

PAPER DETAILS

TITLE: HASTA CİNSELLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMSİRELİK: ENGELLER VE ÖNERİLER

AUTHORS: Zehra GÖLBASI,Funda EVCİLİ

PAGES: 182-189

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29639>

DERLEME

HASTA CİNSELLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK: ENGELLER VE ÖNERİLER

Zehra GÖLBAŞI*

Funda EVCİLİ**

Alınış Tarihi: 26.09.2012

Kabul Tarihi: 14.02.2013

ÖZET

Hastaların cinsel sağlığının ve cinselliğe ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi profesyonel hemşirelik rolünün ve holistik bakımın önemli bir parçasıdır. Ancak hemşirelerin çok azı bu beceriyi klinik uygulamalarına entegre edebilmektedir. Hemşirelerin önemli bir kısmı ise hastalarıyla cinselliği tartışmada isteksizlik yaşamaktadırlar. Bu derlemenin amacı hasta bireyin cinselliğinin değerlendirilmesinde hemşirelerin karşılaştıkları engelleri tanımlamak ve bu engellerin üstesinden gelmek için hemşirelerin ihtiyaç duyduğu güven ve rahatlık duygusunu artırmak için önerilerde bulunmaktır.

Anahtar kelimeler: Hasta; cinsellik; hemşirelik.

ABSTRACT

Assessment of Patient's Sexuality And Nursing: Barriers and Recommendations

Patient's sexual health and sexual concerns assessment counseling are part of the nurse's professional role and holistic care, but few nurses integrate this awareness into practice. Most of nurses were reluctant to discuss sexuality with their patients. The purpose of this review is to assess the barriers faced by nurses that restrict to assess the sexuality of the patient and to make suggestions that overcome these obstacles to improve nurses' sense of comfort and confidence needed.

Key words: Patient; sexuality; nursing.

GİRİŞ

Cinsellik, insan yaşamının bütünüleyici bir parçasıdır. Cinsel sağlık ise hem fiziksel hem de mental sağlığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Nusbaum and Rosenfeld 2004; French 2009). Bu yönü ile cinsel sağlık yalnızca kişinin cinsel yönden aktif olup olmaması ile sınırlı olmayıp, çocukluktan yaşlılığa kadar uzanan oldukça karmaşık, farklı ve geniş bir alanı kapsayan bir kavram olarak ele alınmaktadır (Bates 2011).

Cinsel yaşam ve cinsel sağlık; fiziksel ve mental sağlık durumu, kronik hastalıkların varlığı (diyabet, hipertansiyon), nörolojik ve hormonal nedenler, geçirilen hastalık ve ameliyatlar, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir (Basson, Brotto, Laan, Redmond and Utian 2005). Tüm bu faktörler bireyin cinselliği yaşamasını, cinsellikten zevk almasını ve cinsel yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Hasta birey ile cinsel konuları konuşmak ve bireyin gereksinimlerine uygun bir cinsel sağlık

danışmanlığı; güvenli cinsel uygulamaları teşvik etmek, var olan ya da olası cinsel sorunları saptamak ve cinsel sorunlar hakkında hastaları bilgilendirmek için büyük bir fırsat sağlar (Quinn, Browne 2009). Ayrıca araştırmalar da hasta bireylerin de cinsellikle ilgili konularda sağlık çalışanları ile konuşmaya istekli olduklarını göstermektedir (Waterhouse, Metcalfe 1991; Stead, Brown, Fallowfield and Selby 2002; Berman, Berman, Felder, Pollets, Chhabra, Miles and Powell 2003; Karadeniz, Altıparmak ve Bavul 2005; Flynn et al 2012; Nusbaum, Singh and Pyles 2004). Ancak günümüz sağlık bakım sistemi içerisinde hasta bireyin cinselliği en fazla ihmal edilen, önemsenmeyen ve ikinci planda kalan problemli bir alan olarak varlığını sürdürmektedir.

Cinsel sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ve yeterli hizmet sunulamaması ise mortalite ve morbidite ile sonuçlanan birçok biyopsikososyal probleme neden olmaktadır (Haboubi and Lincoln 2003). Taylor ve Davis (2006) hastaların cinsel yaşam ve cinsel sağlıklarına

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Doç. Dr.) e-mail: zehragolbasi@gmail.com

** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Arş. Gör.)

ilişkin kaygılarının giderilmesinde kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak sağlık ekibi içinde ilk sırada hemşireleri gösterdiklerini belirtmektedir. Shell (2002) kanserli yetişkin hastalarda semptomların yönetilmesinde kanıta dayalı uygulamaları belirlemek amacıyla 1980-2000 yılları arasında yayınlanan bilimsel yazıları gözden geçirdiği çalışmasında, hemşirelerin doktorlara oranla hastaları ile cinsel sorunları ile ilgili daha fazla konuştuklarını (%32-%2), bilgilerini yeterli bulma durumlarının doktorlara göre daha yüksek olduğunu (%49-%8), bununla birlikte cinsel danışmanlık yaparken doktorlara oranla daha fazla rahatsızlık yaşadıklarını bulmuştur (%25-%8). Bu nedenle multidisipliner ekip içerisinde özellikle hemşirelere hastalarının cinsel fonksiyonlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, cinsel konularla ilgili yaşanabilecek problemlerin saptanmasında ve bireylerin bu problemlerle baş etmelerinin sağlanmasında danışman ve rehber olarak önemli görevler düşmektedir.

Hemşirelerin Hasta Cinselliğini Değerlendirmeye Yönelik Engelleri

Uzun yıllar biyomedikal model doğrultusunda bakım vermiş olan hemşireler bireyin bakımında birçok noktada olduğu gibi cinselliği de fizyolojik boyutun ötesinde ele alamamışlardır. Hemşirelerin holistik bakıma yönelmesi, hastalarını değerlendirirken biyo-psiko-sosyal-spiritüel boyutlarını da bakım sürecine dahil etmesi ile biyomedikal modelden kopuş başlamış, birey biyolojik bir yapı yerine daha geniş bir çerçevede ele alınır duruma gelmiştir (Guthrie 1999). Örneğin, Williams, Wilson, Hongladarom ve McDonell (1986) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları; hemşirelerin hasta cinselliğinin değerlendirilmesini kendi mesleki sorumlulukları arasında görmediğini ortaya koyarken, son yıllarda yapılan birçok çalışma hemşirelerin cinsel sağlık ve cinsel fonksiyon değerlendirmesini hemşirelik işlevlerinin ve holistik bakımın önemli bir yönü olarak kabul ettiklerini belirtmektedirler. Ancak bu rollerini yerine getirmede yetersiz kaldıklarını, isteksiz olduklarını, hastaları ile cinsellikle ilgili konularda iletişimi başlatmakta güçlük yaşadıklarını ortaya koymaktadırlar (Cort, Attenborough and Watson 2001; Stead, Brown, Fallowfield and Selby 2002; Henson 2002; Shell 2002; Haboubi and Lincoln 2003; Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Higgins, Barker and Begley 2006; Lavin and Hyde 2006; Rana, Kanik, Özcan ve Yüzer 2007; Vassiliadou and

Stamatopoulou 2008; Quinn and Browne 2009; Byrne, Doherty, McGee and Murphy 2010; Saunamäki, Andersson and Engström 2010; Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al. 2010; Pinar 2010; Olsson, Berglund, Larsson and Athlin 2011).

Hemşirelerin "cinselliği" hasta merkezli ve holistik bakımın bir elementi olarak görmelerine ve bakım sürecine sağlayacağı faydaları bilmelerine rağmen, cinselliği tartışmalarının önünde bir dizi engel mevcuttur. Bu engeller kişisel, kurumsal ve hasta ile ilişkili olabilir. Ancak hemşirelerin cinsellik ve cinsel davranışa ilişkin kişisel bakış açısı, kurumsal ya da hasta kaynaklı faktörlere göre cinsellikle ilgili konularda iletişimi kısıtlayan en önemli etken olarak gösterilmektedir (Heath and White 2002). İletişimin önündeki diğer engeller şu şekilde sıralanmaktadır (Stead, Brown, Fallowfield and Selby 2002; Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Higgins, Barker and Begley 2006; Quinn and Browne 2009):

- Hemşirelerin cinsel konulardaki bilgi eksikliği
- Hemşirelerin cinselliğe yönelik tutumları
- Zaman yetersizliği
- Hastaların rahatsızlık yaşayacağı düşüncesi
- Cinselliğin hasta bakımında bir öncelik olarak görülmemesi
- Cinselliği değerlendirmeye yönelik klinikte kullanılacak rehberlerin yetersiz olması
- Hemşirelerin bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, stereotipler, hastaya yönelik önyargılar)

1. Cinsel Konulardaki Bilgi Eksikliği

Hemşirelerin hastaların cinsellikle ilgili problemlerine yönelik bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmek için kendilerini yeterince donanımlı görmemeleri hastalarının cinselliklerini değerlendirmede yetersiz kalmalarına ya da bu problemleri dikkate almamalarına neden olabilmektedir (Olsson, Berglund, Larsson and Athlin 2011). Araştırmalar, hemşirelerin hastanın cinselliğe ilişkin kaygılarını azaltmaya yönelik kurulacak iletişimi başlatmanın kendi görevleri olduğuna inandıklarını ancak cinselliğin değerlendirilmesine yönelik aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ortaya koymaktadır (Haboubi and Lincoln 2003; Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Hautam and Miettinen 2007; Pinar 2010). Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al. (2010)'ın çalışmasında hemşirelerin 1/5'i cinsellikle ilgili konuları hastaları ile konuşabilmek için yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını, %40'ı hastaların sorularına cevap veremeyecekleri korkusu ile

iletişimi başlatmakta güçlük yaşadıklarını ifade etmektedirler. Vassiliadou ve Stamatopoulou (2008) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin %71.5'inin miyokard infarktüsü sonrası cinsellikle ilgili bilgiye sahip olduğunu, ancak sadece %46.2'sinin böyle bir tartışmayı yürütebilmek için kendisini yeterli gördüğü belirlenmiştir. Over kanserli kadınlara bakım veren 43 sağlık çalışanı içinde sadece dört klinisyen (%25) ve beş hemşirenin (%19) hastaları ile cinselliği tartıştıkları belirtilmiştir. Ortaya çıkabilecek problemlerin farkında olan az sayıda sağlık çalışanının, over kanserinin cinsel işlev üzerindeki etkisine dair bilgilerinin bulunmadığı da belirlenmiştir (Stead, Brown, Fallowfield and Selby 2002).

Kanserli bireylere bakım veren hemşirelerin katıldığı başka bir çalışmada ise hemşirelerin büyük kısmının (%83.5) cinsel disfonksiyon ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim almamışları, cinsel danışmanlıkta bulunma oranının yalnızca %26.2 olduğu saptanmıştır (Pınar 2010). Ancak, İngiliz 298 hemşirenin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise hemşirelerin %62'sinin son 5 yıl içerisinde cinsellikle ilgili kurs aldığı belirlenmiştir. En sık konuşulan konuları aile planlaması danışmanlığı (%65) ve kadında görülen genito-üriner semptomlar (%58) oluşturmaktadır (Stokes, Mears 2000).

Cinsel sağlığı koruma, geliştirme ve rehabilite etme amacıyla verilen kapsamlı eğitim ve danışmanlık hizmetleri; hastalık sürecine bağlı problemler yaşayan hastaların sorunlarla başetmelerinin güçlendirilmesinde, tedavilerin olası ve varolan komplikasyonlarının yönetilmesinde önemli yararlar sağlayacaktır. Dolayısıyla hemşirelerin cinsel danışmanlık rollerini geliştirme amacıyla eğitim almaları bir gerekliliktir. Literatürde de cinsel disfonksiyonlar ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitim alan hemşirelerin hasta cinselliğinin değerlendirilmesinde kendilerini daha rahat hissettikleri ve hastanın cinselliğine ilişkin kaygıların azaltılmasında etkili danışmanlıklar sunduklarına vurgu yapılmaktadır. Farklı araştırmalarda da hemşirelerin cinsel eğitim düzeyindeki artış ile cinsellikle ilgili konularda konuşurken kendini rahat hissetme; tartışma sırasında aktif olma ile hastanın cinselliğini değerlendirme sürecinde pozitif davranışlar gösterme arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır (Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al.

2010; Saunamäki, Andersson and Engström 2010).

2. Cinselliğe Yönelik Tutumlar

Cinselliğin bir tabu olarak algılanması nedeni ile cinsellikle ilgili konularda konuşmanın rahatsızlık hissi ve utanma duygusu yaratması, iletişimi başlatmada kendine olan güvensizlik hemşire ve hasta arasında cinsel konularla ilgili iletişimi başlatmada en önemli engeller arasındadır (Haboubi and Lincoln 2003). Hemşirenin hastaları ile cinselliği değerlendirmesi önündeki engelleri tanımlamak amacıyla yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin çoğunun rahatsızlık ve güvensizlik hissi yaşadıkları bulunmuştur (Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Vassiliadou and Stamatopoulou 2008; Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al.2010; Zeng, Li and Wang 2011). Özellikle hemşirelik ve tıp okullarında cinsel eğitime ilişkin derslerin yetersizliği, cinsellik konusu olduğunda hemşirelerin ve doktorların hasta ile nasıl iletişime geçeceğine dair bireysel yetersizlik yaşamaları, hastaların cinselliklerinin değerlendirilmesini bakım sürecinin bir parçası olarak görmemeleri yaşanan rahatsızlık hissi üzerinde etkilidir.

3. Zaman Eksikliği

Hemşireler ile yapılan dört farklı çalışmada katılımcıların hasta ile cinsel konularda iletişimlerinin önünde gördükleri en büyük engelin tartışma için zaman ayıramama (%70.2 - %61.8 - %72 - %77.9) olduğu gösterilmiştir (Magnan, Reynolds and Galvin 2005; Pınar 2010; Byrne, Doherty, McGee and Murphy 2010; Zeng, Li and Wang 2011). Katz (2005b), Saunamäki, Andersson and Engström (2010) ve Julien, Thom and Kline (2010) tarafından yapılan çalışmalarda da hemşireler zaman azlığını, cinsel konuları tartışmalarının önündeki bir engel olarak belirtilmiştir.

4. Hastaların Rahatsızlık Yaşayacağı Düşüncesi

Hemşireler, cinsel konularda soru sorduklarında hastaların rahatsız olacakları ve anksiyetelerinin artacağı düşüncesiyle iletişimi başlatmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Martensson, Moons et al. (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin cinsel konular tartışıldığında hastalarının rahatsızlık (%67), utanma (%72) ve anksiyete (%68) yaşayacağını düşündüğü belirtilmektedir. Pınar (2010)'ın çalışmasında ise hemşireler cinsellikle ilgili sorular sorduğunda hastalarının öfke duyacağını

(%41.7) düşünmektedirler. Byrne, Doherty, McGee ve Murphy (2010)'ın çalışmasında da hastalarla cinsellik konusundaki iletişimin önündeki önemli engellerden birisi olarak hastanın anksiyetesini artırma korkusu (%54) gelmektedir. Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmada ise hemşirelerin %76.4'ünün cinselliği hastanın özel bir alanı olarak gördükleri ortaya konulmuştur (Zeng, Li and Wang 2011).

5. Cinselliğin Hasta Bakımında Bir Öncelik Olarak Görülmemesi

Birçok sağlık profesyoneli, bireyin sahip olduğu hastalığa bağlı olarak cinsel sağlık problemlerinin ortaya çıkma potansiyeli olduğunun bilincindedir. İsveç'li 87 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %90'ından fazlasının hastalıkların ve tedavilerin hastaların cinsellikleri üzerinde etkisi olabileceğini kabul ettikleri bulunmuştur (Saunamaki, Andersson and Engström 2010). Ancak, hemşirelerin var olan hastalığın bireyin cinselliğinden çok daha önemli olduğuna yönelik algıları ve hastalığın yaşamı tehdit etme düzeyi cinselliğin ihmal edilmesine neden olmaktadır. Kanser tedavisi alan bireylere yönelik olarak hemşirelerin cinsel danışmanlığının değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin çoğu (%83.4) hastalarının cinsel sorun yaşadıklarını düşündüklerini, ancak çok az (%25.2) hastanın cinsel danışmanlık talebi ile kendilerine başvurduklarını belirtmişlerdir (Pinar 2010). Sağlık çalışanları, hastalık sürecine bağlı olarak cinselliği etkileyen problemlerin ortaya çıkabileceğini kabul etse bile çoğu zaman cinsellikle ilgili tartışmaların başlatılmasında hastaya ait bazı özellikler de etkili olabilmektedir. Haboubi ve Lincoln (2003)'nin çalışmasında, hastanın yaşı (%61), fiziksel iyilik hali (%54), cinsiyeti (%52), evlilik durumu / düzenli bir ilişki varlığı (%42) gibi faktörlerin sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişimi başlatmaları üzerine etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Onkoloji hemşireleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise (n:199) hemşirelerin %63.8'inin kanser hastalarının çoğunun hastalıklarının ciddiyeti nedeniyle cinsel yönlerinin ihmal edildiği konusunda hemfikir oldukları belirlenmiştir (Zeng, Li and Wang 2011). Diğer taraftan Magnan, Reynolds, Galvin (2005) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin % 74.1'i ciddi düzeyde hasta olan bir bireyin cinselliğe ilişkin kaygılarının olabileceğine inanmamakta ve Byrne, Doherty, McGee ve Murphy (2010)'nın çalışmasında ise hemşirelerin %72'si hastanın cinsellikle ilgili konularda konuşmaya hazır olmadığını

düşünmektedir. Blagbrough (2010)'un dokuz makaleyi gözden geçirdiği çalışmasında; yaşamı kısıtlayıcı hastalığı olan bireylerin cinsel bakım ihtiyaçlarının sıklıkla gözden kaçırıldığına dikkat çekmektedir. Oysa varolan hastalığın yaşamı tehdit edici olması durumunda da hasta bireyin cinselliği ve cinsel yaşamının değerlendirilmesi holistik palyatif bakımın bir parçası olarak kabul edilmelidir. Cinsellik; yalnızca sağlıklı, genç ve güzel insanların hakkı anlamına gelmemektedir. Terminal dönemdeki hastaların bile yaşamın son anlarında eşleriyle bir cinsel temasta bulunma hakları ve ihtiyaçları olabilmektedir. Bu noktada hemşirenin dikkat göstermesi önemlidir.

6. Cinselliği Değerlendirmeye Yönelik Rehberlerin Yetersizliği

Hemşirelerin etkili bir şekilde hasta cinselliğini değerlendirmemelerinin bir başka nedeni olarak, hemşire öykü formlarında cinsel değerlendirmenin yer almaması gösterilmektedir. Bu durumda hastalardan toplanan veriler eksik olmakta ve cinsel fonksiyona yönelik aktiviteler bakım planları içine dahil edilememektedir (Haboubi and Lincoln 2003; Magnan, Reynolds and Galvin 2005). İrlanda'da yapılan bir çalışmada sağlık personeli hasta cinselliğini değerlendirmek amacıyla kullanabilecekleri özel rehberlerin bulunmadığını belirtmişlerdir (Byrne, Doherty, McGee and Murphy 2010). İngiltere'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %98'i hastaların cinselliğini değerlendirmek ve cinsel öyküsünü almak üzere rehberlik oluşturacak dökümanların kullanımının hastaya verilen bakımın kalitesini artıracığı yönünde görüş bildirmişlerdir (Jolley 2002).

7. Hemşirelere Ait Bazı Özellikler

Yaş: Hemşirenin yaşı, hastalar ile cinsellikle ilgili tartışmaların yapılmasında belirleyici olabilmektedir. Haboubi ve Lincoln (2003)'nin çalışmasında genç hemşirelerin yaşlı hemşirelere oranla hasta cinselliğini daha sık değerlendirdikleri bulunmuştur. Bu bulgunun tersine Saunamaki, Andersson ve Engström (2010) yaşlı hemşirelerin hastalarının cinselliğini değerlendirmede genç hemşirelere oranla daha rahat oldukları; Julien, Thom ve Kline (2010) ise genç ve mesleki deneyimi az olan hemşirelerin daha ileri yaştaki ve mesleki deneyimi fazla olan meslektaşlarına göre daha fazla rahatsızlık hissettiğini gösteren bulgulara ulaşmışlardır.

Cinsiyet: Nakopoulou, Papaharitou and Hatzichristou (2009) tarafından yapılan bir çalışmada hemşireler, hemşire ve hastanın cinsiyetinin farklı olmasının cinsel konulardaki tartışmayı engelleyebileceğini belirtmişler ve

cinsiyet farklılığının her iki taraf için de rahatsızlık yaratacağını ifade etmişlerdir. Bu sonuca göre cinsellikle ilgili konuların tartışılmasında hem sağlık çalışanı hem de hastalar açısından cinsiyetin önemli bir faktör olabileceği söylenebilir.

Stereotipler: Hemşirelerin hasta bakımında cinselliğe ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yapılan kalitatif bir çalışmada özellikle homoseksüeller ve erkeklere ilişkin stereotiplerinin verilen hasta bakımını negatif şekilde etkilediği belirlenmiştir (Guthrie 1999). Farklı bir çalışmada ise hemşirelerin erkek ve farklı cinsel yönelimleri olan hastalar ile cinselliği tartışırken kadın ve adölesan hastalara oranla daha fazla rahatsızlık hissettikleri bulunmuştur (Stokes and Mears 2000).

Hemşirelerin Hasta Cinselliği Değerlendirme Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Cinselliğinin değerlendirilmesi, bütüncül hemşirelik bakımının bir parçası olarak kabul edilmesine karşın, yukarıda açıklanan birçok faktörden dolayı hemşirelerin bu alandaki rollerini tam olarak yerine getiremedikleri açıktır. Ancak bazı özel yaklaşımların hemşirelerin hasta cinselliğini değerlendirmedeki yetkinliklerini artırabileceği düşünülmektedir. Aşağıda bu yaklaşımlar kısaca açıklanmıştır:

- Hasta ile cinsellikle ilgili konularda etkili iletişim kurabilmede ilk, belki de en önemli strateji hemşirelerin kendi kişisel, duygularının, davranışlarının ve inançlarının farkında olmalarıdır. Hemşireler kişilik özelliklerinin ve mesleki çevrelerinin hasta ile cinselliği tartışmada ne düzeyde etkili olduğu belirlemelidir. Eğer hemşire hasta cinselliğini değerlendirmede kişisel faktörlere bağlı olarak güçlük yaşıyorsa yapması gereken en temel girişim ise bu konudaki rahatlık düzeyini geliştirmek olmalıdır. Bu amaçla hasta cinselliğini değerlendirmeye yönelik özel eğitim programlarına katılma ve rehberlik oluşturacak modellerin kullanımının yarar sağlayabileceği belirtilmektedir (Katz 2003; Mick 2004; Katz 2005a; Lally 2006; Mick 2007; Taylor and Davis 2006; Oskay, Beji, Demirgöz ve Yılmaz 2010).
- Bireylerin cinsellik kavramına ilişkin algıları ve tutumları kültürel, etnik, sosyal, ekonomik ve eğitim gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik gösterir. Dolayısıyla hemşirelerin içinde bulunduğu toplumu tanınması, toplumdan topluma farklılık gösteren kültürel, spiritüel ve dini inanca ilişkin verileri toplaması,

cinsellik fonksiyonu dahil olmak üzere bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesinde önemli bir adımdır (Francoeur, Noonan, Opiyo-Omololo and Pastoetter 2004).

- Bakım süreci içerisinde bireyin cinsel sağlığını değerlendirmeyi kolaylaştırmaya yönelik bir diğer adım standartların ve bireyin cinselliğini tüm boyutları ile (bireyin yaşını, cinsiyetini, cinsel uygulamalarını, davranışlarını, değerlerini ve inanışlarını, cinsel yönelimini, yaşam tarzını vb.) değerlendirmeye rehberlik edecek formların oluşturulmasıdır (Lally 2006; Mick 2007; Krebs 2008).

- İletişim sürecinde hemşirenin açık olması, hastanın cinsel davranışları, cinsel mitlerine yönelik olarak yargılayıcı ve etiketleyici bir yaklaşım içinde olmaması aradaki iletişim sürecinin güçlenmesini sağlayacaktır. Örneğin; hemşireler genellikle tüm insanların heteroseksüel olduğunu varsayabilirler ya da hastaya soru sorarken "karınız, kocanız" gibi etiketlemeye dönük ifadeler kullanabilirler. Oysa hemşirenin bireylerin tercihlerindeki farklılıkları dikkate alarak "partneriniz/eşiniz" gibi daha nötr ifadeleri kullanması iletişim sürecini kolaylaştıracaktır (Higgins, Barker and Begley 2006; Mick 2007; Bates 2011).

- Hemşire bakım verdiği bireylerle cinsel konuları konuşmaya başlamadan önce uygun zamanı belirlemelidir. Ancak "uygun zaman"ın ne zaman olduğuna ilişkin bir takım tartışmalar bulunmaktadır. Öne çıkan yaklaşım, cinsel konularda tartışmayı başlatmadan önce hasta ve hemşire arasındaki güven ilişkisinin gelişmeye başladığı zamanın uygun zaman olarak kabul edilebileceğidir (Higgins, Barker and Begley 2006; Mick 2007).

- İletişim sürecinde doğru zamanda doğru soruların sorulması da önemlidir. Soru sormak hastalara bir kapı aralar ve sorulacak bütün diğer sorular hastanın bu kapı içerisinden girmesini kolaylaştırır. Böylece cinsel problemleri ve psikososyal kaygıları paylaşmak için uygun bir zaman dilimi oluşturulabilir (Lally 2006; Mick 2007).

- Cinsel konularda hasta ile tartışmayı başlatabilmek için bireyin gizliliğinin sağlanması esastır. Olsson, Berglund, Larsson ve Athlin (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin hastaları ile cinsel konularda iletişim kurmalarının önündeki engellerden birisi olarak birden fazla hastanın aynı odada kalması yani "koğuş" sistemi gösterilmiştir. Bu nedenle cinsel konuları konuşmak için özel bir oda

bulunamıyorsa hastalar arasındaki kapılar kapatılıp, perdeler çekilebilir (Mick 2007).

- Bireylerle cinsel konular tartışılırken mümkün olduğunca yalın ve basit bir dil kullanılmalıdır. Bu, klinik ve profesyonel bir dil kullanmaya alışık olan bazı hemşireler için zor olabilir. Hemşirenin tıbbi terminoloji kullanması kimi zaman hastanın sorularından kaçmak, kimi zaman ise konuya ilişkin bilgisizliğini gizlemek amacıyla kullanılan bir yol olabilir. Ancak özellikle cinsel konulardaki iletişim süreci içerisinde her ne amaçla olursa olsun hasta ve aile bireylerinin anlayabileceği bir dilin kullanımı önemlidir (Higgins, Barker and Begley 2006).

- Cinselliğin değerlendirilmesi sürecinde hemşirenin beden dili, kendine güveni, konuya hakimiyeti ve iletişim becerileri önemlidir. İletişime hastayı ilgilendiren en genel konular hakkında konuşarak başlamak ve konuşmayı daha kişisel konulara yönlendirmek bu süreci kolaylaştırabilir. Hemşire, "Şimdi size diğer sorduğum sorulara göre daha özel sorular soracağım. Bu sorular sizin cinselliğiniz, beden imajınız ve ilişkileriniz ile ilgili olacak. Sorular sizi rahatsız edecek olursa cevap vermek zorunda değilsiniz" gibi bir cümle ile konuşulacak konunun özelliği ve hastanın hakları ile ilgili açıklayıcı bir ifade ile iletişimi başlatabilir. Soruları cevaplaması için baskı altında olmadığına dair bir açıklama hastayı rahatlatır (Steinke 2000; Higgins, Barker and Begley 2006). Daha sonra konuyu kişiselleştirmeyen ve genel bir soru ile iletişim sürdürülebilir. Örneğin, "Sizin gibi kalp hastalığı, solunum sıkıntısı vb. rahatsızlığı olan kişilerin cinsel aktiviteye devam edip etmeme konusunda bir takım kaygıları vardır. Sizin benzer bir kaygınız var mı?" şeklinde bir soru ile hastanın cinsel yaşamına ilişkin kaygılarını ifade etmesi için bir fırsat sunabilir (Steinke 2000; Krebs 2008).

- Bazı durumlarda hasta cinselliğine ilişkin soruları yanıtlamada isteksizlik yaşayabilir. Bu aşamada hasta bireyin cinsellikle ilgili sorular karşısında rahatsızlık hissetmesi, cevap vermemesi normal kabul edilmelidir. Hemşire, bu durumda hastanın vereceği cevapların tedavi sürecine yapacağı katkılardan bahsederek hastanın cesaretlendirilmesini sağlayabilir. Sorulara verilmeyen yanıtlar ise hastanın kendini hazır hissedeceği ve konuşmak isteyeceği zamana kadar ertelenebilir (Higgins, Barker and Begley 2006; Mick 2007, Krebs 2008).

- Cinsel sorunların karşısında hemşire her zaman çözüm bulucu bir konumda değildir. Ancak

hemşireler her bireyi kendini ve sorununu ifade etmesi için teşvik etmelidir. Çoğu zaman insanlar yaşadıkları bir kayıp için üzülmek, değişen vücut imajı, ilişki sorunları ve yalnızlığı hakkında konuşmak ve potansiyel kayıplarına yönelik duyguları paylaşmak isteyebilir. Önemli olan bireyin duygularını, beklentilerini, kaygılarını, sorunlarını anlatması konusunda cesaretlendirmek ve desteklemek olmalıdır. Hemşire bu aşamada açıklama isteme, bireyin sağlıklı davranış kalıplarını onaylama, dinleme ve geri bildirimde bulunma gibi iletişim becerilerini kullanabilir (Higgins, Barker and Begley 2006; Mick 2007). Ciddi kronik sorunlar yaşayan bireyleri konu ile ilgili uzmandan ayrıntılı danışmanlık alması amacıyla yönlendirilmesini sağlamak ta hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Katz 2005a; Taylor and Davis 2006).

- Cinsellikle ilgili konularda iletişim sürecinde hasta birey de istiyorsa partnerin de sürece dahil edilmesi önem taşımaktadır. Bu noktada hemşire tarafından eşlere tanı ve tedavi sürecine ilişkin güncel bilgilerin verilmesi, tanı ve tedavi sürecine bağlı cinsel yaşam üzerine olumsuz etkilerinin anlatılması, tedavi sırasında cinsel aktivitenin sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi, cinsellikle ilgili eşlerin kaygılarının paylaşılması gibi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sağlandığında, cinsel fonksiyon bozuklukları olan hasta ile partneri arasındaki ilişkiler korunabilmekte ve geliştirilebilmektedir. Ayrıca tedavi sürecinin ardından, takip ve kontrol randevularında cinsel yaşam problemlerinin yeniden değerlendirilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde yönetimi sağlanabilecektir (Katz 2005a; Taylor and Davis 2006; Mick 2007).

SONUÇ

Hemşireler, hasta cinselliğini değerlendirmeyi holistik ve hasta merkezli bakımın önemli bir elementi olarak görmelerine rağmen; klinik uygulamada hasta cinselliği en fazla gözardı edilen, önemsenmeyen, konuşulması rahatsızlık yaratan bir alanı oluşturmaktadır. Hemşirelerin hastalarının cinselliğini neden bir tabu olarak gördükleri ve bu konuda konuşmaktan neden kaçındıklarını kendilerine sormaları önemlidir. Çünkü hemşireler holistik bakım çerçevesinde hastalarının cinselliklerini değerlendirerek cinsel problemlerin erken dönemde tanınıp tedavi edilmesini sağlayabilirler. Ayrıca hemşirelik bakımına entegre cinsel danışmanlık hizmetleri bireyin cinsel yaşam kalitesinin de artırılmasında

önemli bir yer tutmaktadır. Bu noktada hemşirelerin hasta cinselliğini ele almaya yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, iletişim sürecinde daha rahat olabilmeleri ve bu rahatlığı uygulamalara yansıtabilmeleri için desteklenmesi gereklidir. Hemşirelerin güçlendirilmesinde

kurslar ve hizmet içi eğitim programları yararlı olabilmektedir. Ayrıca klinik ortamda hemşireler için cinselliği değerlendirmeye yönelik rehberlerin geliştirilmesi de hemşirelerin sunduğu hizmet kalitesini yükseltecektir.

KAYNAKÇA

- Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH.** Assessment And Management Of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire And Arousal. *J Sex Med* 2005;2(3):291-300.
- Bates J.** Broaching Sexual Health Issues With Patients. *Nurs Times* 2011;107(48):20-2.
- Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M et al.** Seeking Help For Sexual Function Complaints: What Gynecologists Need To Know About The Female Patient's Experience. *Fertil Steril.* 2003;79(3):572-6.
- Blagbrough J.** Importance Of Sexual Needs Assessment In Palliative Care. *Nurs Stand.* 2010;24(52):35-9.
- Byrne M, Doherty S, McGee H, Murphy AW.** General Practitioner Views About Discussing Sexual Issues with Patients with Coronary Heart Disease: A National Survey in Ireland. *BMC Fam Pract.* 2010; 11:40. doi:10.1186/1471-2296-11-40.
- Cort E, Attenborough J, Watson J.** An Initial Exploration of Community Mental Health Nurses: Attitudes to and Experience of Sexuality-Related Issues in Their Work with People Experiencing Mental Health Problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001;8(6):489-99.
- Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA et al.** Patient Experiences With Communication About Sex During And After Treatment For Cancer. *Psychooncology* 2012;21(6):594-601.
- Francoeur RT, Noonan RJ, Opiyo-Omolo B, Pastoetter J.** Female Sexuality Today: Challenging Cultural Repression. *Cross Currents* 2004;54(3):55-69.
- French K.** Sexual Health. 1 st ed. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd; 2009.p. 1-7
- Guthrie C.** Nurses' Perceptions of Sexuality Relating to Patient Care. *J Clin Nurs.* 1999;8(3):313-21.
- Haboubi N, Lincoln N.** Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients. *Disabil Rehabil.* 2003;25(6):291- 6.
- Hautam K, Miettinen M.** Opening Communication with Cancer Patients about Sexuality-Related Issues. *Cancer Nursing* 2007;30(5):399-404.
- Heath H, White I.** The Challenge Of Sexuality in Health Care Facilitating Sexual Expression: Challenges For Contemporary Practice. *The Challenge of Sexuality in Health Care.* 1 st ed. Oxford: Blackwell Science; 2002. p.200-86.
- Henson HK.** Breast Cancer and Sexuality. *Sex Disabil.* 2002; 20(4): 261-74.
- Higgins A, Barker P, Begley CM.** Sexuality: The Challenge To Espoused Holistic Care. *Int J Nurs Pract.* 2006; 12(6):345-51.
- Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Martensson J, Moons P et al.** Sexual Counselling Of Cardiac Patients: Nurses' Perception of Practice, Responsibility and Confidence. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2010; 9 (1): 24-9.
- Jolley S.** Taking a sexual history: the role of the nurse. *Nurs Times* 2002;98(18):39-41.
- Julien JO, Thom B, Kline NE.** Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(3):186-90.
- Karadeniz G, Altıparmak S, Marul G.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Cinsel Yaşama İlişkin Yaşadıkları Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(2):29-36.
- Katz A.** Sexuality After Hysterectomy: A Review Of The Literature and Discussion of Nurses' Role. *J Adv Nurs.* 2003;42(3):297-303.
- Katz A.** The Sounds of Silence: Sexuality Information for Cancer Patients. *J Clin Oncol* 2005a;23(1):238-41.
- Katz A.** Do Ask, Do Tell. Why do so Many Nurses Avoid the Topic of Sexuality?. *Am J Nurs.* 2005b;105(7):66-68.
- Krebs LU.** Sexual Assessment in Cancer Care: Concepts, Methods, and Strategies for Success. *Semin Oncol Nurs.* 2008;24(2):80-90.
- Lally R.** Sexuality: Everything You Might Be Afraid To Ask But Patients Need To Know. *ONS News* 2006;21(9):1-5.
- Lavin M, Hyde A.** Sexuality as an Aspect of Nursing Care For Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer in an Irish Context. *Eur J Oncol Nurs.* 2006;10(1):10-8.
- Magnan M, Reynolds K, Galvin E.** Barriers To Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Medsurg Nursing* 2005;14(5):282-9.
- Mick J.** Sexuality Assessment: 10 Strategies for Improvement. *Clin J Oncol Nurs.* 2007;11(5):671-75.
- Mick J.** Using The BETTER Model to Assess Sexuality. *Clin J Oncol Nurs.* 2004 Feb;8(1):84-6.
- Nakopoulou E, Papaharitou S, Hatzichristou D.** Patients'sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses'perceptions. *J Sex Med* 2009;6:2124-2132
- Nusbaum M, Rosenfeld JA.** Sexual health Across the Lifecycle. 1 nd ed. United Kingdom: Cambridge University Press;2004.p. 1-3.

- Nusbaum MRH, Singh AR, Pyles AA.** Sexual Healthcare Needs of Women Aged 65 and Older. *J Am Geriatr Soc.* 2004; 52(1):117–22.
- Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E.** Patient's Sexuality - A Neglected Area of Cancer Nursing?. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16 (4): 426-31.
- Oskay ÜY, Beji NK, Demirgöz M, Yılmaz SD.** Evaluation of Sexual Function in Patients with Gynecologic Cancer and Evidence-Based Nursing Interventions. *Sex Disabil.* 2011;29(1):33–41.
- Pınar G.** Kanser Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Danışmanlığa İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52(4): 241-7.
- Quinn C, Browne G.** Sexuality of People Living With Mental Illness: A Collaborative Challenge for Mental Health Nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2009;18(3):195-203.
- Rana Y, Kanik A, Özcan A, Yüzer S.** Nurses' Approaches Towards Sexuality of Adolescent Patients in Turkey. *J Clin Nurs.* 2007;16(4):638–45.
- Saunamäki N, Andersson M, Engström M.** Discussing Sexuality With Patients: Nurses' Attitudes and Beliefs. *J Adv Nurs* 2010 Jun; 66(6):1308-16.
- Shell A.** Evidence-Based Practice for Symptom Management in Adults with Cancer: Sexual Dysfunction. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(1):53-66.
- Stead ML, Brown J, Fallowfield L, Selby P.** Communication about Sexual Problems and Sexual Concerns in Ovarian Cancer: Qualitative Study. *West J Med.* 2002; 176(1): 18–9.
- Steinke EE.** Sexual Counseling After Myocardial Infarction. *Am J Nurs.* 2000; 100(12):38-44.
- Stokes T, Mears J.** Sexual Health and The Practice Nurse: A Survey of Reported Practice and Attitudes. *Br J Fam Plann.* 2000; 26(2):89–92.
- Taylor B, Davis S.** Using The Extended PLISSIT Model to Address Sexual Healthcare Needs. *Nurs Stand.* 2006; 21(11):35-40.
- Vassiliadou A, Stamatopoulou E.** The Role of Nurses in The Sexual Counseling of Patients After Myocardial Infarction. *Health Science Journal* 2008; 2(2):111-9.
- Verkuyt DA.** Self-Reported Sexual and Reproductive Behavior of Male and Female Student Nurses and Midwives in Bulawayo. *Cent Afr J Med* 2000; 46(12): 325–9.
- Waterhouse J, Metcalfe M.** Attitudes Toward Nurses Discussing Sexual Concerns with Patients. *J Adv Nurs.* 1991; 16(9):1048-54.
- Williams HA, Wilson ME, Hongladarom G, McDonell M.** Nurses' attitudes toward sexuality in cancer patients. *Oncol Nurs Forum* 1986; 13(2):39–43.
- Zeng YC, Li Q, Wang N.** Chinese Nurses' Attitudes and Beliefs Toward Sexuality Care in Cancer Patients. *Cancer Nursing* 2011 Mar-Apr; 34(2):14-20.