

İNCELEME YAZISI

**HEMŞİRELİKTE GÖZARDI EDİLEN BİR DURUM:
CİNSELLİĞE YÖNELİK VERİ TOPLAMA**

A SITUATION BEING NEGLECTED IN NURSING:
COLLECTING DATA RELATED TO SEXUALITY

**Yıldız DENAT
Yurdanur DEMİR**

ÖZET

Cinselliğe yönelik veri toplama, üreme öyküsünün yaşamsal bir parçası olup, cinsel problemlerin ve kaygıların değerlendirilmesinde hemşireye kılavuzluk eder. Fakat cinsel öykü alma çok çeşitli nedenlerden dolayı hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından çoğu kez gözardı edilmektedir. Halbuki hemşire; doğru iletişim tekniklerini kullanarak uygun veri toplama yoluyla bireyin duygularını açığa çıkarma, kabul etme, değişikliğe uğramış cinsel yaşamı ile ilgili problemleri tartışmaya izin verme, hastalık ve tedaviye bağlı olası cinsel sorunları tanılamaya yardımcı olma ve öneriler sunma ile hastanın tedavi ve bakım planına uyumunu sağlayarak, bakım kalitesini yükseltebilir. Bu nedenle, cinsel sağlığa yönelik veri toplamada ve hastaların cinsel sorunlarına yaklaşım amacıyla klinisyenler için çeşitli model ve yöntemler geliştirilmiştir. Bu modellerden hangisi kullanılırsa kullanılacak sorular her bir hasta için bireysel ve özenle seçilmiş olmalı dolayısıyla sorular kendi içerisinde bir aşamalılık göstermelidir. Bunun yanında, veri toplamaya yönelik görüşmede; hemşirenin yansızlığını aynı zamanda da bireyin gizliliğini koruması ve bireyle görüşürken profesyonel olması cinsel yaşama yönelik veri toplamaı kolaylaştıran faktörlerdendir.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, veri toplama, hemşirelik

SUMMARY

Collecting data related to sexuality guides the nurse in assessment of sexual problems and concerns, as well as being a crucial part of the reproduction history. But, getting the sexual history is most often neglected by the nurses and other health care professionals due to a wide variety of reasons. However, a nurse can promote the patient's quality of care through a proper data collection by using appropriate communication techniques, uncovering and accepting the individual's feelings, allowing the discussion of the problems related to altered sexual life, helping the identification of potential sexual problems associated with the disease and its treatment, making recommendations and ensuring that the patient complies with the treatment and care plan.

Therefore, a number of models and methods have been developed for clinicians to be used in data collection related to sexual health and in order to approach patients' sexual problems. Regardless of which one of these models is used the questions to be asked should be specially selected and individualized for each patient; therefore, questions should be internally progressive. In addition, the fact that an objective nurse who protects the privacy of the individual and acts as a professional during interview concerning data collection is a vital factor facilitating the data collection toward sexual life.

Key Words: Sexuality, data collection, nursing

GİRİŞ

İnsan doğasının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinin önemli bir parçası olan cinsellik; yaşı, kökeni ya da kültürü ne olursa olsun her bireyin kimliğinin ayrılmaz bir ögesi ve insanın en temel gereksinimlerinden birisidir (1).

Guthrie (2)'nin belirttiğine göre; Poorman (1991) cinselliği "insanın bütününün tamamlayıcı bir parçası" olarak tanımlamaktadır. Cinsellik, sadece kişinin üreme organlarının işlevi yönünden tanımlanması değil, aynı zamanda tutum ve duyguları açısından da tanımlanmasıdır. Bu nedenle çok yönlü değerlendirilmesi gereken cinsel sağlık, bireyin yaşantısında meydana gelen değişimlerden kolaylıkla etkilenmekte, cinsel yaşamda meydana gelen değişimler de bireyi fizyolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir (2).

Cinsel sağlık; bireyin yaşantısını çok yönlü etkilemesine rağmen hastaya verilen bakım sırasında sıklıkla gözardı edilmektedir. Hastaya sunulan bakımda öncelikle hastalık prognozu veya tedavisine ilişkin eğitimler ve gerekli açıklamalar yapılarak genellikle primer semptomların giderilmesine odaklanılmaktadır. Dolayısıyla fizyolojik bir gereksinim olan cinsel yaşamın sürdürülmesi çoğu zaman ikinci planda kalmaktadır ya da boşlanmaktadır. Halbuki, cinsel yaşamın yaşam kalitesini artırıcı bir etken olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastaların sistematik değerlendirilmesinde cinsel yaşam ile ilgili sorgulamanın da ele alınması oldukça önemlidir (3, 4). Sağlık, hastalık ve tedavi sürecinin her aşamasında bireylerle daha fazla birlikte olan hemşirelere özellikle bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir.

Literatürde cinselliğin hem pratik hem de eğitim için öncelikli bir alan olması gerektiği ve hemşirelerin cinselliği değerlendirmede anahtar bir role sahip olduğu belirtilmektedir (5). Bu nedenle cinsel sağlık öyküsüne yönelik doğru ve verimli veri toplama, cinsel sağlığın hastalık sürecinden etkilenme oranının değerlendirilmesinde, kapsamlı bakımın sağlanmasında, cinsel problemlerin ve kaygıların tanılanmasında hemşireye yardımcı olacaktır.

HEMŞİRELER NEDEN CİNSEL SAĞLIĞA YÖNELİK VERİ TOPLAYAMIYORLAR?

Hemşirelik bakımının birincil amaçları arasında kaliteli bakım sunmak yer almaktadır. Kaliteli bir hemşirelik bakımının temelini, bireyin tüm yönlerini kapsayan kapsamlı veri toplama oluşturmaktadır. Hemşirelik süreci kapsamında veri toplamanın önemi sıklıkla vurgulanmasına rağmen üzerinde pek fazla durulmayan ya da üzerinde durmaktan kaçınılan bir konu da cinsel sağlığa yönelik veri toplama sürecidir. Buna rağmen cinsel sağlığa yönelik veri toplama, çok çeşitli nedenlerden dolayı hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmamaktadır (6).

Cinselliğin, sağlık bakımının bir parçası olduğu tüm sağlık meslek örgütleri tarafından benimsenmesine rağmen sağlık profesyonellerinin zaman sınırlılığı, bilgi-eğitim eksikliği, cinsel davranış konusunda kişisel sıkıntı yaşamaları gibi nedenlerle de hastaların cinsel yaşamını görüşmede zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (3). Bunun yanında, sağlık profesyonelleri tarafından holistik (organizmayı ruh ve beden olarak bir bütün kabul eden) sağlık bakımı kavramının tamamlayıcı bir unsuru olarak kabul edilen cinsellik; birçok yasal, etik, kişisel ve profesyonel ikilemlerin varlığı nedeniyle bu konuda sağlık profesyonellerinin çözüme ulaşmasını güçleştirmektedir. Çözüme ulaşmada diğer bir engel ise sağlık profesyonellerinin cinsel yaşam konusundaki bilgi eksiklikleridir. Kişinin gizliliğiyle ilgili konulara girilmesine karşı gösterilen doğal isteksizlik, cinsellikle ilgili tutumlarla da birleşince, cinsel konuların tartışılması daha da zorlaşmaktadır (3).

Literatürde hemşirelerin cinsel yaşama yönelik veri toplamaktan dolayısıyla soru sormaktan kaçınılmasının pek çok nedeni olabileceği vurgulanmıştır. Bunlar arasında; hemşirelerin hastada varolan problemin bireyin cinsel sağlığını etkileyebileceğine inanmamaları, bu konuda yeterince eğitimli olmadıklarını duyumsamaları ve utanma duygusu yaşamaları yer almaktadır (7, 8). Bunun yanında, yine yapılan çalışmalarda, sağlık bakım profesyonellerinin cinsel sağlığa yönelik hastadan veri toplanmasını engelleyen nedenler arasında; hastaya cinselliği hakkında soru sormanın gerekliliğinin farkında olmama, sorunu belirleyip uygun yanıtı verme konusunda bilgi eksikliği duyumsama ve hastaların bu konuya tepkili davranmaları ya da bu konuyu konuşmaktan çekinmeleri yer almaktadır (3, 4, 6).

Matocha ve Waterhouse (9), ve Guthrie (2) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin büyük çoğunluğunun sorumlu olduklarını ve gerekliliğini kabul ettiklerini belirtmelerine rağmen hastaların cinsel sağlık-

larını değerlendirmedikleri ve hem hastaların hem de hemşirelerin bu konuyu konuşmaktan kaçındıkları bildirilmektedir. Güvel ve arkadaşlarının (4) belirttiğine göre; Merill ve Thornby (2005)'in yaptıkları çalışmada da, sağlık profesyonellerinin %93'ünün cinsel öykü alınmasının önemine inanmalarına rağmen hastanın cinsel sağlığına yönelik veri toplamadıkları belirlenmiştir. Yıldız ve Pınar'ın (10) belirttiğine göre; Steinke ve Patterson (1996) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yalnızca %15'inin hastalarına cinsel konularda bilgi vermeyi önerdiği belirlenmiştir. Kautz ve arkadaşları (11) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hastalarla cinsellik konusunu tartışmama nedenleri arasında birinci sırada hemşirelerin bakım verdikleri hastaların cinsel sorunlarını düşük öncelikte algılamalarının yer aldığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, hemşireler, cinsellik konusunda soru sormanın hastanın özel yaşamına bir karışma olduğunu hissettiklerini ve bunun yanında belirledikleri problemler için uygun hemşirelik girişimlerini bilmediklerini söylemişlerdir (11).

Bununla birlikte bu konuda yapılan araştırmalar, hemşirelerin rutin olarak cinsellik hakkında araştırma yapmadıkları ve bu alanda bireylere eğitim ve danışmanlık sağlayamadıklarını göstermektedir. Ülkemizde Kömürcü (12), tarafından yapılan çalışmada, ebe ve hemşireler cinselliğin yaşamda önemli bir yer kapladığı, ancak bu tür sorunlarda kendilerini danışmanlık yapabilecek kişi olarak dördüncü ve beşinci sırada gördükleri saptanmış ve bu tutumun toplumdaki herhangi bir bireyinin değer yargısından farklı olmadığı vurgulanmıştır. Yine Ekici ve ark (13). tarafından hemşirelik öğrencilerinin cinselliğe bakış açılarının incelendiği bir çalışmada, araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun cinsellikle ilgili orta derecede bilgi sahibi oldukları saptanmıştır

Hemşireler cinselliğe yönelik bireylere soru sormak yerine, önce bireylerin konuyu açmalarını istemektedirler. Yapılan çalışmalarda ise hastalar cinsel konularla ilgili tartışmayı önce hemşirenin başlatmasını yeğlediklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla, hemşireler cinsel konuların tartışılması için ilk adımı hastalardan beklerken, hastalar da hemşirelerden beklemektedir (2). Yapılan bir çalışmada, spinal yaralanması olan hastaların cinsellikle ilgili konularda bilgi gereksinimlerini hemşirelere sözel olmayan yollarla ilettikleri belirtilmektedir (14). Bu durum ise konunun

kapalı kalmasına, cinsel problemlerin farkına varılmamasına ve sorunların tam olarak ele alınmamasına dolayısıyla da hastaların çok önemli bir sağlık hizmetini alamamalarına neden olmaktadır (2).

Hemşirelerin cinsel yaşama yönelik veri toplamada sorun yaşamalarının nedenleri arasında, hemşirelerin kendi yetişme tarzlarının da etkili olduğu (yaşam stili, sosyo-kültürel yapısı. gibi) belirtilmektedir (2). Kanan ve Aksoy'un (15) belirttiğine göre; Glover (1982), hastaların cinselliğini kabul edebilmesi için hemşirenin, önce kendi cinselliğini kabul etmesi gerektiğini belirtmiştir. Lewis ve Bor (8), hemşirelerin bu konuyu hastalarla tartışmamalarının bir nedeni olarak gizliliğin yok olmasını belirtmişlerdir. Çalışmada, hemşirelerin %54'ünün hasta ile cinsel konuları tartışırken utanma duygusu yaşadıkları saptanmıştır. Dolayısıyla hemşirenin kendi tutum, değer ve inançlarını bilmesi, kabul etmesi ve onların yaşamının bir parçası olduğunu algılaması önemlidir. Çünkü, hemşirenin tutumları ve değer yargıları cinselliğe yönelik veri toplama hastanın tepkilerini ve yanıtlarını büyük ölçüde etkileyecektir. Hemşire, tepkilerin farkında olmadığında, sözel olmayan mesajlar yoluyla hasta ile iletişimde bu tepkileri yansıtabilecek ve bu durum hastayı yargılama biçimi olarak da algılanabilecektir. Cinsel danışmanlıkta unutulmaması gereken önemli bir nokta da karşı tarafı kabul ettiğini göstermek ve bunun yanında moral yargıdan kaçınmaktır (15).

Shipes ve Lehr; hemşirenin bakım verdiği hastası ile ilgili aşağıdaki bilgilerinin farkında olması gerektiğini ve bu doğrultuda bu bilgileri hastanın cinsel sağlığına yönelik olarak bakımına yansıtabilmesini önermektedir. Bunlar;

- Bireyin hem kendi hem de diğerlerinin cinselliğini kabul etmede rahat olması
- Bireyin cinsiyet ve cinsellik ifadesini benlik kavramı ile ilişkili olduğunu kavraması
- Bireyin cinsel işleve ilişkin değer ve inançlarının farkında olması
- Cinsellik ve cinsel işlev bilgisi
- Cinsellik konusunda kolaylıkla iletişim kurma yeteneği
- Verilen zamanda hastanın cinsellik konusunda nerede olduğunu kabul etme yeteneği
- Birey ve eşin yaşam tarzı
- Bireyin cinsel aktiviteye ilişkin ne zaman, kimden ve nerede danışmanlık alacağı bilgisidir (15).

HEMŞİRELER CİNSELLİKLE İLGİLİ NASIL VERİ TOPLAMALI VE NELERE DİKKAT ETMELİDİRLER?

Kapsamlı bir sağlık hikayesi, hastanın bakım aldığı süre içerisinde üreme ve cinsel sağlığına ilişkin bilgileri de içermelidir. Taylor'un belirttiğine göre (16); cinsel öykünün Wats tarafından ileri sürülen dört genel düzeyi vardır:

Düzeş 1: Sağlık öyküsünün bir bölümü olarak (Bir hemşire tarafından alınır.)

Düzeş 2: Cinsel öykü (Cinsel konularda yetişmiş ve eğitilmiş bir hemşire tarafından sağlanır)

Düzeş 3: Cinsel problem öyküsü (Bir seks terapisti tarafından alınır.)

Düzeş 4: Psikiyatrik / Psikososyal öykü (Bir psikiyatri kliniği hemőiresi tarafından toplanır.)

Cinsel sağlığa ilişkin hastadan, herbir düzeyde daha fazla özel bilgi elde etme; hazırlık aşaması ve iletişim becerileri açısından uzmanlık gerektirmektedir. Profesyonel hemşire genellikle *Düzeş 1*'de cinsel öykü almayı yerine getirir.

Cinsel sağlığa yönelik veri toplamada, öncelikle hemşire görüşme için ortamı ve kendi tavrını önceden belirlemelidir. Hemşire, hasta ile görüşürken olabildiğince rahat olmalıdır. Eğer hemşire cinselliği tartışmada rahat değilse, hasta da rahatsızlık duygusu yaşayacaktır (6). Herhangi bir zorunluluk ya da rahatsızlık hissi genelde gergin olan hastaya bunun daha da yoğun iletilmesine neden olabilir. Yine gizliliğin korunması da sağlıklı veri toplama açısından önemli bir etkindir. Cinsel öykü almada, hastayla gizliliğin korunduğu bir çevrede sakin ve yansız konuşma, göz teması kurma ve beden dilini kullanma önemli öğelerdendir. Bununla birlikte, öncelikle hasta bu bilgilenmeye ve öykü almaya niçin gereksinim duyduğunu da merak eder. Bu nedenle bu bilgilerin hastanın bakımı için gerekli olduğu, bakımı planlamada ve onlara yardım etmede yararlı olacağı hemşire tarafından hastalara açıklanmalıdır (15).

Hastalardan alınan bilgiler önceleri kısıtlı ve sınırlıdır fakat zamanla genişler. Veri toplamada öncelikle koruyucu sağlık uygulamalarına yönelik sorulara yer verilebilir (16, 17). Hastalar genellikle vücutlarına iliő-

kin ve ilk menőtürasyon periyodunun ne zaman olduğu ve koruyucu sağlık uygulamaları (örneğin testislerin ve prostatın muayenesi, servikal yayma ve kendi kendine meme muayenesi gibi koruyucu sağlık uygulamaları ile ilgili hastanın bilgisi ve uygulamaları) gibi genel üreme konularına yönelik soruları yanıtlamakta zorluk yaşamazlar. Bu nedenle önceliğin bu sorulara verilmesi konuya giriş sağlarken hem hastayı hem de hemőireyi rahatlatacaktır (16). Daha sonra görüşmeye hastanın őimdiki sağlık durumunun cinsel rol ve işlevlerini etkilemesine yönelik sorularla devam edilmelidir.

Cinselliğe yönelik veri toplamaya genellikle açık uçlu sorularla başlamak en iyi yaklaşımdır. "*Sizin hastalığınızın cinsel yaşamınızı nasıl etkiliyor?*", "*Yaşamınızın cinsellik bölümüne ilişkin kendinizi nasıl hissediyorsunuz?*" vb. gibi sorular olabilir (17). Sorularda kullanılan terimler, hastalar tarafından rahatlıkla anlaşılmalıdır. Bunun için de anlaşılabilir bir dil kullanılmalıdır. Örneğin; penis, vagina ya da klitoris gibi anatomik isimler ya da koitus gibi terimler kullanmak, eğer hasta bu kavramlar konusunda bilgi sahibi değilse anlamsız olacaktır. Görüşme sırasında hasta tarafından anlaşılabilir dili kullanırken bazı kelimelerin başka anlamlara da gelebileceği düşünülerek, hemşire tarafından hastanın terimleri anladığı doğrulanmalıdır. őayet hastalar bakım vericilerin dilini anlamazlarsa ortak bir noktada buluşmak zorlaşabilir. Cinselliğe yönelik veri toplamada hastayı dinlemek de çok önemlidir. Hemşire, hastaya onu dinlediğini belirtecek geri bildirimleri beden diliyle ya da sözlü olarak vermelidir (6, 15).

Hastadan veri toplarken kavramların seçiminde de dikkatli olunmalıdır. Örneğin; "*yetersiz*", "*disfonksiyon*", "*frijit*", "*impotans*" ve "*eksik*" gibi bazı kelimeler negatif bir çağrışıma neden olabileceğinden bunlardan kaçınılmalı ve "*endişe*", "*doşumsuzluk*" gibi kelimelerle değiştirilmelidir. Hastalar hemşirenin güvenini kazanırlar ve görüşme sırasında rahat olurlarsa veri sağlama konusunda daha fazla yoğunlaşacaklardır. Bunun için "*pek çok insan hoşlanır*" veya "*insanların çoğu hisseder*" gibi sorularla başlamak yararlıdır. Bu ifadeler hastaları rahatlatarak, hastalara güven verebilir (15).

Cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel sağlığa yönelik veri toplamının, her yaőta farklı olduğu ve hastanın

gelişimsel düzeyi ile karşılıklı bir ilişki içinde olduğu unutulmamalıdır. Örneğin; ergenlerde (genç erişkin-ergen) erken seksüel deneyim ve bedenlerindeki değişimlere ilişkin kaygı taşırlar. Evli bireyler ise kendi cinselliklerine ve çocuklarının cinselliğine ilişkin kaygı duyarlar. Bu nedenle cinsellik ve üremeye ilişkin veri toplamada sorulacak sorular her bir hasta için bireysel ve özenle seçilmiş olmalıdır.

Cinsel sağlığa yönelik veri toplamada ve hastaların cinsel sorunlarına yaklaşım amacıyla klinisyenler için çeşitli model ve yöntemler geliştirilmiştir. Taylor'un belirttiğine göre (16); Alex (1984), cinsel sağlığa yönelik problemi olan hastadan bilgi toplamayı kolaylaştıran bir yöntem tanımlamıştır. Bu yöntem, kısa bir sürede veri toplamayı sağlar.

Bu sorular:

- *Problemin tanımlanması*; Problemi nasıl tanımlayabilirsiniz?
- *Problemin nedeni ve başlangıcı*; Problemin nedeni hakkında ne düşünüyorsunuz?
- *Geçmişte çözüme yönelik denemeler*; Geçmişte bu tür problemlerle nasıl başettiniz?
- *Hastanın amaçları*; Başarmak için ne yaparsın?

Annon (18) ise, klinisyenler için hastaların cinsel sorunlarına yaklaşım ve veri toplama amacıyla PLISSIT modelini tanımlamıştır. Bu model;

İlk Aşaması P= izin (müsaade); hastaya cinsel konularda konuşması için izin vermektir. Bu aşama, hasta ile iletişimi başlatan aşamadır. **Örneğin**: "*Bu işlemde (süreçten) geçen kadınların sık sık cinsellikle ilgili sorunları olur. Sizin konuşmak istediğiniz bir şey var mı?*". Bütün hemşireler bu aşamada işlevsel olabilmelidir.

İkinci Aşaması LI= sınırlı bilgiler; bu aşama, bir soru veya gözleme yanıt olarak verilen gerçeğe dayalı bilgiye işaret eder. Bu bilgi, normal anatomi, fizyoloji, cinsellikte yanlış inanışlar ve cinsel problemlerin nasıl tartışılacağını kapsar. **Örneğin**: "*Ameliyattan altı hafta sonra tıbbi kontrolünüzü yaptırıncaya kadar yakın cinsel ilişkiye girmemeniz gerekirken, eşinize sarılmanız ve öpmeniz gayet normaldir. Eğer kendinizi uyarılmış hissederseniz üzülmeğinizi. Bu zararlı değil, hatta iyileşmenizi hızlandıracak*" ifadesi modelin bu aşamasını anlatır. Çoğu hemşirenin bu tür bilgileri hastaya verebilmesi gerekmektedir.

Üçüncü Aşama SS= spesifik öneri; bu aşama, cinsel problemin tüm öyküsünü araştırmak ve cinsel uygulamalarda seks yapma uygulamalarını da içeren hasta için, tedavi seçeneklerinden hangisinin uygun olduğunu belirlemek için önemli bir aşamadır. Bu aşamada potansiyel tedavi seçeneklerinin tanımlanması için derin uzmanlık gerekir. Verilen öneriler, hastanın cinsel sağlık hedeflerini de karşılamalıdır. Bunun yanında belirlenen tedavi planı ve terapi eşini de kapsamalıdır. **Örneğin**: "*Yakın teması rahatsız edici buluyorsanız, özellikle de derine itme, eşinize sizin üstte olduğunuz veya yan yana bir pozisyonu kullanmanızı istediğinizi söyleyebilirsiniz. Bu şekilde cinsel temas sırasında ağrı ve acı hissinizi azaltacak olan itme hızı veya penetrasyon derinliğini kontrol edebilirsiniz*".

Dördüncü Aşama IT= yoğun terapi; bu son aşama daha uzun sürelidir ve cinsel problemler için gerekli olan yoğun terapi aşamasıdır. Yoğun terapi modeli oluşturulurken hastanın eşinin duyguları ve beklentileri de göz önüne alınmalıdır. Bu son aşamada, hastanın sorununa yönelik geniş kapsamlı bakımında yetersiz kalınıyorsa, hasta uygun bir uzmana yönlendirilir. **Örneğin**: "*Tarif ettiğiniz cinsel problem, üzerinizde uzun süreli bir etki yapmış. Sizi bu alanda uzman olan ve sizinle bu konuları ele almak için size birkaç seans yardım edebilecek Dr. X'e göndermek istiyorum.*" (3, 7, 11, 18).

Bu modelde verilen eğitim 60-90 dakika zaman almaktadır. Bu süre hasta ve eşinden daha fazla olumlu geri bildirim almak için gereklidir. Hemşire, ileri eğitim ve danışmanlık hazırlığı gerektirmeden ilk üç seviyedeki girişimleri ve uygun eğitim etkinliğini sürdürebilir (3). Bununla birlikte bu model tanılama aracı olamayıp, daha çok girişimlere ilişkin bir veri toplama yoludur (19). Hemşire, sıklıkla PLISSIT modelinin ilk aşamasına katılır ve sürekli danışmanlık gereksinimi duyan hastalara daha sonrası için uzman bir cinsel danışmana ya da terapisteye yönlendirilebilir (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, cinsellik yaşamın vazgeçilmez bir parçası olup, bu alanda yaşanan bir sorun yaşamın diğer alanlarını ve sonuç olarak da yaşam kalitesini etkilemektedir (10). Bu nedenle, hasta ile 24 saat birlikte olan ve onların bakımını üstlenen hemşireler, hastanın varolan ve olası sorunlarına yönelik hemşirelik giri-

şimlerini yerine getirirken, hastanın cinsel sağlığını da göz önünde bulundurmalıdır. Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra empati ve iletişim becerilerini de etkin kullanarak, hastanın paylaşmaktan kaçındığı cinsel sağlığıya yönelik sorunlarını ifade edebilme ve üzüm nerileri alma konusunda cesaretlendirmeli ve bilgilendirmelidir (21, 22). Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin hastalara ilk görüşmede yargılayıcı bir tutum içinde olmamaları, konuyu özümsemeden gelişi güzel yorumlarda bulunmamaları gibi yaklaşımların yanında hastaların kendilerini daha rahat ve güvenli hissetmelerini sağlamak, yazılı gereçler sunmak, hastaların daha belirgin ve özel sorunlarını açıklamalarını, yaşadıkları güçlüklerle baş etmelerini kolaylaştırabilir (3, 6, 23, 24, 25). Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri hastaların cinsel yaşamına yönelik olarak klinik alanda aşağıdaki becerilerini geliştirmeyi amalamalıdırlar:

- Cinsel sorununu ifade edemeyen bireylerle etkili bir iletişim becerisi kurabilme, etkili bir eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilme,
- Bireyin cinsel yaşamındaki sorunları ortaya ıkaraabilecek anahtar soruları,
- Hastayı gerek sözlü gerekse sözsüz ifadeleri ile huzursuz etmeden sorabilme,
- Hastayı bir birey olarak kabullenme ve cinsel davranışlar karşısında yansız olabilme,
- Karşılaştığı sorunlar karmaşık bile olsa, bireye gerçek yardımı nasıl yapacağını bilme,

Hemşirelerin bu becerileri edinmesinde; literatür okuma, klinik deneyimler, tartışmalar, hasta görüşmeleri ve sunum tekniği gibi yöntemler yararlı olabilir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin, cinsellik konusundaki toplumsal yanlış ve eksiklerin önemini kavramaları, kendilerinin bu konuda olumlu tutumlar geliştirmeleri gereği de unutulmamalıdır (26). Dolayısıyla, cinsellik bir sağlık bakım konusudur ve hemşirelerin kendilerini rahat hissetmedikleri bu konuda eğitim almalarının ve bu konuya yönelik becerilerini geliştirmelerinin, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasında önemli bir etken olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Tezer E, Fadiloğlu . Kanser Ve Cinsel Yaşam. İzmir: Prof. Dr. Gürbüz Gümüşdiş IV. Ege Tıp Günleri zet Kitabı; 2005: 239.
2. Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality to patient care. J Clin Nurs 1999; 8 (3):313-321.
3. Aygin D, Aslan FE. Cinsel işlev bozukluklarında ne yapıyoruz? Ne yapmalıyız?. Androl Bült 2005; (22): 264-7.
4. Güvel S, ulha F, Yaşar F, Volkan ř, Boyam F, Peşkircioğlu L. Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması. Androl Bült 2005; (20): 82-84.
5. Başak T. Spinal kord yaralı kadınların seksüel rehabilitasyonunda hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Forumu, Kasım-Aralık 2004; 1: 49-52.
6. Albaugh JA, Kellogg-Spadt. Sexuality and sexual health: The nurse's role and initial approach to patients. Urol Nurs 2003; 23 (3): 227-29.
7. Bolsoy N, Sevil . Histerektomi sonrası cinsel yaşam. Ege ni Hemş Yk Okul Derg 2008; 3 (basımda).
8. Lewis SL, Bor R. Nurses' knowledgw of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. J Adv Nurs 1994; 20 (2): 251-59.
9. Matocha LK, Waterhouse JK. Current nursing practice related to sexuality. Res Nurs Health 1993; (16): 371-378.
10. Yıldıız H, Pınar R. Myokard infarktsnde cinsel fonksiyon bozukluğunun irdelenmesi. Hemşirelik Formu 2003; 6(4):1-8.
11. Kautz DD, Dickey CA, Stevens MN. Using research to identify why nurses do not meet established sexuality nursing care atandars. J Nurs Quality Assurance 1990; 4 (3): 69-78.
12. Kömürcü N. Ebe ve hemşirelerin cinselliğe ve bu konudaki danışmanlık rollerine ilişkin tutumları. Sivas: III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; 1992: 267-272.
13. Ekici G, Tokem Y, Fadiloğlu . Hemşirelik ğrencilerinin Cinselliğe Bakış Aıllarının Benlik Saygılarıyla Karşılaştırılması. İzmir: Prof. Dr. Gürbüz Gümüşdiş IV. Ege Tıp Günleri zet Kitabı; 2005: 241.
14. Erdil F, Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. II. Basım. Ankara: Tasarım Ofset; 1997: 196-97.
15. Kanan N, Aksoy G. Stoma Sonrası Cinsel Sorunlarda Danışmanlık. İstanbul: I.Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu Bildirileri Kitabı; 1995: 35-38.
16. Taylor C, Lills C, LeMone P. Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care. Boston: J.B. Lippincott Company; 1989: 1075-1097.
17. Ruth FC, Constanca JH. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2003:249.
18. Annon, J. The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. J Sex Educ Ther, 1976; 2: 1-15.
19. Wallace M. Try this: best practices in nursing care to older adults. Sexuality. Dermatol Nurs 2003; 15: 570-71.
20. Johnson BK. Prostate cancer and sexuality: Implications for nursing. Geriatric Nurs 2004; 25: 341-47.
21. Esen A. Kronik Bbrek Yetmezliği Ve Cinsel Sağlık. Prof. Dr. Grbz Gmşdiş IV. Ege Tıp Gnleri zet Kitabı. İzmir: 2005: 237.

22. Karanisoğlu H. Sağlıklı cinsel yaşam ve hemşirelik. Hemşirelik Bült 1994; 8 (32): 8-13.
23. Rabinowitz B. Understanding and intervening in breast cancer's emotional and sexual side effect. Current Women's Health Reports, 2002; (2):140-147.
24. Chamorro T. Kanser ve Cinsel Yaşam. Akdemir N (ev.), Platin N, (ev. ed) Hemşireler için Kanser El Kitabı. İkinci Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayını; 1998: 165-193.
25. Kömürcü N, Aksayan S, Yıldıırım Z. Annelerin Kız ocuklarının Cinsel Eğitimlerine İlişkin Tutum Ve İnanışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir: 1990: 678-695.
26. Kıvanç MM, Bozkurt G. Miyokard infarktüsü sonrasında hastaların cinsel yaşam aktiviteleri ile ilgili endişeleri ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Derg 2002; 6 (2): 90-93.

İLETİşİM

Arş. Gör. Yıldız DENAT
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
35100 Bornova-İZMİR
Tel.: 0 232 388 11 03 (171/137)
Faks: 0 232 388 63 74
E-Posta: ytulum09@hotmail.com
denat09@hotmail.com

Başvuru : 31.10.07
Kabul : 2.4.08