kişilerde cinsel işlev bozukluğu: Sistematiik bir inceleme ve meta-analiz çalışması. *Plos One*, 19(7): e0308272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308272>.

Grup Florence Nightingale. *Anksiyete (Kaygı Bozukluğu) Nedir? Belirtileri ve Tedavisi*. <https://www.florence.com.tr/guncel-saglik/anksiyete-kaygi-bozukluklari>. (Erişim: 2 Haziran 2025).

Gökçen, Ö. & Şafak Öztürk, C. (2025). Evli kadınlarda cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve kaygı belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2); 187-205.

Gültürk, E., Akpınar, A., Şen, Ş. R., & Balcı, H. (2018). Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 4(1), 63-70.

Günaydın, D., Tiryaki, A., Aykut, D. S., & Arslan, F. C. (2019). Psikiyatri polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası evli hastalarda cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve sosyodemografik veriler ile ilişkisi. *Konuralp*

Medical Journal, 11(3), 416-423.

Güner, P. (2016). Cinsel kimlik gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(1), 9-14.

Haboubi, N. H. J., & Lincoln, N. (2003). Sağlık profesyonellerinin hastalarla cinsel sorunları tartışma konusundaki görüşleri. *Engellilik ve Rehabilitasyon*, 25 (6), 291-296. <https://doi.org/10.1080/0963828021000031188>.

Hartini, S., Chamidah, A. N., & Herini, E. S. (2021). Sexual behavior problems in adolescents with intellectual disabilities: A systematic review. Open Access Macedonian. *Journal of Medical Sciences*, 9(F), 163-170. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6016>

Hennink, M. ve Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523.

Hipp, C. J., & Carlson, R. G. (2019) Comfort in treating sexual problems: Current training and counselor self-efficacy. *Family J*. 27(2), 105-14.

Hald, G. M., Arendt, M., Pavan, S., Heymann-Szlachcinska, A., Øllgaard, M., Winding, C., Dilling-Hansen, D. & Strizzi, J. M. (2024). Sex talks-experiences with and barriers to communication about sexuality with healthcare staff among patients with anxiety disorder in Denmark. *J Sex Med.*, 21(11), 994-1003. doi: 10.1093/jsxmed/qdae098. PMID: 39263946.

Hong, H., & Oh, H. J. (2020). Hasta merkezli iletişimin etkileri: Sağlık hizmeti sağlayıcılarında güvenin aracılık rolünün araştırılması. *Sağlık İletişimi*, 35 (4), 502-511.

Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H., Li, C. R., & Lee, S. H. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24):3577-3586. doi:10.1111/jocn.12204

Hughes, E., Mitchell, N., Gascoyne, S., Moe-Byrne, T., Edmondson, A., Coleman, E., Millett, L., Ali, S., Dare, C., Hewitt, C., Johnson, S., Llewellyn, C., Mercer, C., Nolan, F., Walker, C., Watson, J. (2019). Sexual health promotion in people with severe mental illness: the RESPECT feasibility RCT. *Health Technol Assess*. 23(65):1-136. doi: 10.3310/hta23650.

Human Rights Campaign. (2024). Glossary of terms. <https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms>

Işık, E., Işık, U., Işık Taner, Y. (2013) *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Sigma.

İncedere, A. (2015). Psikiyatri Hastalarında Cinsel Yaşam ve İlişkili Faktörler (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.

Kalli, A., Topuzoğlu, A., Ergin, D. D., Ertürk, E. F., Karavuş, M., Ulutaş, S., ... & Hıdırlıoğlu, S. (2019). Hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 185-194.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Kara, Y., & Serpen, A. (2023). Sosyal hizmette queer bakış açısı: toplumsal cinsiyet rollerinden bağımsız bir yaklaşıma doğru. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(2), 925-937.

Kaya Erginer, D., & Partlak Günüşen, N. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık durumu: ihmal edilen bir alan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 159-164.

Kazgan Kılıçarslan, A., Yıldız, S., Kurt, O. & Korkmaz, S. (2019). Şizoafektif bozuklukta serum ürik asit seviyeleri, *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 9(2), 93-101.

Kıcı, B. (2018). İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *Uluslararası Turizm*

Küçük, L., & İncedere, A. (2019). Psikiyatri hastalarında cinsel sağlık. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 5(3), 14-18.

Lehmiller, J. J. (2020). *The Psychology of Human Sexuality*. Wiley-Blackwell.

Leyva-Moral, J. M., Aguayo-Gonzalez, M., Palmieri, P. A., Guevara-Vasquez, G., & Granel-Grimenez, N. (2020). Dalfó-Pibernat A. Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nurs Open*. 20;8(1):404-414. doi: 10.1002/nop.2.641

Lu, M. J., Li, J. B., Wu, C. Y., Huong, P. T. T., Hsu, P. C., & Chang, C. R. (2024). Effectiveness of a sexual health care training to enhance psychiatric nurses' knowledge, attitude, and self-efficacy: a quasi-experimental study in southern Taiwan. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(1), 17-29.

Ma, X., Yang, Y., Chow, K. M., & Zang, Y. (2022). Chinese adolescents' sexual and reproductive health education: A quasi-experimental study. *Public Health Nurs*, 39(1):116-125. doi: 10.1111/phn.

Mace, D., Bannerman, R., & Burton, D. (2005). Cultural and psychological dimensions of sexual health. *Journal of Sexual Research*, 42(3), 213-221.

Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2019). *Human Anatomy & Physiology* (11th ed.). Pearson.

Martinez, J., Verot, E. (2023). Nurses' and auxiliary nurses' beliefs and attitudes regarding the sexual health of patients with severe mental illness: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. DOI: 10.1111/jpm.12989

McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., Nugter, A., Stewart, J., & Eustace-Cook, J. (2019). Sexuality and intimacy among people with serious mental illness: a qualitative systematic review. *JBIM Evidence Synthesis*, 17(1), 74-125.

McMichael A. J. (2013). Globalization, climate change, and human health. *The New England journal of medicine*, 368(14), 1335–1343. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1109341>.

Memorial Hastanesi, (2023). *Şizofren Nedir? Şizofreni Belirtileri Nelerdir?* <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/sizofreni-nedir-sizofreni-belirtileri-nelerdir>. (Erişim: 26 Eylül 2023)

Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). Sexual orientation and gender identity: Review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Frontiers in Psychology*, 6, 1511.

Montejo, A. L., Calama, J., Rico-Villademoros, F., Montejo, L., González-García, N., & Pérez, J. (2019). A real-world study on antidepressant-associated sexual dysfunction in 2144 outpatients: the SALSEX I study. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 923-933.

Muise, A., Impett, E. A., & Desmarais, S. (2021). Sexual behavior and well-being: New directions for theory and research. *Current Opinion in Psychology*, 37, 66-71.

Namlı, Z., Karakuş G., Tamam, L. ve Demirkol M. E. (2016). Bipolar bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları, *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 309-320, doi:10.18863/pgy.253437.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). Measuring sex, gender identity, and sexual orientation. <https://doi.org/10.17226/26424>.

Nabunya, P., Byansi, W., Sensoy Bahar, O., McKay, M., Ssewamala, F. M., & Damulira, C. (2020). Factors associated with HIV disclosure and HIV-related stigma among adolescents living with HIV in Southwestern Uganda. *Front Psychiatry*. 11:772. doi: 10.3389/fpsy.2020.00772. PMID: 32848940; PMCID: PMC7411995. O'Connor, S., Connaghan, J., Maguire, R., Kotronoulas, G., Flannagan, C., Jain, S., Brady, N. & McCaughan, E. (2019). Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-methods evidence synthesis. *Patient Education and Counseling*, 102(5), 850-863. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.015>.

Özkan, Z. & Kızlıkaya Beji. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri. *Androloji Bülteni*, 58, 203-208.

Pascual, A., Wighman, A., Littooi, E. C., Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 43(11), 1550-1557.

Pask, E. B. & Wu, Q. L. (2024). Cinsel sağlık hakkında konuşmayalım: sağlık hizmeti sağlayıcıları ile cinsel iletişim korkusu ve akran iletişimi, cinsel sağlığı koruma niyetlerini nasıl etkiliyor. *Hasta Eğitimi ve Danışmanlığı*, 126, 108318.

Paulsen, A., Vistad, I., & Fegran, L. (2023). Nurse-patient sexual health communication in gynaecological cancer follow-up: A qualitative study from nurses' perspectives. *Journal of advanced nursing*, 79(12), 4648-4659.

Pilan B. Ş., Özbaran, B., Çelik, D., Özcan, T., Özen, S., Gökşen, D., Ülman, İ., & Darcan, Ş. (2021). Quality of life and psychological well-being in children and adolescents with disorders of sex development. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 13(1), 23-33, doi: 10.4274/JCRPE.GALENOS.2020.2020.0141.

Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228.

Raisi, F., Yahyavi, S., Mirsepassi, Z., Firoozikhojastefar, R., & Shahvari, Z. (2018). Neglected sexual needs: A qualitative study in Iranian patients with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 488-494.

Reinehr, S., Neuendorff, N. R., van der Veen, R., Langenbach, B. P., & Thieme, A. (2024). Training needs of German healthcare professionals regarding sexual health and sex workers: results of a nationwide, cross-sectional survey. *BMC Med Educ*, 30;24(1):1557. doi: 10.1186/s12909-024-06551-3.

Roa, P. A., Bostwick, J. R., Patel, P. D., Quigley, J., Thompson, A. N., & Ward, K. M. (2024). An interdisciplinary intervention for detection of sexual dysfunction associated with antidepressants: A pilot study. *Ment Health Clin*. 14(4), 236-241.

Ryan, K. L., Arbuckle-Bernstein, V., Smith, G. & Phillips, J. (2018). Let's talk about sex: a survey of patients' preferences when addressing sexual health concerns in a family medicine residency program office. *Primer*, 2(23). DOI: 10.22454/PRIMER.2018.728252.

Saraç, S. (2013). *Toplumsal cinsiyet. Toplumsal cinsiyet ve yansımaları*, Ankara: Atılım Üniversitesi.

Savin-Williams, R. C., & Cohen, K. M. (2015). *Development of Sexual Orientation*. In L. M. Diamond & M. E. Hines (Eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (Vol. 1). American Psychological Association.

Segal, T. R., & Giudice, L. C. (2022). Systematic review of climate change effects on reproductive health. *Fertility and sterility*, 118(2), 215-223. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.06.005>.

Sitnik-Warchulska, K., & Izydorczyk, B. (2018). The psychic readiness for destruction among contemporary adolescents. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3-4), 469-479. <https://doi.org/10.1111/jocn.14623>.

Sorensen, C., Murray, V., Lemery, J., & Balbus, J. (2018). Climate change and women's health: Impacts and policy directions. *PLoS medicine*, 15(7), e1002603. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002603>.

Sung, S. C., Lin, Y. C., Hong, C. M., & Cho, P. P. (2007). An exploratory study of psychiatric patients' needs and nurses' current practices related to sexual counseling. *Hu Li Za Zhi*, 54(1):43-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17340547/>.

Şafak, Y., Kurt Kaya, S. N. ve Tulacı, R. G. (2025). Psikotrop ilişkili cinsel işlev bozukluğu ölçeğinin Türkçe versiyonu (PİCİB-Türkçe): seçici serotonin geri alım inhibitörü kullanan hastalarda geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 36(13), 106-114.

Thana, L. J., O'Connell, L., Carne-Watson, A., Shastri, A., Saravanamuthu, A., Budhwani, N., Jayacodi,

S., Leeson, V. C., Munjiza, J., Pappa, S., Hughes, E., Reilly, J., & Crawford, M., J. (2022). Barriers to the management of sexual dysfunction among people with psychosis: analysis of qualitative data from the REMEDY trial. *BMC Psychiatry*, 22(545), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04193-7>.

Taşdelen, R. (2025). Sağlıklı Cinsel Yaşam. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 16(1), 56-61.

Tekeli Özer, N., Kızılkaya Beji, N. (2022). Gebelik, doğum, lohusalık süreci ve cinsel sağlık. *Biruni Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1-10.

Tennille, J., Bohrman, C., Barranger, S., Compton, E., Meduna, E., & Klein, L. (2022). Behavioral Health Provider Attitudes and Beliefs about Sexuality and Intimacy: Findings from a Mixed Method Design. *Community Ment Health J.*, 58(3):444-453. doi: 10.1007/s10597-021-00838-1.

Toker, S. (2023). Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: güncel veriler. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 31-38.

Tontodonati, M. (2007). Sexuality and identity in public health policy. *International Journal of Sexual Health*, 19(3), 127-134.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2021). *İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi* (Çev. Ed. Demirsoy, İ.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Tosun Dilci, D. G., & Güleç, G. (2025). Psikiyatrik Bozukluklar ve Eşlik Eden Cinsel Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 18(1), 76-86.

Traumer, L., Jacobsen, M. H., & Laursen, B. S. (2019). Patients’ experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1), 57-66.

Toptaş, B., & Aksu, H. (2020). Yaşlı kadınların cinselliğe bakış açısı, yaşadığı sorunlar ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 24-28.

Tumwakire, E., Arnd, H., & Gavamukulya, Y. (2022). A qualitative exploration of Ugandan mental health care workers’ perspectives and experiences on sexual and reproductive health of people living with mental illness in Uganda. *BMC Public Health*, 22(1), 1722.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., Sağlam, N. G. U., Batun, G. Ç., Yassa, A., & Duran, A. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında cinsel işlev bozuklukları. *Yeni Symposium*, 53(2), 37-44.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/>

Türk Psikiyatri Derneği. (2023). Cinsel Gelişim ve Ruh Sağlığı. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2021-2023. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

UC Davis LGBTQIA Resource Center. (n.d.). Glossary. <https://lgbtqia.ucdavis.edu/educated/glossary>

Urry, K., Breakey, G. R., Scholz, B., & Chur-Hansen, A. (2024). Approaches for improving sexuality and sexual health care in mental health settings: A qualitative study exploring clinicians' own perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 125-133.

Uzunoğlu, S., Karaca, H. S. (2022). Türk medyasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı haberleri. Araştırma, 1-11. <https://www.newslabturkey.org/turkiye-medyasinda-cinsel-saglik/> (Erişim: 3 Haziran 2025).

Ünal, M., & Korkmaz, T. (2022). *İnsanda Cinsel Gelişim Biyolojisi*. İstanbul: Tıp Kitabevi.

Wallace, K., Bowles, T., Griffin, A., Robinson, R., Solis, L., Railey, T., ... & Spencer, S. K. (2022). Evidence of anxiety, depression and learning impairments following prenatal hypertension. *Behavioral Sciences*, 12(2), 53.

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayele-Karlsson, S., Belesova, K., Berry, H., Bouley, T., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., Daly, M., Dasandi, N., Davies, M., Depoux, A.,

Dominguez-Salas, P., Drummond, P., Ebi, K. L., Ekins, P., ... Costello, A. (2018). The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. *Lancet (London, England)*, 392(10163), 2479–2514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32594-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32594-7).

World Health Organization (WHO). (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2010). Developing sexual healthy programmes: A Framework for Action Genova.

World Health Organization. (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan; World Health Organization: Geneva, Retrieved from: https://pdfs.semanticscholar.org/bfbc/defc6db265ca474add283af034e8f55cc4de.pdf?_ga=2.6259827.1988456599.1586549441-968087484.1586549441. (Erişim: 5 Haziran 2025).

World Health Organization (WHO). (2022). Gender and health. Retrieved from <https://www.who.int>.) Erişim: (6 Haziran 2025).

World Health Organization, & Pan American Health Organization. (2000). Promotion of sexual health: Recommendations for action. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/559>.

Yang, Jw., Yu, K., Wang, Xq. (2023). şizofreni hastalarının cinsel ihtiyaçları: tanımlayıcı bir fenomenolojik alışma. *BMC Psikiyatri*, 23, 147. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04640-z>.

Yeloğlu, . H., & Hocaoğlu, . (2017). nemli bir ruh sağlığı sorunu: bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(30), 41-54.

Yılmaz, R. (2023). Cinsel işlev bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikoterapi yöntem ve teknikleri. *Telakki Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 46-59.

Yılmaz, O., Boyraz, R. K., Kurtulmuş, A., Parlakkaya, F. B. ve ztrk, A. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta içgörünün obsesif inançlar ve üstbiliş ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 11-19. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.83584>.

Zemishlany, Z., Weizman, A. (2008). The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Adv Psychosom Med*, 29, 89-106. doi: 10.1159/000126626. PMID: 18391559.

Zhang, X., Sherman, L., & Foster, M. (2020). Patients' and providers' perspectives on sexual health discussion in the United States: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2205–2213. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.019>.

ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel Bilgiler</u>	
Adı Soyadı	Rümeysa ÖZDEŞ
Doğum Yeri ve Tarihi	
İletişim Adresi	
Telefon	
Eposta	
Eğitim Bilgileri (Tarih Sırasına Göre)	(2017-202) Bursa Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Bölümü (2022-Halen) Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Mesleki Deneyim/ İşyeri Bilgileri	
Yabancı Dil Bilgileri	İngilizce
Üye olduğu Mesleki/ Sosyal Kuruluşlar	
<u>Bilimsel Etkinlikler</u>	
Makaleler	Can Öz Y, Duran S, Özdeş R. (2024). Examination of self-esteem, self-confidence, and social support levels in patients undergoing plastic, reconstructive and aesthetic surgery. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 304-312. DOI:10.38108/ouhcd.1309584
Projeler	
Bildiriler	
Ödüller	
Diğer	

8. EKLER

8.1. Ek-1 Etik Kurul İzni

**KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU**

Tarih	13.6.2024
Araştırmanın Adı	Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh sağlığı Çalışanlarının Görüşleri
Sorumlu Araştırmacı/ Koordinatörün Adı	Doç. Dr. Yüksel Can Öz
Yardımcı Araştırmacılar	Hem. Rümeysa Özdeş
Varsa, Protokol Numarası	2024-58
Araştırmanın Niteliği	✦Tez ✨Bireysel araştırma ✨Destekleyici çalışması (Hem. Rümeysa Özdeş- Yüksek Lisans Tezi)

ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

	EVET		HAYIR	Gerekli Açıklamalar
Araştırma pediatrik popülasyonda yürütülecek mi?	☐		+	
Araştırmanın niteliği uygun mu?	+		☐	
Varsa destekleyiciyi belirtiniz: yok				
Araştırmanın tasarımını belirtiniz: Prospektif/ Anket Çalışması				
Araştırma süresini belirtiniz: 1 yıl				
Yaş aralığını belirtiniz: 18 yaş ve üzeri				
Cinsiyeti belirtiniz:-				
Örneklem büyüklüğü:				
Çalışmaya katılan merkezleri belirtiniz: Kocaeli Şehir Hastanesi/ Psikiyatri Kliniği				
Araştırma için kullanılacak olan merkezi teknik tesisler, laboratuvar veya diğer teknik tesisleri belirtiniz:				

İLGİLİ BELGELER

	Uygun	Gereksiz	Uygun Değil	Gerekli Açıklamalar
Araştırma Protokolü(ıslak imzalı)	☒	☐	☐	
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	☒	☐	☐	
Olgu Rapor Formu ya da Anket	☒	☐	☐	
Sağlık Tesisi Yöneticisi ve Eğitim/Klinik Sorumlusu İzinleri	☒	☐	☐	
Araştırma Bütçesi	☒	☐	☐	
Proforma Fatura	☐	☒	☐	
Destekleyiciye ait noter tasdikli imza sirküleri	☐	☒	☐	
Sorumlu ve yardımcı araştırmacı özgeçmişleri	☒	☐	☐	
Biyolojik Materyal Transfer Formu	☐	☒	☐	
Çalışmaya ilişkin destekleyici 3 adet makale	☒	☐	☐	

1

KARAR

☒ Etik açıdan uygundur.



8.2. Ek-2 Ses Kayıtlarının Kullanılması İçin İzin Formu

SES KAYITLARININ KULLANILMASI İÇİN İZİN FORMU

Katılımcının Adı-Soyadı:

İzni Talep Eden Araştırmacının Adı-Soyadı:

Bu belge ile Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yürütülen, “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri” isimli araştırma kapsamında bana ait ses kaydımın yapılmasına izin veriyorum.

Ses kayıtlarımın araştırmacılar tarafından gizliliğim korunarak yazılı metne aktarılacağını anladım. Metne uygun şekilde aktarıldıktan sonra, ismimi içermeyen metinlerin gizliliği araştırmacıların sorumluluğunda olmak üzere saklanacağını, ses kayıtlarının yok edileceğini anladım.

İzin Tarihi:

Katılımcının İmzası

İzni Talep Eden Araştırmacının İmzası

8.3. EK-3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Yüksel CAN ÖZ

Diğer Araştırmacıların Adı: Rümeysa ÖZDEŞ

Destekleyici (varsa):

“Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Cinsel Sağlık: Hasta ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizin Kocaeli Şehir Hastanesi’nde çalışmakta olan ruh sağlığı personeli veya ruh sağlığı alanında hizmet almakta olan hastalara dahil olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında, Rümeysa ÖZDEŞ ve Doç. Dr. Yüksel CAN ÖZ sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırmanın amacı; ruh sağlığı hizmeti sunan profesyoneller ile ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin tutum, deneyim ve iletişim süreçlerine dair görüşlerini incelemektir.

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri olan, Temmuz 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğinde ruh sağlığı personeli olarak çalışıyor olan ve ruh sağlığı alanında hizmet alan ruhsal hastalığı olan bireylere dahil olan kişilerden çalışmaya katılmayı kabul edenler bu çalışmaya alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışmada nitel araştırma metoduna uygun olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılacaktır. Hastalara anket uygulanacaktır.

Araştırma 6 ay sürecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Ruh sağlığı çalışanlarının ve hastalarının cinselliğe ilişkin bakış açılarının incelenmesi neticesinde psikiyatri hastalarının cinsel problemlerini rahatlıkla ifade edebilmesini sağlayacak yöntemler oluşturulmasına, cinsel sağlığın korunmasının sağlanarak olası problemlerin önüne geçilmesine, sağlık çalışanları tarafından cinselliğin değerlendirilmesine ve bütüncül bakıma dahil edilmesine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Rümeysa Özdeş

GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrenci / Hemşire

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Rümeysa ÖZDEŞ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak

için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Rümeysa ÖZDEŞ ve Doç.Dr. Yüksel CAN ÖZ'e, ... telefon numarasından, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.

8.4. Ek-4 Görüşme Formu

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANI GÖRÜŞME FORMU

Sosyodemografik ve klinik özellikler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Medeni durum:
- Varsa çocuk sayısı:
- Eğitim düzeyi:
- Mesleği:
- Çalıştığı birim ve çalışma süresi:

1.Polikliniğe gelen hastalar ile cinsel sağlık ile ilgili konuşuyor musunuz?

2.Ruh sağlığı çalışanı olarak sizce ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlığa ilişkin yaşadıkları sorunları nelerdir?

- Hizmet sunduğunuz hastalarda cinsel problemlerle karşılaştınız mı?
- Hastalar arasında yaygın olarak gözlemlenen cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları ve bu sorunlara yönelik gözlem ve deneyimleriniz nelerdir?

3.Sizce cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken iletişimi etkileyen olumlu/ olumsuz faktörler nelerdir?

- Hastalarla cinsellik konusunun konuşulmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Sizce psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımında cinsel sağlığın yeri nasıl olmalıdır?

4.Hastalara Cinsel sağlık ile ilgili görüşme yaparken hangi konulara dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

- Cinsel sağlık tartışılırken genellikle hangi konular ele alınmalıdır?
- Cinsel kaygılarını veya sorunlarını dile getiren bireylere karşı yaklaşım nasıl olmalıdır?
- Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?
- Hastaların cinsel sağlığının nasıl iyileştirilebileceğine dair önerileriniz nelerdir?

- İlave sorular ve görüşme notları

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREY GÖRÜŞME FORMU

Sosyodemografik ve klinik özellikler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Medeni durum:
- Varsa çocuk sayısı:
- Eğitim düzeyi:
- Çalışma durumu ve süresi:
- Hastalık tanısı ve süresi:
- Hastaneye başvuru ve yatış sayısı:

1.Başvurduğunuz sağlık kurumlarındaki ruh sağlığı çalışanları ile cinsel sağlık konusunu konuşuyor musunuz?

- Cinsellik konusunu tartışma inisiyatifi daha çok sizde mi yoksa sağlık personelinde mi?

2.Ruh sağlığı hizmeti alan birey olarak cinsel sağlığa ilişkin görüş, tutum ve deneyimleriniz nelerdir?

- Cinsellik konusunun tartışılmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Sizce size sunulan bakımında cinsel sağlığın yeri ne olmalıdır?
- Hayatınız boyunca cinsel problemler ile karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız probleminize ruh sağlığı profesyonelleri nasıl yardımcı oldu?
- Ruh sağlığı çalışanı sizinle cinsellik tartışıldı ise genellikle hangi konular ele alındı?

3.Sizce cinsel sağlığı konuşmada iletişime etkileyen olumlu / olumsuz faktörler nelerdir?

4.Cinsel sağlık hakkında ruh sağlığı çalışanları ilgili görüşme yaparken hangi konulara dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

- Cinsel sağlık tartışılırken genellikle hangi konular ele alınmalıdır?
- Cinsel sağlık hizmetlerini geliştirmek için nelerin yapılmasını önerirsiniz?
- Cinsel sağlık ve ilaç kullanırken meydana gelen cinsel yan etkiler ve tedavisi konusunda ruh sağlığı çalışanları tarafından yeterli bilgilendirilme yapıldığını düşünüyor musunuz?

- İlave sorular ve görüşme notları