UHD
ULUSLARARASI HAKEMLİ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF NURSING RESEARCHES

HİSTEREKTOMİ SONRASI CİNSEL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE PLISSIT MODELİNİN KULLANILMASI (1)

PLISSIT MODEL TO EVALUATE SEXUAL PROBLEMS AFTER HYSTERECTOMY

Halime ABAY[1], Sena KAPLAN[2]

1-2Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara / Türkiye

ORCID NO: 0000-0001-9286-9755[1], 0000-0002-1677-5463[2]

Öz: Amaç: Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde bütünleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük olarak tanımlamaktadır. Cinsel sağlık geçirilen hastalık ve ameliyatlar, hormonal nedenler, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler, fiziksel ve mental sağlık durumu gibi pek çok faktörden negatif yönde etkilenmektedir. Bu çalışmada, histerektomi sonrasında cinsel sağlığın değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımının örneklerle açıklanması amaçlanmıştır. **Bulgu**: Yapılan çalışmalar PLISSIT modeline dayalı eğitim programlarının histerektomi operasyonu sonrası cinsel sağlığı geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. **Sonuç**: Histerektomi sonrası cinsel sağlığın önemli dört öğesi olan beden imajı, cinsiyet rol fonksiyonu, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği zarar görmektedir. Destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri bulunan hemşireler histerektomi sonrası cinsel danışmanlık konusunda donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olmalıdır. Bu kapsamda hemşirelere yardımcı ve yol gösterici olacak birçok model (PLISSIT, BETTER, ALARM ve ALLOW) bulunmaktadır. Kullanımı en sık tercih edilen PLISSIT modeli "İzin verme (P-Permission)", "Sınırlı bilgi (LI-Limited information)", "Özel öneriler (SS-Specific suggestions)" ve "Yoğun tedavi (IT-Intensive therapy)" olmak üzere dört basamaklı yaklaşımdan oluşmaktadır. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı ile bakımın kalitesinin artması, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark oluşturulması, bireylerin memnuniyetinin artması ve mesleki doyuma ulaşılması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Histerektomi, PLISSIT Modeli, Hemşirelik

Abstract: Aim: World Health Organization define sexual health as the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual well-being, in ways that positively enrich and enhance personality, communication, and love. Sexual health is affected negatively by many factors such as diseases and surgery, hormonal factors, changes in the structure or function of the body, physical and mental health. This study aims at explaining the use of PLISSIT model in evaluating sexual health after hysterectomy with examples. **Result**: Studies reveal that training programs based on the PLISSIT model are effective in the sexual health promotion after the hysterectomy surgery. **Conclusion**: The four important elements of sexual health; body image, gender-role function, sexual function and reproductive ability are affected negatively after hysterectomy. Nurses, who have supportive, educational and counselling roles, must be well educated, eager to and embrace their roles about sexual counseling after hysterectomy. In this context, there are several models (PLISSIT, BETTER, ALARM and ALLOW) that guide nurses. The PLISSIT model used most commonly consists of four-stage approach which are "Permission-P", "Limited information-LI", "Specific recommendations-SS" and "Intensive therapy-IT". By using models in sexual health evaluation, it is expected to increase the quality of care, creation of a difference in patient care results and clinical practice, increase the satisfaction of individuals and health care professionals.

Key Words: Sexual Health, Hysterectomy, PLISSIT Model, Nursing

Doi: 10.17371/UHD.2017.3.8

(1) ***Sorumlu Yazar: Halime ABAY, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara / Türkiye, halime_colak@hotmail.com,*** ***Received:08.01.2017 Kabul Tarihi/ Accepted: 17.11.2017. Makalenin Türü: Type of Article (Literatür Araştırması – Derleme / Literature Review) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None "Etik Kurul Raporu Yok – None of Ethics Committee".***

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

GİRİŞ

Cinsel sağlık intrauterin dönemden ölüme kadar devam etmekte olup, yaşamın ve kişiliğin ayrılmaz bir parçasıdır. Temel insan gereksinimleri arasında yer alan cinsel sağlık, sadece üreme açısından değil, kişilerarası duygusal iletişim açısından da önem taşımaktadır (French, 2009:1). Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde bütünleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2004:1). Dolayısıyla cinsel sağlık, fiziksel ve mental sağlığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Cinsel sağlık geçirilen hastalık ve ameliyatlar, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler, kronik hastalıkların varlığı, nörolojik ve hormonal nedenler, fiziksel ve mental sağlık durumu gibi pek çok faktörden negatif yönde etkilenmektedir (Akıncı, 2011:164; Guthrie, 1999:314; Katz, 2005a: 66; Katz, 2005b:238; Yıldız ve Pınar, 2011:168). Ancak yapılan çalışmalar cinsel sağlığın sağlık profesyonellerince yeterli düzeyde değerlendirilemediğini göstermektedir (Akıncı ve diğ., 2011:164; Magnan and Reynolds, 2006:285). Oysa cinsel sağlığın içinde olduğu holistik ve hümanistik bir yaklaşımın tüm sağlık profesyonellerince benimsenmesi önem taşımaktadır (Algier and Kav, 2008:140).

Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler hastalarla sık ve uzun zaman geçiren, yakın ve doğrudan ilişki kuran, bakım sürecinde eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan profesyonel meslek elemanları olduğu için hastalara yaşadıkları cinsel sorunlar ile ilgili yardım etmede anahtar role sahiptir. Nitekim hastalar cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini en rahat şekilde ifade edebildikleri sağlık ekibi üyesinin hemşireler olduğunu belirtmektedir (Gölbaşı ve Evcili, 2013:183). Ancak hemşireler, cinsel sorunlara yönelik danışmanlık yapabilecek kişi olarak kendilerini yetkin görmemekle birlikte, cinsel sağlığın değerlendirilmesinde bazı güçlükler yaşamaktadır (Gölbaşı ve Evcili, 2013:183; Guthrie, 1999:314). Yaşanan bu güçlükler hastalardan kaynaklı olabildiği gibi hemşirelerden ve onların bireysel özelliklerinden de (yaş, cinsiyet, stereotipler, hastaya yönelik önyargılar) kaynaklanabilmektedir. Yapılan bazı araştırma sonuçları hastaların utanma nedeniyle, dini inançlarının etkisiyle veya toplumsal tabulardan kaynaklı olarak bu konuda soru sormaktan çekindiklerini ve hemşirelerden yardım alamadıklarını göstermektedir (Albaugh and Kellogg, 2003:227; Gölbaşı ve Evcili, 2013:182; Magnan and Reynolds, 2006:285; Saunamaki, et al., 2010:1309). Aynı zamanda hemşirelerin hastalardan sorun iletilmediği takdirde cinsellikle ilgili bir sorun olmadığını varsaydığı ve konunun hastalar tarafından açılmasının bek-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

lendiği, eğer bu konudaki görüşmeyi kendileri başlatırlarsa hastanın mahrem alanına girdiklerini düşündükleri bilinmektedir (Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:239). Bunun yanı sıra hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirmede engel olarak gördükleri durumlar arasında; cinsel sorunlara yönelik uygun hemşirelik girişimleri hakkında ve cinsel danışmanlık konusunda bilgi ve beceri yetersizliklerinin olması, cinselliği hasta bakımında bir öncelik olarak görmemeleri, cinselliğe ilişkin inançları ve kişisel baskıcı tutumları, cinsellikle ilgili konuşurken anksiyete yaşamaları, iş yoğunluğu ve zaman azlığı yer almaktadır (Algier and Kav, 2008:139; Gölbaşı ve Evcili, 2013:183; Saunamaki, et al., 2010:1309). Ayrıca klinikte cinsel sağlığı değerlendirmede kullanılacak araçların ve modellerin yetersizliği de cinsel sağlığı değerlendirmede ve cinsel danışmanlık hizmeti sunmada engel olarak belirtilmektedir (Mick, 2007:671). Dolayısıyla günümüzde sağlık bakım sistemi içinde cinsel sağlık en fazla ihmal edilen veya ikinci planda kalan sorunlu bir alan olarak dikkat çekmektedir (Gölbaşı ve Evcili, 2013:183).

Cinsel sağlığın değerledirilmesinde ve uygun müdahalenin gösterilmesinde engel olarak görülen durumların aşılabilmesi için, hemşirelerin sağlık ve hastalık durumunda cinsellikle ilgili temel bilgisinin olması (Albaugh and Kellogg, 2003:227; Mick, 2007:671; Nusbaum and Rosenfeld, 2009:120), cinsel konularda kendini rahat hissetmesi (Algier ve Kav, 2008:140; Albaugh and Kellogg, 2003:227; Mick, 2007:671; Saunamaki, et al., 2010:1314), etkili iletişim becerilerine sahip olması (Albaugh and Kellogg, 2003:227; Mick, 2007:671; Nusbaum and Rosenfeld, 2009:120), cinselliği değerlendirmede mevcut araçları ve modelleri kullanabilmesi önem taşımaktadır (Mick, 2007:671).

Günümüzde cinsel sağlığı değerlendirmede birçok model ve ölçek kullanılmaktadır. Bu model ve ölçekler bireyin cinsel sağlığını değerlendirmede hemşirelere yol gösterici olmaktadır. Literatür incelendiğinde cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olan bazı ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler arasında cinsel işlev bozukluğunu tanılamak üzere Kaplan tarafından geliştirilmiş Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Index of Female Sexual Function-IFSF) (Kaplan et al., 2011:15) ve Rosen tarafından geliştirilmiş Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) yer almaktadır (Rosen, et al., 2000:191). Bunun yanında heteroseksüel kadın ve erkeklerde cinsel ilişkinin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS) (Rust and Golombok, 1985:63), kadınların cinsel yaşam

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

kalitelerini belirlemek için Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Sexual Quality of Life Questionnaire-Female-SQLQ-W) (Symonds, et al., 2005:385), cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği (Arizona Sexual Experience Scale-ASEX) de bulunmaktadır (McGahuey, et al., 2000:25).

Aynı zamanda cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve uygun müdahalenin sağlanmasında geliştirilen bazı modeller önem taşımaktadır. Holistik bakımın bir bileşeni olarak cinselliğin değerlendirmesini içeren mesleki bakım standartlarına göre bireyin geçmiş, mevcut cinsel yaşamı ve cinselliğin biyopsikososyal etkilerinin tanımlanması gerekmektedir. Uygulama standartları kullanılırken cinsellikle ilgili yeterli bilgi sağlama ve gerekli müdahale için model kullanılması önerilmektedir. Kullanılması önerilen modeller arasında PLISSIT, BETTER, ALARM ve ALLOW modelleri yer almaktadır (Taylor and Davis, 2006:35; Mick, et al., 2003:152).

BETTER modeli hastaların bakımına cinselliği dahil ederek bu konuda konuşmak ve değerlendirme yapmak amacıyla geliştirilmiştir. Modelin ilk basamağı olan "*Ana konuyu gündeme getirme (B-Bring up the topic)*" aşamasında bireye veya çiftlere cinsel yaşamları hakkında sorular sorulmakta ve soruları varsa çekinmeden sorabilecekleri mesajı verilmektedir. "*Açıklama (E-Explain)*" aşamasında cinselliğin kaliteli yaşamın bir parçası olduğu, çiftlerin bu konuyu sağlık çalışanları ile konuşabilecekleri açıklanmakta olup, soruları cevaplandırılmaktadır. "*Söyleme (T-Telling)*" aşamasında bireylere yaşanılan sorunların çözümü için uygun kaynaklar söylenmekte ve mevcut endişeleri hakkında konuşmak istenildiği iletilmektedir. Takip eden "*Zamanlama (T-Timing)*" aşamasında çiftlerle en ideal görüşme zamanı belirlenmektedir. Aynı zamanda istedikleri herhangi bir zamanda bilgi alabilecekleri veya bu konuda konuşmaya hazır olmayanlara gelecekte bilgi talep edebilecekleri iletilmektedir. "*Eğitim (E-Education)*" aşamasında ise çiftlere tedavinin cinsellik üzerindeki yan etkileri, karşılabilecekleri olası değişiklikler ve yaşanılan cinsel sorunlarla baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmektedir. Son aşama olan "*Kayıt (R-Recording)*" aşamasında görüşmenin kısa özeti, değerlendirmesi ve çıktıları yazılıp, görüşme medikal kayıtlara geçirilmektedir (Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:240; Rutte, et al., 2015:8). ALARM modeli kanserden etkilenen insanların cinsellikle ilgili konulardaki iletişimini, cinsel aktivitelerinin değerlendirilmesini ve kısa sürede cinsel işlev sorunlarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu modelin ilk basamağı "*Cinsel aktivitenin türü ve düzeyi (A-Activity)*" olarak adlandırılmakta ve cinsel aktivitenin sıklığı ile ilgili veri-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

leri içermektedir. Modelin "*İstek (L-Libido)*" aşamasında cinsel aktiviteye yönelik istek veya ilginin değerlendirilmekte; "*Orgazm olabilme yeteneği (A-Arousal)*" aşamasında uyarılma ve orgazm yeteneğinin değerlendirilmekte; "*Çözülme ve gevşeme yeteneği (R-Resolution)*" aşamasında ise cinsel rahatlama/çözülme durumu değerlendirilmektedir. Son basamak olan "*Şimdi ve geçmişte sürece eşlik eden tıbbi bilgiler (M-Medical information)*" basamağı cinsellikle ilişkili tıbbi öyküye dair verileri içermektedir (Hordern, 2008:9). Hastanın cinsellikle ilgili kaygılarının değerlendirmesinde, cinsel öykünün alınmasında ve tedavi sürecinin planlanmasında kullanılmak üzere geliştirilen ALLOW modeli "*Sor (A-Ask)*", "*Onayla (L-Legitimize)*", "*Sınırları Belirleme (L-Limitations)*", "*Açmak (O-Open up)*" ve "*Birlikte çalışmak (W-Work together)*" basamaklarını içermektedir (Hatzichristou, et al., 2004:51).

Cinselliğin değerlendirilmesinde en sık olarak PLISSIT modeli kullanılmakta olup, bu modelin çesitli çalışmalarda etkin olduğu belirtilmektedir (Howard, 2012:692; Mick, et al., 2007:671). Cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilen PLISSIT modeli dört basamaklı yaklaşımdan oluşmaktadır. İlk basamak olan *"İzin verme (P-Permission)"*, birey ve eşinin cinselliğe yönelik duygu, düşünce ve endişelerini ifade etmelerine izin vermeyi kapsamaktadır. Bu aşamada hemşire bireyin cinselliğe yönelik düşüncelerini, endişelerini ve yaşadığı sorunları açıklamasına izin vermeli ve terapötik ortam sağlamalıdır. Bunun yanında genel konulardan özele doğru gidilmesi bireyin rahat konuşabilmesine, güveninin kazanılmasına ve cesaret kazanmasına yardımcı olmaktadır. İkinci basamak olan "*Sınırlı bilgi (LI-Limited information*)", hastalık ve uygulanan tedavilerin cinsel yaşam üzerindeki yan etkilerine yönelik bilgi vermeyi kapsamaktadır. Hemşire uygulanan tedavi sonucu meydana gelen cinsel sorunları, bu konuda sahip olunan yanlış bilgileri açığa çıkarma ve mitleri ortadan kaldırma konusunda bilgi kaynağı olmalıdır. Doğru verilen bilgiler bireyin cinsel yaşamı ile ilgili endişeleriyle baş etmesini kolaylaştırabilmektedir. Takip eden basamakta bireyin durumuna "*Özel öneriler (SS-Specific suggestions*)" sunularak davranış değişiği amaçlanmakta olup, cinsel sorunu gidermeye ve cinsel yaşam kalitesini arttırmaya yönelik özel stratejiler sunulmaktadır. Örneğin; vajinal kuruluğu gidermede lubrikatörler, romatizma ağrılarında ise farklı pozisyonların denenmesi ve cinsel aktivite öncesinde analjezik alınması önerilebilmektedir. Son basamak olan "*Yoğun tedavi (IT-Intensive therapy*)" basamağına ise bireyin cinsel sorunlar yaşamasına neden olan farklı konular ile ilgili ayrıntılı danışmanlık ve özel yardım almaya ihtiyacı olduğu düşünülüyor-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

sa geçilmekte ve birey konu ile ilgili uzmanlara yönlendirilmektedir (Mick, 2007:671; Taylor and Davis, 2006:35).

Hastalık ve tedavilerinin neden olduğu cinsel sorunların giderilmesine yönelik sistematik bir yöntemin benimsenmesiyle bireylerin cinsel yaşamlarının daha kaliteli olması sağlanabilmektedir. Kavramsal bir şema olan PLISSIT modeli açık uçlu sorular içermesi, birey ile işbirliği sağlaması, hastaların inançlarını, değerlerini, kararlarını anlama ve saygı duyma kuralını desteklemesi, farklı düzeyde eğitim almış hemşireler için anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir olması, müdahale ve değerlendirme için rehber oluşturması nedeniyle cinselliğin değerlendirilmesi konusunda pek çok kaynakta kullanılması önerilen yöntemlerin başında gelmektedir (Kaplan ve Arslan, 2008:1; Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:240; Taylor and Davis, 2007:135; Tuğut ve Gölbaşı, 2013: 524).

AMAÇ

Bu çalışmada, histerektomi sonrasında cinsel sağlığın değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımının örneklerle açıklanması amaçlanmıştır.

KAPSAM

PLISSIT modeline göre danışmanlık vermeyi tercih eden hemşireler için, modelin örnekler ile açıklanmış olması kendilerini daha yetkin hissetmelerini sağlayacaktır. Böylece hem çoğu zaman göz ardı edilen cinsel sorunlar daha rahat çözülebilecek, hem de hemşireler mesleki doyuma ulaşabilecektir. Bu kapsamda, makalede histerektomi sonrası PLISSIT modeline göre cinsel sorunların değerlendirilmesi örneklerle açıklanmıştır.

Histerektomi Sonrası PLISSIT Modeline Göre Cinsel Sorunların Değerlendirilmesi

Histerektomi cerrahi olarak uterusun çıkarılmasını ifade etmekte ve abdominal, vajinal veya laparoskopik olarak gerçekleştirilebilmektedir. Total histerektomide uterus ve serviks cerrahi olarak çıkarılırken, subtotal histerektomide serviks korunmaktadır (Katz, 2003:297; Katz, 2005c:65). Uygulanan bu cerrahiye bağlı olarak cinsel sağlığın önemli dört öğesi olan beden imajı, cinsiyet rol fonksiyonu, cinsel fonksiyonlar ve üreme yeteneği zarar görmektedir (Reis ve diğ., 2006:31). Histerektomi sonrası üreme yeteneğinin kaybedilmesine bağlı kadında ailesini tamamlayamama hissi, kendini eksik, yetersiz ve kusurlu hissetme, beden imajı sorunları, benlik saygısında azalma ve karşı cins ile yakın ilişkiler kurmaktan çekinme yaşanabilmektedir. Bunun yanında histerektomi sonrası kadının kendisini kusurlu hissetmesi, öncesinde olduğu gibi eşine hoş görünmediği, cinsel bir eş olarak çekiciliğinin azaldığı ve kısalan vajinanın doyum verici cinsel ilişkiye izin

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

vermeyeceği düşüncesi ile cinsel yaşamı bozulabilmekte, hatta sonlanabilmektedir (Reis ve diğ., 2008:924; Vomvolki, et al., 2006:23). Nitekim jinekolojik kanser tanısı alan ve histerektomi geçiren kadınlar üzerinde yapılan kalitatif bir çalışmada; kadınlar histerektomi sonrasında bedenlerinin eskidiğini, eşlerine çocuk veremeyecekleri için kendilerini yetersiz hissettiklerini, kadınlıklarını sorgulamaya başladıklarını, kendilerini eşlerine karşı cinsel yönden eksik hissettiklerini, eşleri tarafından çekici bulunmadıklarını ve cinsel yaşamlarının biteceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç uterusun kadın için anlamını ortaya koymaktadır (Pinar ve diğ., 2016:56).

Uterusun cinsel fonksiyon evrelerinden uyarılma ve orgazmda önemli rol oynadığı bilinmekte olup (Katz, 2005a:66; Katz, 2005c:65), yapılan çalışmalar histerektomi sonrasında cinsel disfonksiyon yaşama oranının %20 -100 aralığında değiştiğini bildirmektedir (Kızıltepe ve diğ., 2007:23; Pinar ve diğ., 2016:52). Histerektomi nedeniyle vajinanın üst kısmını destekleyen sinirlerde harabiyet ve genital bölgede fibrozis gelişebilmektedir. Çoğu hastada operasyon sonrasında overlerde atrofi geliştiği için vajinal kuruluk ve orgazm sorunu yaşanabilmektedir (Katz, 2005a:66; Katz, 2005c:65). Serviksin çıkarılmasıyla vajinal boşlukta kısalma meydana gelmektedir. Ayrıca histerektomi ile birlikte ooferektomi de yapılmışsa, cerrahi menopoz gelişmekte ve androjen üretiminde azalmaktadır. Bu nedenlere bağlı olarak hastada cinsel istek, doyum, orgazm, vajinal elastikiyette ve kayganlıkta azalma, disparonia sorunları yaşanabilmektedir. Dolayısıyla histerektomi operasyonu geçirmiş kadınlar cinsel ilişkiden kaçınmaktadır (Kızıltepe ve diğ., 2007:23). Bu durumun hemşireler tarafından ele alınması önem taşımaktadır.

Hemşireler histerektomi sonrası cinsel istek, duyu ve fonksiyon kaybı yaşayan hastalara bakım verirken cinselliği değerlendirmeye ve cinsel danışmanlık hizmeti sunmaya hazırlıklı olmalıdır. Nitekim hemşirenin histerektomi sonrası destekleyici, eğitici ve danışmanlık rolleri bulunmaktadır (Katz, 2003:297; Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:239; Katz, 2005c:67). Dolayısıyla hemşireler histerektomi sonrası cinsel danışmanlık konusunda donanımlı olmalıdır.

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin yürüttüğü PLISSIT modeline dayalı eğitim programlarının, histerektomi operasyonu sonrası cinsel sağlığı geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Tütüncü and Yıldız, 2012:2000; Nho, 2013:681; Chun, 2011:471). Nitekim histerektomi operasyonu geçiren kadınlarda PLISSIT modeline göre verilen eğitimin cinsel fonksiyonlar üzerine olan etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir araştırmada; müdahale (n=35) grubunda-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

ki kadınların kontrol grubundakilere (n=35) göre postoperatif üçüncü ve altıncı ayda cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının daha düşük olduğu ve cinsel sorunlar ile baş etmede daha başarılı olduğu bildirilmiştir (Tütüncü and Yıldız, 2012:2000). Bir grubu histerektomi operasyonu geçiren jinekolojik kanserli kadınlarda (müdahale=29; kontrol=32) PLISSIT modelinin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada; müdahale grubundaki kadınların cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazm ve tatmin duygusunda artış, vajinal kuruluk ve dispanoria sorunlarında ise düşüş olduğu belirtilmiştir (Chun, 2011:471). Benzer şekilde, Nho'nun (2013:681) bir grubu histerektomi operasyonu geçiren 43 jinekolojik kanserli kadın ve eşiyle (müdahale=21; kontrol=22) gerçekleştirdiği çalışmada; PLISSIT modeline dayalı cinsel sağlığı geliştirme programının çiftlerde cinsel fonksiyonları iyileştirmede, kadınlarda eşe yakınlaşmayı ve eşlerde ise subjektif mutluluğu arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Histerektomi sonrası PLISSIT modeline göre cinsel sağlığın değerlendirilmesinde;

- Modelin "İzin Verme (P-Permission)" aşamasında hastaya histerektomi ile ilgili cinsel konular hakkında konuşma fırsatı verilir. Hemşire "Siz ve eşiniz bu ameliyat sonrasındaki cinsel ilişki esnasında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?", "Geçirdiğiniz ameliyat sonrasında yaşadığınız cinsel sorunlardan bahsetmek ister misiniz?", "Histerektomi ameliyat sonrası cinsel yaşam kalitenizi arttırmak ile ilgili ne düşünüyorsunuz?" şeklinde açık uçlu sorular sorar (Tuğut ve Gölbaşı, 2013:527). Hastanın cevapları değerlendirilerek cinselliğe ilişkin tutum ve yaklaşımı belirlenir. Görüşmenin sınırları çizilir. Hastanın duyguları anlaşılmaya çalışılır. Uygun tedavi ortamı yaratılır. Hastanın cinsel sağlığıyla ilgili olarak ne anlatacağına karar vermesi sağlanır ve ikinci aşamaya geçilir (Katz, 2005a:66; Taylor and Davis, 2006:35).

- Modelin "Sınırlı Bilgi (LI-Limited Information)" aşamasında hastanın sorularına verilen cevaplar ve hastaya ilişkin edinilen gözlemler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Hemşire "Geçirdiğiniz ameliyat sonrası yaşanabilen vajinal kuruluğun nedeni hormonal değişikliklerdir. Vajinal kuruluğun en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcılardır. Bu ilaçların çoğu kokusuz, tatsız ve sterildir. Allerjen değildir." veya "Geçirdiğiniz ameliyat sonrası kegel egzersizleri ile pelvik kaslarınızı güçlendirilebilirsiniz." şeklinde hastaya gerçekçi bilgiler verir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013:528). Bu kapsamda hastaya konu ile ilgili broşür, kitapçık veya ilgili internet sitelerinin adresi verilebilir. Bilgi vermek yeterli değilse üçüncü aşamaya geçilir (Taylor and Davis, 2006:35; Tuğut ve Gölbaşı, 2013:529).

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

- Modelin "Özel Öneriler (SS-Spesific Suggestion)" aşamasında yapılan görüşme sonucunda tespit edilen sorun ya da hastanın direkt olarak dile getirdiği endişelerine yönelik bireysel gereksinimleri doğrultusunda özel önerilerde bulunulur (Taylor and Davis, 2006:35). Örneğin hasta disparonia yaşıyorsa; hemşire "Bu durumun ameliyata bağlı yapışıklıklar, enfeksiyon, kitle, vajinal kuruluk gibi birçok nedeni olabilir. Dolayısıyla yeterli vajinal ıslaklık sağlanmadan ilişkiye girmeyiniz." hasta vajinal kuruluk yaşıyorsa; "Bu durum histerektomi ameliyatı sonrası hormonal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkabilir, en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcılardır. Aynı zamanda pelvik kasların güçlü tutulması, bölgeye olan kan akımını arttırarak sıvı üretimine destek olabileceğinden Kegel egzersizlerini her gün yapınız." şeklinde önerilerde bulunur. Cinsel sorunların çoğu bu yaklaşımla başarı ile sonlandırılır, ancak çözülemeyen sorunlar varsa son basamağa geçilir (Kaplan, 2011:16).

- Modelin "Yoğun Terapi (IT-Intensive Therapy)" aşamasında hastanın yaşadığı ciddi ve kronik cinsel sorunlar hemşirelik bakımından daha ileri girişimler gerektiriyorsa veya cinsel sorunlar yaşanmasına neden olan farklı konular (benlik algısı, evlilik, iletişim problemleri vb.) varsa hemşire "İfade ettiğiniz düşüncelerinizin altında yatan sebepler ruh halinizden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum iyileşme sürecinizi etkileyebilir. Sizi, faydalı olacak tedaviler açısından bu konuyu paylaşabileceğiniz bir uzmana yönlendirmek istiyorum." şeklinde belirterek hastayı konu ile ilgili özel eğitim almış bir uzmana veya terapiste yönlendirir (Kaplan, 2011:17; Taylor and Davis, 2006:35) (Şekil 1).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak holistik hemşirelik yaklaşımı ile bakım veren hemşirelerin, bakıma cinsellikle ilgili konuları da entegre edecek düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması beklenmektedir. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan modeller hemşireler için yol gösterici olabilmektedir. Bu modellerden PLISSIT modeli kavramsal bir şema olması, açık uçlu sorular içermesi, birey ile işbirliği sağlaması, hastaların inançlarını, değerlerini, kararlarını anlama ve saygı duyma kuralını desteklemesi, farklı düzeyde eğitim almış hemşireler için anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir olması, müdahale ve değerlendirme için rehber oluşturması yönüyle diğer modellere göre daha çok tercih edilmektedir. Bu nedenle özellikle üreme organlarının cerrahisi sonrasında cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT modeline temellendirilmiş rehberlerin hazırlanması önerilir. Hemşireler tarafından bu rehberlerin klinik protokollere entegre edilmesi önerilir. Böylece cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımıyla bakımın

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

kalitesinin artması, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark oluşturulması, bireylerin memnuniyetinin artması ve mesleki doyuma ulaşılması beklenmektedir.

Şekil 1. Histerektomi Sonrası PLISSIT Modeline Göre Cinselliğin Değerlendirilmesi
(Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:240; Katz, 2005c:65; Kaplan, 2011:16; Taylor and Davis, 2006:35; Tuğut ve Gölbaşı, 2013:526)

1. İzin Verme (P-Permission)

Hastaya histerektomi ile ilgili cinsel konular hakkında konuşma fırsatı verilir ve açık uçlu sorular sorulur.

Geçirdiğiniz ameliyatın cinsel fonksiyonlarınızı ne yönde etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

Siz ve eşiniz bu ameliyat sonrasındaki cinsel ilişki esnasında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Geçirdiğiniz ameliyat sonrasında cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerinizde ne tür değişiklikler fark ettiniz?

Geçirdiğiniz ameliyattan kaynaklı cinsel sağlık ya da cinsel tatmin ile ilgili ne tür endişeleriniz var?

Histerektomi ameliyatı geçiren hastaların, ameliyat sonrası cinsel yaşamları ile ilgili soruları ya da endişeleri olabilmektedir. Sizin bu konu ile ilgili paylaşmak istedikleriniz var mı?

Histerektomi ameliyatı sonrası cinsel istek kaybı veya tatmin sorunları gibi cinsel yaşama ilişkin güçlüklerle sık karşılaşılabilmektedir. Bu konuda konuşmak ister misiniz?

Geçirdiğiniz ameliyat sonrasında yaşadığınız cinsel sorunlardan bahsetmek ister misiniz?

Histerektomi ameliyat sonrası cinsel yaşam kalitenizi arttırmak ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

Hemşire hastanın cinsel sorunlarını ifade etmesine izin vermiş, görüşmenin sınırlarını belirlemiş, duygularını anlamaya çalışarak uygun tedavi ortamı yaratmış ve hasta cinsel sağlığıyla ilgili olarak ne anlatacağına karar vermiştir. "İzin verme" hastanın endişesini çözmede yeterli olmazsa ikinci basamağa geçilmelidir.

2. Sınırlı Bilgi (LI-Limited Information)

Hemşire hastanın sorularına yanıt olarak ya da yönelttiği sorulara aldığı cevaplar doğrultusunda gözlemlerini değerlendirerek gerçekçi bilgiler verir.

Rahim; kadının biopsikososyal dengesinin korunmasında ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutmakla birlikte hem uyarılma hem de orgazmda önemli rol oynar. Sizin gibi cerrahi girişim uygulanan kadınların üreme organlarında yapısal değişiklikler meydana geldiği için üreme ve cinsel fonksiyonları etkilenebilir.

Geçirdiğiniz ameliyat sonrası cinsellikle ilgili genital duyularda, cinsel aktivite sıklığında ve cinsel yanıtlarda azalma, cinsel istek kaybı, ağrılı cinsel ilişki, orgazm güçlüğü, korku ve endişe gibi cinsel şikayetler yaşanabilir.

Geçirdiğiniz ameliyat sonrası yaşanabilen vajinal kuruluğun nedeni hormonal değişikliklerdir. Vajinal kuruluğun en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcılardır. Bu ilaçların çoğu kokusuz, tatsız ve sterildir. Allerjen değildir.

Geçirdiğiniz ameliyat sonrası kegel egzersizleri ile pelvik kaslarınızı güçlendirilebilirsiniz.

Bilgi kaynağı olarak önemli rolü bulunan hemşire histerektominin cinsel sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi vermiştir. Bu kapsamda hastaya konu ile ilgili broşür, kitapçık veya ilgili internet sitelerinin adresini vermiştir. "Sınırlı bilgi" vermek yeterli değilse modelin üçüncü aşamasına geçilmelidir.

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

Şekil 1. Histerektomi Sonrası PLISSIT Modeline Göre Cinselliğin Değerlendirilmesi (devamı)
(Katz, 2005a:66; Katz, 2005b:240; Katz, 2005c:65; Kaplan, 2011:16; Taylor and Davis, 2006:35; Tuğut ve Gölbaşı, 2013:526)

3. Özel Öneriler (SS-Spesific Suggestion)

Hemşire hasta ile yapılan görüşme sonucu tespit ettiği sorun ya da hastanın direkt olarak dile getirdiği endişelerine yönelik bireysel gereksinimleri doğrultusunda özel önerilerde bulunur.

Cinsel istekte azalma/kayıp yaşanıyorsa; vücudunuzun cinsel uyarılmaya duyarlı bölgeleri göğüs uçları, klitoral bölge, kulak çevresi, boyun, bacaklar, kasıklardır. Bu bölgeler eşinize cinsel istek uyandırmada yardımcı olabilir. Cinsel ilişki esnasında eşinizle mutlaka iletişim halinde olunuz ve tüm duygu, düşüncelerinizi paylaşınız. Cinsel isteği arttırabilecek tarzda giysileri ve yayınları tercih edebilirsiniz. Aynı zamanda psikoseksüel terapiste başvurabilirsiniz.

Cinsel uyarılmada güçlük yaşanıyorsa; cinsel açıdan uyarılmaya duyarlı bölgeler üzerinde yoğunlaşın, ancak antidepresan, antihipertansif ve antihistamik gibi kullandığınız bazı ilaçların cinsel uyarılmayı azaltan etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda sigara kullanımı cinsel uyarılmayı olumsuz etkilediğinden sigara kullanımından uzak durmalısınız. Cinsel ilişki pozisyonlarından erkeğin üstte ve çiftlerin birbirlerine baktıkları pozisyonda hem klitoral uyarı en iyi şekilde sağlanır hem de duygusal etkileşim olur. Bu nedenle eşinizle hangi pozisyonda daha çok uyarıldığınızı paylaşınız.

Disparonia yaşanıyorsa; bu durumun ameliyata bağlı yapışıklıklar, enfeksiyon, kitle, vajinal kuruluk gibi birçok nedeni olabilir. Dolayısıyla yeterli vajinal ıslaklık sağlanmadan ilişkiye girmeyiniz.

Vajinal kuruluk yaşanıyorsa; bu durum histerektomi ameliyatı sonrası hormonal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkabilir, en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcılardır. Aynı zamanda pelvik kasların güçlü tutulması, bölgeye olan kan akımını arttırarak sıvı üretimine destek olabileceğinden Kegel egzersizlerini her gün yapınız.

Hastaya verilen özel bilgi ve öneriler cinsel iyileşmeyi kolaylaştırmış, başarısızlık korkusunu azaltmış ve cinsel performansla ilgili gerçek dışı beklentileri ortadan kaldırmıştır. Cinsel sorunların çoğu bu yaklaşımla başarı ile sonlandırılmıştır. Ancak çözülemeyen sorunlar varsa son basamağa geçilmelidir.

4. Yoğun Terapi (IT-Intensive Therapy)

Hastanın yaşadığı ciddi ve kronik cinsel sorunlar hemşirelik bakımından daha ileri girişimler gerektiriyorsa veya cinsel sorunlar yaşanmasına neden olan farklı konular (benlik algısı, evlilik, iletişim problemleri vb.) varsa konu ile ilgili özel eğitim almış bir uzman veya terapiste yönlendirilir.

İfade ettiğiniz düşüncelerinizin altında yatan sebepler ruh halinizden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum iyileşme sürecinizi etkileyebilir. Sizi, faydalı olacak tedaviler açısından bu konuyu paylaşabileceğiniz bir uzmana yönlendirmek istiyorum.

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

KAYNAKLAR

AKINCI, A.C.*, *(2011). KOAH'lı Hastalarda Cinsel Disfonksiyon. Androloji Bülteni, 45:164-167

AKINCI, A.C.*, *YILDIZ, H., ZENGİN, N., (2011). The Level of Comfort Among Nursing Students During Sexual Counseling to Patients Who Have Chronic Medical Conditions. Sexuality and Disability, 29(1):11-20

ALBAUGH, J.A, KELLOGG, S.K., (2003). Sexuality and Sexual Health: The Nurse's Role and Initial Approach to Patients. Urologic Nursing Journal, 23(3):227-228

ALGIER, L., KAV, S., (2008). Nurses' Approach to Sexuality-Related Issues in Patients Receiving Cancer Treatments. Turkish Journal of Cancer, 38(5):135-141

CHUN, N., (2011). Effectiveness of PLISSIT Model Sexual Program on Female Sexual Function for Women with Gynecologic Cancer. Journal of Korean Academy of Nursing, 41(4):471-480

FRENCH, K., (2009). Sexual health. United Kingdom: Blackwell Publshing Ltd., p.1-7

GÖLBAŞI, Z., EVCİLİ, F., (2013). Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(3):182-183

GUTHRIE, C., (1999). Nurses' Perceptions of Sexuality to Patient Care. Journal of Clinical Nursing, 8(3):313-121

HATZICHRISTOU, D., ROSEN, R.C., BRODERICK, G., CLAYTON, A., CUZIN, B., DEROGATIS, L., ET AL., (2004). Clinical Evaluation and Management Strategy for Sexual Dysfunction in Men and Women. The Journal of Sexual Medicine, 1(1):49-57

HORDERN, A., (2008). Intimacy and Sexuality After Cancer: a Critical Review of the Literature. Cancer Nursing, 31(2):9-17

HOWARD, H.S., (2012). Sexual Adjustment Counseling for Women with Chronic Pelvic Pain. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 41(5):692-702

KATZ, A., (2003). Sexuality After Hysterectomy: A Review of the Literature and Discussion of Nurses' Role. Journal of Advanced Nursing, 42(3):297-303

KATZ, A., (2005a). Do Ask, Do Tell: Why Do So Many Nurses Avoid the Topic of Sexuality? American Journal of Nursing, 105(7):66-68

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

KATZ, A., (2005b). The Sound of Silence: Sexuality Information for Cancer Patiens. Journal of Clinical Oncology, 23(1):238-241

KATZ, A., (2005c). Sexuality and Hysterectomy: Finding Right Words: Responding to Patients' Concerns About the Potential Effects of Surgery. American Journal of Nursing, 105(12):65-68

KAPLAN, M., (2011). The Sexuality Discussion: Tools for the Oncology Nurse. Clinical Journal of Oncology Nursing, 15(1):15-19

KAPLAN, S., ARSLAN, H., (2008). Cinsel Sağlık Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesinde Genişletilmiş PLISSIT Modelinin Uygulanması. Androloji Bülteni, 32(3):1

KAPLAN, S.A., REİS, S., KOHN, I.J., IKEGUCHI, E.F., LAOR, E., TE, A.E., et al., (1999). Safety and Efficacy of Sildenal in Postmenopausal Women with Sexual Dysfunction. Journal of Urology, 53(3):481-486

KIZILTEPE, A., TÜFEKÇİ, E.C., ÖCAL, A., BATUR, O., KIZILTEPE, H.F.U., (2007). Comparison of Sexual Functioning in Women Who Have History of Total Hysterectomy with Women of Similar Age Without History of Hysterectomy. Bakırköy Tıp Dergisi, 3(1):23-28

REIS, N., COŞKUN, A., BEJI, N.K., (2006). Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2):25-35

REIS, N., ENGIN, R., INGEC, C., BAG, B. (2008). A Qualitative Study: Beliefs and Attitudes of Women Undergoing Abdominal Hysterectomy in Turkey. International Journal of Gynecological Cancer, 18(5):921-928

RUTTE, A., OPPEN, P., NIJPELS, G., SNOEK, F.J., ENZLIN, P., LEUSINK, P., et al., (2015). Effectiveness of a PLISSIT Model Intervention in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: Design of a Cluster-Randomised Controlled Trial. BMC Family Practice, 16(69):1-9

MAGNAN, M.A., REYNOLDS, K., (2006). Barriers to Addressing Patient Sexuality Concerns Across Five Areas of Specialization. Clinical Nurse Specialist, 20(6):285-291

MCGAHUEY, C.A., GELENBERG, A.J., LAUKES, C.A., MORENO, F.A., DELGADO, P.L., MCKNIGHT, K.M., et al., (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Vali-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

dity. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(1):25-40

MICK, J., HUGHES, M., COHEN, M.Z., (2003). Sexuality and Cancer: How Oncology Nurses Can Address It BETTER. Oncology Nursing Forum, 30(2):152-153

MICK, J.M., (2007). Sexuality Assesment: 10 Strategies for Improvement. Clinical Journal of Oncology Nursing, 11(5):671-675

NHO, J.H., (2013). Effect of PLISSIT model sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. Journal of Korean Academy of Nursing, 43(5):681-689

NUSBAUM, M., ROSENFELD, J.A., (2009). Sexual health across the lifecycle a practical guide for clinicians. Newyork: Cambridge University Press, p. 1-132

PINAR, G., KAPLAN, S., AKALIN, A., ABAY, H., AYHAN, A., AYHAN, Y., (2016). Evaluation of Sexual Dysfunction and Affecting Factors in Turkish Women with Gynecological Cancer. Sexuality and Disability, 34(1):49–62

ROSEN, R., BROWN, C., HEIMAN, J., LEIBLUM, S., MESTON, C., SHABSIGH, R., et al., (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Selfreport Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(2):191-208

RUST, J., GOLOMBOK, S., (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). British Journal of Clinical Psychology, 24(1):63-64

SAUNAMAKI, N., ANDERSSON, M., ENGSTROM, M., (2010). Discussing Sexuality with Patients: Nurses' Attitudes and Beliefs. Journal of Advanced Nursing, 66(6):1308-1316

SYMONDS, T., BOOLELL, M., QUIRK, F., (2005). Development of Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. Journal of Sex & Marital Therapy, 31(5):385-397

TAYLOR, B., DAVIS, S., (2006). Using the Extended PLISSIT Model to Address Sexual Healthcare Needs. Nursing Standard, 21(11):35-40

TAYLOR, B., DAVIS, S., (2007). The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with an Acquired Disability or Chronic Illness. Sexuality and Disability, 25(3):135–139

TUĞUT, N., GÖLBAŞI, Z., (2013). Cinselliğin Değerlendirilmesinde PLISSIT Modelinin Kullanımı. Gümüşhane Üniver-

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

sitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(4):524-529

TÜTÜNCÜ, B., YILDIZ H., (2012). The Influence on Women's Sexual Functions of Education Given According to the PLISSIT Model After Hysterectomy. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 47(2012):2000-2004

VOMVOLKI, E., KALMANTIS, K., KIOSES, E., ANTSASKIS, A., (2006). The Effects of Hysterectomy on Sexuality and Psychological Changes. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 11(1):23-27

WORLD HEALTH ORGANIZATION., (2004). Sexual heallth-a New focus for WHO. Progress in Reproductive Health Research, 67(3):1-8.

YILDIZ, H., PINAR, R., (2011). Diyabetli Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı. Androloji Bülteni, 45(1):168-170

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Sexual health continues from the intrauterine period to death. Sexual health is an integral part of life and personality. World Health Organization define sexual health as the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual well-being, in ways that positively enrich and enhance personality, communication, and love (World Health Organization, 2004:1). Sexual health is affected negatively by many factors such as diseases and surgery, hormonal factors, changes in the structure or function of the body, physical and mental health. However, studies show that sexual health cannot be adequately examined by health professionals. The nurses members of the health team spend too much time with the patients, have close and direct relationships with the patients, provide education and counseling services to the patients during the nursing process. For this reason, nurses have a key role in helping the patients with sexual problems. They have some difficulties in evaluating sexual health. One of the living obstacles is the inadequacy of the scales and models to be used in the evaluation of sexual health in the clinic. When the literature is examined, there are some scales and models which are valid and reliable for the Turkish society and they can be used in the evaluation of sexual health. PLISSIT is the most recommended model to use for evaluation sexual health. **Aim:** This study aims at explaining the use of PLISSIT model in evaluating sexual health after hysterectomy with examples. **Result:** Studies reveal that training programs based on the PLISSIT model are effective in the sexual health promotion after the hysterectomy surgery. The four important elements of sexual health are body image, gender-role function, sexual function and reproductive ability. These dimensions are affected negatively after hysterectomy. Nurses, who have supportive, educational and counselling roles, must be well educated, eager and embrace their roles about sexual counseling after hysterectomy. In this context, there are several models (PLISSIT, BETTER, ALARM and ALLOW) that guide nurses. The PLISSIT model used most commonly consists of four-stage approach which are “Permission-P”, “Limited information-LI”, “Specific recommendations-SS” and “Intensive therapy-IT”. According to PLISSIT model evaluation of sexual health after hysterectomy; during the “Permission-P” phase of the model, the patient is given the opportunity to talk about sexual issues related to hysterectomy. For example; “How do you and your partner feel during your sexual intercourse after this surgery?” By evaluating the answers of the patient, their attitude and approach about

UHD
www.khsdergisi.com
Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi
Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sonbahar Kış Dönemi Sayı: 11 Yıl: 2017
International Refereed Journal of Nursing Researches
September / October / November / December Autumn Winter Season Issue: 11 Year: 2017
ID:285 K:469
PRINT ISSN: 2148-4872 ONLINE ISSN:2149-2468
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(MARKA PATENT NO: TRADEMARK)
(2015/03944- 2015-GE-17296)

sexuality are determined. A suitable treatment environment is created by trying to understand the patient's feelings. It is provided that the patient decides what to tell about sexual health and proceed to the second stage. The patient is evaluated with the observations in response to the patient's questions in the model's "Limited Information-LI" phase. The patient is given realistic information. For example; "Hormonal changes are the cause of the post-operative vaginal dryness. The easiest and most effective solution of the vaginal secretion is lubricants. Most of these lubricants are odorless, tasteless and sterile. Not allergic." In this context, brochure, booklet or related internet address can be given to the patient. If giving information is not enough, proceed to the third step. During the "Spesific Suggestion-SS" phase, special suggestions are made in the direction of the individual needs for the concern expressed by the patient. For example; "This can occur due to hormonal changes after hysterectomy surgery, you should use lubricants. At the same time, Kegel exercises keep the pelvic muscles strong, support the fluid production by increasing blood flow to the region. So you should do Kegel exercises every day." Most sexual problems are successfully terminated with this approach. But if there are problems that cannot be solved, the final step is followed. In the "Intensive Therapy-IT" phase of the model; if the serious and chronic sexual problems experienced by the patient, further interventions are required. If there are self-perception, marriage, communication problems, and so on that cause sexual problems, the patient is directed to a specialist or therapist who has been specially trained in this subject. For example; "The causes of your thinking may be your mood. This can affect your healing process. I would like to direct you to a psychiatrist who may suggest useful treatments." **Conclusion:** The PLISSIT model is a conceptual scheme, including open-ended questions, providing co-operation with the individual, supporting the beliefs, values, understanding and respect of the decisions of patients, being understandable and easily applicable to nurses at different levels of education and providing guidance for intervention and evaluation. So the model is more preferred than other models. By using models in sexual health evaluation, it is expected to increase quality of care, creation of a difference in patient care results and clinical practice, increase the satisfaction of individuals and health care professionals.