

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Yusuf A. Güçlü¹
Yasemin K. Öztürk¹
Özgür E. Öztürk¹
Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir
²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Yazışma Adresi:
Doç.Dr. Kurtuluş Öngel
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
İzmir
Email: kurtulusongel@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.11.2014
Kabul Tarihi: 28.07.2015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Aile Hekimliği Asistanlarının Cinsel İşlev Bozukluklarına Bakışlarının Değerlendirilmesi: Ön Çalışma

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ile Aile Hekimliği asistanlarının, cinsel eğitim ve cinsel işlev bozukluklarına bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki anket çalışması Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2013 yılı Mayıs ve Haziran aylarında yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden Aile Hekimliği asistanlarına cinsel eğitim ve cinsel işlev bozuklukları hakkında bir anket uygulanmıştır. Veriler Microsoft Excel programında çözümlenmiş, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 29.7±4.0 yıl olan 56 Aile Hekimliği asistanı çalışmaya alındı. Asistanların %51,8'i (n=29) kadın, %48,2'si (n=27) erkekti. Katılımcıların 49'u (%87,5) birinci basamak hekimlerinin cinsel sorunlarla ilgilenmelerinin gerektiğini; 42'si (%75) birinci basamak hekimlerinin cinsel eğitimden sorumlu olduğuna inanıyordu. Buna rağmen %53,6'sı hastalarla cinsel sorunları konuşurken rahatsız olduğunu ifade etti. Asistanların çoğu (%78,6; n=44) cinsel işlev bozuklukları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünüyordu. Sadece bir asistanın hasta muayenesi sırasında cinsel işlev ölçeklerini kullandığı öğrenildi.

Sonuç: Aile Hekimliği asistanlarının büyük bir kısmı birinci basamak hekimlerinin cinsel bozukluklarla ilgili görevlerini bilmektedir. Birinci basamakta cinsel eğitimle ilgili farkındalıkları yeterlidir. Ancak bilgi eksikliği söz konusu olup Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında cinsel işlev bozuklukları ile ilgili eğitime ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İşlev Bozuklukları, Aile Hekimliği, Eğitim, Birinci Basamak

Evaluation of the Family Physician Assistants' Views to Sexual Dysfunction in a Training and Research Hospital

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to investigate the view of sight of the family medicine residents about the sexual education and sexual functional disorders.

Methods: A sectional descriptive questionnaire form study is designed at Tepecik Training Research Hospital during May and June 2013. The questionnaire about sexual education and sexual functional disorders is applied to all the family medicine residents who agreed to participate the study. Data are decoded in Microsoft Excel program; descriptive statistics are made.

Results: 56 Family Medicine residents with an average age of 29,7±4,0 years were participated in the study. 27 (48.2%) of the residents were male while 29 (51.8%) were female. The overall rates of the beliefs about the primary care physicians must be interested in sexual problems were 87,5% (n=49); primary care physicians are responsible for sexual educations 75% (n=42). Though 53,6% of them told that they aren't comfortable at talking sexual problems with the patients. Majority of the residents (78,6%; n=44) thought that they have a lack of knowledge about sexual functional disorders. Only one (1,8%) of them was using sexual function scales while examining a patient.

Conclusion: Majority of the Family Medicine residents know the role of primary health care physicians' role at sexual disorders. They were aware about the importance of sexual education in primary care. Though there is a lack of knowledge and need about sexual disorders during the residency programs of family medicine.

Keywords: Sexual Functional Disorders, Family Medicine, Education, Primary Care

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin genel sağlığının bir parçası olarak değerlendirilen cinsellik en genel ifadeyle, “bireyin bedensel ve ruhsal katılımıyla gerçekleşen, doyuma ve üremeye yönelik yaşantılar” olarak tanımlanabilir. Toplumsal olarak daha ziyade geleneksel ve sınırlayıcı bir biçimde yaklaştığımız cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik boyutları olan karmaşık bir bütündür (1).

Cinsel sağlık açısından cinsel yanıtın fizyolojik döngüsünde istek, uyarılma, orgazm ve çözülme gibi evreler bulunmaktadır. Bu döngünün sağlıklı işlemesi için çeşitli biyolojik ve psişik etkenlerin karşılıklı ve uyumlu etkileşimi gereklidir (2). Cinsel sağlığın herhangi bir düzeyde bozulması durumunda ise cinsel işlev bozuklukları (CİB) ortaya çıkmaktadır. CİB etiyojisinde sıklıkla organik nedenlerle psikojenik ve sosyal nedenler içi içe geçmiştir (3). Bu yüzden bireyin hangi hekime başvurması gerektiği, hekimin hangi araştırmaları yapacağı, hangi uzmanlık alanlarından ne zaman yardım isteneceği hastaların olduğu kadar sağlık çalışanlarının da tanımlamakta zorlandığı noktalar (4,5).

Ülkemizde cinsel sorun ile karşılaşıldığında sağlık kuruluşlarına başvurma oranının erkek ve kadınlarda %12 bulunması ve herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran 40 yaş ve üzerindeki erkeklerde %6 oranında, kadınlarda %10,3 oranında hekim tarafından cinsel sağlık ile ilgili sorgulama yapılmış olması da bunların bir sonucudur (4). Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği'nin 2006 yılında yaptığı bir araştırmada bireylerin %65'i herhangi bir sağlık yardımı ve danışmanlık hizmeti almadığını, %15'i cinsel sorunu bulunmadığını, %5'i aktif cinsel yaşamı olmadığını, %11 ise en az bir kez sağlık yardımı veya danışmanlık aldığını belirtirken, bireylerin %4'ünün soruyu cevaplamadığı bildirilmiştir (6).

Ülkemizde erkeklerde yaklaşık %31 kadınlarda ise %43 oranında CİB bulunduğu rapor edilmiştir (6). Toplumda ortalama sıklığın üçte bir oranında olduğu ve cinsel sağlık danışmanlığının yeterli ve uygun bir şekilde verilmesi durumunda cinsellikle ilgili sorunların %80'inin birinci basamak sağlık hizmetleri sırasında çözülebildiği bilinmektedir (2).

Bu açıdan bireylerin sağlık sisteminde ilk başvuru noktası olan Aile Hekimlerinin rutin muayenenin bir parçası olarak cinsel sağlığı sorgulayıp değerlendirebilmesi ve cinsel sorunlara yaklaşımda beceri sahibi olması gerekmektedir. Bu çalışma ile İzmir ilindeki bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan Aile Hekimliği asistanlarının, cinsel eğitim ve cinsel işlev bozukluklarına bakış açılarının değerlendirilmesi ve bu konularda farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma analitik tanımlayıcı türde bir anket çalışmasıdır. Çalışmada, örneklem seçilmemiş olup, Mayıs-Haziran 2013 tarihlerinde İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan 56 kişinin tamamı dahil edilmiştir. Bu çalışmanın ilerleyen dönemlerde tüm Aile Hekimliği asistanları üzerinde yapılması planlanmış olup; mevcut çalışma planlanan çalışmanın bir ön çalışmasıdır. İlerleyen dönemlerde yapılacak olan çalışmada, bu çalışmaya katılanlar büyük evrenin örneklemini teşkil edeceklerdir.

Araştırmaya katılmak için sözel onam veren bireylere araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından düzenlenen 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü kişilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 11 soru; ikinci bölümü cinsel eğitim ve cinsel işlev bozukluğu ile ilgili bilgilerini ölçmeyi hedefleyen evet- hayır şeklinde cevaplanan 20 soru; üçüncü bölümü ise cinsel eğitim ve bireylerin tutumlarını değerlendiren likert ölçeği ile yanıtlanan (1: hiç; 2: biraz; 3: orta; 4: çok; 5: çok fazla) 20 sorudan oluşturulmuştur. Bu ön çalışmaya katılanların sayısının kısıtlı olmasından dolayı, anketin geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilememiştir. Yapılması planlanan çalışmada, bu durum ayrıca ele alınacaktır. Anket sonucu elde edilen veriler Microsoft Excel programına kaydedilmiş ve yüzde analiz olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 23–42 arasında değişen (ort: 29,7±4,0) toplam 56 asistan katıldı. Katılımcıların 49'u (%87,5) birinci basamak hekimlerinin cinsel sorunlarla ilgilenmelerinin gerektiğini; 42'si (%75) birinci basamak hekimlerinin cinsel eğitimden sorumlu olduğunu; 32'si (%57,1) CİB'nin %80 oranında birinci basamakta çözülebileceğini düşünüyordu. Çalışmaya katılanların %82,1'i (n=46) hastaların cinsel konuları konuşmak istediğini ve bu konuyu hekimin açmasını beklediğini düşündüğü ancak %53,6'sının (n=30) hastaları ile cinsel konuları rahat konuşamadığı öğrenildi (tablo 1).

Kırkdört hekim (%78,6) cinsel işlev bozuklukları hakkında yeterli bilgisi olmadığını belirtti. %71,6 oranında (n=38) aile hekimlerinin cinsel sağlık konusunda daha fazla sorumluluk almalarının gerektiği belirtildi. Katılımcıların tamamı (%100) cinselliğin ruhsal ve bedensel bir ihtiyaç olduğunu ve değerlendirmede katılımcı iletişim modelinin kullanılması gerektiğini vurguladı. 54 kişi (%96,4) cinsel sağlığı, genel sağlığı önemli bir bileşeni olarak görmekteydi.

Katılımcıların %92,9'u CİB taramalarının yetersiz ve saptanma oranlarının düşük olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların %73,2'sinin (n=41) hastalarına masturbasyon ve evlilik dışı ilişki ile

ilgili sorular yöneltilmediği; sadece 1 kişinin (%1,8) cinsel işlev bozukluğu ölçeklerini kullandığı öğrenildi. Aile Hekimliği asistanlarının %60,7'si (n=36) mesleki eğitimleri sırasında cinselliğin yaşam kalitesinin önemli bir unsuru olup sorgulanması gerekliliği konusunda; %75'i (n=42) tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında cinsel sorunlar hakkında eğitim verilme durumunu "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlamaktaydı. Hekimlerin %64,3'ü (n=36) cinsellikle ilgili disiplinler arası işbirliğinin düzeyini hiç veya biraz olarak yanıtladı. Sağlık hizmet sunucularına CİB ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği hakkındaki soruyu katılımcıların %89,3'ü (n=50) "çok" veya "çok fazla" gerekli şeklinde cevapladı.

Hizmet içi eğitimler dahil mevcut eğitimlerin yeterliliğini "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlayanlar katılımcıların %75'iydi (n=42). Katılımcıların %71,5'i (n=40) hastanelerde cinsel sağlıkla ilgili poliklinikler açılmasını "çok" önemli %19,6'sı (n=11) "orta" düzeyde önemli buluyordu. CİB'da hastalık değil hasta odaklı yaklaşım uygulanma derecesinin "hiç" veya "biraz" olduğunu düşünenler 39 (%69,6); orta düzeyde olduğunu düşünen 17 (%30,4) katılımcı vardı. Ergen ve genç yetişkinlere cinsel eğitim verilme durumunu "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlayanların oranı %80,4 (n=45) idi. Kimlik gelişimi ve cinsellik oluşumunda erkek egemen toplumun etkisini "biraz" olarak tanımlayan 2 (%3,6) hekime karşın; "orta" düzeyde ve üzerinde tanımlayan 54 (n=96,4) hekim bulunuyordu. Katılımcıların sadece 1'i (%1,8)

hekim ve hastaların karşı cinsle cinsellik ile ilgili sorunları konuşmaktan rahatsız olmadığını düşünüyordu. CİB konuşulması hakkında sosyolojik sorunların etkisini "çok" veya "çok fazla" olarak tanımlayan 54 (%96,4) hekim bulunuyordu. Günlük iş yükünün cinsel öykü alma ve muayene konusunda ne kadar etkili olduğu sorusunu hekimlerin %5,4'ü (n=3) "biraz", %12,5'i (n=7) "orta", %57,1'i (n=32) "çok"; %25'i (n=13) çok fazla olarak cevapladı. Hekimlerin %14,3'ü (n=8) cinsellikle ilgili tarafsız ve önyargısız olabilmeye durumlarını "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımladı. Sağlık hizmeti verenlerin cinsel sorunlarla ilgili ortak bir dil oluşturma durumunu "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlayanların oranı %67,8 (n=38) idi (tablo 2).

Katılımcılar arasında cinsel sorunları sorgulama derecesini "hiç" yada "biraz" olarak tanımlayanlar %78,6 (n=44) oranında iken, cinsel konularda kendilerine danışılacağı mesajını verebilme düzeyini "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlayanların oranı %39,3 (n=22) idi. Hekimlerin 17'si (%30,4) hasta gündeme getirmeden cinsel konuları "hiç" sorgulamadığını, 27'si (%48,2) "biraz sorguladığını, 8'i (%14,3) "orta" düzeyde sorguladığını belirtti. Cinsel sorunlara yaklaşım konusunda kendi yetkinliğini tanımlarken hekimlerden 7'sinin (%12,5) "hiç"; 26'sinin (%46,4) "biraz"; 20'sinin (%35,7) "orta"; 3'ünün (%5,4) "çok" yada "çok fazla" ifadesini kullandığı görüldü (tablo 2).

Tablo1. Hekimlerin cinsel işlev bozuklukları konusundaki düşünceleri.

Sorular	Evet (Sayı, %)	Hayır (Sayı, %)
Birinci basamak hekimleri cinsel sorunlarla ilgilenmelidir.	49 (% 87.5)	7 (% 12.5)
Birinci basamak hekimleri cinsel eğitimden sorumludur.	42 (%75)	14 (%25)
Cinselliği hastanızla rahatlıkla konuşabiliyor musunuz?	26 (%46.4)	30 (%53.6)
CİB hakkında yeterli bilginiz var mı?	12 (%21.4)	34 (%78.6)
Yapılan çalışmalarda CİB %80 i birinci basamakta çözülebilir. Katılıyor musunuz?	32 (%57.1)	24 (%42.9)
Hastalar genelde cinsel konu ve sorunlarını konuşmak isterler fakat konuyu doktorun açmasını isterler.	46 (%82.1)	10 (%17.9)
Aile hekimlerinin cinsel sağlık konusunda daha fazla sorumluluk almaldırlar.	38 (%71.6)	18 (%28.4)
CİB etiolojisinde en çok biyopsikososyal nedenler sorumludur.	53 (%94.6)	3 (%5.4)
Cinsel sorunların değerlendirilmesinde hasta merkezli yaklaşım, kanıta dayalı tıbbi uygulamalar ve karar verme sürecinde paylaşımcı iletişim modelinin kullanılması esastır.	56 (% 100)	0 (%0)
Cinsel enerjiye insan ruhunun ve bedeninin ihtiyacı vardır.	56 (% 100)	0 (%0)
CİB yaşamı tehdit eden hastalıklar grubuna girmediğinden kültürel , sosyal ve dinsel etkenlere bağlı olarak doğru istatistiklere ulaşmak zordur.	52 (%92.9)	4 (7.1)
Cinsel Konular hakkında konuşmak doktorlarda anksiyeteye sebep olabilir.	18 (%32.1)	38 (%67.9)
CİB Kadın Hastalıkları, Üroloji ve Psikiyatri uzmanlarının konusudur.	25 (%44.6)	31 (%55.4)
Cinsel sağlık, genel sağlığın önemli bir bileşenidir.	54 (%96.4)	2 (%5.6)
Aile hekimleri bekleme odasında cinsel sağlık ile ilgili kitapçık yada broşürler buldurmalı.	53 (%94.6)	3 (%5.4)
Cinsel işlev bozukluğu ölçekleri kullanılıyor mu?	1 (%1.8)	55 (%98.2)
CİB taramaları yetersizdir ve saptanma oranları düşüktür.	53 (%94.6)	3 (%5.4)
Cinsel davranış, yönlendirilebilir, ertelenebilir, istenebilir ve kontrol edilebilir bir eylemdir.	56 (% 100)	0 (%0)
Aile hekimi, hastaların cinsel sorunlarını ele alma, üreme ve cinsel sağlık danışmanlığı bakımından özgün bir konuma sahiptir.	42 (% 75)	14 (%25)
Hekimler hastalarına mastürbasyon ve evlilik dışı ilişki ile ilgili sorular yöneltememektedir.	41 (%73.2)	15 (%26.8)

Tablo 2. Hekimlerin cinsel işlev bozuklukları konusundaki bilgi ve yaklaşımları.

Sorular	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
Mesleki eğitiminizde cinselliğin yaşam kalitesinin önemli bir unsuru olduğu ve sorgulanması gerektiği bilgisi ne derece veriliyor?	14 (%25)	20 (%35.7)	18 (%32.1)	3 (%5.4)	1 (1.8)
Hekimlerin cinsel konularda kendi önyargıları, yanlış beklenti ve inançlarının farkında olma derecesi nedir?	3 (%5.4)	14 (%25)	36 (%64.3)	3 (%5.4)	0
Ülkemizde tıp ve uzmanlık eğitimlerinde cinsellik ile ilgili sorunlara ne derece yer verilmektedir?	4 (%7.1)	38 (67.9)	14 (%25)	0	0
Dünya ve ülkemizde sağlık hizmeti verenlerin cinsellik alanındaki eğitim ve cinsel sorunlara yaklaşım bakımından disiplinler arası işbirliği derecesi nedir?	8 (%14.3)	28 (%50)	18 (%32.1)	2 (%3.6)	0
Şimdiye kadar size CİB ile ilgili verilen eğitimler sizde bu konuda ne derece farkındalık oluşturdu?	7 (%12.5)	17 (%30.4)	26 (%46.4)	5 (%8.9)	1 (1.8)
Sağlık hizmeti verenlere CİB ile ilgili eğitim verilmesi ne derece gereklidir?	0	0	6 (%10.7)	33 (%58.9)	17 (%30.4)
Mevcut eğitim programları ne derece yeterlidir?	12 (%21.4)	30 (%53.6)	13 (%23.2)	1 (%1.8)	0
Hastanelerde cinsel sağlıkla ilgili polikliniklerin açılmasının önem derecesi nedir?	0	5 (%8.9)	11 (%19.6)	31 (%55.4)	9 (%16.1)
CİB ile ilgili hastalık değil, hasta odaklı terapi ve tedavi yöntemleri ne derece uygulanıyor?	12 (%21.4)	27(%48.4)	17 (%30.4)	0	0
Ergenlere ne derece cinsel sağlık bilgileri veriliyor?	10 (%17.9)	35 (%62.5)	11 (%19.6)	0	0
Kimlik gelişimindekine benzer, cinselliğin oluşumunda erkeğin egemen toplumun etkisi ne derecedir?	0	2 (%3.6)	7 (%12.5)	36 (%64.3)	11 (%19.6)
Hasta ve hekimler karşı cinsten biriyle cinsel sorunları görüşmekten ne derece rahatsızdırlar?	1 (%1.8)	7 (%12.5)	20 (%35.7)	23 (%41.1)	5 (%8.9)
CİB konuşulması konusunda sosyolojik sorunlar (Etnik köken, kültür ve din gibi) ne derece etkilidir?	0	1 (%1.8)	1 (%1.8)	35 (%62.5)	19 (%33.9)
Günlük iş yükünüz size CİB ile ilgili öykü alma ve muayene yapmanızı ne derece etkiliyor?	0	3 (%5.4)	7 (%12.5)	32 (57.1)	14 (%25)
Cinselliği değer yargılarınızı göz önünde bulundurduğunuz da ne derece mahrem kabul ediyorsunuz?	3 (%5.4)	7 (%12.5)	19 (%33.9)	22 (%39.3)	5 (%8.9)
Cinsel konularda ne derece tarafsız ve önyargısız olabiliyorsunuz?	2 (%3.6)	6 (%10.7)	25 (%44.6)	20 (%35.7)	3 (%5.4)
Sağlık hizmeti verenler cinsel sorunlara yaklaşım bakımından ne derece ortak bir dil oluşturmuşlardır?	11 (19.6)	27 (%48.2)	15 (%26.8)	1 (%1.8)	2 (%3.6)
Hastalarınıza cinsel konularda size danışabilecekleri mesajını ne derece veriyorsunuz?	7 (%12.5)	15 (%26.8)	27 (%48.2)	5 (%8.9)	2 (%3.6)
Hasta gündeme getirilmeden cinsel sorunlarını ne derece sorguluyorsunuz?	17 (%30.4)	27 (%48.2)	8 (%14.3)	3 (%5.4)	1 (%1.8)
Cinsel sorunlara yaklaşımda kendinizi ne derece yetkin görüyorsunuz?	7 (%12.5)	26 (%46.4)	20 (%35.7)	2 (%3.6)	1 (%1.8)
Hekimlerin cinsel konularda kendi önyargıları, yanlış beklenti ve inançlarının farkında olma derecesi nedir?	3 (%5.4)	14 (%25)	36 (%64.3)	3 (%5.4)	0

TARTIŞMA

Cinsellik insan sağlığının önemli bir kısmını oluşturmakla birlikte çeşitli nedenlerle cinsel sağlık ve sorunların hekim-hasta ilişkisinde ele alınmasının genellikle zor olduğu ancak aile hekimlerinin bireyleri tanıma ve ulaşılabilirlik yönüyle hastaların cinsel sorunlarını ele alma, türeme ve cinsel sağlık danışmanlığı verme açısından özgün bir konuma sahip olduğu bilinmektedir (2). Araştırmada katılımcıların tamamının cinselliğin ruhsal ve bedensel bir ihtiyaç olduğunu ve %96,4'ünün ise cinsel sağlığın, genel sağlığın önemli bir bileşeni olduğunu belirtmesi asistanların cinsel sağlığın önemini kavradıklarını göstermektedir. Asistan hekimlerin %87,5'inin birinci basamak hekimlerinin cinsel sorunlarla ilgilenmelerinin gerektiğini; %75'i birinci basamak hekimlerinin cinsel eğitimden sorumlu olduğunu tanımlaması Aile Hekimliğinin cinsel sağlıkla ilgili rolünü tanımlayabildiklerini düşündürmektedir. Ancak katılımcıların %57,1'inin CİB'nin %80 oranında birinci basamakta çözülebileceğini düşünmeleri birinci basamakta CİB'na yaklaşımın etkinliği konusunda bilgilerinin artırılması gerekliliğini yansıtmaktadır.

Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği'nin 2006 yılında yaptığı araştırmada bireylerin %38'inin bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda cinsel sağlık konusunu sağlık hizmet sunucusunun açmasını beklediği rapor edilmiştir (6). Meksika'da 2009 yılında 33 farklı ülkenin katılımı ile yapılan bir çalışmada ise cinsel sorunun ilk dile getirilmesinin hekimin rolü olduğunu belirtenlerin %90 oranında olduğu bildirilmiştir (5). Araştırmaya katılanların %82,1'i (n=46) hastaların cinsel konuları konuşmak istediğini ve bu konuyu hekimin açmasını beklediğini düşünüyordu. Ancak cinsel sorunları sorgulama derecesini "hiç" yada "biraz" olarak tanımlayanların %78,6; cinsel konularda kendilerine danışabilecekleri mesajını verebilme düzeyini "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlayanların %39,3 oranında olması bu konu ile ilgili farkındalıkları olduğunu hastalara kendilerine danışabilecekleri algısını yaşatmaya çalıştıklarını ancak çoğunun çeşitli nedenlerle sorgulama sorunu yaşadıklarını düşündürmekteydi.

Cinsel sorunların tanısı ve tedavisinde hekimlerden kaynaklanan başta yetersiz bilgi

olmak üzere birçok engelin varlığı düşünülebilir. Yetersiz iletişim becerileri, eğitim, tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksikliği, soruların hastayı rahatsız edebileceği endişesi, azalmış cinsel aktivitenin sağlıksızlık olarak değerlendirilmemesi, zaman kısıtlılığı, yetersiz kontrol ve geri dönüş, gizlilik açısından uygun ortamın olmaması, kültürel ve dil engelleri, cinselliği konuşmada kişisel olarak rahat olamama, yaşa bağlı ayrımcılık ve tüm kişilerin evli, heteroseksüel ve tekeşli olduğunu sanma bu engeller arasında sayılmaktadır (2-4,7-11).

Katılımcıların tamamı günlük iş yükünün cinsel öykü alma ve muayene konusunda etkili olduğunu; %53,6'sının (n=30) hastaları ile cinsel konuları rahat konuşamadığını belirtmekteydi. Çalışmada cinsel işlev bozuklukları hakkında yeterli bilgisi olmadığını belirtenlerin oranı %78,6 idi. Cinsel sorunlara yaklaşım konusunda yetkinlik düzeylerini 7'sinin (%12,5) "hiç"; 26'sının (%46,4) "biraz" olarak tanımlamaları hekimlerin yarısından fazlasının kendini yetkin bulmadığını göstermekteydi. Asistanlarının %60,7'si (n=36) mesleki eğitimleri sırasında cinselliğin yaşam kalitesinin önemli bir unsuru olup sorgulanması gerekliliği konusunda; %75'i (n=42) tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında cinsel sorunlar hakkında eğitim verilme durumunu "hiç" veya "biraz" şeklinde tanımlamaktaydı. Sağlık hizmet sunucularına CİB ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği hakkındaki soruyu katılımcıların %89,3'ü (n=50) "çok" veya "çok fazla" gerekli şeklinde cevapladı. Bu sonuçlar hekimlerin cinsel sağlık konusunda eğitim eksikliğinin farkında olduklarını; kendilerini yeterli hissetmediklerini; kişisel olarak rahat olamadıklarını ve iş yükü fazlalığının da cinselliğin konuşulmasının önündeki engeller arasında kabul edilmesi

gerektiğini vurgulaması açısından literatürle uyumludur.

Hastaların ve hekimlerin karşı cinsle cinsellik hakkında görüşürken rahatsız olduklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (10,11). Katılımcıların sadece 1'i (%1,8) hekim ve hastaların karşı cinsle cinsellik ile ilgili sorunları konuşmaktan rahatsız olmadığını düşünmesi literatürle uyumluydu. Toplumumuzun sosyokültürel yapısı cinsellikle ilgili bilgi edinme, yaşama ve ifade etme girişimlerini sınırlayan özelliktedir. Bilgi edinme veya ifade etme davranışı bu nedenle hastanın/bireyin ve başvurduğu hekimin cinsiyetine göre değişmektedir. Hekimin cinsiyeti de yine karşısındakinin cinsiyetine bağlı olarak sorgulayabilirliğini etkilemektedir. Bundan yola çıkarak; ilerleyen dönemlerde tüm aile hekimliği asistanları üzerinde yapılacak olan çalışmada, kadın ve erkek hekimlerde anket sonuçları karşılaştırılarak aralarında fark olup olmadığı vurgulanacaktır.

Sonuç olarak, Aile Hekimliği asistanlarının cinsellik ve cinsel sağlığın önemi konularında farkındalıklarının yeterli olduğu; hastalara kendilerine danışılacağı algısını yaşatmaya çalıştıkları ancak %78,6'sının çeşitli nedenlerle sorgulama sorunu yaşadıkları belirlendi. Bu sorunlardan bazılarının mesleki eğitimlerinin tüm dönemlerinde cinsel eğitimin yetersizliği, cinsel sorunlar hakkında kendilerini rahat yada yetkin hissedememe ve iş yükü olduğu tanımlandı. Bu konuda geniş kapsamlı çalışmalar gerekmele birlikte araştırmanın sonuçları doğrultusunda tıp eğitiminden başlayarak uzmanlık eğitimi ve hizmet içi eğitim süreçlerini de kapsayacak cinsel sağlık eğitimlerinin cinsel sağlık hizmetlerini iyileştireceği önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı internet sitesi. <http://www.tapv.org.tr/tci/24/cinsel-saglik-programi> Erişim tarihi: 09.05.2014
2. Akan H, Doğan S. Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hek Derg* 2011;15(2):69-76.
3. Ünal M, Aydın Y, Üstün İ ve ark. Metabolik sendrom hastalarında erektil disfonksiyonun sıklığı. *Konuralp Tıp Dergisi* 2014;6(1):11-6.
4. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı internet sitesi. <http://www.tapv.org.tr/preview/eDergi.aspx?iid=143> Erişim tarihi: 07.05.2014
5. Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in sexual medicine: proceedings from the international consultation in sexual medicine. *J Sex Med* 2010;7(10):3305-14.
6. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Türkiye Üreme Sağlığı Programı internet sitesi. http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/10/2692011154421-Arastirma_sonuc_lari_Dosyasi_1.pdf Erişim tarihi: 09.05.2014
7. Sadovsky R, Nusbaum M. Sexual health inquiry and support is a primary care priority. *J Sex Med* 2006; 3(3):3-11.
8. Harsh V, McGarvey EL, Clayton AH. Physician attitudes regarding hypoactive sexual desire disorder in a primary care clinic: A pilot study. *J Sex Med* 2008; 5(3):640-5.
9. Tsimtsiou Z, Hatzimouratidis K, Nakapoulou E, Kyra E, Salpigidis G, Hatzichristou D. Predictors of physician's involvement in addressing sexual health issues. *J Sex Med* 2006; 3(4):583-8.
10. Hinchliff S, Gott M. Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature. *J Sex Res* 2011; 48(2-3):106-17.
11. Burd ID, Nevadunsky N, Bachman G. Impact of physician gender on sexual history taking in a multidisciplinary practice. *J Sex Med* 2006; 3(2):194-200.