

# Onkoloji Hemşirelerinde Cinsel Bakıma İlişkin Tutum, İnanç ve Engeller: Tanımlayıcı Araştırma

## Attitudes, Beliefs and Barriers Regarding Sexual Care in Oncology Nurses: Descriptive Research

<sup>1</sup>Hatice KARABUĞA YAKAR<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Sıdıka OĞUZ<sup>a</sup>, <sup>3</sup>Gizem ÖZMEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum, inanç ve engellerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan toplam 4 farklı eğitim ve araştırma hastanelerinin onkoloji kliniklerinde çalışan 136 hemşire ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanılama Formu" ve "Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği" kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız 2 grup t-testi ve tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği ortalama toplam puanları  $39 \pm 10$ 'dur. Meslekte çalışma süresi 1-3 yıl olan erkek hemşirelerin, Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği puanları daha yüksek saptandı. Cinsel sağlık eğitimi alan, hastaların cinsel sorun yaşadığını düşünen, hastalarına cinsel sağlık konusunda danışmanlık veren, cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu bulundu. Hasta, hemşire ve sağlık sistemi ile ilişkili faktörlerin hemşirelerin cinselliği sorgulamalarını engellediği belirlendi. **Sonuç:** Onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Hemşirelerin kanser hastalarının cinsel sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olma konusundaki engeller olarak "eğitilmiş personelin, uygun görüşme ortamının, yeterli zamanın olmaması, hasta isteksizliği ve iş yükü fazlalığı" belirlendi.

**ABSTRACT Objective:** This descriptive study was conducted to determine the attitudes, beliefs and barriers of oncology nurses towards sexual care. **Material and Methods:** The descriptive study was conducted with 136 nurses working in the oncology clinics of 4 different training and research hospitals on the Anatolian side of İstanbul between January 2020 and June 2020. "Nurse identification form" and "Sexual Attitude and Belief Scale" were used to collect data. Data were collected by face-to-face interview method. Descriptive statistics, two independent groups t-test and one-way analysis of variance test were used to evaluate the data. **Results:** The mean total score of the nurses' Sexual Attitude and Belief Scale was  $39 \pm 10$ . Sexual Attitude and Belief Scale scores were found to be higher in male nurses with 1-3 years of employment. It was found that the Sexual Attitude and Belief Scale scores of the nurses who received sexual health education, who thought that the patients had sexual problems, who counseled their patients on sexual health, and who thought that they needed education on sexual health, were lower. It was determined that factors related to patients, nurses and the health system prevented nurses from questioning sexuality. **Conclusion:** It was found that oncology nurses' attitudes and beliefs about sexual care were at a moderate level. Helping nurses cope with the sexual problems of cancer patients as barriers to being "trained personnel, suitable interview environment, adequate lack of time, patient reluctance and excess workload" were determined.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik; engel; inanç; onkoloji hemşireliği; tutum

**Keywords:** Sexuality; disability; belief; oncology nursing; attitude

Kanser tanısı alan hastalar, yaşamlarında meydana gelen birçok değişikliğe uyum sağlamak durumundadır. Bu değişiklikler; hastalığın kendisi ya da tedavi süreçleri nedeniyle meydana gelen fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sağlık sorunlarıdır.<sup>1</sup> Cinsel sağlık, kanser hastalarında hastalığın kendisi, hastanın aldığı tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi, kemik iliği nakli), metastaz varlığı,

hastanın yaşı ve cinsiyeti nedeniyle olumsuz etkilenmektedir.<sup>2,3</sup> Kanser tanısını alan birey hastalığın şoku, iyileşme umudu ve ölüm korkusu nedeniyle karmaşık duygular yaşayabilmektedir. Bu dönemde, cinsel sağlıkları öncelikleri arasında yer almaz iken, tedavi almaya başlayan ve kanserle birlikte yaşamaya alışmaya çalışan bireyler için cinsel problemler öncelikli sorunlar arasında hissedilmeye başlar.<sup>3,4</sup>

**Correspondence:** Hatice KARABUĞA YAKAR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** hatice.karabuga@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 21 Dec 2022

**Received in revised form:** 13 Feb 2023

**Accepted:** 28 Feb 2023

**Available online:** 06 Mar 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı “fiziksel, duygusal, cinsellikle ilgili zihinsel ve sosyal iyilik hâli” ve hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak tanımlamıştır. Ancak literatürde cinsel bakımın optimal düzeyde kanser hastasına verilemediği vurgulanmıştır.<sup>1,4</sup> Kanser hastaları tanı anından itibaren cinsel sağlıkla ilişkili eğitime ihtiyacı olduğunu belirtirken; literatürde kanser hastalarının sadece %37’sinin cinsel sağlık hakkında eğitim aldıkları belirtilmiştir.<sup>5,6</sup> Hastaların yaşadığı cinsel sağlık sorunları ve bu sorunlarla ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde; Vassao ve ark., erkek kanser hastalarının %59’unun, kadınların %79’unun cinsel problemler yaşadığını belirtmiştir.<sup>7</sup> Higano ve ark. ise kanser hastalarının %46’sının cinsel sağlık problemi yaşadığını, %71’i cinsel sağlık sorunları konusunda eğitim almadığını belirtmiştir.<sup>8</sup> Katz ve ark., radyoterapi alan kanser hastalarının %87’si cinsel işlev bozukluğu yaşadığını, sadece %28 oranında hasta kendileriyle bu sorunları hakkında konuşulduğunu belirtmiştir.<sup>9</sup> Albers ve ark., meme kanserli hastaların %80,4’ünün cinsel sağlık hakkında eğitim almadıklarını belirtmiştir.<sup>10</sup>

Onkoloji hemşireleri, hastalara primer bakım veren kişiler olduğu için kanser hastalarının cinsel sağlıklarını değerlendirip, tanılamaktadır.<sup>6</sup> Literatürde onkoloji hemşirelerinin çoğunun hastaların cinsel problemlerine odaklanmadığı vurgulanmış, hemşirelerin hastaların cinsellikle ilgili kaygılarına yanıt veremediği veya yanıt vermekten çekindiği belirtilmiş; hastaların yaşadıkları sorunların göz ardı edildiğine dikkat çekilmiştir.<sup>7,11,12</sup> Diğer taraftan ülkemizin kültürel yapısı da hemşirelerin cinselliği değerlendirmesini etkilemektedir.<sup>13</sup> Ülkemizde cinsellik aile içinde nadiren konuşulmakta, cinsellik kavramı tabu olarak görülmektedir.<sup>14</sup>

Bu çalışmada, onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum, inanç ve hastaların cinsel sağlığını değerlendirmelerine engel olan durumların tanımlanması amaçlandı.

#### ARAŞTIRMA SORULARI

- Onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inancı nasıldır?
- Onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inancı hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

- Kanser hastalarının cinsel bakımının değerlendirilmesinin önündeki engeller nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### AMAÇ

Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum, inanç ve engellerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul Anadolu Yakası’nda onkoloji klinikleri bulunan toplam 4 farklı eğitim ve araştırma hastanelerinin onkoloji kliniklerinde yürütüldü.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Yakası’nda yer alan eğitim ve araştırma hastanelerinin onkoloji ve kemoterapi ünitesinde çalışan, kanser hastasına bakım veren 198 onkoloji hemşiresi oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise ilgili hastanelerin onkoloji ve kemoterapi kliniğinde çalışan, kanser hastasına bakım veren, araştırma tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden onkoloji hemşireleri oluşturdu. Yapılan güç analizi sonucunda; %5 hata payı ve %95 güven aralığıyla toplam 131 hemşireye ulaşılması gerektiği belirlendi. Çalışma veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 136 hemşire ile tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %66,2 idi.

Örnekleme alınma kriterleri;

- Onkoloji kliniklerinde hemşire olarak görev yapmak,
- En az 1 yıldır kanser hastasına bağımsız olarak bakım vermek,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Dışlanma kriterleri;
- Veri toplama formlarını eksik dolduran hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama formları olarak “Hemşire Tanılama Formu” ve “Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği” (CTİÖ) kullanıldı. Veri toplama formlarının doldurulma süresi ortalama 12-16 dk sürdü.

Hemşire tanılama formu: Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur.<sup>2,10-12</sup> Formda hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile cinsel sağlığı değerlendirme durumlarına ilişkin özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslekte çalışma süresi, onkoloji kliniklerinde çalışma süresi, konumu, eğitim sürecinde cinsel sağlığa yönelik eğitim alma, cinsel sağlıkla ilgili seminare katılma, hastaların cinsel sorun yaşadığını düşünme, hastaların cinsel sorunlarını hemşirelerle paylaşma durumu, hastaların cinsel sorunlarını rahat ifade etme, hemşirelerin cinsel sağlığa yönelik konularda hastalarına danışmanlık verme, cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu düşünme, hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olan durumlar) (hasta, hemşire ve sağlık sistemi ile ilişkili faktörler) ve cinsel sağlığın değerlendirilmesini kolaylaştıracak faktörleri belirlemeye yönelik toplam 18 soru yer aldı.

CTİÖ: Reynolds ve Magnan tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Ayhan ve ark. tarafından 2010 yılında Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>15,16</sup> Ölçek, 12 maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert ile değerlendirilmektedir. Ölçekte 12 maddenin 6'sı (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12. maddeler) ters olarak puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12-72 arasında değişmektedir. Hem toplam ölçek puanının hem madde puanlarının yüksek olması cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inançların arttığını göstermektedir. Olumsuz tutum ve inançların artışı da hemşirenin, bireyin cinsel sorununu değerlendirme ve buna yönelik danışmanlık vermesini olumsuz etkilemektedir. Ölçekteki ifadeler, ters çevirme işlemi yapıldıktan sonra; Magnan'ın önerisi doğrultusunda; (1), (2) ve (3) puan verilen ifadeler "katılıyorum" (4), (5) ve (6) puan verilen ifadeler "katılmıyorum" şeklinde dikotom veriye dönüştürülmüştür. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için Dr. Ayhan'dan yazılı izin alındı.<sup>16</sup> Bu çalışmada, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,80 olduğu bulundu.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra veriler birebir görüşme yöntemiyle hemşirelerden veri toplama formları aracılığıyla toplandı. Hemşireler veri toplama formlarını okuyarak, hemşire dinlenme odasında kendileri doldurdu.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve normal dağılım gösterdiği bulundu ( $p>0,05$ ). Tanıtıcı özellikler yüzdelik dilimler ve ortalama ile sunuldu. Kanser hastalarının cinsel bakımına ilişkin tutum, inanç ve engellerin hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için 2 ayrı bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız 2 grup (independent samples) t-testi; 2'den çok bağımsız grup arasındaki fark ve farkın nedenini belirlemek için tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı.

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (tarih: 6 Aralık 2019; no: 09.2019.1038) etik onay alındı. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden kurum izni alındı. Araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu prensiplerine bağlı kalınarak yürütüldü. Çalışmanın amacı ve içeriği hakkında hemşirelere açıklama yapıldı ve bilgilendirilmiş onamları alındı.

## BULGULAR

Yaş ortalaması  $32,81\pm 8,51$  olan hemşirelerin %92,6'sı kadın, %53,7'si bekâr ve %83,8'i lisans mezunuydu. Hemşirelerin %47,8'inin meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzeri iken; %35,3'ünün onkoloji biriminde çalışma süresi 1-3 yıl olup, hemşirelerin %68,4'ü klinikte hemşire olarak çalışmaktaydı (Tablo 1).

Hemşirelerin %70,6'sı eğitim sürecinde cinsel sağlığa yönelik eğitim aldığını, %33,8'i cinsel sağlıkla ilgili seminerlere katıldığını belirtti. Hemşirelerin %93,4'ü hastaların cinsel sorun yaşadığını düşündüğünü ifade etti. Hemşirelerin sadece %24,3'ü hastaların cinsel sorunlarını kendileriyle paylaştığını ve %95,6'sı hastaların kendileriyle cinsel sorunlarını rahat konuşmadığını ilettiler (Tablo 1).

Hemşirelerin %35,3'ü cinsel sağlığa yönelik hastalarına danışmanlık verdiğini belirtti. Hemşirelerin %61,8'i cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacının olduğunu ilettiler (Tablo 1).

**TABLO 1:** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=136).

Tanıtıcı özellikler	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri
Yaş	32,81±8,51 (minimum: 20; maksimum: 56)		
Cinsiyet			
Kadın	126 (92,6)	38,59±10,35	t=-4,004; p=0,000***
Erkek	10 (7,4)	44,30±3,43	
Eğitim düzeyi			
Lise	13 (9,6)	43,38±13,28	F=2,705; p=0,071
Ön lisans	9 (6,6)	43,77±9,57	
Lisans	114 (83,8)	38,14±9,60	
Medeni durum			
Evlü	63 (46,3)	39,14±9,94	t=0,137; p=0,891
Bekâr	73 (53,7)	38,90±10,32	
Meslekte çalışma süresi			
<sup>a</sup> 1 yıldan az	8 (5,9)	37,62±6,80	F=3,348; p=0,012* b>e
<sup>b</sup> 1-3 yıl	32 (23,5)	42,90±9,48	
<sup>c</sup> 4-6 yıl	7 (5,1)	45,28±8,24	
<sup>d</sup> 7-9 yıl	24 (17,6)	39,87±8,12	
<sup>e</sup> 10 yıl ve üzeri	65 (47,8)	36,27±10,81	
Onkoloji bölümünde çalışma süresi			
<sup>a</sup> 1 yıldan az	21 (15,4)	39,95±9,30	F=1,818; p=0,129
<sup>b</sup> 1-3 yıl	48 (35,3)	40,43±10,21	
<sup>c</sup> 4-6 yıl	14 (10,3)	42,14±7,38	
<sup>d</sup> 7-9 yıl	17 (12,5)	38,94±10,02	
<sup>e</sup> 10 yıl ve üzeri-	36 (26,5)	35,38±10,86	
Konumu			
Hemşire	93 (68,4)	40,77±9,60	t=1,936; p=0,055
Sorumlu hemşire	43 (31,6)	36,50±9,79	
Eğitim sürecinde cinsel sağlığa yönelik eğitim alma			
Evet	96 (70,6)	37,64±9,98	t=-2,492; p=0,014*
Hayır	40 (29,4)	42,30±9,78	
Cinsel sağlıkla ilgili seminere katılma			
Evet	46 (33,8)	35,28±10,80	t=-3,179; p=0,002**
Hayır	90 (66,2)	40,92±9,23	
Hastaların cinsel sorun yaşadığını düşünme			
Evet	127 (93,4)	38,38±9,94	t=-2,792; p=0,006**
Hayır	9 (6,6)	47,88±8,63	
Hastaların cinsel sorunlarını hemşirelerle paylaşma			
Evet	33 (24,3)	34,00±11,12	t=-3,399; p=0,001**
Hayır	103 (75,7)	40,62±9,26	
Hastaların cinsel sorunlarını rahat ifade etme			
Evet	6 (4,4)	37,00±11,71	t=-0,498; p=0,619
Hayır	130 (95,6)	39,10±10,07	
Hemşirelerin cinsel sağlığa yönelik konularda hastalarına danışmanlık verme			
Evet	48 (35,3)	31,56±8,72	t=-7,549; p=0,000***
Hayır	88 (64,7)	43,07±8,37	
Cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu düşünme			
Evet	84 (61,8)	36,98±9,77	t=-3,061; p=0,003**
Hayır	52 (38,2)	42,28±9,88	

t: Independent sample t-testi, F: Tek yönlü varyans analizi; \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001; <sup>a</sup>1 yıldan az; <sup>b</sup>1-3 yıl; <sup>c</sup>4-6 yıl; <sup>d</sup>7-9 yıl; <sup>e</sup>10 yıl ve üzeri; SS: Standart sapma.

Hasta ile ilişkili faktörlerin hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %83,1'i hasta tarafından cinsel sorun gündeme getirilmediği ve hemşirelerin %75,7'si hasta konuyla ilgili soru sormadığı için cinsellik hakkında hastayla konuşmadıklarını belirtti (Tablo 2).

Hemşirelik ile ilişkili faktörlerin hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %63,2'si yeterli zamanları olmadığı için ve %58,1'i konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için cinsellik hakkında hastayla görüşemediklerini ilettiler (Tablo 2).

Sağlık sistemi ile ilişkili faktörlerin hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %72,1'i uygun ortamın bulunmamasını, iş yükünün fazla olması ve %59,6'sı

linik alanda prosedür/talimatın eksik olması nedeniyle cinsellik hakkında hastayla konuşmadıklarını belirtti (Tablo 2).

Hemşirelerin CTİÖ ortalama toplam puanları  $39 \pm 10$  (minimum: 19; maksimum: 67) idi (Tablo 3).

Ölçek maddelerine verilen puanlar incelendiğinde; hemşirelerin %76,5'i cinselliğin tartışılmasının hastanın sağlığı için gerekli olduğunu düşündüğünü belirtirken; hemşirelerin %69,1'i hastalığın ve tedavilerin hastaların cinsel sağlığını etkilediğini belirtti. Bu 2 olumlu ifadeye verilen madde puan ortalamalarının sırasıyla  $4,49 \pm 1,40$  ve  $4,24 \pm 1,36$  olduğu bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin %48,5'i cinselliğin hastalarla tartışmak için çok özel bir konu olduğu; hemşirelerin %47,1'i hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta oldukları görüşünü be-

**TABLO 2:** Hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı (n=136).

Hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olan durumlar (hasta ile ilişkili durumlar)*	n (%)
Hasta tarafından cinsel sorunun gündeme getirilmemesi	113 (83,1)
Hastanın konuyla ilgili soru sormaması	103 (75,7)
Hastanın kaygısının yüksek olması	86 (63,2)
Hastanın utangaç olması	84 (61,8)
Hastanın prognozunun kötüye gidiyor olması	78 (57,4)
Hastanın karşı cinsten olması	74 (54,4)
Hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olan durumlar (hemşirelikle ilişkili durumlar)*	
Hemşirenin zamanının yetersiz olması	86 (63,2)
Hemşirenin konuyla ilgili yeterli bilgisinin olmaması	79 (58,1)
Hemşirenin "Kanser hastaları için hayatta kalmak daha önemlidir." görüşüne sahip olması.	71 (52,2)
Hemşirenin, cinselliğin Türk kültüründe bir tabu olduğu görüşüne sahip olması.	74 (54,4)
Hemşirenin cinselliği sorgulamada kullanılacak etkin iletişim becerilerini bilmemesi	71 (52,2)
Hastayla konuşurken kendisini rahatsız hissetmesi	79 (58,1)
Hemşirenin cinsellikle ilgili hastasına soru sorduğunda hastayı sinirlendireceği endişesi.	50 (36,8)
Hemşirenin hastanın cinsel sağlığının değerlendirmesinde başka bir sağlık profesyonelinin görevi olduğunu düşünmesi.	45 (33,1)
Hemşirelerin cinselliği sorgulamalarına engel olan durumlar (sağlık sistemi ile ilişkili faktörler)*	
Uygun ortamın olmaması	98 (72,1)
İş yükünün fazla olması	98 (72,1)
Klinik alanda talimat/prosedür eksikliği	81 (59,6)
Cinsel sağlığın değerlendirilmesini kolaylaştıracak faktörler*	
Konuyla ilgili eğitim verilmesi	106 (77,9)
Etkili iletişim becerileri hakkında eğitim verilmesi	91 (66,9)
Klinik alanda cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik talimat/prosedürlerin tanımlanmış olması	91 (66,9)
Klinik alanda cinsel sağlığın değerlendirilmesinde görevli olan sağlık çalışanlarının belirlenmesi	82 (60,3)

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**TABLO 3:** Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı.

Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği	Soru sayısı	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	Güvenirlilik katsayısı
	12	39,01±10,11	39,5 (19-67)	0,80

SS: Standart sapma.

**TABLO 4:** Hemşirelerin CTİÖ ölçek maddelerine verilen puanların dağılımları (n=136).

CTİÖ maddeleri	$\bar{X}\pm SS$	Katılıyorum		Katılmıyorum	
		n	%	n	%
<b>Olumlu ifadeler</b>					
1. Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir	4,49±1,40	104	76,5	32	23,5
2. Hastalarımın, hastalıklarının ve tedavilerinin cinselliklerini nasıl etkileyebileceğini anlatırım	4,24±1,36	94	69,1	42	30,9
10. Hastaya cinsel sorunları hakkında konuşması için izin vermek bir hemşirelik sorumluluğudur	4,20±1,49	94	69,1	42	30,9
4. Hastalarımınla cinsel konular hakkında konuşurken birlikte çalıştığım hemşirelerin çoğundan daha rahatım	3,77±1,65	77	56,6	59	43,4
12. Hastalar cinsel sorunları hakkında hemşirelerin soru sormalarını beklerler	3,24±1,48	55	40,4	81	59,6
8. Hastanın cinsel sorunlarını tanılama yeteneğime güveniyorum	3,18±1,44	52	38,2	84	61,8
6. Hastalarımın onları cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım	2,69±1,34	35	25,7	101	74,3
<b>Olumsuz ifadeler</b>					
9. Cinsellik hastalarla tartışmak için çok özel bir konu	3,57±1,63	66	48,5	70	51,5
5. Hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünüyorum	3,49±1,54	64	47,1	72	52,9
11. Cinsellik sadece hasta tarafından başlatılırsa tartışılmalıdır	3,11±1,56	83	61	53	39
7. Hastalarım bana cinsellikle ilgili soru sorduklarında, onlara bu konuyu hekimleri ile konuşmalarını öneririm	2,95±1,62	90	66,2	46	33,8
3. Cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duyuyorum	2,71±1,55	89	65,4	47	34,6

CTİÖ: Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği; SS: Standart sapma.

lirttiler. Bu 2 olumsuz ifadeye verilen madde puan ortalamaları sırasıyla 3,57±1,63 ve 3,49±1,54 olduğu belirlendi (Tablo 4).

Erkek hemşirelerin, cinsel bakım tutum ve inanç puanları kadın hemşirelere göre daha yüksekti (p=0,000). Meslekteki çalışma süresi 1-3 yıl olan hemşirelerin CTİÖ puanları 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanlara göre daha yüksekti (p=0,012) (Tablo 1).

Hemşirelerin CTİÖ puanlarının; hemşirelerin eğitim durumuna (p=0,071), medeni durumuna (p=0,891), konumuna, onkoloji bölümünde çalışma süresine göre (p=0,129) farklılık göstermediği bulundu (Tablo 1).

Üniversite eğitimi süresince cinsel sağlık eğitimi alan (p=0,014); cinsel sağlıkla ilgili seminer katılan (p=0,002); hastaların cinsel sorun yaşadığını düşünen (p=0,006); hastalarına cinsel sağlık konusunda danışmanlık veren (p=0,000), cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin

(p=0,003) cinsel tutum ve inanç puanları daha düşük bulundu (Tablo 1).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, onkoloji hemşirelerinin orta düzeyde olumsuz tutum ve inanca sahip olduğu ve kanser hastalarına cinsel sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olma konusunda engellerinin olduğu bulundu.

Bu çalışmada, onkoloji hemşirelerinin CTİÖ puan ortalamaları 39,01±10,11 bulundu (Tablo 3). Yapılan benzer çalışmalarda, CTİÖ puan ortalamalarını Afyanti 38,04±6,19; Saunamäki ve ark. 40,7±7,8 ve Bal Demirgöz 41,92±7,92 olarak bulmuş olup, sonuçlar bu çalışma sonuçlarıyla benzerdir.<sup>1,17,18</sup> Gültürk ve ark. ise CTİÖ puan ortalamalarını 44,65±8,94; Zeng ve ark. 45,83±8,1 ve Wang ve ark. 47,72±7,41 olarak bulmuş olup, puanlar bu çalışma sonuçlarına göre daha yüksektir.<sup>19-21</sup> Cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançların farklı olması, ülkenin kültürel yapısından, bakım verilen hasta grubundan,



hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, evlilik durumu gibi faktörler nedeniyle farklılık gösterebilmektedir.<sup>6,22</sup> Hemşirelerin kanser hastalarında cinsel sağlığın değerlendirilmesini öncelikli durum olarak görmemesi ve cinsel sağlık hakkında hastalarla iletişime geçmede kendilerini yeterli hissetmemesi nedeniyle cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının farklılık gösterdiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, hemşirelerin sadece %35,3'ünün hastalarına cinsel sağlığa yönelik konularda danışmanlık verdiği bulundu (Tablo 1). Wang ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin kardiyovasküler hastalığı olan hastalarla cinsellik hakkında hemen hemen hiç konuşmadıklarını belirtmiştir.<sup>21</sup> Hastalarla cinsellik hakkında konuşan hemşirelerin yarısından fazlası ise konuşmayı başlatan ilk kişinin kendilerinin olmadığını bildirirken; Arıkan ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin tamamına yakını (%92) hastanede yattıkları süre içinde hastalarına danışmanlık vermemiştir.<sup>23</sup> Yine Zeng ve ark. çalışmasında, hemşirelerin sadece %22,1'i cinsel kaygılar konusunda kanser hastalarıyla konuştuklarını bildirmiştir.<sup>20</sup>

Bu çalışmada; onkoloji hemşirelerinin %61,8'inin cinsel sağlık konusunda eğitime ihtiyacı vardı (Tablo 1). Hemşirelerin %58,1'i konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeni ile cinsellik hakkında hastalarıyla görüşememişlerdir (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Azar ve ark. hemşirelerin cinsel sağlık konusunda eğitimlerinin olmamasını, cinsel sağlığın konuşulmasına engel olduğunu bildirmiştir.<sup>24</sup> Saunamäki ve ark. ise hemşirelerin 2/3'ünün hastaların cinsel kaygılarını konuşmada kendilerine güvenemediğini belirtmiştir.<sup>17</sup> Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda, hemşireler kanser hastalarının hastalıkları nedeniyle cinsel problemler yaşadığının farkındadırlar ve cinselliğin tartışılmasının hastanın sağlığı için gerekli olduğuna inanmaktadırlar.<sup>6,12,17,24-27</sup> Ancak hemşirelerin cinsel sağlık konusunda eğitimlerinin olmaması onların cinsel sağlık hakkında hastalarla görüşmelerinde kendilerini yeterli hissetmemelerine neden olmakta ve hemşireler bu konudaki iletişim sürecini başlatamamaktadır. Eğitim düzeyinin; cinsel sağlığa yönelik daha iyi tutum ve inanca sahip olmada, hastalarla iletişimi başlatabilmede önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir.<sup>28,29</sup> Hemşirelere hastalarıyla cinsel-

lik konusunda iletişime girebilmeleri için onların bu özelliklerini geliştirebilecek eğitimler düzenlenmesi gerektiği literatürde de belirtilmiştir.<sup>30</sup> Bu çalışmada da etkili iletişim becerileri hakkında eğitim verilmesi ve klinik alanda cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik talimat ve prosedürlerin tanımlanmış olması durumunda, hastaların cinsel sağlığını değerlendirmelerinin daha kolay olacağı belirtildi.

Bu çalışmada; üniversite eğitimi süresince cinsel sağlık eğitimi alan, hastaların cinsel sorun yaşadığını düşünen, hastalarına cinsel sağlık konusunda danışmanlık veren, cinsel sağlık konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu düşünen hemşireler, olumlu cinsel tutum ve inanç sergilemişlerdir (Tablo 1). Literatürde de hemşirelerin cinsellik konusunda eğitim almasının ve hastaların cinsel sorunlar yaşadığının farkında olmasının cinsel bakıma ilişkin olumlu tutum ve inanç sergilemede etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>6,12,31</sup> Bu çalışmada, CTİÖ puan ortalamalarının cinsiyete ve meslekteki çalışma süresine göre farklılık gösterdiği bulundu (Tablo 1).

Erkek hemşireler, kadın hemşirelere göre cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inanca sahipti. Kotronoulas ve ark. çalışmalarında, bulgularımızın aksine erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha rahat şekilde hastalarla cinselliği konuşabilecekleri belirtilmiş; hemşirelerin ise hastalarla cinsiyetlerinin aynı olması durumunda iletişimin daha kolay başlatılabileceğine dikkat çekilmiştir.<sup>32</sup> Yine bu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlası hastaların karşı cinsten olmasını iletişime engel durum olarak bildirmiştir. Hemşirelerin kültürel yapısı, ailesinin yetiştirme biçimi, dinî, evlilik durumu ve cinsiyeti hastanın cinsel sağlığını değerlendirmeyi, etkileyebilecek durumlar arasındadır.<sup>32</sup> Ahn ve Kim çalışmalarında, cinsiyetin ve kültürel faktörün cinsel bakıma ilişkin tutumları etkilediğini belirtmiştir.

Meslekteki çalışma süresi 1-3 yıl olan hemşireler, 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan hemşirelere göre cinsel bakıma ilişkin olumsuz tutum ve inanca sahipti (Tablo 1). Ahn ve Kim, deneyim süresi fazla olan hemşirelerin hastalarla cinsellik hakkında konuşurken kendilerini daha rahat hissettiğini belirtmiştir.<sup>6</sup> Yapılan başka bir çalışmada; deneyim

süresi fazla olan hemşirelerin hastaların cinsel sağlık sorunlarını daha rahat sorguladığı ve cinsel sağlığın değerlendirilmesini işlerinin bir parçası olarak gördüklerini belirtmiştir.<sup>11</sup>

Bu çalışmada, hemşirelerin yeterli zamanlarının olmaması, uygun ortamın bulunmaması, hastaların konuyla ilgili sorular sormaması, hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarının düşünülmesi ve cinselliğin hastalarla konuşmak için çok özel bir konu olarak görülmesi cinselliği sorgulamaya engel durumlar olarak tanımlandı (Tablo 2).

Saunamäki ve ark. ile Leyva-Moral ve ark.nın çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğunun hastalarla cinsel sağlığı konuşmak için zaman ayırmadığı belirtilmiştir.<sup>17,30</sup>

Kanser hastalarının hizmet aldığı klinikler ve yoğun bakım üniteleri; tedavinin yapıldığı, hastanın durumunda her an değişikliğin olabileceği, hastaların birçok açıdan desteklenmesi gereken alanlardır. Kritik hasta bakımının yapıldığı bu kliniklerde iş yükü fazladır. İş yükünün fazlalığı nedeniyle zaman bulamama, kurumlarda cinselliğin değerlendirilmesine yönelik talimat ve prosedürlerin eksikliği, klinik alanda hastaların cinsel sağlığını değerlendirecek kişinin tanımlanmış olmaması bu alanda karmaşıklık yaratan ve cinsel sağlığın değerlendirilmesini engelleyen durumlar arasındadır.

Bu çalışmada, iletişimin kurulacağı uygun ortamın olmaması onkoloji hemşirelerinin hastanın cinselliğini sorgulamasında engel bir durumdur (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalarda da uygun ortamın olmaması nedeniyle hastayla cinsellik hakkında konuşulmadığı bildirilmiştir.<sup>10,25,33,34</sup> Kanser hastasıyla cinsellik konusu hakkında konuşulacak ortamın klinik alanlarda tanımlanması önemlidir. İletişim süreci boyunca mahremiyet ve gizliliğin sağlanması, görüşme sırasında bölünmenin olmaması, hastanın ve hemşirenin rahatsız edilmemesi ve rahatsız edilmeyecekleri hissi iletişim sürecini kolaylaştırabilecek durumlar arasındadır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde cinsellik utanma duyulmasına neden olan, tabu olarak bilinen bir konudur.<sup>26,32</sup> Bu nedenle bu kadar mahrem, saklı tutulan, konuşulmasından rahatsızlık duyulan bu konu hakkında konuşabilmek için hasta

odasında iletişime geçmeye çalışmak da aslında yanlış durumlardan biridir. Çünkü yapılan bir çalışmada, hastalar yanlarında eşleri olduğu için ve sabah vizitlerine gelen sağlık çalışanlarının kalabalık grup olmaları nedeniyle cinsellik hakkında konuşmaktan çekindiklerini bildirmiştir.<sup>34</sup> Maree ve Fitch, hastaların ziyaret sırasında hekim ve hemşirelerin kendilerinin cinsel sağlık sorunu olup olmadığını sorgulamadıklarını bildirmiş; yoğun klinik alanlarda bu tür konuşmaların yapılmadığı da iletilmiştir.<sup>33</sup> Aynı çalışmada, cinselliğin konuşulmamasının nedeni olarak uygun ortamın olmaması bildirilmiştir.<sup>33</sup>

Hemşirelerin %83,1'i hasta tarafından cinsel sorun gündeme getirilmediği ve hemşirelerin %75,7'si hasta konuyla ilgili soru sormadığı için cinsellik hakkında hastayla konuşmamışlardır (Tablo 2). Yine bu çalışmada, hemşirelerin %48,5'i cinselliğin hastalarla tartışmak için çok özel bir konu olduğunu ve hastanede yatan hastaların çoğunun cinsellikle ilgilenmek için çok hasta olduklarını düşünmüşlerdir.

Kanser hastaları olmaları nedeniyle hastaların yaşadığı diğer sorunların daha önemli olarak hemşireler tarafından düşünüldüğü, yapılan diğer çalışmalarda da belirtilmiştir.<sup>1,26,33</sup> Diğer bir yanda Flynn ve ark. yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının doğrudan cinsel sağlık konusunda soru sormamaları, hastaların cinsellikle yaşadığı sorunların önemli olarak görülmediği düşüncesine sahip olmalarına neden olduğu belirtilmiştir.<sup>34</sup>

Klinik alanların yoğun olması nedeniyle zamanın olmaması, bilgi eksikliği, hasta tarafından sorunun gündeme getirilmemesi, kanser hastasının diğer sağlık problemlerinin cinselliğe göre daha önemli olduğunun düşünülmesi, rahatsızlık ve utanma duygusu, hastanelerde uygun ortamın olmaması ve iş yükü fazlalığı bu çalışmada ve diğer yapılan çalışmalarda cinselliği değerlendirmeye en sık engel durumları olarak tanımlanmıştır.<sup>26,28,33-35</sup>

## SONUÇ

Onkoloji hemşirelerinin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Eğitimli personelin, uygun görüşme ortamının, yeterli zamanın olmaması, hastanın isteksizliği ve iş yükü fazlalığının kanser hastalarının cinsel sorunlarıyla baş



etmelerine yardımcı olma konusundaki engeller olduğu belirlendi.

## ÖNERİLER

Hemşirelere cinsel sağlığın değerlendirilmesi konusunda hizmet içi eğitim verilmesi önemlidir. Eğitim içeriklerinde etkili iletişim tekniklerine yer verilmeli, eğitimler “role play” tekniğini kullanarak uygulamalı olarak gerçekleştirilmelidir. Kliniklerde hemşirelerin hastalarla cinsel sağlık konularında konuşabilecekleri uygun ortamların hazırlanması gereklidir.

Kliniklerde cinsel sağlığın değerlendirilmesinden sorumlu sağlık çalışanı tanımlanmalı, cinsel sağlık değerlendirilmesi konusunda talimat ve prosedürler hazırlanmalıdır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi*

*bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Hatice Karabuğa Yakar, Gizem Özmen; **Tasarım:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz; **Denetleme/Danışmanlık:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz, Gizem Özmen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz, Gizem Özmen; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz; **Kaynak Taraması:** Hatice Karabuğa Yakar, Gizem Özmen; **Makalenin Yazımı:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz, Gizem Özmen; **Eleştirel İnceleme:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz; **Malzemeler:** Hatice Karabuğa Yakar, Sıdıka Oğuz, Gizem Özmen.

## KAYNAKLAR

- Afiyanti Y. Attitudes, belief, and barriers of Indonesian Oncology Nurses on providing assistance to overcome sexuality problem. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2017;7(1):15-23. [Link]
- Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(3):E186-90. [Crossref] [PubMed]
- Körükçü Ö, Arıkan F, Küçükçakal A, Coşkun HŞ. Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının cinsellik algılarının ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi [Determination of sexual perceptions and sexual care needs of cancer patients receiving chemotherapy treatment]. *Akd Med*. 2018;4(1):25-34. [Link]
- Papadopoulou C, Sime C, Rooney K, Kotronoulas G. Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses. *Int J Nurs Stud*. 2019;100:103405. [Crossref] [PubMed]
- Dholakia K, Prakash G. Lets talk about sex to our cancer patients. *Cancer Res Stat Treat*. 2019;2(1):132-3. [Crossref]
- Ahn SH, Kim JH. Healthcare professionals' attitudes and practice of sexual health care: preliminary study for developing training program. *Front Public Health*. 2020;8:559851. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Vassao FV, Barbosa LR, Moraes GM, Domenico EBL. Approach to sexuality in the care of cancer patients: barriers and strategies. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):564-71. [Crossref]
- Higano CS, Zarowski C, Wassersug R, Elliott S. Sexual health after cancer therapy. *J Oncol Pract*. 2016;12(4):305-6. Erratum in: *J Oncol Pract*. 2016;12(6):596. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Katz A, Agrawal LS, Sirohi B. Sexuality After Cancer as an Unmet Need: Addressing Disparities, Achieving Equality. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:1-7. [Crossref] [PubMed]
- Albers LF, Van Ek GF, Krouwel EM, Oosterkamp-Borgelink CM, Liefers GJ, Den Ouden MEM, et al. Sexual health needs: how do breast cancer patients and their partners want information? *J Sex Marital Ther*. 2020;46(3):205-26. [Crossref] [PubMed]
- Oskay U, Can G, Basgol S. Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(17):7321-6. [Crossref] [PubMed]
- Krouwel EM, Nicolai MP, van Steijn-van Tol AQ, Putter H, Osanto S, Pelger RC, et al. Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(6):707-15. [Crossref] [PubMed]
- Korukcu O, Deliktaş A, Aydın R, Kukulu K. A confidential taboo under the shadow of Turkish culture for gynecological cancer patients: Sexuality. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 2017;4(2):69-72. [Crossref]
- Güven ŞD, Çelik GK. Evaluation of nursing students' attitudes and beliefs regarding sexual care. *Androl Bul*. 2021;23:7-12. [Crossref]
- Reynolds KE, Magnan MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: collaborative research promoting evidence-based practice. *Clin Nurse Spec*. 2005;19(5):255-9. [Crossref] [PubMed]
- Ayhan H, İyigün, Taştan S, Coşkun H. Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. *Sex and Dis*. 2010;28(4):287-96. [Crossref]

17. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1308-16. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Bal Demirgöz M. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları [Nurses attitudes and beliefs about sexual health care]. *HEAD*. 2014;11(3):38-42. [[Link](#)]
19. Gültürk E, Akpınar A, Şen ŞR, Balcı H. Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları [Sexuality assessment: Nurses' attitudes and beliefs toward sexuality]. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*. 2018;4(1):63-70. [[Link](#)]
20. Zeng YC, Li Q, Wang N, Ching SS, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nurs*. 2011;34(2):E14-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Wang P, Ai J, Davidson PM, Slater T, Du R, Chen C. Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):980-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Dome ME, Kisley MA. Relationship between sexuality and gender. In: Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, eds. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. 1st ed. Cham: Springer; 2021. p.6540-3. [[Crossref](#)]
23. Arıkan F, Meydanlıoğlu A, Özcan K, Özer ZC. Attitudes and beliefs of nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization. *Sex Disabil*. 2015;33:327-37. [[Crossref](#)]
24. Azar M, Kroll T, Bradbury-Jones C. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Womens Health*. 2022;22(1):330. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E. Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing? *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16(4):426-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Annerstedt CF, Glasdam S. Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health-A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3556-66. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Winterling J, Lampic C, Wettergren L. Fex-Talk: a Short Educational Intervention Intended to Enhance Nurses' Readiness to Discuss Fertility and Sexuality with Cancer Patients. *J Cancer Educ*. 2020;35(3):538-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Mansour SE, Mohamed HE. Handling sexuality concerns in women with gynecological cancer: Egyptian nurse's knowledge and attitudes. *Journal of Education and Practice*. 2015;6(3):146-59. [[Link](#)]
29. Benton CP. Sexual health attitudes and beliefs among nursing faculty: A correlational study. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104665. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Leyva-Moral JM, Aguayo-Gonzalez M, Palmieri PA, Guevara-Vasquez G, Granel-Grimenez N, Dalfó-Pibernat A. Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nurs Open*. 2020;8(1):404-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. Wazqar DY. Sexual health care in cancer patients: A survey of healthcare providers' knowledge, attitudes and barriers. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4239-47. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer*. 2009;17(5):479-501. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Maree J, Fitch MI. Holding conversations with cancer patients about sexuality: Perspectives from Canadian and African healthcare professionals. *Can Oncol Nurs J*. 2019;29(1):64-9. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA, et al. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psychooncology*. 2012;21(6):594-601. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Reese JB, Sorice K, Lepore SJ, Daly MB, Tulsy JA, Beach MC. Patient-clinician communication about sexual health in breast cancer: A mixed-methods analysis of clinic dialogue. *Patient Educ Couns*. 2019;102(3):436-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]