



**HİSTEREKTOMİ YAPILMIŞ KADINLARIN
CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ
CİNSEL TUTUMLARINA ETKİSİ**

Naz ORUÇ
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**HİSTEREKTOMİ YAPILMIŞ KADINLARIN CİNSEL
SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ CİNSEL
TUTUMLARINA ETKİSİ**

Naz ORUÇ

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Histerektomi Tarihçesi.....	5
2.2. Histerektomi Çeşitleri	9
2.2.1. Abdominal Histerektomi.....	9
2.2.2. Vajinal Histerektomi.....	10
2.2.3. Laparoskopik Histerektomi.....	11
2.2.4. Radikal Histerektomi	11
2.3. Histerektomi Endikasyonları	12
2.4. Histerektomi Yapmış Kadınlarda Ebelik Bakımı	13
2.5. Cinsel Sağlık	15
2.6. Sağlık Okuryazarlığı	16
2.7. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı.....	18
2.8. Cinsel Tutum.....	19
2.9. Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsel Tutumlara Etkisi	20
2.10. Histerektominin Cinsel Sağlık ve Cinsel Tutuma Etkisi	21
2.11. Histerektomi Sonrası Bakımda Ebeğin Rolü	22
2.12. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Tutumda Ebeğin Rolü	22

3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırma Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.4.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	25
3.4.3. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği	26
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	27
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	44
EKLER	63
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	63
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	64
Ek-3. Tekirdağ Namık Kemal Üniveristesi Hastanesi Anket Çalışma Resmi İzni. 65	
Ek-4. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni.....	66
Ek-5. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kullanım İzni.....	67
Ek-6. Kişisel Bilgi Formu	68
Ek-7. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği.....	69
Ek-8. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği.....	70

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Hava ÖZKAN'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Lisansüstü eğitimimde değerli bilgilerini bizimle paylaşan tüm hocalarıma en derin saygılarımı sunarım.

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Meral KILIÇ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülizar SADE'ye,

Yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen eşime ve aileme,
Verilerin toplanmasında araştırmaya katılarak destek veren tüm kadınlara

Teşekkür ederim.

Naz ORUÇ

ÖZET

Histerektomi Yapılmış Kadınların Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsel Tutumlarına Etkisi

Amaç: Bu çalışma, histerektomi yapılmış kadınların cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutumlara etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, Aralık 2023 - Mayıs 2024 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Servisinde histerektomi ameliyatı olan 102 kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler, KBF, CSOÖ ve HCTÖ kullanılarak yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler, tanıtıcı özellikler için frekans ve yüzde analizleri, CSOÖ ve HCTÖ puanlarının dağılımı, iki ölçek arasındaki ilişki ve tanıtıcı özelliklere göre farklılıklar t-testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların CSOÖ toplam puanı 53.56 ± 12.56 ve HCTÖ toplam puanı 78.47 ± 13.92 olarak bulunmuştur. HCTÖ doğum kontrolü alt boyutu, araç olarak değerlendirme alt boyutu ve toplam puan ortalaması ile CSOÖ cinsel bilgi alt boyutu arasında ve araç olarak değerlendirme alt boyutu ile CSOÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$; $r > 0.1$).

Sonuç: Kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla, cinsel tutum düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel tutumlar, cinsellik, ebe, histerektomi, kadın sağlığı, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The of Sexual Health Literacy on Sexual Attitudes in Women Who Have Effect Undergone Hysterectomy

Aim: This study was conducted to examine the effect of sexual health literacy on the sexual attitudes of women who have undergone hysterectomy.

Material and Method: This descriptive study was carried out with 102 woman who had surgery of hysterectomy in the Gynecology Department of Tekirdağ Namık Kemal University Hospital between December 2023 and May 2024. The data were collected through face-to-face interviews using a PIF, the SHLS and the HSAS. Data were evaluated using frequency and percentage analyses for descriptive characteristics, distribution of SHLS and HSAS scores, the relationship between the two scales, and differences according to descriptive characteristics using t-tests, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, and Pearson correlation analyses.

Results: The total score of the SHLS was found to be 53.56 ± 12.56 , and the total score of the HSAS was 78.47 ± 13.92 . A positive significant relationship was found between the birth control subscale, the evaluation as a means subscale, and the total score of the Sexual Attitudes Scale and the sexual knowledge subscale of the SHLS. Additionally, a positive significant relationship was found between the evaluation as a means subscale and the total score of the SHLS ($p < 0.05$; $r > 0.1$).

Conclusion: It was concluded that the sexual attitude levels of women increased within the increase of the level of sexual health literacy.

Keywords: Health literacy, hysterectomy, midwife, sexual attitudes, sexual health literacy, sexuality, women's health

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CSÖ	: Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ERAS	: Enhanced Recovery After Surgery
HCTÖ	: Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
KHS	: Kadın Hastalıkları Servisi
NKÜ	: Namık Kemal Üniversitesi
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Histerektomi endikasyonları	12
Tablo 2.2. ERAS protokolü bileşenleri	14
Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Kadınların CSÖÖ ve HCTÖ'den aldıkları minimum, maksimum puan ve puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 4.3. Kadınların CSÖÖ ve HCTÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı	31
Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CSÖÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile HCTÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	34

1. GİRİŞ

Histerektomi, uterusun ve eklerinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır ve kadınların fiziksel, zihinsel ve cinsel sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde histerektomi prevalansı, yaş ilerledikçe artmakta ve 75 yaş civarında zirve yapmaktadır. Üreme döneminin sonunda (18-44 yaş) kadınların %18'inin histerektomi geçirmesi beklenirken, 75 yaşında bu oran yaklaşık %48'dir. En yüksek insidans, 40-44 yaş aralığında (11.7/1000 kadın-yıl) görülmekte, tüm histerektomi işlemlerinin %64'ü 35-54 yaşları arasında yapılmaktadır (Aslan, 2020, s: 4). Türkiye'de histerektomi insidansı hakkında veri yoktur, ancak benzer yaş ve yöntem dağılımının geçerli olabileceği düşünülmektedir. Histerektomi oranları ve endikasyonları üzerine yapılan bir çalışmada, çeşitli nedenlerin dağılımı incelenmiştir ve bütün histerektomilerin en yaygın nedeni, %48 ile leiomyomlardır. Diğer yaygın endikasyonlar arasında %18 ile menstrüel düzensizlikler, %16 ile uterin prolapsus, %14 ile endometriozis ve %4 ile tubo-ovaryan abseler yer almaktadır (Doğanay ve ark., 2011). Histerektomi sonrasında kadınların üreme potansiyeli ve cinsel işlevleri üzerinde ek stres faktörlerinin etkili olduğu bilinmektedir. Kadınlar işlem sonrası kısır hale gelebileceğinden, anksiyete, sosyal işlev bozukluğu ve depresyon için bir risk faktörüdür. Türkiye'de histerektomi için belirlenen yaş ortalaması 47'dir; bu durum, kadınların menopoza dönemine girmeden önce ameliyat olduklarını ortaya koymaktadır. Histerektominin 'cinsel yaşam üzerindeki etkisi', 'uterusa atfedilen önem (uterus, kadınlar için cinsel organ, doğurganlık organı, salgı organı, gençlik, annelik, çekicilik sembolü ve güç kaynağı olmak üzere birçok sembolik anlam taşır)', 'kadınlığa atfedilen önem' ve 'histerektomi sonrası öz-yeterlik' olmak üzere dört ana tema ortaya konmuştur. Histerektomi sonrası östrojen eksikliğine bağlı vajinal kuruluk, cinsel istek ve ilgide azalma, disparoni, orgazm azalması ve cinsel tatmin gibi cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilir. Yazıcı ve ark.'larının (2016) yaptığı

arştırmaya göre; histerektomi geçiren kadınlarda orgazm kapasitesinde bir miktar azalma görülse de cinsel dürtü, uyarılma ve doyum gibi diğ r cinsel işlevlerde belirgin bir fark bulunmamıştır (Yazıcı ve ark., 2016).

Histerektomi yapılmış kadınların fizyolojik, psikolojik ve emosyonel alanlarında değişiklikler görülmektedir (Taşkın, 2018) ve bu değişiklikler sosyal destek, sosyoekonomik durum, anksiyeteye yatkınlık gibi faktörlerden etkilenmektedir (Choi ve ark., 2020; Ertekin Pınar & Güney, 2021; Theunissen ve ark., 2017; Wilson ve ark., 2018).

Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi cinselliği hakkında bilgi sahibi olma, bu bilgiyi doğru şekilde yorumlama ve cinsel sağlıkla ilgili kararlar alma yeteneği olarak tanımlanır (World Health Organization, 2023). Dünya genelinde cinsel sağlık sorunları yaygındır; her yıl 200 milyon kadın aile planlaması ihtiyaını karşılayamamaktadır ve yalnızca %55 kadın cinsel sağlık, üreme sağlığı ve doğum kontrolü konusunda kendi kararlarını verebilmektedir. Ayrıca, bir milyon kadın ve kız çocuğuna HIV bulaşmaktadır (Esin ve ark., 2021). Bu sorunlara erken müdahale edebilmek için cinsel sağlık okuryazarlığı konusunda çalışmalar yapılması ve toplumsal farkındalığın artırılması gerekmektedir (G d l ve ark., 2020).  stg r l (2022), yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarının düşük olduğunu ve cinsel sağlıklarına daha fazla önem verdiklerini göstermektedir ( stg r l, 2022). Histerektomi sonrası cinsellik değişebilir, ancak sona ermemelidir (Aydın, 2019; Gölbaşı, 2003).

Araştırmanın odak noktası, histerektomi geçiren kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin bu bireylerin cinsel tutumları üzerindeki muhtemel etkilerini anlamaktır (Kurudayıoğlu & Tüzel, 2011). Yeterli cinsel sağlık okuryazarlığı, bireyin

cinsel yaşamında daha bilinçli ve tatmin edici deneyimler yaşamasına katkıda bulunabilir (Farag ve ark., 2018; Smith ve ark., 2021).

Cinsellik ve cinsel sağlık, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen unsurlardır ve bu durum birçok faktörden, özellikle de biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal etmenlerden etkilenmektedir (Öztürk & Okçay, 2003). Cinselliğin toplumda genellikle yasak ve gizli bir konu olarak ele alınması, bireylerin cinsel mitlere inanmasına yol açmakta ve cinsel sağlık konusundaki bilgi eksikliğini artırmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar, cinsel sağlık ve bakımın tıp, psikoloji, sosyoloji gibi çeşitli disiplinlerce incelenmesinin önemini vurgulamaktadır. Ferguson ve arkadaşları (2018) endometrial kanser için yapılan cerrahilerin, yaşam kalitesi ve cinsel sağlık üzerindeki etkilerini incelemiş; minimal invaziv cerrahinin (robotik veya laparoskopik) daha yüksek yaşam kalitesi sağladığını, ancak cinsel sağlık üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur (Ferguson ve ark., 2018).

Menopoz dönemindeki kadınlar üzerinde yapılan araştırmalar da cinsel işlevin histerektomi ile ilişkisini incelemektedir. Çeşitli çalışmalarda, histerektomi sonrası kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun azaldığı ve genel olarak cinsel işlevde bir iyileşme gözlemlendiği belirtilmektedir. Rhodes ve arkadaşlarının (1999) yaptığı iki yıllık bir prospektif çalışmada, histerektomi sonrası kadınlarda cinsel işlevde iyileşme tespit edilmiştir (Rhodes ve ark., 1999). Roovers ve arkadaşları (2003) ise vaginal, subtotal ve total abdominal histerektomi operasyonları sonrası cinsel işlevde belirgin bir düzelme gözlemlerken, cerrahi teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamıştır (Roovers ve ark., 2003). Bu bulgular, histerektominin cinsel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini desteklemekte ve cinsel sağlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Kadınların histerektomi sonrası bütüncül bir şekilde ele alınması önemlidir. Ebeler, cinsel sağlık ve bakım konusunda koruyucu ve iyileştirici önlemler almakta önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu alanda birçok engelle karşılaşmaktadırlar. Örneğin, kadın ve ebe arasında güven eksikliği ve cinsellikle ilgili konuşmaktan utanma gibi durumlar, etkili bir iletişimi zorlaştırmaktadır (Greenberg ve ark., 2014; Gdl ve ark., 2020). Bu araştırma, histerektomi yapılmış kadınların cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Histerektomi Tarihçesi

Histerektomi, uterusun cerrahi yolla abdominal veya vajinal olarak çıkarılması işlemidir. Bu işlem, anormal uterin kanama, leiomyoma, adenomyozis, endometriozis, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, gebelikle ilgili hastalıklar gibi benign durumlarda veya servikal intraepitelyal neoplazi, invazif servikal kanser, atipik endometrial hiperplazi, endometrial kanser, over kanseri, tuba uterinoid kanserler ve gestasyonel trofoblastik hastalıklar gibi malign hastalıklarda uygulanabilir (Ertekin Pınar & Güney, 2021).

Histerektomi terimi, Yunanca "histera" yani rahim ve "ektomi" yani çıkarma kelimesinin birleşmesinden oluşur. Kumari ve ark. (2019) tanımına göre uterusun veya uterus parçalarının cerrahi yöntemlerle çıkarılması işlemi ifade eder. Üreme çağındaki kadınlar arasında en sık yapılan jinekolojik ameliyat histerektomidir ve genellikle premenopozal dönemde gerçekleştirilir (Choi ve ark., 2020; Theunissen ve ark., 2017). Sezaryen sonrası kadınlarda histerektomi, sık uygulanan büyük cerrahi işlemlerden biridir ve genellikle 30-50 yaş aralığındaki kadınlara yapılmaktadır (Halli ve ark., 2020).

Histerektomi, kadınlar için cinsellik, kadınlık, doğurganlık ve anneliğin kaybı anlamına geldiğinden, sadece bir organın kaybı değil aynı zamanda kadının fiziksel, zihinsel ve cinsel sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olan bir ameliyattır (Wilson ve ark., 2018).

Histerektomi sıklığı, hastalıkların bölgeden bölgeye ve zamanla farklılık göstermesi, jinekolog erişimi, tıbbi tedavilerin mevcudiyeti, hastane yatak sayısı, sağlık sigortası imkanı, sosyal statü, tedavi seçeneklerine yönelik bilgi sahibi olma durumu ve doğurganlığı koruma, kültürel normları gibi pek çok faktöre bağlıdır (Basır, 2021; Huang ve ark., 2020; Rashid ve ark., 2020).

Histerektomi sonrası ruhsal durumdaki değişimler, özellikle hostilete ve öfkeye bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bir araştırmada, ameliyat öncesinde yaşanan anksiyetenin yaşam krizleriyle ilişkili olduğu ve bu durumun ameliyat sonrası anksiyeteye katkı sağladığı bulunmuştur. Ayrıca, yapılan bir diğer çalışmada, ameliyat öncesi ve sonrasında belirlenen hostilete nedeninin cinsel doyumda yetersizlik korkusu olduğu ve bu durumun da histerektomi sonrası cinsel sağlıkla ilgili kaygıları arttırdığı gösterilmiştir (Taş, 2021).

Antik çağda, örneğin Atinalı Themison'un M.Ö. 50'de ve Efesli Soranus'un M.S. 120'de vajinal histerektomi gerçekleştirdiklerine dair raporlar bulunmasına rağmen, genellikle bu işlemler ciddi derecede rahim sarkması yaşayan hastalarda acil bir müdahale olarak uygulanıyordu (Sutton, 2010; Sutton, 2017). 11.yüzyılda Alsaharavius'un yazılarında, eğer rahim dışarıda sarkmışsa, bu durumun cerrahi olarak düzeltilmesi gerektiği önerilmiş ve bu işlemin ölümle sonuçlanma olasılığı olsa bile, yine de tavsiye edileceği düşünülmüştür (Härkki-Sirén, 1999).

Erken 17. yüzyılda, bir köylü olan 46 yaşındaki Faith Haworth, ağır bir yük taşıırken uterusunun tamamen dışarıya sarktığı bir durumla karşı karşıya kalmış. Bu sık sık tekrarlayan durumdan bıkan Haworth, kendi başına çözüm bulmak için harekete geçmiştir. Rahmini sertçe çekip bir kısa bıçakla kesmiştir. Kanama kısa sürede durmuş ve Haworth, kalıcı bir veziko-vajinal fistülle birlikte birçok yıl daha yaşamıştır. Bu olay, erkek ebe Percival Willoughby tarafından 1670 yılında iyi belgelenmiş ve rapor edilmiştir (Rock & Jones, 2008).

İtalyan anatomist Berengario da Carpi'nin 1507'de Bologna'da gerçekleştirdiği ilk doğrulanmış vajinal histerektomi operasyonu olarak kaydedilir. Ancak, bu operasyonun başarıyla sonuçlandığına dair kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Benzer şekilde, Andreas da Crusce'nin 1560'ta ve Nürnberg'den Valkaner'in 1675'te gerçekleştirdiği operasyonlar da sonuçları konusunda şüphe uyandırmaktadır (Sparić ve ark., 2011).

Almanya'nın Aşağı Saksonya eyaletinde, 1801 yılında, Gottingen'den Osiander tarafından gerçekleştirilen ilk planlı elektif histerektomi, tıp tarihinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Osiander, bu cerrahi girişimde vajinal yaklaşımı tercih etmiştir. Endometriyal karsinomu tedavi etmek için yapılan ilk planlanmış vajinal histerektomi ise aynı bölgeden, Gottingen'den Conrad Langenbeck tarafından gerçekleştirilmiştir. Langenbeck, zamanının en saygın cerrahlarından biri olarak kabul edilmiş ve aynı zamanda Hannover ordusunun başcerrahı olarak görev yapmıştır. Bu önemli operasyonu 1813 yılında gerçekleştiren Langenbeck, dört yıl sonra detaylı bir rapor sunmuştur (Sutton, 2010).

Baden'den Sauter tarafından rahim ağzı kanseri için yapılan ilk planlı vajinal histerektomi operasyonu 1822'de peritoneal boşluğa giriş yaparak gerçekleştirildi. Ancak, hasta operasyonu atlattıktan sonra veziko-vajinal fistül gelişti ve altı ay sonra hayatını kaybetti. İlk başarılı vajinal histerektomi operasyonu ise 1829'da Parisli cerrah Joseph Récamier tarafından gerçekleştirildi. Récamier, işlem sırasında uterus arterlerinin ve geniş ligamentlerin bilinçli olarak ligatürü uyguladı. Operasyon 20 dakika sürdü ancak hastanın daha sonra rahim ağzı kanserinin yayılması nedeniyle öldüğü belirtildi (Ricci, 1949).

İlk sezaryen histerektomisi Bostonlu Horatio Robinson Storer tarafından gerçekleştirildi. Daha önce, 37 pound ağırlığında bir uterus için abdominal histerektomi yapmıştır (Storer, 1866).

Walter Burnham, 1853 yılında, Lowell, Massachusetts'te, kazara ilk başarılı abdominal histerektomiyi gerçekleştirdi. Büyük bir over kisti çıkarmak için hastayı sternumdan pubise kadar açtığında, hastanın kusması sonucu büyük bir fibroid uterus dışarıya çıktı. Onu periton boşluğuna geri koyamadığı için, subtotal histerektomiye

devam etti ve her iki uterus arterini bağladı. Ancak, sonraki 15 hastanın 12'si hayatta kalamadı ve peritonit, kanama veya yorgunluktan öldü (Sparić ve ark., 2011).

Radikal histerektomi, başka tedavi yöntemlerinin bulunmaması nedeniyle serviks kanseri için cerrahi bir tedavi olarak geliştirildi. İlk radikal histerektomi, 1895 yılında Johns Hopkins Hastanesi'nde Clark tarafından gerçekleştirildi. Clark ve Ries, standart histerektominin çıkarılma sınırlarının ötesinde kanserin doku ve lenf nodlarına yayıldığını gözlemlediler. Her ikisi de daha radikal bir histerektomi geliştirdi, daha fazla geniş ligament, vajina ve ilişkili pelvik lenf nodlarını çıkardılar (Clark., 1895; Ries., 1895)

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1929'da Richardson, ilk total abdominal histerektomiye gerçekleştirdi. Serviksin eksizyonunu, servikal kalıntı karsinomunu önlemek için önerdi. Richardson'ın önerisine rağmen, subtotal histerektomi, 1940'ların sonlarına kadar tercih edilen cerrahi teknik oldu. Supravervikal histerektomiler, vajinal bakteriyel floranın peritoneal kontaminasyonunun ve peritonitin önlenmesi için tercih edilmiş olup, mesane ve üreter yaralanma riskinin azalmasıyla birlikte periton boşluğunun kontaminasyonunun önlenmesi için tercih edildi (Toledo-Pereyra, 2004). İnvaziv serviks karsinomu için ilk başarılı sistemik koruyucu cerrahi yaklaşım, Daniel Dargent tarafından 1994'te tanımlanmıştır. Dargent, ilk vajinal radikal trakelektomiye, laparoskopik pelvik lenf nodu eksizyonu (LAVRT) ile birlikte, 1986'da gerçekleştirmiştir (Dargent ve ark., 2000)

Robotik cerrahi 2005 yılında jinekolojide kullanılmaya başlamıştır. Günümüzde da Vinci S ve da Vinci SI robotik sistemleri, operatöre üç boyutlu görüntü ve ayarlanabilir büyütme sağlayan çift optik ile donatılmış olup, pelvisin daha iyi görülmesini sağlar. Belçika'da 1997'de ilk başarılı cerrahi ile gerçekleştirilen bu sistem, yaralı askerler için teleserrahiye izin vermek amacıyla ABD'de geliştirilmiştir. Diaz-Arrastia 2002'de ilk

başarılı robotik laparoskopik histerektomi serisini bildirmiştir (Diaz-Arrastia ve ark., 2002). Robotik histerektomi, 2006'da Reynolds ve Advincula'nın 16 vakayı komplikasyonsuz sunmasının ardından popüler hale gelmiştir. Robot yardımlı histerektomi, endometriyal ve servikal kanser tedavisinde umut verici sonuçlar göstermiştir (Reynolds & Advincula., 2006). Sert ve arkadaşlarının, 2006'da ilk robotik radikal histerektomi raporunu yayınlamış (Sert ve ark., 2006) ve Javier F. Magrina ve ark. (2008) birlikte robotik cerrahinin laparotomiye kıyasla daha kısa operasyon süresi, azalmış kan kaybı ve daha kısa hastanede kalış süresi sağladığını göstermiştir. Ancak, over kanseri evrelemesinde robotik teknolojinin uygulanmasına dair veriler sınırlıdır (Baskett, 2005).

2.2. Histerektomi Çeşitleri

Histerektomi, abdominal, vajinal ve laparoskopik ve radikal olmak üzere dört farklı yöntemle gerçekleştirilebilir. Hangi yöntemin tercih edileceği, hastanın durumu, endikasyonlar, prosedürün avantajları ve dezavantajları, komplikasyon riski ile doktor ve hastanın tercihleri göz önünde bulundurularak belirlenir (Dinçgez ve ark., 2011; Gökçe, 2024; Uludağ ve ark., 2009).

2.2.1. Abdominal Histerektomi

Abdominal histerektomi, bir cerrahi müdahale şeklidir ve rahmin yanı sıra bazen yumurtalıkları, fallop tüplerini ve diğer pelvik organları da içerebilir. Bu işlem, genellikle büyük miyomlar, rahim kanseri veya pelvik inflamatuvar hastalıklar gibi durumların tedavisi için tercih edilir. Karın bölgesinde yapılan bir insizyonla erişim sağlanır ve dokular çıkarılarak hastalıklı bölge temizlenir. Bu cerrahi, hastalığın yayılmasını önlemek veya semptomları hafifletmek için gerekebilir (Baltacı Göktaş ve ark., 1969).

Abdominal histerektomide işlem sırasında hasta uyutulur ve karın bölgesine bir kesik yapılır, kesik boyutu ve yeri ise hastanın durumuna ve ameliyatın gerekliliğine göre

değişebilir. Rahmin çıkarılması, ameliyatın ana hedeflerinden biridir ve rahim ile ilişkilendirilen diğer dokular da çıkarılabilir (örneğin, fallop tüpleri gibi). Eğer kanser şüphesi varsa, lenf düğümleri incelenebilir veya çıkarılabilir. İyileşme süreci, ameliyatın karmaşıklığına ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterir. Hastalar genellikle birkaç gün hastanede yatırılır ve tam iyileşme süreci 4 ila 6 hafta sürebilir. Fiziksel aktiviteler iyileşme süreci boyunca sınırlıdır ve hasta, doktorun önerilerine tam anlamıyla uymalıdır. Ancak, her cerrahi müdahalede olduğu gibi abdominal histerektomi de belirli riskleri içerir; bunlar arasında enfeksiyon, kanama, yara iyileşmesi sorunları ve anesteziye bağlı komplikasyonlar bulunur. Bu nedenle, ameliyat öncesinde ve sonrasında hasta ile cerrahi ekibinin yakın iş birliği ve dikkatli takib hayati önem taşır (Aarts ve ark., 2015; Lonnée-Hoffmann & Pinas, 2014; Yılmaz ve ark., 2015).

2.2.2. Vajinal Histerektomi

Vajinal histerektomi, rahmin vajina yoluyla çıkarıldığı bir cerrahi işlemdir ve çeşitli rahimle ilgili tıbbi sorunların tedavisinde kullanılır (Şengün ve ark., 2013; Tazegül & Acar, 2010; Zuhur & Özpancar, 2017). Vajinal histerektomi, genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilir, ancak bazı durumlarda epidural veya spinal anestezi tercih edilebilir. Ameliyat sırasında karın bölgesine herhangi bir kesik yapılmaz; bunun yerine, vajina içinden rahmin çıkarılması için vajina duvarına insizyon yapılır. Bu işlem sırasında rahim, serviks (rahim ağzı) ile birlikte çıkarılır ve miyomlar, adenomyozis veya diğer rahimle ilgili sorunlar da giderilebilir. Vajinal histerektomi sonrası iyileşme süreci, abdominal histerektomiye kıyasla genellikle daha kısadır. Hastanede birkaç gün yatış gerekebilir ve tam iyileşme süreci 4 ile 6 hafta sürebilir; ancak enfeksiyon riski ve komplikasyonlar daha az görülür. Bu işlem, minimal invaziv bir yaklaşım olduğu için iyileşme süreci daha hızlı olabilir ve hasta genellikle daha az ağrı ve rahatsızlık yaşar. Vajinal histerektomi, benign rahim tümörleri (miyomlar), adenomyozis, rahim sarkması

ve bazı kanser türlerinin tedavisi için kullanılabilir (Bartels ve ark., 2020; Pillarisetty & Mahdy, 2023)

2.2.3. Laparoskopik Histerektomi

Laparoskopik histerektomi, rahmin çıkarılmasını içeren minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür ve genellikle daha hızlı iyileşme süresi ve daha az komplikasyonla ilişkilendirilir. Bu yöntem, özellikle miyomlar, adenomyozis veya endometriozis gibi durumların tedavisinde tercih edilebilir (Erbaş & Demirel, 2016; Karataş, 2013). Laparoskopik histerektomi, genel anestezi altında gerçekleştirilen bir cerrahi işlemdir. Bu prosedürde, karın bölgesine küçük delikler (trokarlar) açılır ve bir laparoskop (ince bir kamera) ile cerrahi aletler karın içine yerleştirilir, böylece büyük bir insizyon yapmadan ameliyat gerçekleştirilebilir. Rahmin çıkarılması sırasında, cerrahi aletlerle rahim ve ona ilişkin diğer dokular çıkarılır. Bu işlem, rahim kanseri, miyomlar veya adenomyozis gibi durumların tedavisinde kullanılabilir. Laparoskopik histerektomi, abdominal histerektomiye kıyasla daha minimal invaziv bir yöntemdir, dolayısıyla ameliyat sonrası iyileşme süreci daha kısadır ve hastalar daha az ağrı ve rahatsızlık yaşarlar. Ayrıca, kozmetik açıdan avantajlıdır çünkü daha az görünür dikiş veya yara izi bırakır. Laparoskopik histerektomi sonrası iyileşme süreci, hasta için daha kısa bir hastanede kalış süresi ve daha hızlı aktivitelere başlama süresi anlamına gelebilir, ancak tam iyileşme süreci genellikle 4 ila 6 hafta sürebilir. Bu yöntem, rahim kanseri, miyomlar, adenomyozis, kronik pelvik ağrı ve bazı durumlarda rahim sarkması gibi çeşitli tıbbi endikasyonların tedavisi için kullanılabilir (Marchand ve ark., 2021; Pande ve ark., 2023).

2.2.4. Radikal Histerektomi (Wertheim)

Radikal histerektomi, özellikle jinekolojik kanserlerin tedavisinde sıklıkla kullanılan bir cerrahi prosedürdür. Bu işlem, rahim kanseri veya serviks kanseri gibi hastalıkların tedavisinde başvuru bir yöntemdir. Radikal histerektomi, rahmin yanı sıra

rahimle ilişkilendirilen diğer dokuların da, lenf düğümleri de dahil olmak üzere, çıkarılmasını içerir. Bu prosedür aynı zamanda "Wertheim histerektomisi" olarak da bilinmektedir (Göktaş ve ark., 2015).

Radikal histerektomi, genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilen bir cerrahi işlemdir. Bu işlemde, karın bölgesine yapılan büyük bir insizyon, ameliyatın gerektirdiği dokuların ve lenf düğümlerinin çıkarılmasını mümkün kılar. Rahim, serviks, yakın lenf düğümleri ve bazen vajenin üst kısmı da dahil olmak üzere ilgili tüm dokular çıkarılır. Bu, kanserin yayılmasını önlemek için önemlidir. Ayrıca, lenf düğümlerinin çıkarılması da kanser hücrelerinin lenf yoluyla yayılma riskini azaltır. Ameliyat sonrası iyileşme süreci, ameliyatın karmaşıklığına ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilir. Hastanede kalış süresi ve fiziksel aktivitelere başlama süresi, hastanın durumuna göre belirlenir (Aarts ve ark., 2015; Lonnée-Hoffmann & Pinas, 2014).

2.3. Histerektomi Endikasyonları

Histerektominin nedenleri benign ve malign kökenli olabilir, bu prosedürün çeşitli etiyolojik kaynakları bulunmaktadır (Yavaş ve ark., 2024). Benign ve malign endikasyonlara örnekler Tablo 2.1.'de verilmiştir (Taşkın, 2016).

Tablo 2.1. Histerektomi endikasyonları

Benign Hastalıklar	Malign Hastalıklar
Anormal Uterin Kanamalar	Servikal Kanserler
Miyoma Uteri	Atipik Endometrial Hiperplazi
Adenomyozis, Endometriyozis	Endometriyum Kanser
Pelvik Organ Prolapsusu	Over Kanser
Pelvik İnflamatuvar Hastalık	Fallop Tüp Kanser
Kronik Pelvik Ağrı	Gestasyonel Trofoblastik Tümörler
Gebelik ile İlgili (Septik Abortus, Uterus Ruptürü)	

Histerektomi, uterusun cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Bu işlem bir dizi tıbbi durum için endikedir. *Histerektominin bazı yaygın endikasyonları ise* (Uludağ, 2009; Dinçgez ve ark., 2011; Wagner ve ark., 2019);

Myomlar: Myomlar, uterusun kas tabakasında bulunan benign (iyi huylu) tümörlerdir. Büyük, semptomatik veya sık tekrarlayan kanamalara neden olan myomlar histerektomi gerektirebilir (Atıgan & Eraydın, 2020).

Adenomyozis: Adenomyozis, uterusun kas tabakasında yerleşen ve rahmin iç tabakasına (endometrium) benzer doku büyümesidir. Bu durum şiddetli ağrı ve aşırı kanamaya neden olabilir ve histerektomi gerekebilir (Zhai ve ark., 2020).

Endometriozis: Endometriozis, rahmin iç tabakasının uterus dışında büyümesidir. Şiddetli ağrı, adet düzensizlikleri ve infertilite gibi semptomlarla ilişkilidir. Tedavi edilmediğinde veya diğer tedavilere yanıt vermediğinde histerektomi düşünülebilir (Krentel & De Wilde., 2022).

Pelvik Organ Prolapsusu: Pelvik organ prolapsusu, pelvik organların (rahim, mesane veya rektum) sarkmasıdır. Bu durum şiddetli semptomlara neden olabilir ve histerektomi, diğer pelvik organların sarkmasını düzeltmek için gerekebilir (Doğan ve ark., 2018).

2.4. Histerektomi Yapmış Kadınlarda Ebelik Bakımı

Histerektomi operasyonu sonrası hızlandırılmış iyileşme programı, hastanın fiziksel ve psikososyal iyiliğini desteklemek için ebeler kritik bir rol oynar. Ameliyat öncesinde, ebeler hastaya bilgi vererek ve endişelerini ele alarak, ameliyat sonrası iyileşme sürecine hazırlanmasına yardımcı olur. Ameliyat sonrası dönemde ise, ebeler hastanın fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını değerlendirir, uygun bakım planlarını oluşturur ve ağrı yönetimi gibi önemli konulara odaklanarak iyileşme sürecini optimize eder. Ayrıca, hastanın psikososyal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak duygusal desteği

sağlar ve ERAS protokolüne uyumunu destekler, böylece hastaların daha hızlı ve etkili bir iyileşme süreci geçirmelerine yardımcı olur (Can, 2024).

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), cerrahi sonrası iyileşme sürecini hızlandırmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla kullanılan bir multidisipliner protokoldür. ERAS protokolü bileşenleri Tablo 2.2.'de gösterilmiştir (Miralpeix ve ark., 2016).

Tablo 2.2. ERAS protokolü bileşenleri

Ameliyat öncesi dönem	Ameliyat sırası dönem	Ameliyat sonrası dönem
Hastanın bilgilendirilmesi	Anestezi protokolü	Nazogastrik sondanın kullanımı
Preoperatif barsak temizliği	Cerrahi kesilerin seçimi	İdrar katateri
Preoperatif açlık	İntraoperatif hipotermiinin önlenmesi	Kan şekeri yönetimi
Beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gerekliyse nütisyonel destek	Postoperatif bulantı ve kusmanın multimodal yönetimi	Gastrointestinal motilitenin uyarılması
Preoperatif optimizasyon	Perioperatif sıvı yönetimi	Postoperatif analjezi
Anestezi öncesi medikasyon	Drenlerin kullanımı	Postoperatif beslenme
Trombeomboli profilaksisi		Erken mobilizasyon
Antimikrobial profilaksi		Taburcu
Ameliyat yerinin hazırlığı		Takip ve sonuçların denetimi

Histerektomi sonrası iyileşme sürecinde ebelik bakımı, cerrahi stres yanıtını azaltarak hastaların daha hızlı iyileşmesine katkıda bulunabilir. Hızlandırılmış iyileşme protokolü (ERAS), bu süreçte önemli bir rol oynar. Ebelik bakımı, hastaların vital bulgularını izlemek, ağrıyı yönetmek, yeterli sıvı alımını sağlamak ve beslenme düzenini kontrol etmek gibi kısa dönem hedefleri içerir. Aynı zamanda enfeksiyonları önlemek ve fiziksel aktiviteleri düzenlemek de bu sürecin bir parçasıdır. Bu hedefler, komplikasyonların azaltılmasına ve hastanede kalış süresinin kısaltılmasına yardımcı olur (Kilpiö ve ark., 2021; Sinha ve ark., 2023; Wijk ve ark., 2019).

Ebelik bakımı, histerektomi sonrası kadınların uzun vadeli iyileşme sürecinde de kritik bir rol oynar. Ebelik hizmetleri, hastaların genel sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek, cinsel aktivitelere dönüşlerini desteklemek ve cinselliğe dair duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerini sağlamak gibi uzun dönem hedefleri içerir. Ebelik bakımının kişiye özgü ve bütüncül yaklaşımı, hastaların yaşam kalitesini ve iyileşme sürecini önemli ölçüde iyileştirebilir. Bu süreçte, ebelik bakımının sosyal destek sağlamaya yönelik çabaları, patolojik stresi önleyerek hastaların genel iyilik hallerini artırır (Eyi ve ark., 2016; Jammer ve ark., 2015; Martin ve ark., 2022; Zhao ve ark., 2021). Histerektomi sonrası ebelik bakımı hem kısa hem de uzun vadede hastaların iyileşme süreçlerini destekler (Dahlberg ve ark., 2018; Glare ve ark., 2019). Ebelik, hastaların konforunu artırmak ve cerrahi sonrası rahatsızlıkları minimize etmek için gerekli olan tüm girişimleri sağlar. Hastaya yönelik kapsamlı bir bakım sunarak, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini yükseltir. Bu süreç, cerrahi sonrası komplikasyonları azaltmak ve hastanede kalış süresini kısaltmak amacıyla multidisipliner bir yaklaşımı benimser ve ebelik hizmetlerinin bu çerçevede ne kadar önemli olduğunu gösterir (Gottlieb ve ark., 2023; Myles ve ark., 2018; Özkan & Bilgin, 2016).

2.5. Cinsel Sağlık

Cinsellik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Cinsel sağlık ise her bireyin cinsel haklarına saygı gösterilmesini, korunmasını ve geliştirilmesini içeren bir kavramdır. Cinsellik ve cinsel sağlık, biyolojik, psikolojik, politik, kültürel, sosyal, ekonomik ve dini faktörlerden etkilenir. Bu faktörler, düşüncelerde, tutumlarda, değerlerde ve inançlarda ifade edilerek, bireylerin cinsel sağlığı üzerinde etkili olabilir (Güdül Öz ve ark., 2021; WHO, 2024)

Cinsel mitler, bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yanlış, abartılı ve bilimsel temeli olmayan inançlarıdır. Bu mitler, cinsellik kavramının toplumda yasak,

ayıp ve gizli olarak ele alınmasından kaynaklanmaktadır ve konuşulamaması mitlerin yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Cinsellik, bireylerin yaşam kalitesinde önemli bir faktördür ve cinsel mitler; orgazm olamama, cinsel istekte azalma, vajinismus ve erken boşalma gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Güdül Öz ve ark., 2021; Ünal Toprak & Turan, 2021).

Ebeler, bireylerin cinsel sağlığına ilişkin koruyucu ve iyileştirici önlemler almakta kilit rol ve sorumluluk üstlenirler. Bununla birlikte, cinsel sağlığın bütüncül bakımın ayrılmaz bir parçası olduğunun farkında olsalar da uygulamada cinsel bakımı yerine getirirken birçok engelle karşılaşır. Bu engeller kısaca, ebelerin hastaların cinsel kaygıları hakkında yeterli donanıma sahip olmamaları, hasta ve ebe arasında güvenin oluşmaması ve cinsellikle ilgili konuşmaktan utanma olarak söylenebilir (Fennell & Grant, 2019; Güdül Öz ve ark., 2021).

2.6. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişim, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri kullanma yeteneklerini ifade eder. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşma ve bu bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme becerisini içerir. Bu kapsamda, sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilir, kendi sağlıklarını koruyabilir ve geliştirebilirler. Sağlık okuryazarlığı, tıbbi terimleri anlama, sağlık hizmetlerini kullanma, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini yapma, sağlıkla ilgili kararlar alabilme yeteneklerini içerir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili kararlarına etki eden sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri de anlamalarını gerektirir. Bu şekilde, sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili bilinçli ve bilgiye dayalı kararlar almalarına olanak tanır, dolayısıyla toplumun genel sağlık durumunu iyileştirir (Filiz, 2015).

Son yıllarda toplumların sosyal yapılarında görülen değişimler, sağlık ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemelerle birlikte hastalıklardan korunma ve tedavi yöntemlerinin önemini artırmıştır. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığını koruma ve geliştirme çabalarını içerir. Bu sorumluluk, bireyin fiziksel ve ruhsal iyi oluşunu sağlamak için gereken görevleri yerine getirmesiyle tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma becerilerini içerir. Bu kavram, sağlığın geliştirilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi için önemli bir araç olarak kabul edilir (Öztürk, 2018).

Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, kendi sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar vermelerine ve aynı zamanda çocuklarının sağlığını korumalarına yardımcı olur. Sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesini artırmak ve sürdürmek amacıyla sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma yeteneğini içerir. Bu yetenek, basit sağlık bilgilerine erişmekle başlar ve yaşam boyu öğrenme süreciyle geliştirilebilir. Nutbeam'ın sınıflandırmasına göre, sağlık okuryazarlığı işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç ana gruba ayrılır (Pazarözyurt & Özkan, 2023).

İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, bireylere sağlık riskleri hakkında bilgi verme ve sağlık sisteminin kullanımıyla ilgili okuma-yazma becerilerini içerir (Limanlı, 2021).

Etkileşimli (İletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgi düzeyini artırarak öz yeterliliklerini güçlendirir ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı için bilişsel ve sosyal becerilerin önemini vurgular (Limanlı, 2021).

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı, birey sağlık hizmeti sunucularından, medyadan ve sağlık belgelerinden aldığı bilgileri doğru bir şekilde yorumlayarak hem kendi hem de toplum sağlığını geliştirmeye yönelik olarak bilinçlendirilir (M. Yılmaz & Tiraki, 2016).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, eğitim, inanç, değerler, psikolojik özellikler ve alışkanlıkların yanı sıra sağlık sorumluluğunun artırılması ve

sağlık eğitiminin önemi büyüktür. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlıklı yaşam tarzlarına yol açabilir, sağlık eğitimlerinin anlaşılmasını zorlaştırabilir ve koruyucu sağlık hizmetlerinde sorunlara neden olabilir (Sezgin, 2013).

Sağlık okuryazarlığı, yaş, kültür, eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilenen bir kavramdır. Bazı araştırmalar, toplumun önemli bir kısmının sağlıkla ilgili bilgileri anlamakta zorlandığını ve bu durumun gereksiz hastane yatışları, yanlış ilaç kullanımı gibi sorunlara yol açtığını göstermektedir (Pazarözyurt & Özkan, 2023). Özellikle kadınların sağlık okuryazarlığına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir, çünkü kadınların okuryazarlığı doğrudan toplum sağlığını etkiler. Özellikle gebelik döneminde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, anne ve bebek sağlığı için kritik öneme sahiptir (Güneş ve ark., 2016; Önsüz, 2017).

2.7. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı

Cinsel sağlık, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan cinsellikle ilgili iyi olma halinin yanı sıra, hayat kalitesinin önemli bir bileşenidir ve WHO'ya göre cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel sağlığın sürdürülmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır (WHO, 2024). Bireylerin cinsel yaşam kalitelerini korumaları, cinsel sağlık sorunlarının farkına varmaları ve cinsel sağlık sorunlarının erken teşhisi ve tedavisi için bilgi edinmeleri gerekmektedir (Logie, 2021; Üstgörül, 2022).

Dünya çapında yapılan araştırmalara göre, gençlik döneminde bilinçsizce yaşanan riskli cinsel davranışlar sonrasında her yıl 15-19 yaş arasında yaklaşık 12 milyon istenmeyen gebelik ve 5.6 milyon küretaj vakası yaşanmaktadır. Ayrıca, her yıl yaklaşık 20 milyon yeni cinsel yolla bulaşan hastalık vakası tespit edilmiştir. Cinsel şiddet ve istismar olaylarına ise %13-50 oranında sıkça rastlanmaktadır. Seksüel olgunluk döneminde, kadınların %40.0'ında ve erkeklerin yaklaşık %30'unun cinsel disfonksiyon

yaşadığı tespit edilmiştir. Yapılan ulusal çalışmaların sonuçlarına göre, kadınların %41,0'ında ve erkeklerin %71.8'inde cinsel sorunlar görülmüştür. Bu nedenle, literatürde cinsel sağlık sorunları dünya genelinde oldukça yaygın bir sağlık sorunudur (Üstgörül, 2022).

2.8. Cinsel Tutum

Cinsel tutum, bireyin cinsellikle ilgili düşünceleri, duyguları, inançları ve davranışlarına yönelik genel bir yaklaşımını ifade eder. Bu tutumlar, kişinin cinsel kimliği, cinsel yönelimi, cinsel davranışları ve cinsel ilişkilere bakış açısını belirleyen birçok faktörden etkilenir. Cinsel tutumlar, toplumun kültürel normları, aile yapısı, din, eğitim seviyesi, deneyimler ve kişisel değerler gibi çeşitli etkenlerden şekillenir (Öz & Kısa, 2023).

Bireyin cinsel tutumları, pozitif veya negatif olabilir ve bunlar cinsel kimlik, cinsel yönelim, cinsel davranışlar ve cinsel ilişkilere yönelik genel bir yaklaşımı kapsar. Örneğin, bireyin cinselliği açık ve sağlıklı bir şekilde kabul etme ve ifade etme eğiliminde olması pozitif bir cinsel tutumu yansıtabilirken, cinselliği tabu olarak görmek veya utanç duymak negatif bir cinsel tutumun işaretçisi olabilir (Uzdil & Günaydın, 2022).

Cinsel tutumlar, kişinin cinsel sağlık ve mutluluğunu etkileyebilir. Olumlu cinsel tutumlar, kişinin cinselliğini sağlıklı bir şekilde ifade etmesine ve cinsel ilişkilerinde daha tatmin edici deneyimler yaşamasına yardımcı olabilirken, olumsuz cinsel tutumlar, cinsel işlev bozukluklarına, ilişki sorunlarına ve kişisel mutsuzluğa neden olabilir (Evli ve ark., 2021).

Cinsel tutumlar, zamanla değişebilir ve kişinin yaşam deneyimleri, eğitimi ve çevresel etkileriyle şekillenir. Cinsel eğitim, cinsel sağlık hizmetleri ve açık iletişim, bireylerin olumlu cinsel tutumlar geliştirmesine ve cinsel sağlığını iyileştirmesine yardımcı olabilir (Evli ve ark., 2021).

2.9. Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsel Tutumlara Etkisi

Cinsel sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu bireyler ve toplumlarda, cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Cinsel sağlık okuryazarlığı yüksek olan kesimlerde, tarama testlerine düzenli olarak katılım oranları daha yüksek olup, kadınlar ve bireyler cinsel sağlıklarına daha fazla önem vermektedirler ve erken teşhis ve doktora başvurma sıklıkları daha fazladır. Cinsel sorunları hakkında daha rahat konuşabildikleri ve ifade edebildikleri gözlemlenmiştir. Sağlıksız ve tehlikeli cinsel davranışların sonuçları hakkında bilgi sahibi oldukları için, bu konuda daha dikkatli davranmaktadırlar. Cinsel okuryazarlık seviyesi yükseldikçe, cinselliğe daha titiz bir yaklaşım sergilemektedirler. Cinselliğin birey ve yaşam döneminde ne kadar önemli olduğunu biliyorlar ve her adım öncesinde bunu dikkate alarak hareket etmektedirler. Cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel tutumlara pozitif bir etkisi olan faktörlerin başında gelmektedir (Vamos ve ark., 2020).

Genel olarak, cinsel sağlığa önem verme, riskli davranışlardan kaçınma, zamanında doktora başvurma, tarama testlerinin düzenli bir şekilde yapılması, partner seçiminde dikkat etme ve tek partner konusuna zen gösterme, cinsel fonksiyonlardaki değişimleri takip etme, tedavi sürecini zamanında ve istemli bir şekilde tamamlama, normalden sapma durumlarının tespiti gibi konulara dikkat etmek gerekmektedir. Özellikle, kadınların histerektomi sonrası cinselliğin sona ereceği düşüncesine kapılmaması gerekmekte ve cinsel yaşam kalitesini yüksek tutmak için ebe ve sağlık profesyonellerinden aldığı bilgi ve destekle hareket etmeleri gerekmektedir. Cinsel sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların bu konuda daha bilinçli olduğu ve cinselliğin histerektomiyle bitmeyeceği konusunda farkındalığa sahip oldukları da gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu kadınlar, cinsel yaşam kalitelerini yüksek tutmak için çaba sarf etmekle

kalmayıp, toplum ve bireylerin bu konu hakkındaki bakış açılarını da değiştirmeye yardımcı olmaktadır (Jamali ve ark., 2020).

2.10. Histerektominin Cinsel Sağlık ve Cinsel Tutuma Etkisi

Histerektominin cinsel sağlık ve cinsel tutumlar üzerinde birtakım etkileri olabilir. Bu etkiler ise (Uslu ve ark., 2023; Jung ve ark., 2016);

Cinsel İşlevlerde Değişiklikler: Uterusun çıkarılması, bazı kadınlarda cinsel işlevlerde değişikliklere neden olabilir. Özellikle cinsel ilişki sırasında hissedilen orgazmın yoğunluğunda veya sıklığında değişiklikler olabilir. Ancak bu değişiklikler her kadında aynı şekilde olmaz ve bazı kadınlar için herhangi bir değişiklik hissedilmeyebilir (Graesslin ve ark., 2002).

Cinsel Ağrılar ve Rahatsızlıklar: Bazı kadınlar histerektomi sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık hissedebilirler. Bu durum, ameliyat sonrası iyileşme süreci ve vajinal kuruluk gibi faktörlere bağlı olabilir (Ahn& Park, 2000).

Cinsel İstekte Azalma: Bazı kadınlar histerektomi sonrası cinsel istekte azalma yaşayabilirler. Bu, hormonal değişiklikler, fiziksel rahatsızlık veya psikolojik etkenlerden kaynaklanabilir (Bulut, 2021).

Vajinal Kuruluk: Histerektomi sonrası vajinal kuruluk sık görülen bir durumdur. Bu durum cinsel ilişki sırasında rahatsızlık veya ağrıya neden olabilir. Vajinal nemlendiriciler veya hormon tedavisi gibi çözümler bu durumu hafifletebilir (Yıldırım &Yeşiltepe Oskay, 2015).

Psikolojik Etkiler: Histerektomi sonrası bazı kadınlar bedensel değişiklikler veya üreme yeteneğinin kaybı gibi faktörlerden dolayı psikolojik olarak etkilenebilirler. Bu konu cinsel tutumları üzerinde etkiye sahip olabilir (Jung ve ark., 2016; Ahn& Park., 2000).

Partner İlişkileri: Histerektomi sonrası cinsel sağlık ve tutumlar, partner ilişkilerini de etkileyebilir. Açık iletişim ve anlayış, bu süreci daha olumlu hale getirebilir (Graesslin ve ark., 2002).

2.11. Histerektomi Sonrası Bakımda Ebinin Rolü

Histerektomi sonrasında kadının bakımında ebinin sorumlulukları (Can, 2024);

- Histerektomi geçiren kadınların sosyodemografik, klinik ve obstetrik özellikleri ayrıntılı bir şekilde incelemesi,
- İyileşme süreci yalnızca fizyolojik değil, bütüncül bir yaklaşımla ele alması
- Kadının konforu, bakımın önemli bir çıktısı olarak kabul edilmesi ve bu anlayışı benimsemesi,
- Hastanın konforunu ve iyileşmesini etkileyen faktörleri tanınması, bu doğrultuda uygun ebelerle girişimlerinin uygulaması,
- Kadının ihtiyaçlarına uygun ebelerle girişimleriyle bakım kalitesinin artırılması hedeflenmesi gibi rolleri üstlenmektedir.

2.12. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Tutumda Ebinin Rolü

Cinsel sağlık okuryazarlığı yüksek olan ve bu konuda farkındalık geliştirmiş olan ebeler, kadınların cinsel sağlığı ve cinsellik ile ilgili endişe ve sorularına etkili bir şekilde yanıt verebilir. Özellikle prekonsepsiyonel dönemden itibaren kadınlara cinsel sağlık okuryazarlığını kazandırmaya yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması, bu konuda donanımlı ve hassas bir yaklaşım sergileyen ebelerin varlığını daha da önemli hale getirir.

Ebelerin cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri kadınlara verilen danışmanlık için önemlidir. Yeşil ve Apak (2024) yaptığı çalışmadan elde edilen sonuca göre, ebelerle öğrencilerinin cinsel sağlık bilgisinin orta düzeyde olduğu göz önüne alındığında, bilgi düzeylerinin artırılması ve farkındalıklarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu

amaçla, ders müfredatlarına kapsamlı cinsel sağlık eğitimlerinin dahil edilmesi önerilebilir. Bu tür eğitimler, öğrencilerin hem kendi cinsel sağlık bilgilerini hem de ileride hizmet verecekleri bireylerin cinsel sağlığına dair daha bilinçli ve donanımlı olmalarını sağlayacaktır (Yeşil ve Apak, 2024).

Ebelerin rehberliği, kadınların kendi bedenleri ve cinsellikleriyle ilgili daha sağlıklı ve pozitif bir tutum geliştirmelerine katkıda bulunabilir. Sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçlenmesi, toplumsal düzeyde kadın sağlığına ve cinselliğe yönelik olumlu tutumlar yaratmak adına kritik bir adımdır (Altınayak & Özkan, 2024).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2023 – Mayıs 2024 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Servisinde yatmakta olan histerektomi ameliyatı geçirmiş kadınlarla yapılmıştır. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, 2009 yılında poliklinik hizmetlerine başlamış, 2010 yılı Eylül ayında servis ve ameliyathane hizmetleri vermeye başlamıştır. Hastane 75000 m² alan ve 57000 m² kapalı mekanda, uluslararası standartlarda faaliyet göstermekte olup 98 yoğun bakım yatağı dahil toplam 430 yatak kapasitesi ile 39 farklı branşta hizmet sunmaktadır. Ayrıca, 13 ameliyathane ve patoloji, mikrobiyoloji, hematoloji, biyokimya, genetik olmak üzere 5 laboratuvar bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2023 – Mayıs 2024 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Servisinde histerektomi ameliyatı yapılmış kadınlar oluşturmuştur. Bu hastanenin kadın hastalıkları servisinde 2022 yılında histerektomi olmuş kadın sayısı 139 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada %5 hata payı 0.05 anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında olması için en az 102 kadın alınması gerektiği hesaplanmıştır. Belirtilen tarihlerde veri kaybı olmadan 102 histerektomi yapılmış kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Katılmaya gönüllü olan,
- Görme ve işitme engeli olmayan,

- En az ilkokul mezunu olma,
- İletişim problemi olmayan
- Cinsel partneri olan

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- İleri düzeyde psikolojik ve nörolojik hastalığa sahip olan
- Kanser tanısı alan
- Cinsel yaşamları aktif olmayan
- Yabancı uyruklu hastalar
- Araştırma sorularının tamamını yanıtlamayan hastalar

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu (Ek-6), Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-7) ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (Ek-8) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-6).

Kişisel Bilgi Formu (KBF): Formda, kadın hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren toplam 9 soru bulunmaktadır (Pınar & Güney, 2021; Bartels ve ark., 2020).

3.4.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-7).

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CSOÖ): Ölçek, Üstgörül (2022) tarafından bireylerin cinsel sağlık okuryazarlık oranlarını belirleyebilmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, 17 madde ve 2 alt boyuttan (cinsel bilgi ve cinsel tutum) oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipinde olup “kesinlikle katılmıyorum=1” ve “kesinlikle katılıyorum=5” olarak derecelendirilmiştir. Son 5 soru ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek cinsel bilgi ve cinsel tutuma yönelik 2 boyutlu bir yapıya sahiptir. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta olup, en düşük 12 puan en yüksek 60 puan alınmaktadır. Cinsel tutum alt

boyutu beş maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu bölümden alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25 olup, yüksek puanlar cinsel sağlık bilgisine yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam puanının cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Üstgörül, 2022). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (Ek-8).

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ): Cinselliğin farklı yönlerine ilişkin tutumları ölçmek için kullanılan ölçek Hendrick ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir (Hendrick ve ark., 2006). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaçam ve ark.'ları (2012) tarafından yapılan ölçek 23 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Onaylayıcılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte “kesinlikle katılıyorum=1” ve “kesinlikle katılmıyorum=5” olarak kodlanmakta olup ölçekten 23–115 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplamından alınacak yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde olduğuna işaret ederken alınacak düşük puanlar ise bireyin kendini merkeze alan cinsel yaşam içerisinde olduğunu ve idealden uzak cinsel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach's alpha güvenilirlik 0.85 olarak bulunmuştur (Karaçam ve ark., 2012). Yapılan bu araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Aralık 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında KBF, CSOÖ ve HCTÖ kullanılmıştır. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Servisinde histerektomi ameliyatı yapılmış kadınlardan taburcu olmadan önce yüz yüze görüşme

tekniki ile araştırmacı tarafından veriler toplanmıştır. Verileri toplamadan önce, kadınlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Her bir kadında anket ve ölçeklerin tamamlanması 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımında sıklık ve yüzde analizleri kullanılarak verilerin her kategoriye göre dağılımı belirlenmiştir.

Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeği ve Hendrick cinsel tutum ölçeği puanlarının dağılımında ölçek puanlarının merkezi eğilim ölçüleri (ortalama) ve değişkenlik (standart sapma) hesaplanarak puan dağılımları kullanılmıştır.

Cinsel sağlık okuryazarlık ve Hendrick cinsel tutum ölçekleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Korelasyon katsayıları (r) ve anlamlılık düzeyleri (p) verilmiştir.

Tanıtıcı özellikler ile cinsel sağlık okuryazarlık puanlarının karşılaştırılmasında iki grup için t-testi (çalışma durumu, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma gibi değişkenler), ikiden fazla grup için Kruskal-Wallis testi (çocuk sayısı, eğitim gibi değişkenler) kullanılmıştır.

Tanıtıcı özellikler ile Hendrick cinsel tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney u testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için kruskal-wallis testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın sınırlılığı, tek merkezde yürütülmüş olmasıdır. Araştırmada karşılaşılan güçlükler ise;

- Katılımcıların utangaçlığı,
- Kültürel hassasiyetler,

- Dini inanışlar,
- Konunun cinsellik ve mahremiyetle ilgili olmasıdır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/782 sayılı) onay alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın planlanan kurumda yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi uygulama izni alınmıştır (Ek-3).

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve istedikleri zaman çekilme haklarının olduğu belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan kadınların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim		
İlkokul	51	50.0
Ortaokul	14	13.7
Lise	17	16.7
Üniversite	20	19.6
Çalışma durumu		
Çalışan	34	33.3
Çalışmayan	68	66.7
Medeni durum		
Evli	82	80.4
Bekar	20	19.6
Çocuk sahibi olma durumu		
Olan	91	89.2
Olmayan	11	10.8
Çocuk sayısı		
0	11	10.8
1	15	14.7
2	48	47.1
3	19	18.6
4 ve üzeri	9	8.8
Aile tipi		
Çekirdek	83	81.4
Geniş	19	18.6
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	23	22.5
Gelir giderden fazla	17	16.7
Gelir gidere eşit	62	60.8
Kronik bir hastalığa sahip olma		
Olan	48	47.1
Olmayan	54	52.9
Psikolojik bir hastalığa sahip olma		
Olan	12	11.8
Olmayan	90	88.2
	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	50.32±6.54	

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %50’sinin ilkokul mezunu olduğu, %66.7’sinin çalışmadığı, %80.4’ünün evli, %89.2’sinin çocuk sahibi olduğu ve bunların %47.1’inin iki çocuk sahibi olduğu, %81.4’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %60.8’inin gelirin gidere eşit olduğu, %52.9’unun kronik bir hastalığının bulunmadığı, %88.2’sinin psikolojik bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamalarının 50.32 ± 6.54 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların CSOÖ ve HCTÖ’den aldıkları minimum, maksimum puan ve puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	Puan Ort.±SS
Cinsel Sağlık	Cinsel bilgi	12	60	38.11±10.01
Okuryazarlık	Cinsel tutum	5	25	15.45±4.32
Ölçeği	Toplam puan	17	85	53.56±12.56
	Onaycılık	10	50	41.79±6.86
Hendrick Cinsel	Doğum kontrolü	3	15	6.67±3.25
Tutum Ölçeği	Paylaşım	5	25	14.76±4.66
	Araç olarak değerlendirme	5	25	15.23±4.64
	Toplam puan	44	115	78.47±13.92

Kadınların CSOÖ ve HCTÖ’den aldıkları minimum, maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; CSOÖ’nün cinsel bilgi alt boyutundan minimum 12, maksimum 60 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 38.11 ± 10.01 olduğu; cinsel tutum alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 15.45 ± 4.32 olduğu ve toplamda minimum 17, maksimum 85 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 53.56 ± 12.56 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

HCTÖ’nün onaycılık alt boyutundan minimum 10, maksimum 50 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 41.79 ± 6.86 ; doğum kontrolü alt boyutundan minimum 3,

maksimum 15 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 6.67 ± 3.25 , paylaşım alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 14.76 ± 4.66 , araç olarak değerlendirme alt boyutundan minimum 5, maksimum 25 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 15.23 ± 4.64 ve toplamda minimum 44, maksimum 115 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 78.47 ± 13.92 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların CSOÖ ve HCTÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı

Ölçekler			Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği		
			Cinsel bilgi	Cinsel tutum	Ölçek toplam
Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği	Onaycılık	R	.019	-.032	.004
		p	.847	.748	.965
	Doğum kontrolü	R	.242*	.006	.195
		p	.014	.956	.050
	Paylaşım	R	.117	-.033	.082
		p	.240	.739	.413
	Araç olarak değerlendirme	R	.286**	.116	.267**
		p	.004	.246	.007
	Toplam puan	R	.201*	.013	.164
		p	.043	.898	.099

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Kadınların CSOÖ ve HCTÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.3'de gösterilmiştir. HCTÖ'nün doğum kontrolü alt boyutu, araç olarak değerlendirme alt boyutu ve toplam puan ortalaması ile CSOÖ'nün cinsel bilgi alt boyutu arasında; ayrıca araç olarak değerlendirme alt boyutu ile de CSOÖ'nün toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken (Tablo 4.3, $p < 0.05$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif veya negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3, $p > 0.05$).

Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CSOÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Cinsel bilgi	Cinsel tutum	Ölçek Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Eğitim			
İlkokul	40.74±9.19	15.33±4.07	56.07±12.16
Ortaokul	31.71±9.08	15.00±4.15	46.71±11.02
Lise	37.35±9.88	16.88±4.31	54.23±13.27
Üniversite	36.55±10.91	14.85±5.09	51.40±12.68
Test ve p değeri	KW=9.88, p=0.02	KW=1.65, p=0.64	KW=7.13, p=0.06
Çalışma durumu			
Çalışan	37.88±9.99	15.64±4.94	53.52±12.69
Çalışmayan	38.23±10.08	15.35±4.02	53.58±12.59
Test ve p değeri	t=-0.167, p=0.86	t=0.322, p=0.74	t=-0.022, p=0.98
Medeni durum			
Evli	37.78±9.47	15.62±3.94	53.40±11.53
Bekar	39.50±12.12	14.75±5.69	54.25±16.45
Test ve p değeri	MW-U=728.00, p=0.43	MW-U=751.50, p=0.56	MW-U=774.00, p=0.69
Çocuk sahibi olma durumu			
Olan	38.10±9.97	15.42±4.35	53.53±12.42
Olmayan	38.18±10.74	15.63±4.29	53.81±14.30
Test ve p değeri	MW-U=456.00, p=0.63	MW-U=434.00, p=0.47	MW-U=426.50, p=0.42
Çocuk sayısı			
0	38.18±10.74	15.63±4.29	53.81±14.30
1	38.93±9.67	15.73±4.90	54.66±9.68
2	38.14±10.34	15.16±4.44	53.31±13.35
3	35.36±9.59	15.42±4.07	50.78±12.07
4 ve üzeri	42.33±9.01	16.33±4.01	58.66±12.11
Test ve p değeri	KW=3.11, p=0.54	KW=0.95, p=0.91	KW=3.35, p=0.50

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	Cinsel bilgi	Cinsel tutum	Ölçek Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Aile tipi			
Çekirdek	37.84±10.19	15.38±4.52	53.22±12.92
Geniş	39.31±9.30	15.73±3.39	55.05±11.05
Test ve p değeri	MW-U=729.00, p=0.60	MW-U=759.00, p=0.79	MW-U=727.00, p=0.59
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az	36.78±8.95	13.86±3.29	50.65±10.89
Gelir giderden fazla	39.41±12.03	15.94±5.96	55.35±17.25
Gelir gidere eşit	38.25±9.88	15.90±4.06	54.16±11.66
Test ve p değeri	KW=0.66, p=0.71	KW=4.98, p=0.08	KW=1.26, p=0.53
Kronik hastalığa sahip olma			
Olan	37.22±10.50	15.12±4.55	52.35±13.98
Olmayan	38.90±9.57	15.74±4.13	54.64±11.16
Test ve p değeri	t=-0.844, p=0.40	t=-0.716, p=0.47	t=-0.920, p=0.36
Psikolojik hastalığa sahip olma			
Olan	40.83±7.83	15.41±3.87	56.25±10.69
Olmayan	37.75±10.24	15.45±4.40	53.21±12.80
Test ve p değeri	MW-U=455.50, p=0.38	MW-U=510.50, p=0.75	MW-U=487.50, p=0.58
Yaş	r		
	p		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CSOÖ'nün alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de sunulmuştur (Tablo 4.4). Kadınların eğitim seviyeleri ile CSOÖ'nün alt boyutu olan cinsel bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 4.4, $p<0.05$)

Kadınların diğer kişisel özellikleri ile çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, aile tipi, gelir düzeyi, kronik hastalık, psikolojik hastalık ve yaş durumları ile CSOÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4, $p>0.05$).

Tablo 4.5. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile HCTÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Onaycılık	Doğum kontrolü	Paylaşım	Araç olarak değerlendirme	Toplam puan
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Eğitim					
İlkokul	42.17±5.93	6.88±3.25	15.09±4.80	15.19±4.80	79.35±14.63
Ortaokul	39.71±6.10	6.14±1.79	13.71±3.68	14.57±4.39	74.14±10.61
Lise	42.35±7.77	7.35±4.10	14.05±5.05	16.58±4.97	80.35±13.82
Üniversite	41.80±8.78	5.95±3.30	15.25±4.73	14.65±4.15	77.65±14.47
Test ve p değeri	KW=2.57, p=0.46	KW=2.62, p=0.45	KW=0.92, p=0.82	KW=1.42, p=0.70	KW=2.50, p=0.47
Çalışma durumu					
Çalışan	40.58±5.92	6.20±3.03	14.00±4.30	14.29±4.28	75.08±12.92
Çalışmayan	42.39±7.24	6.91±3.36	15.14±4.82	15.70±4.77	80.16±14.19
Test ve p değeri	t=-1.259, p=0.21	t=-1.032, p=0.30	t=-1.172, p=0.24	t=-1.456, p=0.14	t=-1.752, p=0.08
Medeni durum					
Evli	41.98±6.58	6.51±3.24	14.24±4.50	14.76±4.52	77.51±13.19
Bekar	41.00±8.04	7.35±3.32	16.90±4.83	17.15±4.73	82.40±16.37
Test ve p değeri	MW-U=798.00, p=0.69	MW-U=647.50, p=0.13	MW-U=592.50, p=0.05	MW-U=600.50, p=0.06	MW-U=728.50, p=0.44
Çocuk sahibi olma durumu					
Olan	42.42±6.45	6.62±3.26	14.40±4.62	15.04±4.68	78.50±13.74
Olmayan	36.54±8.18	7.09±3.30	17.72±4.14	16.81±4.14	78.18±16.10
Test ve p değeri	MW-U=280.50, p=0.01	MW-U=421.50, p=0.37	MW-U=301.50, p=0.03	MW-U=378.00, p=0.18	MW-U=440.00, p=0.51

Tablo 4.5. (Devamı)

	Onaycılık	Doğum kontrolü	Paylaşım	Araç olarak değerlendirme	Toplam puan
Özellikler	Puan Ort.±SS	Puan Ort.±SS	Puan Ort.±SS	Puan Ort.±SS	Puan Ort.±SS
Çocuk sayısı					
0	36.54±8.18	7.09±3.30	17.72±4.14	16.81±4.14	78.18±16.10
1	42.53±5.61	7.26±3.59	12.53±3.99	15.66±4.54	78.00±14.02
2	41.50±7.61	6.81±3.33	14.89±4.83	14.58±4.73	77.79±15.24
3	43.47±4.35	5.94±3.43	13.84±4.52	14.47±5.00	77.73±10.77
4 ve üzeri	45.00±3.74	6.00±1.73	16.11±4.07	17.66±3.46	84.77±10.23
Test ve p değeri	KW=7.37, p=0.11	KW=2.34, p=0.67	KW=8.32, p=0.08	KW=6.73, p=0.15	KW=3.45, p=0.48
Aile tipi					
Çekirdek	41.50±7.20	6.84±3.36	14.67±4.65	15.28±4.71	78.31±14.47
Geniş	43.05±5.06	5.94±2.71	15.15±4.82	15.00±4.42	79.15±11.56
Test ve p değeri	MW-U=713.00, p=0.51	MW-U=705.00, p=0.45	MW-U=785.50, p=0.97	MW-U=781.00, p=0.94	MW-U=724.00, p=0.57
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	40.95±5.99	6.08±2.69	14.00±4.14	14.69±4.67	75.73±13.65
Gelir giderden fazla	42.17±9.57	7.64±3.60	15.29±6.02	15.70±5.87	80.82±17.25
Gelir gidere eşit	42.00±6.37	6.62±3.33	14.90±4.47	15.30±4.31	78.83±13.08
Test ve p değeri	KW=1.49, p=0.47	KW=1.11, p=0.57	KW=1.05, p=0.59	KW=0.55, p=0.75	KW=2.10, p=0.34
Kronik bir hastalığa sahip olma					
Olan	42.66±7.23	6.70±3.62	14.72±5.18	14.93±4.99	79.04±15.09
Olmayan	41.01±6.47	6.64±2.92	14.79±4.20	15.50±4.33	77.96±12.92
Test ve p değeri	t=1.214, p=0.22	t=0.093, p=0.92	t=-0.072, p=0.94	t=-0.609, p=0.54	t=0.389, p=0.69
Psikolojik bir hastalığa sahip olma					
Olan	41.25±6.45	5.83±3.27	14.33±3.39	14.83±3.78	76.25±12.74
Olmayan	41.86±6.94	6.78±3.25	14.82±4.82	15.28±4.75	78.76±14.11
Test ve p değeri	MW-U=502.00, p=0.69	MW-U=435.50, p=0.25	MW-U=533.00, p=0.94	MW-U=501.50, p=0.68	MW-U=512.50, p=0.77
Yaş					
r	.194	-.038	.144	.035	.147
p	.050	.703	.148	.730	.141

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre HCTÖ'nün puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de sunulmuştur (Tablo 4.5).

Kadınların çocuk sahibi olma durumları ile HCTÖ'nün “onaycılık ve paylaşım” alt boyutlarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Kadınların eğitim durumları, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, aile tipi, gelir düzeyi, kronik hastalık, psikolojik hastalık ve yaş durumları ile HCTÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.5, $p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Histerektomi yapılmış kadınların cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

Kadınların CSOÖ'nün cinsel bilgi alt boyutu puan ortalamalarının 38.11 ± 10.01 olduğu cinsel tutum alt boyutu puan ortalamalarının 15.45 ± 4.32 olduğu ve ölçek toplam puan ortalamalarının 53.56 ± 12.56 olduğu ve kadınların cinsel bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Kaplan Doğan'ın (2024) çalışmasında cinsel bilgi alt boyut puan ortalaması 32.22 ± 9.00 olduğu, cinsel tutum alt boyut puan ortalaması 17.35 ± 4.31 ve ölçek toplam puan ortalamaları ise 54.37 ± 9.96 olarak belirtilmiştir. Yüksek cinsel bilgi, bireylerin sağlıklı cinsel ilişkiler kurma ve cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanma konusundaki bilinçli kararlarını desteklerken, olumlu cinsel tutum da bu bilgilerin etkin bir şekilde uygulanmasına yardımcı olur. Dolayısıyla cinsel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için eğitim ve destek programlarının sürdürülmesi gerekmektedir. Aktan ve Özdemir'in (2020) araştırmasında, klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığının düşük olmasının genel sağlık bilgilerine erişimlerini sınırladığı belirtilmektedir. Bu durum, kadınların sağlık kararlarını etkileyebilir ve cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerini düşürebilir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının artırılması, kadınların genel sağlık bilgilerine ve cinsel sağlık konularına erişimini kolaylaştırarak, sağlıklarını iyileştirmeye yönelik önemli bir adım olacaktır. Benzer şekilde Yeşilçınar ve ark.'larının (2021) yaptığı çalışmada, geleneksel uygulamalara başvurma eğiliminin sağlık okuryazarlığıyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir.

HCTÖ'de kadınların onaycılık alt boyutunda yüksek puan almaları (41.79 ± 6.86), cinsellik konusunda daha açık bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Kadınların

doğum kontrolü alt boyutundaki düşük puan (6.67 ± 3.25), bu konuda bilgi eksikliklerinin olabileceğine işaret etmektedir. Santelli ve ark.'larının (2017) çalışması, cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutum ve davranışlar üzerinde olumlu etkiler yarattığını öne sürmektedir. Ebeler tarafından kadınların cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasının hem cinsel bilgi seviyelerini hem de bilinçli tutum geliştirmeleri için gerekli eğitimler verilmelidir.

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği'nin doğum kontrolü alt boyutu ile Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin cinsel bilgi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.3). Bu bulgu, bireylerin doğum kontrolü ve cinsel sağlık konusundaki tutumlarının, cinsel sağlık bilgileri ile orantılı olduğunu göstermektedir. Daha fazla cinsel bilgiye sahip bireylerin, doğum kontrolü ve cinsel sağlık konularında daha olumlu tutumlar sergilediği belirlenmiştir. Cinsel sağlık eğitimi ve bilgilendirmenin, bireylerin cinsel sağlık konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Ayrıca, yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin cinsel sağlık hizmetlerini kullanma konusunda daha istekli olabilecekleri ve bu hizmetlerin önemini daha iyi kavrayabilecekleri belirtilmektedir. Bu durum, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımında ve korunma konusunda daha bilinçli kararlar alınmasına olanak tanıyabilir (Karaçam ve ark., 2012; LeVay & Baldwin, 2012).

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği'nin araç olarak değerlendirme alt boyutu ile Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin toplam puanı arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.3). Bu bulgu, cinsel sağlık okuryazarlık seviyesinin artmasıyla birlikte, bireylerin cinselliğe bakış açılarına daha olumlu ve faydalı olduğunu ortaya koymaktadır. Vallejo-Medina ve ark. (2016) Kolombiya'da cinselliğe karşı tutumlar İspanya'dan daha olumsuz olarak gözlemlenmiştir. Bunun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği

belirtilmiştir. Bu durum, cinselliğin sadece biyolojik bir ihtiyaç olarak değil, aynı zamanda kültürel olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kadınların CSOÖ'nin cinsel bilgi alt boyut puanları (İlkokul: 40.74 ± 9.19 , Ortaokul: 31.71 ± 9.08 , Lise: 37.35 ± 9.88 , Üniversite: 36.55 ± 10.91) ise eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. İlkokul mezunu kadınların Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin cinsel bilgi alt boyut puan ortalamalarının diğer eğitim durumlarındaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptansa dahi üniversite mezunu kadınların sayısının az olması, bu grubun cinsel bilgi düzeyinin genel sonuçlar üzerinde daha az etkili olmasına neden olmaktadır ($p < 0.05$, Tablo 4.4.). Eğitim seviyesinin cinsel sağlık bilgisi üzerindeki etkisi çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir. Najmabadi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, cinsel sağlık eğitiminin kadınların cinsel tutum ve bilgi düzeylerini artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde, ilkokul düzeyinde verilen cinsel sağlık bilgileri, bu yaş grubundaki kadınların bilgi düzeyini artırarak, cinsel sağlık konusuna daha bilinçli yaklaşımlarını sağlamış olabilir. Bu durum, cinsel sağlık eğitiminin kadınlar üzerindeki etkisini vurgulayan diğer araştırmalarla da uyumludur. Low'un (2004) yapmış olduğu çalışmada cinsel sağlık eğitim kursu alan üniversite öğrencilerinin cinsel bilgi düzeylerinde ve cinsel mitlere karşı tutumlarında önemli ölçüde artış gözlemlenmiştir.

Kadınların çalışma durumları ile Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında cinsel bilgi (çalışan: 37.88 ± 9.99 , çalışmayan: 38.23 ± 10.08 ; $t = -0.167$, $p = 0.86$), cinsel tutum (çalışan: 15.64 ± 4.94 , çalışmayan: 15.35 ± 4.02 ; $t = 0.322$, $p = 0.74$) ve ölçek toplam puanları (çalışan: 53.52 ± 12.69 , çalışmayan: 53.58 ± 12.59 ; $t = -0.022$, $p = 0.98$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.4.). Çalışma durumu, cinsel sağlık okuryazarlığında belirleyici bir faktör olarak öne çıkmamaktadır. Benzer

şekilde, Sinaga ve ark. (2018) araştırmasında iş stresi, iş çatışması ve iş ortamının iş motivasyonu üzerindeki etkileri incelenmiş ve iş ortamının motivasyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu ancak bu etkinin cinsel sağlık okuryazarlığına yansımadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, çalışma koşulları ve yönetim şekillerinin iş koşulları üzerindeki etkilerini araştıran Yoon ve ark. (2010) da benzer bulgular elde etmiş, çalışma koşullarının genel yaşam kalitesini etkileyebileceği fakat cinsel sağlık gibi spesifik konularda doğrudan bir etkisinin olmadığı ifade edilmektedir. Bu bulgular, çalışma durumunun cinsel sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını gösteren mevcut araştırmalarla benzerdir.

Medeni durumun cinsel sağlık okuryazarlığı puanları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgusu yapılan bazı çalışmalarda da desteklenmektedir (Giniotaité, 2020; Panahi ve ark., 2022). Giniotaité'nin (2020) yapmış olduğu araştırmada, medeni durumun cinsel sağlık bilgisi ve farkındalığı üzerinde önemli bir etkisi olmadığını, dolayısıyla kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın cinsel sağlık konularında benzer bilgi düzeyine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Panahi ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada, kadınların yaklaşık dörtte birinin yetersiz cinsel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuş ve bu çalışmada medeni durumun cinsel sağlık bilgisi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, genç bireyler arasında yapılan araştırmalarda da Wai Yung Low (2024) ile Kazhal Rashidi ve ark. (2023) yaptıkları ayrı ayrı çalışmalarda cinsel sağlık okuryazarlığının medeni durumdan bağımsız olarak çeşitli faktörlerden etkilendiği görülmüştür. Medeni durumun cinsel sağlık bilgisi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı bulgusu, kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın cinsel sağlık konularında benzer bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Çocuk sayısı ile CSOÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, çocuk sahibi olan ve olmayan kadınların cinsel sağlık okuryazarlık seviyelerinin benzer olduğunu göstermektedir. Purwanti ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuk sayısının cinsel sağlık okuryazarlığını doğrudan etkilemediği, bunun yerine eğitimin ve sağlık hizmetlerine erişimin daha belirleyici faktörler olduğu belirtilmiştir.

Gelir düzeyi ile CSOÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç, kadınların gelir seviyelerinin cinsel sağlık okuryazarlıklarını belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Sahebalzamani ve ark.'nın (2018) yaptığı bir araştırmada gelir düzeyi, cinsel sağlık okuryazarlığı üzerinde doğrudan incelenmemiştir. Ancak, sağlık okuryazarlığı üzerinde sosyoekonomik ve kültürel koşulların etkili olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, gelir düzeyi gibi sosyoekonomik faktörlerin, dolaylı olarak sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği ve bunun da cinsel sağlık sonuçlarına katkıda bulunabileceği sonucuna varılabilmektedir. Sağlık okuryazarlığının sosyoekonomik ve kültürel faktörlerden etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin cinsel sağlık konusunda doğru bilgiye erişimleri ve bu bilgiyi sağlık kararlarına yansıtabilmeleri için sosyoekonomik destek programlarının önemi vurgulanabilir.

Ayrıca, kadınların yaş ortalamaları ile CSOÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, cinsel sağlık okuryazarlığının yaşa bağlı olarak değişmediğini, her yaş grubunun cinsel sağlık konusunda benzer bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Fronc ve ark., 2022).

Kadınların çocuk sahibi olma, aile tipi, kronik hastalık ve psikolojik hastalık gibi tanıtıcı özellikleri ile CSOÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında

anlamalı bir fark bulunmamıştır.(Tablo 4.4, $p>0.05$). Bu sonuçlar kadınların dönemsel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Kadınların çocuk sahibi olma durumları ile HCTÖ'nün “onaycılık ve paylaşım” alt boyutlarında anlamalı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p<0.05$). Garcia (2012) çalışmasında, ebeveynlik sonrası cinsellikte yaşanan zorlukları ve bazı savunmacı mekanizmaların devreye girmesiyle evlilikte cinsel yakınlığın azalabileceğini öne sürmektedir. Bu durum, çocuk sahibi olmanın çiftler arasındaki cinsel tutumlar üzerinde etkili olduğunu ve bu etkinin “onaycılık” alt boyutunda belirgin fark oluşturmuş olabilir.

Kadınların eğitim, çalışma, medeni durumu, çocuk sayısı, aile tipi, gelir düzeyi, kronik hastalık ve psikolojik hastalık durumları gibi tanıtıcı özellikleri ile HCTÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamalı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.5, $p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların cinsel tutumlarının benzerlik gösterdiği ve demografik değişkenlerin bu tutumlar üzerinde belirleyici olmadığını göstermektedir (Tablo 4.5, $p>0.05$). Graf ve Patrick'in (2014) çalışmasında, yaşa bağlı cinsel tutumların cinsel iyilik hali üzerindeki etkisini incelemişler ve yaşın, cinsel tutumların şekillenmesinde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Graf & Patrick, 2014). Kaestle ve Evans'ın (2018) araştırmasında, kadınların cinsel tutumlarının cinsel iyilik halleri ile ilişkili olduğunu, ancak bu tutumların demografik özelliklerden bağımsız olabileceği öne sürülmüştür (Kaestle & Evans, 2018).

Hye Young Kim ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada cinsel bilgi ve tutumların genç kadınların üreme sağlığı davranışlarını etkilediği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Bahare Bahrapour ve ark. (2022), evli kadınlarda cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel atılganlıkla ilişkili olduğunu belirlemiş ve okuryazarlık düzeyi yüksek olanların daha yüksek atılganlık skorlarına sahip olduğu belirtilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Histerektomi yapılmış kadınların cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma verilerine göre;

- Kadınların cinsel sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça cinsel tutum düzeyide artmaktadır.
- Kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel tutum puan ortalamalarının iyi seviyede olduğu, cinsel sağlık okuryazarlığının doğum kontrolü ve cinsel sağlık konularındaki olumlu tutumları desteklediği görülmüştür.
- Kadınların eğitim düzeyi ile cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeğinin cinsel bilgi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların çocuk sahibi olma durumları ile cinsel tutum ölçeği onaycılık ve paylaşım alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Cinsel sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve erken yaşlardan başlayarak yaşam boyu sürdürülmesi,
- Eğitim programlarının sosyoekonomik ve kültürel farklılıklara duyarlı şekilde uygulanması,
- Sağlık hizmetleri sunucuları tarafından danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerine ağırlık verilmesi önerilmektedir.
- Ayrıca, farklı sosyo-kültürel bağlamlarda geniş örneklem gruplarıyla yapılacak araştırmaların, cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel tutumlara etkisini daha kapsamlı biçimde ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abma, F., Amick, B., Klink, J. J., & Bültmann, U. (2013). Prognostic Factors for Successful Work Functioning in the General Working Population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 370-378.
- Aarts, J. W. M., Nieboer, T. E., Johnson, N., Tavender, E., Garry, R., Mol, B. W. J., & Kluivers, K. B. (2015). Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Aslan E (2020). Bening Uterin Hastalıklar Nedeniyle Yapılan Histerektomilerde Vajinal, Laparoskopik, Abdominal Histerektomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Aydın, M. (2019). Undergraduate students' knowledge and opinions about sexual health training and sexual health. *Journal of Education and Training in Educational Research*, 5(1), 1–13.
- Ahn, Y. L., & Park, Y. S. (2000). Physical discomforts and sexual life pattern of women with hysterectomy. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 6(2), 218–228.
- Aktan, G. V., & Özdemir, F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-361.
- Altınayak, S. Ö., & Özkan, H. (2024). Gebelerde Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsellik Tutumları ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 605-615.
- Atıgan, A., & Eraydın, E. (2020). Kliniğimizde Yapılan Histerektomi Olgularının Değerlendirilmesi. *Hitit Medical Journal*, 2(1), 7-10.

- Backhaus, N. (2021). Versorgungsrelevante Arbeitszeiten? Arbeitszeitmuster bei Beschäftigten in kritischen Infrastrukturen. *Arbeits- und Sozialwissenschaftliches Journal*, 55(2), 130-150.
- Baltacı Göktas, S., Gün, I., Yıldız, T., Sakar, M. N., & Caglayan, S. (1969). The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3).
- Bahrampour, B., Lamyian, M., & Shahali, S. (2022). The relationship between sexual health literacy and sexual assertiveness in married women: A quantitative study in southern Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 21(1), 59-67.
- Bartels, H. C., Rogers, A. C., Janda, M., Obermair, A., & Brennan, D. J. (2020). Quality of life following minimally invasive hysterectomy compared to abdominal hysterectomy: A metanalysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 206-212.
- Baskett, T. F. (2005). Hysterectomy: Evolution and trends. İçinde *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* (C. 19, Sayı 3 SPEC. ISS., ss. 295-305).
- Basır, Ş. (2021). Kanser Şüphesiyle Histerektomi Operasyonu Yapılan Kadınların Patoloji Sonucu Bekleme Sürecindeki Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Bulut, B. (2021), Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğunun Tedavisinde Mindfulness Temelli Terapilerin Kullanımının Etkinliği. *Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (Tezsiz) Programı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Projesi*, İstanbul.

- Can, S. Z. (2024). Histerektomi Ameliyatları Sonrası Genel Konfor Düzeyinin İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
- Choi, H. G., Rhim, C. C., Yoon, J. Y., & Lee, S. W. (2020). Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Menopause*, 27(5), 543-549.
- Clark JG. (1895). A more radical method of performing hysterectomy for cancer of the uterus. *Johns Hopkins Hosp Bull*, 6: 120–124.
- Dahlberg, K., Jaensson, M., Nilsson, U., Eriksson, M., & Odencrants, S. (2018). Holding it together patients' perspectives on postoperative recovery when using an e-assessed follow-up: qualitative study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(5), e10387.
- Dargent, D., Martin, X., Sacchetoni, A., & Mathevet, P. (2000). Laparoscopic vaginal radical trachelectomy: a treatment to preserve the fertility of cervical carcinoma patients. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 88(8), 1877-1882.
- Diaz-Arrastia, C., Jurnalov, B., Gomez, G., & Townsend, C. (2002). Laparoscopic hysterectomy using a computer-enhanced surgical robot. *Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*, 9(3), 288-292.
- Díaz-Loving, R., & García Rodríguez, G. (2008). Sociosexual Orientation and Sexual Behavior in Mexican Adults. *International Journal of Psychology*, 42(2).
- Dinçgez, B., Coşkun, E. İ., & Ayanoğlu, Y. T. (2011). Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 35-38.

- Dehghankar, L., Panahi, R., Khatooni, M., Fallah, S., Moafi, F., Anbari, M., & Siboni, F. S. (2022). The association between sexual health literacy and sexual function of women in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 11.
- Doğan, H., Özengin, N., & Bakar, Y. (2018). Pelvik organ prolapsus sınıflandırma sistemi ile pelvik taban semptomları arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(1), 52-65.
- Doğanay, M., Aksakal, O. S., & Özakışit, M. G. (2011). Hysterectomy rates and indications in Zekai Tahir Burak women's health education and research hospital: 10 year follow-up. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 9(34), 1406-1409.
- Domínguez, J. J. F., & Padín, P. P. (2020). Pérdida de importancia del centro de trabajo e incidencia sobre el inicio de la jornada. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. 45(2), 345-360.
- Edelman, N., Cassell, J., de Visser, R. D., Prah, P., & Mercer, C. (2017). Can psychosocial and socio-demographic questions help identify sexual risk among heterosexually-active women of reproductive age? Evidence from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMC Public Health*, 17(1), Article 548.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Ertekin Pınar, Ş., & Güney, D. (2021). Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3), 437-444.

- Esin, A., Mıhçıokur, S., Demir, C., & Kanal, G. (2021). Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu.
- Evli, M., Simsek, N., Ozkan, F., & Dagdelen, D. (2021). The effect of sexual self-schemas and sexual embarrassment of nursing students on the attitudes and beliefs of students related to sexual health. *Nurse Education in Practice*, 57, 103241.
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L., & Acaroğlu, R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170.
- Farag, S., Frazzini Padilla, P., Smith, K. A., Flyckt, R., Sprague, M. L., & Zimberg, S. E. (2018). Fallopian tube perfusion in ex-vivo and in-vivo laparoscopic hysterectomy specimens: potential application for uterine transplantation. *Human Reproduction*, 33(12), 2232-2240.
- Ferguson E S, Panzarella T, Lau S, Gien T L, Samouëlian V, Giede C, Steed H, Le T, Renkosinski B, Bernardini M Q (2018). Prospective cohort study comparing quality of life and sexual health outcomes between women undergoing robotic, laparoscopic and open surgery for endometrial cancer. *Gynecologic Oncology*, 149 (3): 476–483.
- Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18), 3065-3076.
- Filiz, E. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı İle İlişkisi. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Fronc, K., Zielińska, P., & Kędziora-Kornatowska, K. (2022). Factors affecting sexuality of elderly people and sexual dysfunctions. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(7), Article 008.
- Giniotaitė, A. (2020). Sex Ed Experiences of Pupils. Toward Literacy in Sex Education. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 45, 77-96.

- Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *The Lancet*, 393(10180), 1537-1546.
- Gottlieb, A. S., Sivasubramanian, N., Chilka, R. P., Mahalakshmi, B., Daminiben, B. P., & Gopal, R. (2023). Pre and post-operative self-care management among women undergoing hysterectomy. *Bioinformation*, 19(6), 721-726
- Gökçe, E. (2024). Histerektomi Ameliyatı Olmuş Kadınlarda Beden Algısı ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.
- Göktaş, S. B., Gün, I., Yıldız, T., Sakar, M. N., & Çağlayan, S. (2015). The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 700-705.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(6), 1-11
- Garcia, V. (2012). Idéal et malentendus de la sexualité conjugale [Ideal and misunderstandings in marital sexuality]. *Psychiatry and Psychology Sciences*, 12(5), 2146.
- Graesslin, O., Martin-Morille, C., Leguillier-Amour, M. C., Darnaud, T., & Gonzales, N. (2002). Regional survey on the short-term psychic and sexual after-effects of hysterectomy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 104(2), 136-142.
- Graf, A. S., & Patrick, J. (2014). The influence of sexual attitudes on mid-to late-life sexual well-being: Age, not gender, as a salient factor. *The International Journal of Aging and Human Development*, 79(1), 40-54.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Oswalt, S. B. (2014). *Exploring the Dimensions of Human Sexuality*. Jones & Bartlett Publishers.

- Güdü, H., Balcı Yangın, H., & Ak Sözer, G. (2021). Cinsel sağık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 400-408.
- Güdü, H., Ak Sözer, G., & Balcı Yangın, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2) 55-62.
- Güneş, G., Çolaklar, H., Biçen Aras, B., & Turan, A. (2016). Tıp okuryazarlığı ile ilgili yaklaşımlar. İçinde *ÜNAK 2013 Konferansı: Bilgi Sistemleri Platformlar Mimariler ve Teknolojiler (ss.19-23)*, Marmara Üniversitesi, İstanbul: Üniversite ve Araştırma Kütüphanecileri Derneğı (ÜNAK).
- Halli, S. S., Prasad, J. B., & Biradar, R. A. (2020). Increased blood glucose level following hysterectomy among reproductive women in India. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-9.
- Härkki-Sirén, P. (1999). Laparoscopic hysterectomy: Outcome and complications in Finland (Doctoral thesis). *University of Helsinki, Medical Faculty*. Helsingin yliopisto.
- Hendrick, C., Hendrick S. S., Reich, D. A. (2006). The Brief Sexual Attitudes Scale. *Journal of Sex Research*, 43(1), 76-86.
- Huang, C. C., Lo, T.-S., Huang, Y. T., Long, C. Y., Law, K. S., & Wu, M. P. (2020). Surgical trends and time frame comparison of surgical types of hysterectomy: A nationwide, population-based 15-year study. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 27(1), 65-73.
- Jammer, I. B., Wickboldt, N., Sander, M., Smith, A., Schultz, M. J., Pelosi, P., Leva, B., Rhodes, A., Hoeft, A., & Walder, B. (2015). Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in perioperative medicine:

- European Perioperative Clinical Outcome (EPCO) definitions: a statement from the ESA-ESICM joint taskforce on perioperative outcome measures. *European Journal of Anaesthesiology*, 32(2), 88-105.
- Jamali, B., Maasoumi, R., Tavousi, M., & Haeri Mehrizi, A. A. (2020). Women's sexual health literacy and related factors: a population-based study from Iran. *International Journal of Sexual Health*, 32(4), 433-442.
- Jamali, B., Maasoumi, R., Tavousi, M., Haeri Mehrizi, A. H., & Zarei, F. (2022). The status of sexual health literacy in Iranian women: A cross-sectional study. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9(2), 87-93
- Jia, Q., Wang, H.-y., Wang, L., & Wang, Y. (2022). Association of Health Literacy With Medication Adherence Mediated by Cognitive Function Among the Community-Based Elders With Chronic Disease in Beijing of China. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Jung, D., & Kim, J. H. (2016). Effects of a sexual health care nursing record on the attitudes and practice of oncology nurses. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 21-26.
- Kanellopoulou, A., Notara, V., & Panagiotakos, D. B. (2022). The role of family structure in health literacy in children and adolescents: a narrative review. *Global Health Promotion*, 29(4), 35-43.
- Kaplan Doğan, E. (2024). Genç kadınların cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin evlilik öncesi riskli cinsel davranışları üzerine etkisi. *Andrologia Bulletin*, 26, 192–198.
- Karaçam, Ö., Totan, T., Korkmaz, Y. B., & Koyuncu, M. (2012). Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği kısa formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 138-145

- Karataş, A. (2013). Bir üniversite hastanesindeki histerektomi olgularının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 5(3), 29-33.
- Kaestle, C. E., & Evans, L. M. (2018). Implications of no recent sexual activity, casual sex, or exclusive sex for college women's sexual well-being depend on sexual attitudes. *Journal of American College Health*, 66(1), 19-27.
- Kim, H. Y., Park, M., & Lee, E. (2018). A cross-sectional survey of relationships between sexual knowledge, sexual attitudes, and reproductive health behaviour among female university students. *Contemporary Nurse*, 54(6), 640–650.
- Kilpiö, O., Härkki, P. S. M., Mentula, M. J., & Pakarinen, P. I. (2021). Health-related quality of life after laparoscopic hysterectomy following enhanced recovery after surgery protocol or a conventional recovery protocol. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(9), 1650-1655.
- Koç, E., & Oskay, Ü. (2015). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 15-26.
- Krentel, H., & De Wilde, R. L. (2022). Prevalence of adenomyosis in women undergoing hysterectomy for abnormal uterine bleeding, pelvic pain or uterine prolapse—A retrospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103809.
- Kumari, K. I. S., Palavalasa Manasa, D., Paul, S. R. P., & Soumini, G. (2019). Clinical study on hysterectomy for AUB as surgical management at tertiary care centre GGH, Kakinada. *International Journal Of Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 3(1), 13-17.
- Kurundayıoğlu, M., & Tüzel, S. (2011). Türkçe eğitimi lisans programının Türkçe öğretmeni özel alan yeterlikleri açısından incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 1(2), 40-51.

- LeVay, S., & Baldwin, J. (2012). *Human Sexuality* (Vol. 4). Sunderland, MA: *Sinauer Associates*.
- Limanlı, Ö. (2021). Türkiye'de sağlık ve sosyoekonomik sınıf. *İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 43(1), 125-142
- Logie, C. H. (2021). Sexual rights and sexual pleasure: Sustainable development goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. *Global Public Health*, 1-12.
- Lonnée-Hoffmann, R., & Pinas, I. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 244-251.
- Low WY. (2004) Impact of sexual health course on Malaysian university students. *Medical Journal Malaysia*. 59(4):443-9.
- Lu, J., Sun, S., Gu, Y., Li, H., Fang, L., Zhu, X., & Xu, H. (2023). Health literacy and health outcomes among older patients suffering from chronic diseases: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Marchand, G. J., Azadi, A., Sainz, K., Masoud, A., Anderson, S., Ruther, S., ... & Love, J. (2021). The efficacy of acetaminophen in ERAS protocols for total laparoscopic hysterectomy. *JSLS: Journal of the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons*, 25(2).
- Magrina, J. F., Kho, R. M., Weaver, A. L., Montero, R. P., & Magtibay, P. M. (2008). Robotic radical hysterectomy: comparison with laparoscopy and laparotomy. *Gynecologic Oncology*, 109(1), 86-91.
- Mai, J., Yibo, W., Ling, Z., Lina, L., & Xinying, S. (2022). Health literacy and personality traits in two types of family structure—a cross-sectional study in China. *Frontiers in Psychology*, 13, 835909.

- Martin, F., Vautrin, N., Elnar, A. A., Goetz, C., & Bécrot, A. (2022). Evaluation of the impact of an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on the quality of recovery in patients undergoing a scheduled hysterectomy: a prospective single-centre before-after study protocol (RAACHYS study). *BMJ open*, 12(4), e055822.
- Miralpeix, E., Nick, A. M., Meyer, L. A., Cata, J., Lasala, J., Mena, G. E., Gottumukkala, V., Iniesta-Donate, M., Salvo, G., & Ramirez, P. T. (2016). A call for new standard of care in perioperative gynecologic oncology practice: impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) programs. *Gynecologic Oncology*, 141(2), 371-378.
- Myles, P. S., Boney, O., Botti, M., Cyna, A. M., Gan, T. J., Jensen, M. P., Kehlet, H., Kurz, A., De Oliveira Jr, G. S., & Peyton, P. (2018). Systematic review and consensus definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: patient comfort. *British Journal Of Anaesthesia*, 120(4), 705-711.
- Najmabadi, K. M., & Sharifi, F. (2019). Sexual education and women empowerment in health: a review of the literature. *International Journal Of Women's Health And Reproduction Sciences*, 7(2), 150-155.
- Önsüz, M. F. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve medya. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 46-53.
- Öz, M., & Kısa, C. (2023). Cinsellik ve duygular: bir gözden geçirme. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 4(4), 211-228.
- Özkan, H. A., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 191-200.

- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 1-9
- Öztürk, H., & Okçay, H. (2003). İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(6), 44-56.
- Pande, B., Pradhan, P., Pradhan, S. K., Mansingh, S., & Mishra, S. K. (2023). Complications of Total Laparoscopic Hysterectomy in a Tertiary Care Center. *Cureus*, 15(3).
- Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102.
- Panahi, R., Kheiri, M., Daronkolaei, Z. A., Arjeini, Z., Taherpour, M., Dehghankar, L., & Valinezhad, S. (2021). The effect of sexual health literacy on the sexual life quality of women referring to healthcare centers in Qazvin, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 142.
- Panahi, R., Dehghankar, L., & Amjadian, M. (2022). Investigating the structural validity and reliability of the sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire among a sample of women in Qazvin, Iran. *BMC Women's Health*, 22(1), 524.
- Pillarisetty, L. S., & Mahdy, H. (2023). Vaginal hysterectomy. İçinde StatPearls. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554482/> (15.07.2024).
- Purwanti, D., Daryanti, M. S., Sundari, S., & Attamimi, A. (2021). Parents' involvement in sexual and reproductive health education for children: A scoping review. *Women Midwives and Midwifery*, 1(1), 1-14.
- Rashid, A., Qamar, H., & Pario, S. (2020). Frequency and morphology of benign histopathological lesions in total abdominal hysterectomy specimens. *The Professional Medical Journal*, 27(3), 481-486.

- Rashidi, K., Watson, P., Farahani, H., Chesli, R. R., & Abiri, F. A. (2023). Developing and validating the Sexual Health Literacy Scale in an Iranian adult sample. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1-9.
- Reidhead, C. (2022). Competency and Ability of Workers in Four Day Work Week. *International Journal of Management Research and Analysis*, 5(8), 45-52.
- Reynolds, R. K., & Advincula, A. P. (2006). Robot-assisted laparoscopic hysterectomy: Technique and initial experience. *American Journal of Surgery*, 191(4), 555-560.
- Rhodes J C, Kjerulff K. H, Langenberg P W, Guzinski G M (1999). Hysterectomy and sexual functioning. *JAMA*, 282(20): 1934-1941.
- Ricci JV. (1949). The Development of Gynaecological Surgery and Instruments. *Philadelphia, PA: Blakiston*; ss.375, 386, 389–391, 487, 502–507.
- Ries E. (1895). Eine neue Operationsmethode des Uteruscarcinoms. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*; 32 266–274.
- (Rock J A, Jones H W (2008). In: Te Linde's Operative Gynecology. 10nd Edition, USA:727-763.)
- Roovers Jpwr, Bom Jg, Vaart Ch, Heintz M (2003). Hysterectomy and sexual wellbeing prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *BMJ*, 327: 1-5.
- Sahebalzamani, M., Mostaedi, Z., Farahani, H., & Sokhanvar, M. (2018). Relationship between Health Literacy and Sexual Function and Sexual Satisfaction in Infertile Couples Referred to The Royan Institute. *International Journal of Fertility & Sterility*, 12(1), 18-24.
- Sert, B. M., Abeler, V., Dørum, A., & Tropé, C. (2006). A new approach to treatment of early-stage cervical carcinoma: Entire laparoscopic abdominal radical hysterectomy with bilateral pelvic lymphadenectomy without vaginal cuff

- closure—Case reports. *International Journal of Gynecological Cancer*, 16(2), 889–893.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, (3), 73-92.
- Shams, M., Parhizkar, S., Mousavizadeh, A., & Majdpour, M. (2017). Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: A qualitative study. *Reproductive Health*, 14(1), 1-9.
- Sinaga, R., Trisnamansyah, S., Insan, H. S., & Warta, W. (2018). The Effect of Work Stress, Work Conflict, and the Work Environment on Work Spirit in Employees Pratama Tax Service Office (KPP) Binjai. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6(2), 90-96.
- Sinha, R., Verma, N., Bana, R., Kalidindi, N., Sampurna, S., & Mohanty, G. S. (2023). Intra-and post-operative outcomes in benign gynaecologic surgeries before and after the implementation of enhanced recovery after surgery protocols: A comparison. *Journal of Minimal Access Surgery*, 19(1), 112-119.
- Smith, A. J. B., Jones, T. N., Miao, D., & Fader, A. N. (2021). Minimally invasive radical hysterectomy for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(3), 544-555.
- Söderberg, M., Lundgren, I., Christensson, K., & Hildingsson, I. (2013). Attitudes toward fertility and childbearing scale: An assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(197).
- Sparić, R., Hudelist, G., Berisava, M., Gudović, A., & Buzadzić, S. (2011). Hysterectomy throughout history. *Acta Chirurgica Iugoslavica*, 58(4), 9-14.
- Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., ... & Ott, M. A. (2017). Abstinence-only-until-marriage: An updated review of US

- policies and programs and their impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 273-280.
- Storer, H. R. (1866). Successful removal of the uterus and both ovaries by abdominal section; The tumor, fibro-cystic, weighing thirty-seven pounds. *American Journal of Medical Sciences*, 51, 110-139. D. Clapp & Son, printers.
- Sutton, C. (2010). Past, Present, and Future of Hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17(4), 421-435.
- Sutton, C. J. G. (2017). The history of hysterectomy. İçinde *Hysterectomy: A Comprehensive Surgical Approach* (ss. 3-28). Springer International Publishing.
- Şengün, F., Üstün, B., & Bademli, K. (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139.
- Taş, Ö. (2021). Robotik laparoskopik ve abdominal histerektominin yaşam kalitesi cinsel işlev ve maliyet etkililik açısından değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Taşkın, L. (2018). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. İstanbul: Akademisyen Kitabevi
- Tazegül, A., & Acar, A. (2010). Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 26(1), 19-22.
- Theunissen, M., Peters, M. L., Schepers, J., Schoot, D. C., Gramke, H.-F., & Marcus, M. A. (2017). Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 217, 94-100.

- Toledo-Pereyra, L. H. (2004). Ephraim McDowell. Father of abdominal surgery. *Journal of Investigative Surgery*, 17(5), 237-238.
- Uludağ, S., Gezer, A., & Benian, A. (2009). *Kadın hastalıkları ve doğum: Ders kitabı*. İstanbul Üniversitesi.
- Uslu Sahan, F., Er Korucu, A., & Abic, A. (2023). Quality of Sexual Life and Attitudes toward Menopause among Postmenopausal Women Living in Northern Cyprus: A Cross-sectional Study. *Journal of Mid-life Health*, 14(4), 265-271.
- Uysal, G., Bas, S., Gokulu, S. G., Okcu, N. T., & Destegul, E. (2018). Sexual dysfunction in human papillomavirus positive females during reproductive age. *Reproductive System & Sexual Disorders*, 7(2).
- Uzdil, N., & Günaydın, Y. (2022). Ebelik öğrencilerinde cinsel tutum ve inanışlar üzerinde cinsel utangaçlığın etkisi. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(4).
- Ünal Toprak, F., & Turan, Z. (2021). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 667-674.
- Üstgörül, S. (2022). Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 164-176.
- Van der Heide, I., Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I., & FitzGerald, J. (2018). Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, 1-10.
- Vallejo-Medina, P., Marchal-Bertrand, L., Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Sierra, J. C., Soler, F., & Morales, A. (2016). Adaptation and validation of the Brief Sexual Opinion Survey (SOS) in a Colombian sample and factorial equivalence with the Spanish version. *Plos One*, 11(9).

- Vamos, C. A., Thompson, E. L., Logan, R. G., Griner, S. B., Perrin, K. M., Merrell, L. K., & Daley, E. M. (2020). Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American College Health*, 68(1), 79-88.
- Wagner, P., Kommos, F., Kommos, S., Hartkopf, A., Pasternak, I., Oberlechner, E., ... & Taran, F. (2019). Unexpected malignant uterine pathology: Incidence, characteristics and outcome in a large single-center series of hysterectomies for presumed benign uterine disease. *Gynecologic Oncology*, 153(1), 87-92.
- Wijk, L., Udumyan, R., Pache, B., Altman, A. D., Williams, L. L., Elias, K. M., McGee, J., Wells, T., Gramlich, L., & Holcomb, K. (2019). International validation of Enhanced Recovery After Surgery Society guidelines on enhanced recovery for gynecologic surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(3), 237-e1.
- Wilson, L., Pandeya, N., Byles, J., & Mishra, G. (2018). Hysterectomy and incidence of depressive symptoms in midlife women: the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 381-392.
- World Health Organization. (2024). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
- Wu, Y., Wen, J., Wang, X., Wang, Q., Wang, W., Wang, X., Xie, J., & Cong, L. (2022). Associations between e-health literacy and chronic disease self-management in older Chinese patients with chronic non-communicable diseases: a mediation analysis. *BMC Public Health*, 22, 1-12.
- Yavaş, M. (2023). Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür Uygulamasının Gastrointestinal Fonksiyonlar Ve Ağrıya Etkisi Randomize Kontrollü Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

- Yazıcı, M. G., Tüfekçi, E. C., Aka, N., Coşkun, A. D. E., Vural, F., & Köse, G. (2016). Premenopozal kadınlarda benign sebeplerle yapılan abdominal histerektominin cinsel fonksiyonlara etkisinin araştırılması: Vaka kontrol çalışması. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 56(1), 42-47.
- Yeşil, Y., & Apak, H. (2024). Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Sağlığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 48-54.
- Yeşilçınar, İ., Şahin, E., & Mercan, D. (2021). Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 594-601.
- Yıldırım, B., & Yeşiltepe Oskay, İ. (2015). Histerektomi sonrası kadının cinsel yaşama uyumu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 1-10.
- Yılmaz, E., Karataş, B., & Sancı, M. (2015). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 40-52.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yoon, B. S., Yu, J. H., & Kim, C. D. (2010). An Analysis on the Influence of Work Management Type on Work Condition. *Korean Journal of Construction Engineering and Management*, 11(5), 75-82.
- Zhai, J., Vannuccini, S., Petraglia, F., & Giudice, L. C. (2020). Adenomyosis: mechanisms and pathogenesis. *In Seminars In Reproductive Medicine* (Cilt. 38, No. 02/03, ss. 129-143). Thieme Medical Publishers, Inc..

- Zhao, X., Liao, K., Wang, W., Xu, J., & Meng, L. (2021). Can a deep learning model based on intraoperative time-series monitoring data predict post-hysterectomy quality of recovery? *Perioperative Medicine*, 10, 1-12.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*,19(2),57-74.



EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Naz ORUÇ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%2	% 15
II. Genel Bilgiler	%8	% 35
III. Materyal ve Metod	%35	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%7	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Histerektomi Yapılmış Kadınların Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsel Tutumlarına Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:7 Karar No:28	Tarih:26.10.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Anket Çalışma Resmi İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.06.2024-458853



T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi



Sayı : E-45976400-622.99-458853
Konu : Uygulama İzni (Naz ORUÇ)

26.06.2024

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 28.11.2023 tarihli, 63477709-622.99-378812 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız tarafımızca incelenmiş olup; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Naz ORUÇ' un tez çalışması uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Ek-4. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek için İzin talebi ▶ Gelen Kutusu x



Mehrnaz Didehbanafshord

Hocam merhaba. Ben Naz oruç. Atatürk Üniversitesi ebelik yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda; sizin çalışmanız olan "Cinsel Sağlık Okuryazarl

5 Haz 2024 19:03 (8 gün önce)



Sema ÜSTGÖRÜL

Alıcı: ben ▼

5 Haz 2024 19:56 (8 gün önce)



Sayın Oruç, çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğin maddelerini ve değerlendirmesini ekte bulabilirsiniz. Araştırmanızda kolaylılar diliyorum. Saygılarımla...

Öğr. Gör. Dr. Sema ÜSTGÖRÜL

Atatürk Üniversitesi

İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

Ekonomi ve İşletme Bölümü

İstatistik Anabilim Dalı

İstanbul, Türkiye

İletişim Bilgileri

Telefon: 0312 233 1234

E-posta: sema.ustgorul@atauni.edu.tr

Web: www.atauni.edu.tr

Yazın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Yayın: 2024

Ek-5. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kullanım İzni

İZİN İSTEĞİ  Gelen Kutusu x

**Mehrnaz Didehbanafshord** 10 Haz Pzt 06:55 
Hocam merhaba. Ben Naz oruç. Atatürk Üniversitesi ebelik yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda; sizin çalışmanız olan "Hendrick Cinsel Tutum

**TARİK TOTAN** 18 Haz Sal 21:52 (8 gün önce)    
Alıcı: ben 
Merhaba,
Ölçeğe ve puanlamasına ekte ulaşabilir, araştırmanızda kullanabilirsiniz.
Başarı, kolaylık ve esenlik dilerim.
Saygılarımla.

Ek-6. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:

2. Eğitim Durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3.Çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

4. Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul

5. Çocuğunuz var mı? ☐ Evet Cevap Evet ise kaç tane? ☐ Hayır

6. Yaşadığınız aile tipi?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

7- Ekonomik düzeyinizi değerlendiriniz?

☐ Gelir giderimizden az ☐ Gelir giderimizden fazla ☐ Gelir giderimize eşit

8. Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet Cevap Evet ise belirtiniz ☐ Hayır

9. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet Cevap Evet ise belirtiniz..... ☐ Hayır

Ek-7. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
2. Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim.					
3. Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim.					
4. Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.					
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs.) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.					
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs.) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim.					
7. Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim.					
8. Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim.					
9. Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.					
10. Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.					
11. Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam.					
12. Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.					
13. Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım.					
14. Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.					
15. Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.					
16. Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.					
17. Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam.					

Ek-8. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Onaylayıcılık					
1. Birisiyle cinsel ilişki yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim.					
2. Rastgele cinsel ilişki, kabul edilebilir bir olaydır.					
3. Çok sayıda partnerle cinsel ilişki yapmaktan hoşlanırım.					
4. Tek gecelik ilişkiler, bazen çok eğlenceli olabilir.					
5. Belli bir zamanda birden fazla kişiyle cinsel birliktelik yaşamak, normal bir şeydir.					
6. Her iki taraf da aynı fikirdeyse cinsel ilişki zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz.					
7. En iyi cinsel ilişki, kuralların olmadığı cinsel ilişkidir.					
8. İnsanlar daha özgürce cinsel ilişki yapabilse hayat daha kolay olurdu.					
9. Çok sevmediğin birisiyle cinsel ilişki yapıp bundan hoşlanmak mümkündür.					
10. Cinsel ilişkinin yalnızca iyi bir fiziksel rahatlama niteliğini taşıması mümkündür.					
Doğum Kontrolü					
11. Doğum kontrolü, sorumluluk taşıyan cinselliğin bir parçasıdır					
12. Bir kadın, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.					
13. Bir erkek, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.					
Paylaşım					
14. İki kişi arasında en yakın iletişim tarzı cinsel ilişkidir.					
15. Birbirini çok seven iki kişi arasındaki cinsel ilişki, en üst düzeydeki insan etkileşimidir.					
16. Cinsel ilişki iyi bir nitelikte olursa, iki ruhun birleşmesine benzer.					
17. Cinsel ilişki, yaşamın çok önemli bir parçasıdır.					
18. Cinsel ilişki, genellikle yoğun ve insanı adeta ezip geçen bir yaşantıdır.					

Araç Olarak Değerlendirme					
19. En iyi cinsel ilişki, kendi zevkine odaklandığın cinsel ilişkidir.					
20. Cinsel ilişki, öncelikle başka birinden zevk almaktır.					
21. Cinsel ilişkinin temel amacı zevk almaktır.					
22. Cinsel ilişki, öncelikle fiziksel bir şeydir.					
23. Cinsel ilişki, esasen yemek yemek gibi bir beden işlevidir					

