

Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler

Sexuality Assessment: Suggestions for Nurses and Clinical Strategies

NİLÜFER TUĞUT*
ZEHRA GÖLBAŞI*

Geliş Tarihi: 11.11.2013, Kabul Tarihi: 20.07.2014

ÖZET

Cinsellik, bireylerin rahat ve açık bir şekilde ifade edemedikleri bir konudur. Diğer taraftan cinsellikle ilgili konular, hemşireler tarafından da yeterli ve etkili bir şekilde ele alınmamaktadır. Bu durumun öncelikli nedenleri arasında hemşirelerin cinselliği değerlendirme konusundaki bilgi ve becerilerinin yetersiz olması gelmektedir. Bu derlemede hemşirelerin sağlık bakımında kapsamlı cinsel değerlendirme yapabilmeleri ve cinsel konuları etkili bir şekilde yönetebilmeleri için sahip olmaları gereken özellikler ve bu özellikleri geliştirmede kullanabilecekleri bazı stratejilerin tanıtımı amaçlanmıştır.

Anahar kelimeler: Cinsellik; cinselliğin değerlendirilmesi; hemşirelik.

intrauterin hayattan başlayıp ölüme kadar devam eden cinsellik yaşamın her evresinde sürekli bir gelişim ve değişim içindedir.^[1] Bu nedenle bireyin yaşantısından ve yaşantısında meydana gelen değişimlerden kolaylıkla etkilenmekte olup, diğer taraftan cinsel yaşamda meydana gelen değişimler de bireyi fizyolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir.^[2] Cinsel sorunlar insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Buna rağmen cinselliğin hemşireler tarafından yeterince incelenmediği ve hasta bakımında ele alınmadığı görülmektedir.^[3-7] Oysa cinselliğin de içinde olduğu holistik ve hümanistik bir bakım tüm hemşirelerin sağlaması gereken bir hizmettir. Hemşireler hastanın var olan ve olası sorunlarına yönelik hemşirelik girişimlerini yerine getirirken, hastanın cinsel sağlığını da göz önünde bulundurmalıdır.^[8]

ABSTRACT

Sexual issues are often difficult for individuals to openly and comfortably discuss. Furthermore, sexual issues are not handled very effectively by nurses. One of the primary reasons for this phenomenon is that nurses' knowledge and skills regarding sexual assessment are insufficient. The aim of this compilation is to introduce the approach that nurses should take in order to make a detailed sexual assessment and manage sexual issues efficiently, and some strategies which they may use for improving assessments for sexual issues.

Key words: Sexuality; sexual assessment; nursing.

Hemşireler, cinselliği değerlendirmede birçok engeller sıralamaktadır. Yapılan çalışmalarda, hemşireler cinselliği değerlendirememesi nedenleri arasında birinci sırada, cinselliğini değerlendirme becerilerinin yetersiz olduğunu, hastaların cinselliğine yönelik uygun hemşirelik girişimlerini bilmediklerini ve bu konuyu konuşurken rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.^[9-11] Günümüzde sınırlı sayıda hemşirenin cinsellik alanında değerlendirme yapabildiği ve uygun girişimlerde bulunabildiği belirtilmektedir.^[9,11,12] Bazı araştırma sonuçları hastaların utanma, dini inançların etkisi, toplumsal tabu gibi nedenlerle bu konuda soru sormaktan kaçındıkları ve hemşirelerden yardım alamadıklarını göstermektedir.^[9,13,14]

Diğer yandan hastalar sağlık ekibi içinde cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşireleri belirtmektedirler.^[15] Ülkemizde yapılan bir

* N Tuğut, Yard. Doç. Dr.; Z Gölbaşı, Doç. Dr.,
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Nilüfer Tuğut, Yard. Doç. Dr.,
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, 58140 Sivas
Tel. : 0 346 219 10 10-3153
e-posta: nilftugut@gmail.com

çalışmada ebe ve hemşireler, cinselliğin yaşamda önemli olduğunu belirtirken, cinsel fonksiyon sorunlarına yönelik danışmanlık yapabilecek kişi olarak kendilerini dördüncü ve beşinci sırada görmekteyler.^[4] Oysa ki hemşirelerin, bakım verdikleri bireylerin bireysel özelliklerini de göz önünde bulundurarak, cinsel işleve yönelik sorunlarını tartışmaya izin verme, hastalık ve tedaviye bağlı olası cinsel sorunları tanımlama ve öneriler sunma sorumluluğu vardır. Hemşirenin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için cinselliği değerlendirebilme becerisine sahip olması gerekmektedir.^[16-18]

Hemşirelerin cinselliği değerlendirebilmesi için bilgi ve yanıt sıra konuya ilişkin pozitif bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin cinselliği değerlendirme ile ilgili aldıkları bilgileri ve kazandıkları olumlu tutumları uygulamalarına yansıtmaları gerekmektedir. Bunun için hemşirelerin cinsel konularda kendisini rahat hissetmesi,^[5,8,11-13,17,19-24] etkili iletişim becerisinin olması,^[1,12,13,17,19,24] sağlık ve hastalık durumunda cinsellikle ilgili temel bilgisinin olması,^[1,12,13,17,19,20] cinselliği değerlendirmede var olan modelleri kullanabilmesi,^[17,19] gibi bilgi ve becerilere sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Böylece hemşireler cinsellikle ilgili konularda duyarlılık gösterecek, başka fikirlerle açık olacak ve saygı duyacak, cinsel konularda açıkça konuşabilecek, kapsamlı bir şekilde bireyin cinselliğini değerlendirebilecek, cinsellikle ilgili sorunları önceden farkedip önlem alabilecek ve cinsel sorunların çözümünde yol gösterici olabilecektir.^[20] Bu derlemede yukarıda söz edilen özelliklerin geliştirilmesinde hemşireler için yol gösterici olabilecek bazı stratejilerin tartışılması amaçlanmıştır.

Hemşirelik Bakımında Cinsel Konuların Etkili Bir Şekilde Ele Alınabilmesi İçin Hemşirelerin Sahip Olması Gereken Özellikler

Cinsellikle İlgili Rahatlık

Sağlık bakımında cinsel konuların ele alınabilmesi için hemşirenin cinsel konularda rahat olması önemlidir, ancak bu konu birçok hemşire için rahatsız edici olabilir. Bu durumda hemşirenin kendilerini rahatsız eden konuya yönelmesi yani bu durumun üzerine gitmesi gerekmektedir. Hemşirenin kendi değerlerinin farkına varması, ilk adımdır. Bunun için cinsellik ve aşk sahnelerini konu alan filmler izlenmesi, analiz edilmesi ve birkaç kişi ile tartışılması, cinsellikle ilgili kelimelerin eş anlamlarının listesini oluşturulması ve daha sonra bu kelimelerin sesli söylenmesi gibi teknikler önerilmektedir. Ayrıca kişinin cinsel eğitim dersleri alması da kendi değerlerinin farkına varması ve önyargılarını duyarısızlaştırmada yardımcı olacaktır.^[20] Bu farkındalık, hemşirenin bireylerin sorunlarına önyargılı davranmalarını engelleyecek ya da en az düzeye indirecektir.^[19]

Hemşirelerin bireyle cinselliği rahat görüşmesi için ikinci adım çok boyutlu bir cinsellik algısı geliştirmeleridir. Birçok hemşire, cinselliği sadece cinsel ilişki olarak algılamakta ve bu nedenle cinselliği hastalık süresinde önemsiz bir konu olarak görmektedir. Oysa kapsamlı bir cinsellik algısı hemşirenin bireylerin cinsellikle ilgili kaygılarını ve bu kaygıların yaşam kalitesini üzerindeki etkisini anlamasını kolaylaştırır.^[19,20] Çünkü sağlık durumunda bozulma ve uygulanan tedaviler bireyin beden imajında bozulma, cinsel bir eş olarak yetersizlik hissi ve üreme yeteneğini kaybetme, eşini memnun edememe korkusu, terk edilme/kabul görmeme, aldatılma ve cinsel rol kaybı korkusu gibi pek çok soruna neden olabilmektedir.^[8,13,21] Cinselliğe geniş bir pencereden bakmak, hemşirelerin varsayımlar yapmaktan kaçınmasını ve cinselliğin hastanın yaşamındaki önceliğini anlamasını sağlayacaktır.^[19]

Etkili İletişim Becerisi

Kapsamlı bir cinsel değerlendirme için hemşirenin bakım verdiği bireye ayrıntılı sorular sorması gerekir.^[19] Ayrıntılı bilgi, sağlık personelinin bireyi tanımaya yardımcı olur, gereksiz incelemelerle zaman ve para kaybını önler. Cinsel değerlendirmedeki ayrıntılı bilgi; hastanın daha önceki cinsel deneyimlerini, geçirdiği ameliyatları, var olan hastalıklarını, kullandığı ilaçları, cinsellikle ilgili sorunlara neden olabilecek risk faktörlerini, toplumsal değer yargılarını, cinsiyete özgü rol ve beklentilerini, cinsel konulardaki değer, inanç ve kaygılarını içermelidir.^[20] Bunun için hemşirenin etkili iletişim becerisine sahip olması gerekmektedir.

Etkili iletişimin başlaması için öncelikle uygun bir görüşme ortamı sağlanmalıdır. Uygun ortam bireyin sorunlarını, gereksinimlerini rahatça ifade edebileceği samimi, özel, duyarlı ve gizliliğin sağlandığı bir ortamdır.^[1,12,22] Bireye, kendisi ile ilgili alınan bilgilerin bakımı için gerekli olduğu, bakımını planlamada ve ona yardım etmede yararlı olacağı açıklanmalıdır.^[1,12,23] Etkili bir iletişim için hastanın içinde bulunduğu gelişimsel dönemi de dikkate alınmalı, iletişimin içeriği bu döneme uygun olarak belirlenmelidir.^[1,24] İletişimin başlangıcında bireye kolayca yanıtlayabileceği ve genel sorular (medeni durumu, çocuk sayısı, geçirilmiş ameliyatlar vb.) sorulmalıdır.^[22,25,26] Hemşire iletişim sürecine, bireyin beden imajı, benlik saygısı, rol ve ilişkiler, korku ve endişelerine yönelik soruları da dahil etmelidir. İletişim sürecinde kullanılan terimler, bireyler tarafından rahatlıkla anlaşılacak türde olmalıdır. Buna rağmen bazı kelimelerin birey tarafından farklı anlamlarda algılanabileceği de unutulmamalıdır.^[12,13,22] Bireyler için cinsellikle ilgili konularda iletişim kurmak zor olabilir. Hemşire bu zorluğu kabul etmeli ve bu zorluğu aşmasında bireye yardımcı olmalıdır.^[13] Bireyi cinsellik hakkında soru sormaya teşvik etmek ve yargılamadan uzak objektif bir dinleyici olmak iletişimi kolaylaştıran diğer stratejiler arasında sayılabilir.^[19]

Tablo I. Cinselliği Değerlendirme Araçları

ÖLÇEKLER	ÖLÇEĞİN AMACI	GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK DURUMU
KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ (Index of Female Sexual Function -IFSF)	Cinsel işlev bozukluğunu tanılamada kullanılmaktadır.	Kaplan ve ark. ^[40] tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yılmaz ve Eryılmaz ^[41] tarafından yapılmıştır.
GLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS)	Heteroseksüel kadın ve erkeklerde cinsel ilişkinin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek üzere kullanılmaktadır.	Rust ve Golombok ^[42] tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Tuğrul ve ark. ^[43] tarafından yapılmıştır.
CİNSEL ÖYKÜ FORMU (Sexual History Form-SHF)	Kadın ve erkeklerde cinsel işlev bozukluklarını ve memnuniyeti belirlemek üzere kullanılmaktadır.	Nowinski ve LoPiccolo ^[44] tarafından geliştirilmiştir.
KISA KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ (Brief Index of Sexual Function for Women-BISFW)	Cinsel düşünce/istek, uyarılma, ilişki sıklığı, ilişkiyi kabul/başlatma, doyum/orgazm, partnerle uyum ve cinsel problemleri belirlemek için kullanılmaktadır.	Taylor ve ark. ^[45] tarafından geliştirilmiştir.
CİNSEL ETKİLEŞİM MODELİ (The Sexual Interaction Inventory-SII)	Eşler arasındaki cinsel işlev bozukluğunu belirlemek için kullanılmaktadır.	LoPiccolo ve Steger ^[46] tarafından geliştirilmiştir.
KADIN CİNSEL DISTRES SKALASI (Female Sexual Distress Scale -FSDS)	Cinsel fonksiyonla birlikte olan subjektif stres ve psikolojik etkilenmeyi değerlendiren, cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan kadınlar belirlemede kullanılmaktadır.	Derogatis ve ark. ^[47] tarafından geliştirilmiştir.
CİNSEL İŞLEVSELLİK ENVANTERİ (Derogatis Sexual Functioning Inventory-DSFI)	Cinsel bilgi, cinsel deneyim, cinsel güdü, tutumlar, psikolojik belirtiler, duygulanım, cinsel rol, fantezi, beden imgesi ve cinsel doyum belirlemek üzere kullanılmaktadır.	Derogatis ^[48] tarafından geliştirilmiştir.
CİNSEL MİT ÖLÇEĞİ (Sexual Myth Questionnaire-SMQ)	Cinsel mitleri belirlemek için kullanılmaktadır.	Zilbergerd ^[49] tarafından geliştirilmiştir.
ULUSLARARASI EREKTİL FONKSİYON İNDEKSİ (International Index of Erectile Function)	Erkeklerde erektil disfonksiyonu belirlemek amaçlı kullanılmaktadır.	Rosenb ve ark. ^[50] tarafından geliştirilmiş ve Türk Androloji Demeği tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN (Sexual Quality of Life Questionnaire-Female-SQLQ-W)	Kadınların cinsel yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.	Symond ve ark. ^[51] tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Tuğut ve Gölbaş ^[52] tarafından yapılmıştır.
KADIN CİNSEL MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (Sexual Satisfaction Scale for Women SSS-W)	Kadınların cinsel memnuniyetini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.	Meston ve Trampnel ^[53] tarafından geliştirilmiştir.
KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ (Female Sexual Function Index-FSFI)	Cinsel işlev bozukluğunu tanılamada kullanılmaktadır.	Rosen ve ark. ^[54] tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Aygin ve Eti Aslan ^[55] tarafından yapılmıştır.
ARIZONA CİNSEL DENEYİM ÖLÇEĞİ (Arizona Sexual Experience Scale-ASEX)	Cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için kullanılmaktadır.	McGahuey ve ark. ^[56] tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Soykan ^[57] tarafından yapılmıştır.

Sağlık ve Hastalık Durumunda Cinsellikle İlgili Temel Bilgi

Hemşirelerin bireyin cinselliğini değerlendirebilmesi için cinsellikle ilgili temel bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Yapılan yurt içi çalışmalarda, hemşirelerin çoğu cinsellik ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim almadıklarını, eğitim alanların bu bilgilerin yeterli olmadığını ve daha ileri bilgilere ihtiyaç

duydıklarını ifade etmişlerdir.^[3,4,16] Yurt dışında yapılan pek çok çalışmada hemşirelerin cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu ve eğitim müfredatında bu konunun yetersiz olduğu belirtilmektedir.^[18,27-29] Oysa ki kapsamlı cinsel değerlendirme yapabilmek ve cinsel konularda yeterli danışmanlık verebilmek için hemşireler, cinselliği ve cinselliği etkileyen faktörleri çok boyutlu düşünmelidir.^[19] Bu amaçla hemşireler insan anatomisi ve fizyolojisi, psikoseksüel gelişim,

üreme, cinsel işlev fizyolojisi, tedavi yöntemlerinin (cerrahi tedavi, ilaç tedavisi, kemoterapi, radyoterapi vb) cinselliği etkisi gibi konularda bilgi sahibi olmalı ve bilgisini uygulamaya yansıtılabilmelidir.^[30] Bu nedenle hemşirelerin cinsellikle ilgili konularda gerekli bilgi ve beceriyle donanmış bir şekilde mezun olmaları ve hizmet içi eğitimlerle bu açığın kapatılması gerekmektedir.

Tablo 2. Cinselliği Değerlendirmede Kullanılan Modeller

P-LI-SS-IT MODEL ^[14,19,31]	
P= Permission- <i>Izin Verme</i> LI= Limited Information- <i>Sınırlı Bilgi</i> S= Spesifik Suggestion- <i>Özel Öneriler</i> IT= Intensive Therapy- <i>Yoğun Bakım</i>	Cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilmiştir. Farklı düzeyde eğitim almış hemşireler için müdahale ve değerlendirme için rehberler oluşturmaktadır.
BETTER MODEL ^[32]	
B= Bring up the topic- <i>Ana konuyu gündeme getirme</i> E= Explain- <i>Açıklama</i> T= Telling- <i>Söyleme</i> T= Timing- <i>Zamanlama</i> E= Education- <i>Eğitim</i> R= Recording- <i>Kayıt</i>	Sağlık çalışanlarının kanserli hastaların bakımına cinselliği dahil etmelerine yardımcı olmak amacı ile geliştirilmiştir.
ALARM MODEL ^[19]	
A= Activity- <i>Cinsel aktivitenin türü ve düzeyi</i> L= Libido- <i>İstek</i> A= Arousal- <i>Orgazm olabilme yeteneği</i> R= Resolution- <i>Çözülme ve gevşeme yeteneği</i> M= Medical information- <i>Şimdi ve geçmişte sürece eşlik eden tıbbi bilgiler</i>	Kanserden etkilenen insanların cinsellikle ilgili konulardaki iletişimlerini, cinsel aktivitelerinin değerlendirilmesini ve kısa sürede cinsel işlev sorunu saptamada kullanmak için geliştirilmiştir.
ALLOW MODEL ^[33]	
A= Ask- <i>Sor</i> L= Legitimize- <i>Onayla</i> L= Limitations- <i>Sınırları belirleme</i> O= Open up- <i>Açmak</i> W= Work together- <i>Birlikte çalışmak</i>	Hastanın cinsellikle ilgili kaygılarını değerlendirmesinde, cinsel öykünün alınmasında ve tedavi sürecinin planlanmasında kullanılması için geliştirilmiştir.

Hemşirelik Uygulamasında Cinselliği Değerlendirme Araçlarını ve Modelleri Etkin Kullanma

Hemşireler, cinsellikle ilgili veri toplama, tanılama ve müdahalede bulunmalarına rağmen genellikle değerlendirmelerini sadece veri formunda yer alan soruları sormakla sınırlandırır. Veri formunda cinsellikle ilgili soru yoksa bunun gerekli olmadığını veya bireye sormak için önemli bir bilgi olmadığını düşünürler.^[19] Cinselliğin değerlendirilmesi için dünya genelinde tam anlamıyla her kültüre uygun ve kullanışlı bir form geliştire-

rilemeyi için değişik ölçüm araçları kullanılmaktadır. Literatürde en çok kullanılan cinsel değerlendirme araçları Tablo 1'de sunulmuştur. Cinselliği değerlendirme araçları sayesinde hemşireler bağımsız değerlendirmeler gerçekleştirmiş olacaktır.

Amerika Onkoloji Hemşireler Derneği, holistik bakımın bir bileşeni olarak cinselliğin değerlendirmesini içeren mesleki bakım standartları belirlemiştir. Mesleki standartlarda, geçmiş ve mevcut cinsel yaşam, cinselliğin biyopsikososyal etkilerini tanımlama yer almaktadır. Hemşireler cinselliği değerlendirirken bunun gibi uygulama standartlarını da kullanmalıdır.^[20] Uygulama standartları kullanılırken cinsellikle ilgili yeterli bilgi sağlama ve gerekli müdahale için model kullanılması önerilmektedir.

Cinselliğin değerlendirilmesinde hemşireler için önerilen kullanışlı modeller, model basamaklarının ilk harflerinin birleşimi olacak şekilde kısaltılan PLISSIT,^[14,19,31] BETTER,^[32] ALARM^[19] ve ALLOW^[33] modelleridir. Cinsel öykü toplanması ve cinsel sorunların erken saptanması için geliştirilen Kaplan^[34] ve Trifazik^[34] model de önerilen modellerdendir. Cinselliğin değerlendirilmesinde en sık kullanılan PLISSIT ve BETTER modelinin çeşitli çalışmalarda kullanıldığı ve etkin olduğu belirtilmektedir.^[35-39] Modeller kısaca Tablo 2'de açıklanmıştır.

Sonuç

İnsanı holistik olarak ele alan hemşirelerin, bireyin bakımına cinsellikle ilgili konuları da entegre edecek düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması beklenir. Cinsel boyutun da dahil edildiği bütüncül bir bakım; bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, hemşire ve bireylerin memnuniyetini artırmak açısından önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin cinsel konuları ele almalarını geliştirecek ve güçlendirecek stratejilere ihtiyaç vardır. Özellikle ulusal düzeyde hemşirelik eğitim programlarının içeriği cinsel konuları kapsama düzeyi açısından incelenmeli ve gerekli iyileştirmeler planlanmalıdır. Ayrıca hizmet içi eğitim programlarında hemşirelerin cinsellikle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirecek konulara yer verilmelidir. Hemşireler cinsellikle ilgili bilimsel toplantıları takip etmeleri için teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Nusbaum M, Rosenfeld JA. Sexual health across the lifecycle a practical guide for clinicians. Newyork: Cambridge University Press; 2009. p.1-132.
2. Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality to patient care. J Clin Nurs 1999; 8(3):313-321.
3. Akıncı AC, Yıldız H, Zengin N. The level of comfort among nursing students during sexual counseling to patients who have chronic medical conditions. Sex Disabil 2010; 28:287-296.
4. Güvel S, Çulha F, Yaşar F, Volkan Ş, Boyam F, Peşkirioğlu L. Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması. Androloji Bülteni 2005; 20:82-84.
5. Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. MedSur Nurs 2005; 14(5):282-289.

6. Magnan MA, Reynolds K. Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. *CNS* 2006; 20(6):285-291.
7. Ohl LE. Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urologic Nursing* 2007; 27(1):57-63.
8. Algier L, Kav S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turk J Cancer* 2008; 38(3):135-141.
9. Güngör S, Başer I, Ceyhan S, Kardeşin E, Acikel CH. Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of primiparous women. *IJIR* 2007;19(4):358-365.
10. Okeahialam BN, Obeka NC. Sexual dysfunction in female hypertensives. *JNMA* 2006; 98(4):638-640.
11. Saunamaki N, Andersson M, Engstrom M. Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nur* 2010; 66(6):1308-1316.
12. Denat Y, Demir Y. Hemşirelikte gözardı edilen bir durum: Cinselliğe yönelik veri toplama. *Tepecik Eğitim Hast Dergisi* 2008; 18(1):1-7.
13. Albaugh JA, Kellogg SK. Sexuality and sexual health: The nurse's role and initial approach to patients. *Urol Nurs* 2003; 23:227-228.
14. Dixon KD, Dixon NP. The PLISSIT model: Care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincott's Case Management* 2006; 11(2):101-106.
15. Gölbaşı Z, Evci F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: Engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(3):182-183.
16. Pınar G. Kanseri tedavi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; 52:241-247.
17. Duldı BW, Pokorny ME. Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse Educ* 1999; 24:27-32.
18. Potter PA, Perry AG. Sexuality. *Fundamentals of nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby 1997. p.750-803.
19. Mick JM. Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *CJON* 2007; 11(5):671-675.
20. Longworth JCD. Sexual assessment and counselling in primary care. *Nurse Practitioner Forum* 1997; 8(4):166-171.
21. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. *CJON* 2000; 4(2):85-88.
22. Peck, S. The importance of the sexual health history in the primary care setting. *JOGNN* 2001; 30:269-274.
23. Yaniv H. Kanseri hastalarda seksüalite. *Onkoloji Hemşireliği Derneği mezuniyet sonrası eğitim kurs kitabı*. Ankara: 21-22 Eylül, 2000. s.24-38.
24. Taylor C, Carol L, Lemone P. Sexuality. *Fundamentals of nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 2001. p.779-816.
25. Birol L. Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. *İzmir: Etki Matbaacılık*; 2002. s.129-158.
26. Fuller J, Schaller J. Assessing sexuality and reproductive patterns. *Health assessment*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2000.
27. McFadyen J. Teaching sex education: are Scottish school nurses prepared for the challenge? *Nurse Education Today* 2004; 24:113-120.
28. Jaarsma T, Stromberg A, Fridlund B, Geest SD, Martensson J, Moons P, et al. Sexual counseling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *Eur J Cardiovasc Nursing* 2010; 9(1):24-29.
29. Vassiliadou A, Stamatopoulou E. The role of nurses in the sexual counseling of patients after myocardial infarction. *HSJ* 2008; 2(2):111-119.
30. Verschuren JEA, Enzlin P, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Dekker R. Chronic disease and sexuality: A generic conceptual framework. *J Sex Res* 2010; 47(2):153-170.
31. Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 2006; 21(11):35-40.
32. Mick J, Hughes M, Cohen MZ. Sexuality and cancer: How oncology nurses can address it BETTER. *Oncology Nursing Forum* 2003; 30(2):152-153.
33. Hatzichristou D, Rosen RC, Broderick G, Clayton A, Cuzin B, Derogatis L, et al. Clinical evaluation and management strategy for sexual dysfunction in men and women. *J Sex Med* 2004; 1(1):49-57.
34. Oskay ÜY, Beji NK, Demirgöz M, Yılmaz SD. Evaluation of sexual function in patients with gynecologic cancer and evidence-based nursing intervention. *Sex Disabil* 2011; 29:33-41.
35. Altemeder RR, Hartzell. Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: Use of the PLISSIT model. *JOGNN* 1997; 26:651-658.
36. Howard HS. Sexual adjustment counseling for women with chronic pelvic pain. *JOGNN* 2012; 41:692-702.
37. Korean J. Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynaecologic cancer. *Acad Nurs* 2001; 41(4):471-80.
38. Mick J, Hughes M, Cohen MZ. Sexuality and cancer: How oncology nurses can address it BETTER. *Oncology Nursing Forum* 2003; 30(2):152-153.
39. Mick J, Hughes M, Cohen MZ. Using the BETTER model to assess sexuality, clinical. *JON* 2004; 8(1):84-86.
40. Kaplan SA, Reis S, Kohn IJ, Ikeguchi EF, Laor E, Te AE, Martins ACP. Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. *Urology* 1999; 53(3):481-486.
41. Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik- güvenilirlik çalışması. *Androloji Bülteni* 2004; 18:275-276.
42. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust inventory of sexual satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol* 1985; 24:63-64-44.
43. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standartizasyon çalışması. *Turk Psikiyatri Derg* 1993; 4:83-88.
44. Nowinski JK, LoPiccolo J. Assessing sexual behaviors in couples. *J Sex Marital Ther* 1979; 5:225-243.
45. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of Brief Index of Sexual Function for Women (BISF-W). *Arch Sex Behav* 1994; 24:627-43.
46. LoPiccolo J, Steger JG. The Sexual Interaction Inventory. A new instrument for assessment of sexual dysfunction archives of sexual behavior. *Arch Sex Behav* 1974; 3(6):585-590.
47. Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, Burnett A, Heiman J. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther* 2002; 28:317-30.
48. Derogatis LR. The derogatis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): An introductory report. *J Sex Marital Ther* 1997; 23(4):291-304.
49. Zilbergeld B. The new male sexuality. Revised edition. New York: Batam Books; 1999.
50. Rosen RC, Riley A, Wagner G, The International Index of Erectile Dysfunction (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49:822-829.
51. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther* 2005; 31:385-397.
52. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *CMJ* 2010; 32:172-180.
53. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med* 2005; 2(1):66-81.
54. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:191-208.
55. Aygün D, Eti Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005; 25:393-399.
56. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:25-40.
57. Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004; 16:531-534.

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin cinsellik konusunu etkili bir şekilde ele alabilmesi için sahip olması gereken özelliklerden *değildir*?

- 1 a. İnsan cinselliğinin biyopsikososyal boyutlarına ilişkin temel bilgiye sahip olması
- b. Cinsellik konusunu insan yaşamının doğal ve sağlıklı bir boyutu olduğunu kabul etmeli
- c. Cinsellik konusunda kendisinden çok hastanın inanç, değer ve tutumlarının farkında olmalı
- d. Cinsellikle ilgili konularla bireyle açık ve dürüstçe tartışabilmeli
- e. Cinselliği değerlendirmeye yönelik araç ve modelleri uygun şekilde kullanabilmeli

Aşağıdakilerden hangisi cinselliğin değerlendirilmesi sürecinde hastanın hemşireyi daha iyi anlayabilmesi için hemşirenin iletişimde dikkat edeceği noktalardan biri *değildir*?

- 2 a. Görüşme için uygun ortamı belirlemeli
- b. Değerlendirme sürecinde olabildiğince rahat olmalı
- c. Değerlendirmeye öncelikle genel sağlık sorularıyla başlamalı
- d. Hastayı kaygılandırmamak için latince kelimeler kullanmalı
- e. Değerlendirme sürecinde bireyle göz teması kumalı

Jinekolojik onkoloji servisinde çalışan bir hemşire, hasta değerlendirme sürecinde cinsellik örüntüsüne değinmenin bu hastalar için doğru olmadığını düşünmekte ve bilgi almamaktadır. Sizce hemşirenin bu davranışının *en önemli nedeni* aşağıdakilerden *hangisidir*?

- 3 a. Personel azlığı
- b. Zaman azlığı
- c. Yetersiz bilgiye sahip olması
- d. Doğal isteksizlik
- e. Cinsellikle ilgili değer ve tutumları

Aşağıdakilerden hangisi cinsel konuları ele alırken rahatsız olan bir hemşirenin rahatlık duygusunu artırmak için kullanabileceği yöntemlerden biri *değildir*?

- 4 a. Cinsel konulardan mümkün olduğunca uzak durması
- b. Cinsel sahneler içeren filmler izlemesi
- c. Meslektaşlarıyla cinsel konularda tartışması
- d. Cinsellikle ilgili eğitimler alması
- e. Geniş bir cinsellik algısı geliştirmesi

Hemşire, histerektomi ameliyatı geçirmiş bir hastasının taburculuk planı kapsamında şu bilgileri vermiştir. "Taburculuk sonrası altı haftalık süreçte cinsel ilişkiye girmemeniz gerekiyor. Ancak eşinize sarılmanız ve öpmenizin sağlığını üzerinde olumsuz bir etkisi olmaz. Eğer kendinizi uyarılmış hissederseniz endişelenmeyin, bu zararlı değil. Hatta iyileşmenizi olumlu etkileyebilir". Hemşirenin bu davranışı PLISSIT modelinin hangi aşamasını *ifade eder*?

- 5 a. İzin verme (Birinci aşama)
- b. Sınırlı bilgiler (ikinci aşama)
- c. Spesifik öneri (Üçüncü aşama)
- d. Yoğun terapi
- e. İzin ve sınırlı bilgiler