

Cinsel Danışmanlık Modelleri

Sexual Counseling Models

Kübra Akcan¹, İpek Turhan²

ÖZET

Cinsellik doğum öncesi dönemde başlayıp ömür boyu varlığını sürdüren ve birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Cinselliğin değerlendirilmesi, cinsel eğitim ve danışmanlık kadın sağlığının önemli bir parçası olmaktadır. Cinsel danışmanlık, cinsel kaygılar ve normal cinsel aktiviteye güvenli bir dönüş hakkında bilgi almak için hasta ile etkileşim kurmayı sağlamaktadır. Cinsel danışmanlık hizmeti verilirken birçok model esas alınabilir. Cinsellik üzerinde konuşulması zor olan bir alandır. Bu nedenle ALARM, PLISSIT, BETTER, ALLOW, IMB modellerinin kullanımı cinsel sağlık eğitimlerin ve danışmanlıkların etkili olmaktadır. Hemşirelik rollerinden biri de danışmanlık rolüdür. Hemşirelerin cinsel konular hakkında etkili bir danışmanlık hizmeti sunabilmeleri ve cinsel değerlendirme yapabilmeleri için cinselliği ve cinselliği etkileyen birçok faktörü de çok boyutlu düşünceleri gerekmektedir. Hemşireler dile getirilmesi zor olan cinsel konular hakkında danışmanlık hizmeti sunarken, cinsel danışmanlık modellerini kullanması bu süreci kolaylaştırmaktadır. Bu makalede cinsel danışmanlık ve modellerine yer verilmiştir. Makalenin cinsel danışmanlık ve bu hizmeti sunarken kullanılacak modellerine daha geniş bir yelpazeden bakılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, cinsel danışmanlık, cinsel danışmanlık modelleri

ABSTRACT

Sexuality is a concept that starts in the prenatal period and continues for life and is affected by many factors. Evaluation of sexuality, sexual education and counseling is an important part of women's health. Sexual counseling provides interaction with the patient to obtain information about sexual concerns and a safe return to normal sexual activity. Many models can be taken as a basis when providing sexual counseling services. Sexuality is an area that is difficult to talk about, so the use of models are effective ALARM, PLISSIT, BETTER, ALLOW, IMB sexual health education and counseling. Nurses need to think multidimensionally about sexuality and many factors affecting sexuality so that they can provide an effective counseling service on sexual issues and make sexual evaluations. While nurses provide counseling services on sexual issues that are difficult to express, their use of sexual counseling models facilitates this process. In this article are included sexual counseling and its models. It is thought that the article will help to look at sexual counseling and the models that can be used while providing this service from a wider range.

Keywords: Sexuality, sexual counseling, sexual counseling models

¹ Öğretim Görevlisi, Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye, kbr_akcn@outlook.com, ORCID No: 0000-0002-4322-1714

² Uzman Hemşire Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye, ipekturhan38@gmail.com, ORCID:0000-0002-4632-7928

Corresponding Author: Kübra Akcan

GİRİŞ

Cinsellik insan yaşamının hayati bir bileşenidir (Ventriglio-Bhugra, 2019:4-30). Birey/çiftin yaşam kalitesini oluşturan önemli öğelerden biri olan cinsel yaşam, hemşirelik bakım alanlarından biridir. Cinsel yaşamın sorgulanması ve hemşirelik bakım hizmetlerinde bütüncül yaklaşım önemli bir konudur. Sağlık profesyoneli olan hemşireler cinsel sağlığın gelişimi, korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir konuma sahiptir. (Karataş-Aslan, 2021: 129-135). Hemşirelerin konuşulması zor bir konu olan hastaların cinselliğini iyi bir şekilde değerlendirebilmesi ve onlara bu konuda en uygun bakımı verebilmesine yardımcı olmak amacıyla model kullanımı önerilmektedir (Southard-Keller 2009: 213-217).

Bu derlemenin amacı, üzerinde konuşulması zor olan cinsel konularda, cinsel danışmanlık modellerinin kullanımının bu süreci nasıl kolaylaştıracağına ilişkin bilgi sağlamaktır.

1. Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi, önceki dönemlerde biyolojik temele dayanan doğum ve üremekontrol konuları üzerinde temel almış bir yaklaşıma sahip olup; cinsellik daha çok doğum ve üreme kontrolü gibi konular ile ele alınmıştır. Günümüzdeki cinsel sağlık eğitimi ise cinsel konulara karşın daha geniş bir bakış açısına sahip olup, konunun disiplinler arası bir bakış açısıyla ele alınmasına dayanmaktadır. Bu nedenle sorumluluk geliştirme, karar vermegibi kişisel beceriler iletişim becerilerinin kazandırılması konuları bu geniş yelpazedeyermektedir (CETAD, 2006; Çok, 2003).

Türkiye’de ve dünyada cinsel sağlık eğitimine ilişkin birbirinden farklı birçok bakış açısı bulunmaktadır. Bazı gruplar cinsel sağlık eğitimlerinin gençleri erken yaşta cinsel aktiviteye başlamaya teşvik edeceğini ve cinselliğe karşı ilgisini artıracığı savunmaktadır.(Fonner, vd. 2014: 1-18; Gürsoy-Gençalp, 2010: 29-36). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; CYBE ve CSE gençlerin cinsel aktiviteye başlama yaşını geciktirme, istenmeyen gebelikler gibi konularda güvenli ve bilinçli cinsel yaşam tercih eden bireylerin yetişmesine katkı sağlamaktadır(Fonner, vd. 2014: 1-18; Chin, vd. 2012: 272-294; Stanger-Hall, 2011).

Türkiye Gençlik Cinsel ve Üreme Sağlığı Araştırması'na göre; 15-24 yaşları arasındaki gençlerin erkek ve kadın üreme organları fizyolojisi ve anatomisi hakkında yeterli doğru bilgi ve donanıma sahip olmadıkları çoğunlukla ergenlik ile ilgili cinsellik ve cinsel sağlık bilgilerini kendi gözlem ve deneyimleri ile öğrenmeye çalıştıkları verisi elde edilmiştir. Ayrıca gençlerin CYBH belirtileri ve bu hastalıklardan korunma yollarında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve cinsel konularda bilgi kaynaklarını medya, arkadaş ve okul ortamının oluşturduğu saptanmıştır (CETAD, 2006).

Birleşmiş Millet (BM) tarafından 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde üreme sağlığı ve cinsel sağlığına dikkat çekilmiştir. Belirlenen 17 hedefin

3. Hedefi olan “Sağlıklı Bireyler” başlığı altında “2030’a kadar üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine ve bu konudaki bilgi ve eğitime evrensel boyutta erişimin sağlanmasını”, “üreme sağlığının ulusal program ve stratejilere dâhiledilmesini” vurgulamaktadır (Department of EconomicandSocialAffairsSustainable Development).

2. Cinsel Danışmanlık

Cinsel danışmanlık, cinsel kaygılar ve normal cinsel aktiviteye güvenli bir dönüş hakkında bilgi almak için hasta ile olan etkileşimdir. Psikoseksüel sorunları değerlendirmek, desteklemek ve spesifik bilgiler sağlamak cinsel danışmanlığın bir parçasıdır (Mangolian, vd. 2021: 196). Cinsel danışmanlık, sağlık hizmeti sunucularının ele almakta tereddüt edebilecekleri bir faaliyettir; ancak birçok çift için hem genel hem de cinsel yaşam kalitesinin korunmasında önemlidir(Steinke, vd. 2015:32).

Cinsel rehberlik ve danışmanlıkta görüşmenin başlatılması güç bir durumdur. Birtakım modellerin kullanılması görüşmenin başlatılmasına katkı sağlayacaktır. Cinsel danışmanlık sürecinde hemşirelik rollerinin içerisinde danışmanlık ön plana çıkmaktadır. Cinsel danışmanlık konusunda hemşireler genel olarak cinsel öykü alma konusunda güçlük yaşamakta ve kendilerini yetersiz hissetmektedir. Cinsel yaşamın sorgulanmasında kullanılan modeller aracılığı ile bu süreç hemşirelerin sunmuş oldukları cinsel danışmanlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artıracaktır. (Karataş-Aslan, 2021:129-135).

3. Cinsel Danışmanlık Modelleri

Cinsel danışmanlık ve rehberlikte kullanılan modeller; hemşirelere hastalarıyla cinsel sağlık konusunu tartışmalarına olanak sağlayan ve etkili bir değerlendirme fırsatı sunan araçlardır (Karataş-Aslan, 2021:129-135).

3.1. ALARM Modeli

Cinsel sağlığı değerlendirmeyi amaçlayan Lamb ve Anderson tarafından 1995 senesinde geliştirilen modellerden biridir. Altı basamaktan oluşmaktadır ve her bir harf cinselliğin hangi aşamasının değerlendirileceğini ifade etmektedir.

A (Activity-Cinsel aktivite): Cinsel ilişkinin varlığı ve sıklığı,

L (Libido-Cinsel istek): Cinsel ilişkiye yönelik ilgi ve istek

A (Arousal- Uyarılma): Doyum, uyarılma ve orgazm olabilme,

R (Resolution- Çözülme): Cinsellik sonrası gevşeyebilme ve rahatlama

M (MedicalHistory-Tıbbi Öykü): Geçmiş ve şuanındaki tıbbi öyküsünü değerlendirmeyi kapsamaktadır (Işık,2020).

Kanserden etkilenen insanların cinsellikle ilgili konulardaki iletişimini, cinsel aktivitelerinin değerlendirilmesini ve kısa sürede cinsel işlev sorunu belirlemek amacıyla geliştirilen bir modeldir (Tuğut-Gölbaşı2014: 59-64).



3.2. PLISSIT Modeli

Cinsel danışmanlıkta sıklıkla kullanılan bir modeldir. PLISSIT cinsel sorunlar tartışılırken modelinin kullanımı ve değerlendirme araçları olaya sistematik bir yaklaşım sağlar. Bu şekilde hasta açıkça endişelerini ve korkularını belirtir. Model kapsamında hem cinsel problemler konuşulur hem de hasta, sağlık bakım profesyonellerinden destek alır. Bu model, cinsel bilgilere destek sağlamak ve cinsel değişiklikleri farklı düzeylerde tartışmak amacıyla geliştirilmiştir. Model farklı düzeyde eğitim almış hemşireler için müdahale ve değerlendirme için rehberler oluşturmaktadır. Model de dört basamaktan oluşan bir yol izlenir.(Baykal, A. 2020; Malakouti, vd. 2020: 284; Tuğut-Gölbaşı 2014: 59-64).

P-Permission (İzin verme):

Modelin ilk aşamasını cinselliğe özgü düşünce ve duyguların ifade edildiği, açık uçlu soruların sorulduğu, modelin ilk basamağını oluşturan cinsel öykü alma aşaması oluşturmaktadır. Görüşme sırasında mahremiyete dikkat etmek ve terapötik ortam sağlamak önemlidir. Cesaret sağlamak, kişilerin güvenini kazanma ve bireylerin rahat konuşabilmeleri için konular genelden özele olacak şekilde ele alınmalıdır (Annon,1976:1-15).

Hastalara kendilerini rahatsız edebilecek şeyler hakkında konuşma özgürlüğü verir ve böylece durumla başa çıkmalarına ve bunu endişelenmeleri veya suçlu hissetmeleri gerekmeyen bir sorun olarak anlamalarına yardımcı olur(Almeida, vd. 2019: 1109–1113).

LI- Limited Information (Sınırlı Bilgi):

Bireye cinsel işlevine destek sağlayacak kadar bilgi verilmelidir. Birey hastalığının ve varsa tedavisinin cinsel işlevleri üzerinde meydana getirebileceği olumsuzluklar hakkında bilgilendirilmelidir. Örneğin; cinsel ilişki sırasında solunum güçlüğü yaşanması durumunda cinsel aktivitenin bırakılarak dinlenilmesi, gibi genel uyarılar ile ilgili sınırlı bilgiler verilir. Bu sınırlı bilgi hasta ve partnerinin endişelerini engelleyebilir ve yanlış anlamalarını düzeltebilir. Ayrıca kişilerin cinsel mitleri açığa çıkarılarak danışmanlık planlanabilir ve çeşitli eğitim materyali sunulabilir. Bunun için geniş bir bilgi birikimine sahip olmak ve cinsel danışmanlık hizmetlerinde uzmanlaşmış olmak gerekir(Annon, 1976:1-15, Küçükçaya, 2021)

SS-Specific Suggestions (Özel Öneriler):

Psikoseksüel ve tıbbi önerileri içeren yüksek derecede uzmanlık gerektiren bir basamaktır. Belirli önerilerde bulunurken bireysel koşullara göre hasta için yararlı olacak bilgilere yer verilmelidir. Danışman bireylere cinsel ilişkiden daha fazla doyum alabilmeleri için birtakım özel önerilerde bulunur. Mevcut sorun bu basamakta aşılamazsa bir üst basamak olana yoğun terapiye geçiş yapılır(Almeida, vd. 2019: 1109–1113;Annon, 1976:1-15).

IT-Intensive Therapy (Yoğun Terapi):

İlk üç aşamada tedavi edilemeyen ve cinsel sorunlarını derinleştirmek için bir uzmana yönlendirilen hastalar için endike olan bir aşamadır. Tedavi gerektiren bir durum söz konusu ise bir terapist ya da uzman sürece dahil olmalıdır. Bu basamakta (sınırlı bilgi basamağından farklı olarak) cinsel endişe ve sorunları ortaya koyacak özel sorular yöneltilmelidir.(Almeida, vd. 2019: 1109–1113; Annon, 1976:1-15).

3.3. Ex-PLISSIT Model

PLISSIT modelinin sınırlamalarından biri, hastaların sadece ilk başta konuşmalarına izin verilmesi ve daha sonra endişeleri hakkında konuşma fırsatı verilmemesidir. Bu nedenle, hastaları tüm aşamalarda izin verme ve aktif dinlemenin rolüne vurgu yapılarak, Ex-PLISSIT modeli daha sonra sıklıkla kullanılan PLISSIT modelinin bir uzantısı olarak geliştirilmiştir. Bu modelde izin verme aşaması, diğer aşamaların merkezinde yer alarak, aşama aşama değil iç içe bir yöntemle gerçekleştirilmektedir. Bu durum bireylerin sadece bir aşamada değil modelin her aşamasında kendini ifade etmesine imkan sağlamaktadır (Taylor-Davis, 2007: 135-139;Duman 2018:59-66).

4.4. ALLOW Modeli

Çözüm önerileri ve değerlendirmeleri kapsayan model beş basamaktan oluşmaktadır;

A– Ask (Sor),

L – Legitimize (Onayla),

L–Limitation (Sınırları belirle),

O–Open up (Aç),

W–Work Together (Birlikte çalış) aşamadan oluşur.

Çözüm önerileri cinsel sağlık eğitimi, danışmanlık veya yoğun tedavi programı gerektiren cinsel tedaviler olabilmektedir. Model hastanın cinsel öykünün alınmasında, cinsellikle ilgili kaygılarını değerlendirmesinde ve tedavi sürecinin planlanmasında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. (Hatzichristou, vd. 2004:49-57; Tuğut ve Gölbaşı 2014: 59-64)

4.5. BETTER Modeli

Mick ve ark. tarafından 2004 yılında Sağlık çalışanlarının kanserli hastaların bakımına cinselliği dahil etmelerine destek olmak amacı ile geliştirilmiş bir modeldir. Bireyi anlama ve saygı duymayı destekleyen altı basamaktan oluşan bir cinsel sağlık modelidir. (Mick, vd. 2004:84-86; Southard-Keller 2009:213-217; Quin-Happell 2012:154-162).

B- Bringing up The Topic (Konuyu gündeme getirme): Model onkoloji hastaları esas alınarak geliştirildiği için hastaların fizyolojik sorunları çözüme kavuştuktan sonra cinsellik konusu gündeme getirilir. Hastaya özenle seçilmiş olan açık uçlu sorular ve bireyin cinsel yaşamına dair sorular yöneltilip duyguların açığa çıkarılması sağlanır.

E- Explaining That Sex Is an Important Part of Quality of Life (Cinselliğin hayatın önemli bir parçası olduğunu



açıklama): Cinselliğin hayatın önemli bir parçası ve temel bir ihtiyaç olduğuna dikkat çekip bireyleri cinsellikleriyle ilgili konuşmaya teşvik eder.

T- Telling Patients That Resources Will Be Found To Adres Their Concerns (Hastaya kaygılarına dair yeni kaynaklar bulacağını söyleme): Bireylerin önceki aşamalarda saptanmış olan problemlerine karşı yanıtız kalınması durumunda yeni kaynaklar bulunur ve uzmana yönlendirilir.

T- Timing of Intervention (Görüşme zamanı): Kanser hastalarında bulantı, ağrı gibi rahatsız edici semptomların az olduğu zamanlarda görüşmenin planlanması, zamanlama açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle cinsel danışmanlık seanslara bölünerek hasta/birey ile beraber uygun zamanlama belirlenir.

E- Education Regarding Sexual Side Effect of Treatment (Tedavinin yan etkileri konusunda eğitim): Birtakım eğitim materyalleri ile gerçekleştirilen tedavinin cinsellik üzerindeki etkileri hakkında bilgi verilir.

R- Recording (Kaydetme): Danışman cinsellikle ilgili görüşmeleri kayıt altına alır. (Mick, vd. 2004:84-86; Krebs, 2011: 880-906; Wang, vd. 2018: 256-264).

4.6. IMB Modeli

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli

I- Information (Bilgi):

Bilgi, motivasyon, davranış becerileri bileşenlerine temelli, IMB modeli etkili üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitim programları oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır. Model bireylere cinsel sağlıkla ilgili sorunları önleme, risk azaltma ve cinsel sağlığı geliştirmede yol gösterici olmaktadır (Fisher, 1998: 39-76). Bu aşamada verilecek bilgi; kültürel olarak uyarlanabilir, duyarlı ve kolay olmalıdır. İstendik davranışın gerçekleştirilebilmesi için kolay olma ve bireylerin yaş aralıklarına, gelişimsel dönemlerine ve cinsiyetlerine uygun olmalıdır (Işık, 2020). Cinsel sağlık eğitim programlarının etkin olması amacı ile bu programlar kapsamında bilgi bireylerin cinsel sorunları önleyecek, cinsel sağlıklarını arttıracak ve kolayca davranışa dönüşebilmelidir (Minister of Health Community Acquired Infections Division Centre for Infectious Disease Prevention and Control, 2003).

M- Motivation (Motivasyon):

Bireylere aktarılan bilginin uygun ve istendik davranışa dönüşebilmesi için motivasyon faktörlerinin sağlanması gerekmektedir. Bu motivasyon üç şekilde gerçekleşir;

Duyusal motivasyon: Bireylerin cinselliğe karşı sergilemiş oldukları duygusal tepkileri kapsar. Bu duygusal tepkiler bireyin cinsel sorunlara çözüm arama veya aramama durumunu etkiler. Örneğin; cinselliğe karşı olumsuz duygusal tepkilere sahip olan erkeklerin kendi kendine testis muayenesi yapmaya teşvik edilmeleri ya da aynı duygu durumuna sahip kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmaya teşvik edilmesi amacıyla düzenlenen

eğitim programlarından erkeklerin/kadınların yararlanmaları daha az olasıdır

Kişisel motivasyon: Bireylerin cinsellikle ilgili sahip olduğu inanç ve tutumları kapsar. Cinsel sağlığa dair olan inanç ve tutumlar, davranışı etkiler ve davranışın gerçekleştirilip gerçekleştirilmeyeceğine dair bir işaret olur.

Sosyal motivasyon: Bireylerin sosyal normlarla ilgili inançlarını ve sosyal destek algısını kapsar. Örneğin; üreme güçlükleri veya cinsel fonksiyon bozukluğu yaşayan birey, ihtiyaç duyduğu yardımı almanın sosyal açıdan kabul edilebilir olduğunu anlar ve benzer sorunlar nedeniyle birçok insanın yardım almaya çalıştığını görürse, yardım istemesi ve tedavi/eğitim programlarına katılması ve bundan faydalanması daha fazla olasıdır (Fisher-Fisher 1992: 455-474; Vural-Zencir 2010: 1-2; Walsh, vd. 2011: 235-244).

B- Behavioural Skills (Davranış Becerileri):

Bireyler, cinsel sağlığı destekleyen davranışları benimsemelerine ve uygulamalarına destek olacak, davranış becerilerine sahip olmalıdırlar. Cinsel sağlığı destekleyen davranışları kabullenme sürecinde motivasyon ve bilgi faktörleri önemli öğeler iken, uygun davranış becerilerine sahip olma, davranış değişimi için önemli bir bileşendir. Bu nedenle üreme ve cinsel sağlık becerileri, etkili cinsel sağlık eğitim programlarının kilit noktasıdır. Davranış becerileri şu alanlarda oluşur:

- 1) Davranışı yerine getirmek için objektif beceriler (örn; nasıl görüşüleceğini bilmek)
- 2) Davranışı gerçekleştirecek özetkililik (örn; kişinin etkili biçimde görüşme yeteneğine olan inancı)

Örnek: Kadın prezervatifinin nasıl kullanılacağına dair bilgilendirilen ve bunu kullanmaya motive edilmiş olan bir kadın, aynı zamanda eşini bunu kullanmaya ikna edecek görüşme becerilerine ve onu doğru biçimde yerleştirmek için teknik becerileri de taşınması gerekir. İstenmeyen gebeliğin önlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar / HIV için davranış becerileri eğitimi, hem cinsellikle ilgili sınırlamaları (örn; ergenlerde ilk cinsel ilişkiyi erteleme, tek eşlilik, vb) hem de güvenli cinsellik becerileri (örn; prezervatif kullanımı vb) kapsamalıdır (Minister of Health Community Acquired Infections Division Centre for Infectious Disease Prevention and Control, 2003; Fisher, 1998: 39-76). Literatürde sıklıkla cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, madde bağımlılığı ve kronik hastalıklar ile ilgili yapılan çalışmalar IMB Modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Yılmaz-Tüzer, 2017: 199-210).

Akgün ve Taştekin IMB modelini kullanarak Bilgi-Motivasyon-Davranış becerilerinin emzirme başarısına etkisini incelemişlerdir. IMB modelinin tüm basamaklarını postpartum kadınlara uyguladıkları ön test-son test yöntemiyle değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, kadınların emzirme ile ilgili bilgilerini geliştiren, motivasyonel kaynaklar sağlayan ve kadınları uygun davranış becerileri ile donatan girişimlerin emzirme başarısını pozitif yönde etkileyebileceğini bildirmişlerdir.



Kültürel olarak uyumlu hemşirelik girişimlerini geliştirmede modelin kullanılabilirliğini belirtmişlerdir (Akgün-Taştekin 2019:7-7).

4. Cinsel Danışmanlık Sürecinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşireliğin eğitici, bakım verici, yönetici, kariyer geliştirici, araştırmacı, karar verici, iletişim ve koordinatörlüğü sağlayıcı, özerk ve sorumluluk sahibi olma, rahatlatıcı, rehabilite edici, tedavi edici ve danışmanlık rolleri vardır (Gedük 2018: 253-258; Adewole-Ojewale, 2018: 16-20). Hemşirelik Yönetmeliğinde uzmanlık alanına ayrılmış olan Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin de başlıca görevlerinden biri olan danışmanlık rolü vurgulanmaktadır. “Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. “Emzirme danışmanlığı, aile planlaması danışmanlığı, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, sağlıklı cinsel yaşam, periyodik meme ve jinekolojik kontrolü, papsmear vb. testler için yol gösterir ve destek olur” maddesiyle Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelerine cinsel danışmanlıktaki görevi ön plana çıkarılmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği 2011).

Hemşirelerin cinsel konularda yeterli danışmanlık verebilmek ve cinsel değerlendirme yapabilmek için cinselliği ve cinselliği etkileyen faktörleri çok boyutlu düşünceleri gerekmektedir (Mick, 2007: 671-675).

Cinsel sağlığın danışmanlık ve değerlendirilmesi sürecinde danışmanın bazı özellikleri taşınması gerekmektedir. Bunlar;

- Mümkün olduğunca görüşmeler eş/partner katılımı ile gerçekleştirilmesi,
- Çeşitli cinsel sağlık seminerlerine, eğitimlerine katılmış olmalı,
- Bireylerin mahremiyete önem vermeli, görüşme için uygun ortamın sağlanmalı
- Konu ile ilgili güncel bilimsel yayınları takip ediyor olması,
- Danışana çeşitli eğitim materyalleri (kitapçık, broşür gibi) sunabilmeli,
- Yaşam dönemlerine göre cinsel kimlik gelişim süreçleri hakkında bilgi sahibi olmalı,
- Danışan ile güvenli iletişim sürecini başlattıktan sonra görüşme için uygun zamanı planlayabilmeli ve danışana yeterli zaman ayırabilmeli,
- Objektif olmalı, kendi görüşünü, duygularını, düşüncelerini danışmanlık sürecine dâhil etmemeli,
- Jest ve mimiklerine dikkat etmeli, beden diline hâkim olmalı
- Danışanın içinde bulunduğu toplum yapısını iyi bilmeli,
- Tıbbi kelimeler yerine danışanın anlayacağı düzeyde basit kelimeler ile anlatımı gerçekleştirmeli,
- Cinsel sağlıkta kullanılan modellere hâkim olmalı ve danışmanlıkta bu modeller doğrultusunda danışana bilgileri düzenli bir akış halinde aktarmalıdır. (Bates 2011: 20-22; Gölbaşı-Evcili

2013: 182-189, Saunamäki- Engström 2014: 531-540; Başçı-Karataş 2018: 69-92; Gültürk, vd. 2018: 63-70, Adewole-Ojewale, 2018:16-20)

SONUÇ

Görüşmeye başlamak cinsel danışmanlığın en zor kısmıdır. Cinsel danışmanlık hizmeti sunulurken modellerin kullanımı sağlık profesyonellerinin işini kolaylaştırmaktadır. Cinsel danışmanlık hizmeti sırasında kullanılan modeller uygun adımlar sunarak hastalara bütüncül bakım verilmesi, cinsel sorunlarla ilgili çeşitli eğitimlerin planlanması ve uygulanması, gerektiğinde hastaların danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi için kullanılabilir. Bu şekilde cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

- Adewole AD, Ojewale MO. (2018) Sexuality: Assessment, Challenges and Way Forward In Nursing Profession. Educational Research, 9(1): 16-20.
- Akgün P, Taştekin A. (2019) The Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills on Breastfeeding Success: A Hypothetical Model. Journal of Transcultural Nursing, 1-7.
- Almeida, N. G., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T., Carvalho, R., & Fialho, A. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. Revistabrasileira de enfermagem, 72(4), 1109-1113.
- Annon JS. (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Journal of Sex Education and Therapy; 2(1): 1-15.
- Başçı AB, Karataş N. (2018) Birinci Basamakta Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi. İçinde: Cinsel Sağlık (Ed: Nuriye Büyükkayacı Duman). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 69-92.
- Bates J. (2011) Broaching Sexual Health Issues With Patients. Nursing Times 107(48): 20-22.
- Baykal, A. (2020). Kardiyak resenkronizasyon tedavisi gören hastalarda cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi Master's thesis, Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V (2012) The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education intervention to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. American Journal of Preventive Medicine. 42(3):272-294.



Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). Gençlik ve Cinsellik Bilgilendirme Dosyası 7. <http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835> Erişim Tarihi: 04.12.2021.

Çok F. (2003). Ergenlerin cinsel eğitimi: Bir program denemesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Davis, S., & Taylor, B. (2006). From PLISSIT to PLISSIT. Rehabilitation: The use of theories and models in practice. Edinburgh: Elsevier, 101-29.

Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development, <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>. Erişim tarihi: 04.12.2021.

Duman NB. (2018) Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Model Kullanımı. İçinde: Cinsel Sağlık (Ed: Nuriye Büyükkayacı Duman), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 59-66.

Fisher, W.A. (1998). Understanding and Promoting Sexual and Reproductive Health Behavior: Theory and Method, Annual Review of Sex Research, 9, 39-76.

Fisher JD, Fisher WA. (1992) Changing AIDS Risk Behavior. Psychological Bulletin, 111: 455-474.

Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. (2014). School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 9(3): 1-18.

Gedük EA. (2018) Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5 (2): 253-258.

Gölbaşı Z, Evcili F. (2013) Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(3): 182-189.

Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2010; 23(23): 29-36.

Gültürk E, Akpınar A, Şen ŞR, Balcı H (2018). Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşirelerin Cinsellikle İlgili Tutum ve İnançları. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi 4(1): 63-70.

Hatzichristou D, Rosen RC, Broderick G, Clayton A, Cuzin B, Derogatis L (2004). et al. Clinical Evaluation And Management Strategy For Sexual Dysfunction In Men And Women. Journal of Sexual Medicine, 1(1): 49-57.

Hemşirelik Yönetmeliği 2011 <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelikyonetmeligi-2010-2011/hemsirelik-yonetmeligi-2011.aspx> (Erişim Tarihi: 04.12.2021).

Işık C. (2020). Vajinismus tedavisi gören kadınlarda cinsel danışmanlığın ve pelvik taban relaksasyonunun cinsel işlevlere etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Karakaş S, Aslan, E. (2021). İnfertil Kadınlara Yönelik Cinsel Danışmanlık Programında BETTER Modeli'nin Kullanımı. Androloji Bülteni, 23: 129-135.

Küçükkaya H (2021) Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Krebs LU. (2011) Sexual and Reproductive Dysfunction. In: Cancer Nursing Principles and Practices. (Eds: Connie Henke Yarbro, Debra Wujcik, Barbara Holmes Gobel), Seventh Edition, USA, p: 880-906.

Malakouti J, Golizadeh, R, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A. (2020). The effect of counseling based on ex-PLISSIT model on sexual function and marital satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. Journal of education and health promotion, 9, 284.

Mangolian Shahrbabaki, P, Mehdipour-Rabori, R, Gazestani, T, Forouzi, M.A. (2021). Iranian nurses' perspective of barriers to sexual counseling for patients with myocardial infarction. BMC nursing, 20(1), 196.

Mick JM. (2007) Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. CJON, 11(5): 671-675.

Mick J, Hughes M, Cohen MZ. (2004) Using the BETTER Model to Assess Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing, 8(1): 84-86.

Minister of Health Community Acquired Infections Division Centre for Infectious Disease Prevention and Control. (2003). Canada Guidelines for Sexual Health Education, <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cgshe-dnemss/index.html> Erişim tarihi: 04.12.2021.

Quin C, Happell B. (2012) Getting BETTER: Breaking The Ice And Warming To The Inclusion Of Sexuality In Mental Health Nursing Care. International Journal of Mental Health Nursing, 1(2): 154-162.

Saunamäki N, Engström M. (2014) Registered Nurses' Reflections On Discussing Sexuality With Patients: Responsibilities, Doubts And Fears. Journal of Clinical Nursing, 23(3-4) 531-540.

Southard NZ, Keller J. (2009) The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. Clinical Journal of Oncology Nursing, 13(2): 213-217.

Stanger-Hall KF, Hall DW. (2011) Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the US. PLoS one, 6(10).

Steinke, EE, Jaarsma T. (2015) "Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches." Asian journal of andrology vol. 17(1): 9-32.



Taylor B, Davis S. (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual well-being of individuals with an acquired disability or chronic illness. *Sex Disabil.* 25: 135-139.

Tuğut N, Gölbaşı Z. (2014) Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (2): 59-64.

Ventriglio A, Bhugra D. (2019) Sexuality in the 21st Century: sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry* 29: 4-30.

Vural BK, Zencir G. (2010). Cinsel sağlık eğitim modeli: IMB modeli. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(3): 1-5.

Walsh, J. L., Senn, T. E., Scott-Sheldon, L. A., Vanable, P. A., & Carey, M. P. (2011). Predicting condom use using the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model: a multivariate latent growth curve analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(2), 235-244.

Wang K, Ariello K, Choi M, Turner A, Wan BA, Yee C, Rowbottom L, Macdonald R, Lam H, Drost L, Chow E. (2018) Sexual Healthcare for Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Narrative Review. *Annals of Palliative Medicine*, 7(2):256-264.

Yılmaz T, Tüzer H. (2017). Sağlıkta Davranış Değişikliği Oluşturmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli. *Sağlık Akademisi* 2(3): 199-210.