

Palyatif Bakımda Cinsel Sağlık

Sexual Health in Palliative Care

BÖLÜM HAKKINDA

Palyatif bakım, hastalığın ve yaşamı sınırlayıcı bir durumla yaşamının etkisinden dolayı hastanın cinselliği üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Kişiyi ve hastalığa bağlı olarak, cinselliğin önemi ve cinsel sağlığın neyi tanımladığı bireyler arasında farklılık gösterir. Ancak cinsellik ya da cinsel sağlık gereksinimleri ciddi hastalık durumunda bile karşılanması gereken bakım gereksinimleri arasında yer almaktadır.

Palyatif bakım sürecindeki hastaların cinsel yaşamlarını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte bu faktörler, hastaların genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Cinsellik, palyatif bakımın önemli bir yönüdür ve bu dönemde de değerlendirilmesi, hastanın yaşam kalitesi için katkı sağlayacaktır. Ancak hem hastalar hem de sağlık uzmanları çeşitli sebeplerden dolayı cinsellik hakkında konuşamamaktadır. Hasta merkezli bütüncül bakımın bir parçası olarak sağlık uzmanları tarafından hastanın ve partnerinin cinsel sağlık gereksinimleri değerlendirilmeli, sorunları ele alınarak çözüm önerileri sunulması gerekmektedir. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde sağlık uzmanlarının kullanabileceği, yol gösterici nitelikte olan bazı model ve ölçekler bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Cinsel sağlık, cinselliğin değerlendirilmesi, palyatif bakım

ABOUT the CHAPTER

Palliative care has a profound impact on a patient's sexuality due to the effects of illness and living with a life-limiting condition. The significance of sexuality and the definition of sexual health can vary among individuals, depending on personal and disease-related factors. However, sexual needs and sexual health requirements are part of the care needs that should be addressed even in the context of serious illness.

There are numerous factors that affect the sexual lives of patients in the palliative care process, and these factors also significantly influence the overall health and quality of life of the patients. Sexuality is an important aspect of palliative care, and its evaluation during this period can contribute to the patient's quality of life. Nevertheless, both patients and healthcare professionals often find it difficult to discuss sexuality for various reasons. As part of patient-centered holistic care, healthcare professionals should assess the sexual health needs of the patient and their partner, addressing issues and proposing solutions. There are several models and scales available for healthcare professionals to guide them in evaluating sexual health.

Keywords: Sexual health, assessment of sexuality, palliative care



Bölümün Hedefleri ve Öğrenilecek Olan Kavramlar

Bölümün Hedefleri

Bu bölümü tamamlayan öğrenciler:

1. Palyatif bakım hastalarında cinsel sağlığın önemini açıklar.
2. Palyatif bakım hastaların cinsel yaşamlarını etkileyen faktörleri tanımlar.
3. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan model ve ölçekleri karşılaştırabilir.
4. Palyatif bakımda cinsel sağlığın değerlendirilmesinin önündeki engelleri tanımlar.
5. Palyatif bakım hastalarında cinsel sağlığın değerlendirilmesinde sağlık uzmanlarının rollerini açıklar.

Öğrenilecek Olan Temel Kavramlar

1. **Cinsellik**, kişinin cinsel tercihleriyle ilgili duygu, değer, inanç ve deneyimleri içeren oldukça kişisel bir kavramdır.
2. **Cinsel gereksinim**, kişinin cinselliğini ifade edebilmesi için ihtiyaç duyduğu iletişim ve ortamı tanımlar.

Özge Şiir Dağlar¹

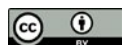
Ümran Oskay²

¹Istanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: ozgesiirdaglar@gmail.com
umranoskay@yahoo.com

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Dağlar ÖŞ, Oskay Ü. Palyatif Bakımda Cinsel Sağlık. Can G. ed. *Temel Palyatif Bakım* içinde. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi; 2024:129-139.



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

3. **Cinsel fonksiyonu değerlendirme modelleri** hastaların cinsel sorunlarını ve endişelerini değerlendirmek için sağlık uzmanlarının kullanabileceği modellerdir.

4. **Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler** kişilerin cinsel işlev bozuklukları ve şiddetini belirler.

5. **Cinsel sağlığın değerlendirilmesinin önündeki engeller;** cinselliğin hasta/partner tarafından ifade edilmesinde ya da sağlık uzmanlarının hasta cinselliğini değerlendirmesindeki engelleri tanımlar.

Giriş

Cinsellik, tüm bedeni içeren yaşamın önemli bir parçası olup çok boyutlu bir kavramdır. İnsan yaşamı ve ilişkileri için cinsellik önemli bir değere sahiptir. Cinselliği koruma ve sürdürme dengesi birçok faktörden etkilenir. Palyatif bakım hastaları için de cinsellik ve cinsel yaşamı sürdürebilme önemli ve değerlidir. Palyatif bakımın birincil hedeflerinden biri yaşam kalitesini iyileştirmektir. Yaşam kalitesinin önemli bileşenlerinden biri de cinsellik ve yakınlıktır. Yaşam kalitesi, yaşamın temel ve kalıcı bir yönü olan cinselliği de içerdiğinden, palyatif bakım sürecinde de insan deneyiminin bu yönünü ele alması önemlidir. Palyatif bakım, hastalığın ve yaşamı sınırlayıcı bir durumla yaşamın etkisi, ilişkiler ve hastanın cinselliği üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Kişiye ve hastalığa bağlı olarak, cinselliğin önemi ve cinsel sağlığın neyi tanımladığı bireyler arasında farklılık gösterir. Ancak cinsellik ya da cinsel sağlık gereksinimleri ciddi hastalık durumunda bile karşılanması gereken bakım gereksinimleri arasında yer almaktadır. Palyatif bakım yönergeleri cinselliğin ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Cinsellik, palyatif bakımın önemli bir yönüdür ve bu dönemde de değerlendirilmesi, hastanın yaşam kalitesi için katkı sağlayacaktır. Ancak hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri çeşitli sebeplerden dolayı cinsellik hakkında konuşamamaktadır. Halbuki, hasta merkezli bütüncül bakımın bir parçası olarak hastanın ve partnerinin cinsel sağlık gereksinimlerinin değerlendirilmesi gerektiğinde sorunların ele alınarak çözüm önerileri sunulması gerekir. Bu nedenle palyatif bakım hastalarına sağlık bakım hizmeti sunan sağlık uzmanlarına bu konuda büyük görevler düşmektedir.

Palyatif Bakım

Palyatif bakım insan merkezli sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. DSÖ, palyatif bakımı "hasta ve ailesi yaşamı tehdit eden sorunla karşılaştığında, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmenin önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım" olarak tanımlamış ve her yıl tahminen %78'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan yetişkinlerin oluşturduğu 40 milyon insanın palyatif bakım gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Dünya çapında palyatif bakıma ihtiyacı olan kişilerin yalnızca %14'ünün şu an da bu hizmeti aldığı tahmin edilmektedir.¹

Palyatif bakım, yaşam kalitesini iyileştirilmesine katkıda bulunarak hastaların daha uzun yaşama potansiyelini artırmaktadır. Yaşam kalitesinin ve buna bağlı yaşam süresinin uzaması cinsel yaşamla ilgili konuları daha da önemli hale getirmektedir. Ulusal Kapsamlı Kansere Ağrı, uyku bozuklukları ve bilişsel işlev gibi konuların yanı sıra cinsel işlevi standart hayatta kalma bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır.^{2,3}

Cinsellik ve Cinsel Sağlık

DSÖ, cinselliği "sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil aynı zamanda fiziksel, emosyonel, mental ve sosyal bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama hakkını da beraberinde getirmektedir. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm bireylerin cinsel haklarına saygı duyulmalı, korunmalı ve yerine getirilmelidir.¹

Cinsellik, kolayca tanımlanamayan veya kategorize edilemeyen, kişinin cinsel tercihleriyle ilgili duygu, değer, inanç ve deneyimleri içeren oldukça kişisel bir kavramdır. Bir "öteki" ile iletişim kurmanın yanı sıra kendini cinsel bir varlık olarak ifade etme bağlamındadır. Cinsellik, cinsel aktiviteden oldukça farklıdır. Cinsellik, yaş, fiziksel görünüm, sağlık veya işlevsel yetenek ile sınırlı olmayan, insan olmanın yaşam boyu devam eden bir yönüdür. Cinsellik, kim olduğumuz ve kendimizin bu yönünü dış dünyaya nasıl ifade ettiğimizle ilgilidir. Her bireyin cinselliği doğumundan ölümüne kadar yaşamının bir parçası olarak devam etmektedir. Bireyler hasta, engelli, çekici olmayan bir halde, yaşlı ve/veya ölüme yakın olsalar bile cinselliğini asla kaybetmemektedir. Bu durum cinsellik hakkında açıkça konuşmaya karşı güçlü tabuları olan toplumun sahip olduğu engeller karşısında bile geçerliliğini korumaktadır. Ancak ölüme yakın bir dönemde insanların zihinlerinde cinsellik ile ilgili yanlış inanışlar, önyargılar ve mitler, bu konudaki gereksinimlerini göz ardı etmelerine neden olabilir. Cinsellik, farklı yaşam dönemlerindeki ve birbirlerinden farklı insanlar için ayrı şeyler ifade eder. Palyatif bakım hastasının cinsel gereksinimleri, fiziksel semptomların günü kötüleştirmediği, acıdan uzak olma, istekli bir eşin mevcudiyeti, mahremiyet vb. gibi cinsellik için yeterince iyi koşullarla dolu iyi bir gün olup olmadığına bağlı olarak sıklıkla değişmektedir. Fiziksel açıdan cinsel olarak aktif olmayan birçok hasta, cinsel rüyalar ve bilişler, duygular ve fanteziler kurma yeteneklerini hala korumaktadır. Bunları kabul edebilmek veya partneri ile paylaşabilmek hasta için çok özel olacaktır. Her zaman hastanın/çiftin özerkliğine saygı gösterilmeli, tartışma fırsatı verilmelidir.⁴

Cinsellik, kişinin yaşamı boyunca insan olmanın önemli bir yönüdür ve cinsiyeti, cinsel benlik kavramını, cinsiyet kimliklerini ve rollerini, erotizmi, hazı, cinsel yönelimi, yakınlığı ve üremeyi kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Cinsellik düşüncelerde, fantezilerde, inançlarda, tutumlarda, değerlerde, davranışlarda, uygulamalarda, rollerde ve ilişkilerde yaşanır. Cinsellik biyo-psiko-sosyal, kültürel, ekonomik, politik, etik, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir. Kilit nokta, cinsellik kavramının yakınlığı içermesi ve cinsel işlev veya cinsel ilişkiye indirgenmemesi gerektiğidir. Cinsellik bu boyutların hepsini içerirken, hepsi her zaman deneyimlenmeyebilir veya ifade edilmeyebilir.^{5,6}

Palyatif Bakımda Cinsel Sağlığın Önemi

Palyatif bakım hem ciddi hem de yaşamı tehdit eden hastalığı olan hastalar ve aileleri için yaşam kalitesini iyileştiren disiplinler arası bir sağlık hizmetidir. Palyatif bakımın temel amacı, hastaların ve ailelerinin yaşayabileceği ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, fonksiyonel kısıtlamalar, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlar gibi

semptomların kontrolünün sağlanmasıdır. Mevcut kanıtlara dayalı olarak, uluslararası kuruluşlar ve kılavuzlar, metastatik kanserler ve/veya yüksek semptom yükü olan hastalar için tedavinin erken safhalarında standart onkoloji bakımı ile birlikte palyatif bakım hizmetinin de sağlanmasını önermektedir. Bununla birlikte, kanserin erken evresinde palyatif bakım hizmetlerine erişim dünya genelinde çok sınırlı kalmaktadır. Kanser hastalarının palyatif bakım gereksinimlerine odaklanan pek çok çalışma, hatta köklü palyatif bakım hizmetlerine sahip merkezlerde bile, hastaların çoğunun psikolojik, fiziksel ve sağlık hizmeti gibi gereksinimlerinin hala yeterli olarak karşılanmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda palyatif bakım alan hastalarda en çok karşılanmayan bakım gereksinimleri arasında endişe, cinsel yaşam sorunları ve depresyon olduğu belirtilmektedir.⁵⁻⁷

Palyatif bakım hastalarının tanı ve tedavisi, cinsel sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri olmaktadır.⁸ Palyatif bakım hastaların üçte biri cinsel yaşamda güçlükler bildirmesine rağmen, yarısından fazlası cinsel yaşamlarındaki güçlükler için yeterli bakım almadıklarını bildirmiştir. Aslında palyatif bakım hastaları duygusal ve fiziksel yakınlık ile cinsellik konularının sağlık profesyonelleri tarafından yeterince ele alınmadığı, önemsenmediğine dair endişe yaşamaktadır. Palyatif bakım merkezlerinde cinsel sağlık hizmetlerine bakıldığında sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında cinsel yaşamla ilgili tartışmaların olmadığı veya çok az olduğu görülmektedir. Yaşamı sınırlayan bir hastalıkla ilişkili psikolojik ve fiziksel değişiklikler, cinsel yaşam ve fiziksel yakınlık üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir. Ancak birçok ülkede palyatif bakım hastalarında cinsel yaşamla ilgili gereksinimler karşılanmayan bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu durum özellikle kanser hastalarında onkoloji ve palyatif bakımın bir parçası olarak cinsel sağlık sorunlarının önemle ele alınması gerektiğini göstermektedir.⁵⁻⁷

Palyatif bakım, hastanın yaşam kalitesini artırarak kalan yaşamını anlamlı ve değerli kılmaktadır. Cinsellikte bireylerin yaşamın anlamı, ayrılmaz bir parçası, yaşam kalitesinin temel unsuru olup palyatif bakımda da ele alınması gereken bir konudur.^{9, 10} Cinsellik sadece cinsel birleşme ile sınırlı değildir. Ancak palyatif bakım sürecinde olan bireyler hastalığın yol açtığı sorunlar nedeniyle cinsel aktivitenin onlar için sınırlı kalacağını ve yorucu olacağını, cinsel aktiviteden kaçınmaları gerektiğini veya partneriyle romantik ilişkilere girecek gücü kendinde bulamayacaklarını düşünebilirler. Bu durum özellikle palyatif bakım hastalarında oldukça sık karşımıza çıkmaktadır.^{10, 11}

Cinsel istek duyma hissinden, cinsel birleşmeye kadar birçok cinsel davranış cinsellik kapsamında yer almaktadır. İnsan cinselliği üzerine çok fazla araştırmalar yapılsa da bu konuda az sayıda çalışma olduğu için palyatif bakım hastalarında cinsel işlev bozukluklarının insidans ve prevalansı kesin olarak bilinmemektedir. Ancak hastalığın kendisi, tıbbi tedaviler, tedavilerin yan etkileri, ekipman varlığı ve eşlik eden tıbbi durumlar gibi nedenlerle yüksek düzeyde olması muhtemeldir.¹⁰ Palyatif bakım alan hastalar ciddi, yaşamlarını sınırlayıcı hastalıkları ve tedavisi ile uğraşma sürecinde cinselliğe olan ilgilerini kaybetmiş gibi görünebilir, cinsel yaşamlarını yok sayabilirler.^{9, 10}

Palyatif bakımda duygusal bağ, cinselliğin ayrılmaz bir parçası olup cinselliğin fiziksel ifadelerinden önce gelir. Palyatif bakım

hastalarıyla yapılan nitel bir çalışmadan hastalara cinselliğin anlamı sorulduğunda cinselliğe verdikleri önemin hastalandıktan sonra çok az değiştiğini ve hala önemini koruduğunu dile getirilmiştir. Bununla birlikte cinsellik ifadelerinin değiştiği, cinselliği daha çok fiziksel düzeyde değil duygusal anlamda ifade etmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Hastanın, cinselliği partneriyle bağ kurmasının bir yolu olarak görmesi, yaşamın son dönemlerinde de cinselliğin önemli olmaya devam ettiğinin bir göstergesidir.¹²

Palyatif Bakımda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler

Palyatif bakım alan hastaların çoğunu yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Eğer hasta eşini kaybetmemişse geçmiş cinsel deneyimleri onlara yol gösterici olacaktır. Palyatif bakım hastaları bu süreçte cinsel ilgi/istek kaybı, cinselliğe yanıt verememe ya da reddetme gibi sorunlar yaşayabilirler.⁹ Bununla birlikte bazı çiftler yeni bir bağ oluşturmayı ve yeni bir yakınlık kurmayı başarabilirler.¹¹ Cinsel sorunların nedenleri arasında hastalığın seyri, hastalığa bağlı tıbbi tedaviler, bakıma yardımcı ekipmanların cinsel birleşmeyi engellemesi, uygun ortamın sağlanamaması ve kültürel değerler yer almaktadır. Hasta ve partnerinin kronik hastalıkları, özellikle diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler, romatizmal, pulmoner vb. hastalıklara sahip olması da cinsel sorunları dolaylı da olsa etkilemektedir. Kronik hastalıkların neden olduğu yorgunluk, bitkinlik, dispne, ağrı gibi fiziksel yakınmalar ve kullanılan ilaçların yan etkileri de cinsel aktiviteleri sınırlamaktadır. Bu çiftlerde cinsel istek kaybı, uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakülasyon problemleri, kadınlarda ise vajinal lubrikasyonda azalmaya bağlı dispareni oldukça sık yaşanan cinsel sorunlardır.^{10, 13} Hasta cinsel aktivite sırasında ağrı yaşayacağını, öleceğini düşünerek fiziksel yakınlıktan kaçınabilir.¹⁴ Sonuçta hem partnerlerinin hem de hastanın cinsel yaşamı olumsuz etkilenmektedir.⁹

Palyatif bakımda inme, omurilik yaralanması, parkinson hastalığı, multipl skleroz ve periferik nöropati gibi nörolojik durumlar da cinsel yaşamı etkilemektedir. Alzheimer ve demans gibi hastalıklar hem hastalar hem de bakım vericiler için zorlayıcı uygunsuz cinsel davranışlarla ilişkilendirilebilir. Bu aynı zamanda, etkilenen bireyler de cinsel ifadeye ilişkin karar verme ve rıza gösterme ile ilgili sorunları da gündeme getirmektedir. Özellikle uzun süreli palyatif bakım ortamında bireylerin otonomisi, cinselliği ifade etme hakkı ile uygunsuz davranışlarla başkalarına zarar verme arasında bir denge kurma gereksinimi de gerekli kılmaktadır.¹³

Jinekolojik ve ürolojik maligniteler de cinsel organlarda anatomik değişikliklere neden olarak fonksiyonel bozulmalara neden olabilir. Meme, prostat, kolorektal ve jinekolojik kanser tedavileri de beden imajında cinsel işlevi olumsuz yönde etkileyebilecek belirgin değişikliklere neden olabilir.^{13, 14}

Meme kanseri tedavisi gören kadınlar sıklıkla cinsel yaşamlarında değişiklikler yaşarlar. Bunun nedeni ağrı, üzüntü, değişen beden imajı, benlik algısı ve yorgunluk gibi çeşitli faktörler olabilir. Yaş ve yaşa bağlı faktörlerin rekonstrüktif cerrahiye gerekli olup olmaması konusundaki kararlar, ilişki durumundaki değişiklikler, kadının öz saygısı, bu dönemdeki eş desteği de cinselliği etkilemektedir.¹³

Üriner inkontinans, hem kadınlarda hem de erkeklerde azalmış cinsel aktivite oranları ile ilişkilendirilmiştir. Ortopedik ve

romatolojik rahatsızlıklar cinsel aktivite için pozisyon ve hareketlilik sorunlarına neden olabilir ve bu da cinsel sağlığı bozabilir. Böbrek yetmezliği ve diyaliz hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.¹³

Radyoterapi, kemoterapi, cerrahi operasyon ve hormonal tedavilere bağlı infertilite; doku veya organların cerrahi olarak çıkarılması, kas fonksiyonu ve tonüsünün kaybı, alopesi, kilo kaybı veya artışına bağlı değişmiş beden görüntüsü palyatif bakımda cinsel işlevi etkilemektedir. Bununla birlikte cerrahi operasyonlar, kemoterapi ve radyoterapi kadınlarda erken menopoza erkeklerde erektil disfonksiyona neden olabilir.¹⁵

Bireylerin hastalıktan önce cinselliği nasıl deneyimledikleri, ciddi hastalık durumunda cinsellik konusundaki önyargılar ve kişinin partnerinden aldığı destek, cinsel sağlığı ve esenliği etkileyen önemli faktörler arasındadır.¹¹ Partner desteği, genellikle kanserden kurtulmada ve tedaviler sırasında dayanıklılıkta anahtar bir nokta olarak tanımlanır. Sağlık uzmanları genel sağlık ve esenlik bağlamında hasta ve partneri arasındaki ilişkiyi de göz önünde bulundurması gerekmektedir.¹³

Hastaların yaşına ve partnerleri ile ilişkisinin süresine veya aşamasına bağlı olarak farklı gereksinimleri olabilir. Genç hastalarda çiftler arasındaki cinsel ihtiyaçların fiziksel, daha ileri yaş grubundaki hastalarda ise cinselliğin daha çok cinsel ilişki içermeyen sarılma, okşama ve öpüşme şeklinde ifade edilmesi olasıdır. Bununla birlikte özellikle genç çiftlerde aktif bir cinsel ilişkinin aniden kaybolması, kişinin zevk aldığı bir yönünü ve partneri ile keyifli bir etkileşimi kaybetmesi öfke, içerleme, çatışma ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygulara neden olabilir. Hasta eşi karşı cinsel olarak istek duyma sağlıklı eşin suçluluk ve üzüntü duygusu hissetmesine neden olabilir. Yaşamın son dönemlerinde bireyler dokunmak ve dokunulmak isteyebilir, fiziksel olarak iletişim kurmak, cinsel ilişki yaşamak isteyebilir. Ancak partner eşine zarar verme korkusundan dolayı bunu reddedebilir ya da kaldığı sağlık kuruluşu bu fırsatı sağlamayabilir. Cinsel yaşam gereksinimlerinin kabul edilmediği hastanın gereksinimlerinin bütüncül olarak karşılanmadığı durumlarda hastalarda benlik saygısında azalma, stres ve depresyon görülebilir.^{4-6, 15}

Hastalar, kendi bedenlerindeki değişiklikler nedeniyle partnerleri tarafından cinsel olarak arzulanmadıkları veya artık çekici olmadıkları endişesi duyabilirler. Böyle bir kaygı, eşler arasındaki ilişkiyi ve iletişimi zedeleyebileceği gibi cinsel fonksiyonları da bozabilir.¹⁰ Özellikle geç dönem palyatif bakımda hastalar, fiziksel değişimleri nedeniyle partnerinin ona dokunması ve bakmasından utanabilir. Hastalar kötü koktuklarını veya kötü göründüklerini düşünerek özgüvenlerini yitirebilirler. Öte yandan partnerleri de hastaya zarar vereceği korkusunu yaşayabilir.⁵ Palyatif bakım sürecindeki bireylerin cinsel yaşamlarına etki eden faktörler Tablo 1’de yer almaktadır.

Palyatif Bakım Alan Hasta ve Ailesinin Cinselliği İfade Etmelerindeki Engeller

Hastalar yaşamı sınırlayan, ciddi bir hastalık ile yüz yüze kaldıklarında, hastalık ve tedavi süreci ile uğraşırken cinselliğe karşı ilgilerini kaybetmiş gibi görünebilir, çelişki yaşayabilirler. Oysa yapılan çalışmalarda palyatif bakımda hastaların cinsel gereksinimlerinin son bulmadığı, hasta ve partnerlerinin cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık almak istedikleri ortaya koyulmuştur. Fakat cinselliğin hasta/partner tarafından ifade edilmesinde ya da sağlık

uzmanlarının hasta cinselliğini değerlendirmesinde birtakım engeller belirtilmiştir.

Hasta ve ailesinin cinselliği ifade etmelerindeki engeller;

- Hastalar, kendine veya partnerine zarar verme korkusuyla cinsel ilişkiden kaçınabilir, reddedilme hissi ve benlik saygısında kayıp yaşayabilir,^{11, 12}
- Hasta ve partnerinin cinsellik hakkında konuşmaktan utanıp çekinmesi,
- Hasta partneri tarafından arzulandığını hissetmek isterken, partneri hasta olan eşine karşı cinsel istek duyduğu için suçluluk hissedebilir ve bu isteğini dile getirmekten kaçınabilir,
- Kültürel olarak yazılı olmayan “hasta olan kişi cinsel ilişki yaşayamaz” görüşü hem hastayı hem de partnerini etkileyebilir,¹⁰
- Bazı palyatif bakım hastaları, cinsel aktiviteyi “yaşama tutunma” veya bir başkasına yakınlık olarak isterken bazıları da cinsel aktivite sırasında ölmek, yaşam için savaşmak için enerjilerini tüketmek, partnere hastalığını bulaştırmak, fiziksel tiksinti, başkaları tarafından yargılanma korkusu ve diğer inançlar gibi korkular nedeniyle ile cinsel aktiviteden kaçınabilir,
- Yaşamın son döneminde olan hastanın partneri genellikle ölmekte olan bir kişiye dokunmanın tehlikeli olduğuna inandığı için cinsel temastan kaçınır, partnerinin ölümüne neden olmaktan sorumlu hissetmek istemez, partnerini yormak istemez.
- Çiftler arasındaki iletişim eksikliği çiftlerin cinsel yaşamlarına yönelik sorun ve korkularını keşfetmelerini engeller.⁴
- Hasta ve ailesinin utanması, korkması ve mahcubiyet hissetmesi,
- Hasta ve ailesi cinsel sorunları hakkında konuşmak istemelerine rağmen sağlık uzmanlarının nasıl tepki vereceği konusunda endişeleri nedeniyle konuşmayı başlatmaktan kaçınabilir.¹⁴

Hasta ve ailesinin cinselliği ifade etmelerindeki sağlık uzmanlarından ve ortamdaki kaynaklanan engeller de bulunmaktadır.^{10, 13}

Sağlık Uzmanlarından Kaynaklanan Engeller

Palyatif bakım sürecinde cinsellik açısından zaten travmatize ve savunmasız olan hasta ve eşi sağlık profesyonelleri tarafından yaş veya hastalık nedeniyle aseksüel bir varlık olarak görülme eğilimindedir.¹² Bu durum sağlık uzmanlarından kaynaklanan engellere yol açar;

- Sağlık uzmanlarının tıbbi müdahalelerinden hasta ve ailesine “özel zaman” tanınmaması,
- Hastalarıyla cinsellik hakkında konuşmanın kendi cinselliklerini kişisel yaşamlarında ifşa etmeleriyle veya kendi yetiştirilme tarzlarının belli olacağı düşüncesi ile savunmasız hissetmeleri,
- Kendi cinsel inanç, değer, tutum ve tabularının farkında olmama, kendi cinsel yasakları olup bunların fark etmeme, cinsel yönelimi farklı olanlara karşı önyargılı olma,
- Suça neden olma, müdahaleci görünme, uygunsuz olma korkularıyla ilgili sınır sorunları,
- Hastayla güven verici ilişkinin kurulamaması, iletişim sorunları,
- Konunun ne zaman ve nasıl gündeme getirileceği konusunda belirsizlik,
- Hasta tarafından yanlış anlaşılma endişesi, cinselliği nasıl konuşup tartışacağını bilmeme,
- Hasta ve partneriyle cinsel sorunlarını değerlendirip sorunları

Tablo 1. Palyatif Bakım Sürecinde Cinselliğe Etki Eden Faktörler^a

Semptom veya tedavi	Cinsellik üzerindeki etkisi
Yorgunluk	Libido kaybı Fiziksel aktivitede azalma Kişisel bakımı sürdürmede yetersizlik
Depresyon, anksiyete, yas	Libido kaybı Partnerine endişelerini dile getirmede zorluk Cinsel istekte azalma Fiziksel görünüşüne karşı ilgisizlik
Ağrı	Ağrı ve rahatsızlıktan kaynaklanan fiziksel kısıtlamalar Cinsel istekte azalma
Değişmiş beden görüntüsü	Benlik saygısı kaybı Çekicilik algısının değişmesi
Rol kaybı	Düşük benlik saygısı Benlik kavramında bozulma
Giderilmeyen semptomlar	Ağrı Tükenmişlik Libido kaybı
İtibar kaybına neden olan semptomlar (örn.; inkontinans, HIV veya AIDS teşhisi)	Beden imajında bozulma Cinsellik istek kaybı Utanc Damgalanma
İlaçlar (örn., opioidler, antidepresanlar)	Libido kaybı Değişmiş beden görüntüsü
Kötü koku	Değişmiş beden görüntüsü Partneri ile ilişkisi üzerindeki etkisi
Bağımsızlık kaybı	Benlik kavramında bozulma Cinsel ilişkide azalma Bozulmuş beden imajı
Ağız kokusu, ağız kuruluğu	Utanc
Dispne	Enerji kaybı

^aWhite K. *Palliative care nursing a guide to practice*. (O'Connor MM, Aranda S). 978-1-138-03037-4 (eBook-PDF). CRC Press. Florida. 2003: 245-259 kaynağından uyarlanmıştır.¹⁵

- yönetme becerisinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama,
- Mahremiyeti engelleyen ortam koşulları,
- Bir rol model örneğinin bulunmaması,
- Cinselliği değerlendirmeyi gereksiz görme, isteksiz olma,
- Hasta ya da partnerinin bu konudaki sessizliğini konuşmak istemiyor olarak algılama,
- Yaşam sonu dönemde, özellikle yaşlı ve ciddi hastalıklara sahip palyatif bakım hastalarında, cinselliği öncelikli olarak görme,
- Hastalarla cinsellik hakkında konuşmayı rahatsız edici hatta imkânsız olarak düşünmeleri,
- Cinsel yaşamı değerlendirmenin başka bir sağlık profesyonelinin sorumluluğunda olduğu algısı, multidisipliner ekip içindeki rol sorumluluklarının karmaşası ve belirsizliği,
- Sağlık profesyonelinin palyatif bakım ortamında hastaları uzun bir süre boyunca tanınması (utanc duygusu meydana gelebilir) sağlık uzmanlarından kaynaklanan engeller arasında yer almaktadır.^{4-6, 10, 11, 13, 14, 16, 17}

Ortamdan Kaynaklanan Engeller

Cinselliğin özgürce ifade edilmesinde mahremiyet oldukça önemlidir. Palyatif bakımda cinsel yaşamın sağlıklı şekilde sürdürülmesinde

ortamdan kaynaklı da birtakım engeller karşımıza çıkmaktadır:

- Diğer hastalarla paylaşılan ortak odalar, yeterli özel odanın bulunmaması,
- Özel odalarda bile kilitli kapıların bulunmaması,
- Gizlilik ve mahremiyetin sağlık hizmetlerinde yetersiz olması,
- Personellerin odaya izinsiz girip çıkması,
- Davetkar olmayan fiziksel alan,
- Hasta odalarında tek bir yatağın bulunması (çift kişilik yatakların bulunmaması çift arasındaki yakınlığı olumsuz etkileyecektir),
- Zaman ve kaynak eksikliği gibi sistemsel sorunlar da ek engeller olarak tanımlanmaktadır.^{10, 12, 14, 16}

Palyatif Bakım Sürecinde Çiftlerin Cinsel Yaşam Gereksinimleri ve Baş Etme Stratejileri

Ağır hastalık, yaşlılık ya da yaşam sonu dönemde bireyin cinselliği devam eder. Hastaların cinsel yaşam gereksinimlerini dikkate alarak desteklemek, hospis üniteleri, bakım evleri, palyatif bakım merkezleri gibi ortamlarda özellikle zor olabilir.¹³ Bunun için; çiftlerin cinsel yaşamla ilgili gereksinimleri göz önünde bulundurulmalı, karşılanmayan gereksinimleriyle nasıl baş ettikleri

belirlenmeli ve gerekli desteğin sağlanmalıdır. Bu planlanmanın yapılabilmesi için hem hasta hem de partnerinin bu süreçteki gereksinimlerinin belirlenmesi önceliklidir.

Çiftlerin gereksinimleri arasında;

- Cinsel yaşamlarının sağlık profesyonelleri tarafından ele alınması, açık iletişim
- Mahremiyet için ortam sağlanması
- Hasta odalarında çift kişilik yatakların bulunması
- Partnerlerin gece hasta yanında kalmasına izin verilmesi
- Sağlık uzmanlarının çiftlere "özel zaman" tanınması
- Birlikte uyuma, dokunma, okşama, sarılma, el ele tutuşma, öpüşme yoluyla temas kurarak partnerleriyle yakınlaşarak emosyonel doyum sağlama gibi gereksinimleri yer alır.^{10, 11}

Palyatif bakımdaki hastalar, hastalıklarının cinsel yaşamları üzerindeki etkisiyle nasıl başa çıkacakları, cinsel gereksinimlerini nasıl karşılayacakları konusunda sağlık uzmanlarından destek beklemektedir. Profesyonel yardım almadan cinsel yaşamdaki değişikliklerle baş etme yöntemleri, bireyin zor durumlarda dayanma amacıyla gösterdiği duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerdir. Her bireyin baş etme yöntemi kendine özgüdür. Birey bu başa çıkma yöntemlerini öğrenim ve deneyimler sonucunda kazanır.¹¹

Baş etme stratejileri;

- Sevdiği kişi ile ilişkinin güçlendirilmesi,
- Cinsel yaşamla ilgili partneriyle konuşma, haz noktalarını rahatça partnerine söyleyebilme,
- Geçmişteki olumlu cinsel deneyimlerin canlandırılması,
- Vücut hijyeninin iyi sağlanması, hoş kokular ve peruk gibi

- olumlu beden imajını destekleyici yöntemlerin kullanımı,
- Sağlık profesyonelleri tarafından cinselliğin gündeme getirilmemesi halinde konuyu gündeme getirme ve danışmanlık alma konusunda istekli olma,
- Hastalık sürecinde cinsellik ve yakınlığın arka planda kalması gerektiğini anlama,
- Cinsellik ve cinsel yaşamın da önemli olduğunu unutmama gibi yöntemler kullanılabilir.^{4, 18-21}

Palyatif Bakım Sürecinde LGBT Bireylerde (Çiftlerde) Cinsel Yaşam Gereksinimleri ve Baş Etme Stratejileri

Birçok yönden LGBT bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçları tüm insanlara benzer; ancak, başkalarının tutumlarıyla ilgili deneyimleri olumsuz olabilir, bu da onların sorunlarını dile getirmemelerini ve sağlık uzmanları ile iletişimlerini etkileyebilir.¹³ LGBT bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından ayrımcılığa maruz kalma korkusu ile uzun süreli palyatif bakım merkezinden ziyade evde bakım almayı tercih ettikleri de bildirilmektedir.^{18, 19}

Heteroseksüel palyatif bakım hastalarının gereksinimlerine ek olarak LGBT çiftlerin gereksinimleri;

- Önyargı, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmama
- Cinsel sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişim sağlanması
- LGBT'li bireylerden oluşan destek grupların oluşturulması
- Tercih edilen ailelerin bakıma dahil edilmesi
- Tercih edilen ailelerin ziyaret haklarının korunması
- Sağlık uzmanlarına karşı güvenin sağlanması

Palyatif bakımda LGBT'li hasta ve partnerleri kendilerini daha yalnız hissedebilir. Hasta, hem hastalıklarıyla hem de karşılanmayan cinsel gereksinimleriyle baş etme durumunda kalmaktadır.

Tablo 2. PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli^a

Adım	Amaç	Örnek
Permission (İzin Verme)	Bireyin ve partnerinin cinsellik ve cinsel aktivitenin önemi hakkındaki duygu, düşünce, korku ve endişelerini ifade etmesine izin vermeyi içerir.	<ul style="list-style-type: none"> • Birçok insan tedavinin cinselliklerini nasıl etkileyeceği konusunda endişe duymaktadır. Cinsel yaşamınız nasıl etkilendi?" • Aldığınız tedavi sonucunda cinsel yaşamınızda herhangi bir değişiklik oldu mu? Hastalığınızın cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?" • Cinsellikle ilgili herhangi bir endişeniz var mı?"
Limited Information (Sınırlı Bilgi)	Hastalığın cinsellik üzerine etkisi, tedavinin cinsel fonksiyonları nasıl etkileyebileceği konusunda bilgi vermeyi ve yanlış inanışları düzeltmeyi içerir.	<ul style="list-style-type: none"> • "Cinsel aktivitede bulunmak için, sabah saatleri gibi dinlenmiş hissettiğiniz bir zaman dilimini seçebilirsiniz." • "Vajinal kuruluğun en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcıdır. Kayganlaştırıcıya ek olarak pelvik kaslarınızı güçlendirecek olan kegel egzersizlerini uygulayabilirsiniz." • "Bazı insanlar ipeksi bir sabahlık/pijama giymenin kendilerini daha kadınsı/erkeksi ve eşleri için cinsel olarak daha çekici hissetmelerine yardımcı olduğunu belirtir." • "İnsanların birlikte geçirdikleri uzun yıllar sonra bile partnerlerini yanlış yorumlamaları alışılmadık bir durum değildir. Nasıl hissettiğiniz hakkında konuşmak size yardımcı olacaktır."
Specific Suggestions (Özel Öneriler)	Sınırlı bilginin yeterli olmadığı durumda etkin öneriler sunulması ve değerlendirmeyi içerir.	<ul style="list-style-type: none"> • "Ostomi torbasını kapatmak ve koku yapan gıdalardan kaçınmak için bir cihaz kılıfı veya iç çamaşırınızı kullanabilirsiniz." • "Cinsel aktiviteden önce inhaler kullanabilirsiniz."
Intensive Therapy (Yoğun Terapi)	Danışmanlığın yeterli olmadığı durumlarda daha ayrıntılı olarak değerlendirme için bir üst basamağa sevk ve yoğun tedaviyi ifade eder.	<ul style="list-style-type: none"> • "Endişeniz benim için son derece önemli, ancak uzmanlığımın dışında kalıyor. Sizi, sizinki gibi endişelere aşına olan bir cinsel sağlık uzmanına yönlendirmek istiyorum."

^aTuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin Değerlendirilmesinde PLISSIT Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2 (4): 524-534; Ayaz S. Sexuality and nursing process: a literature review. *Sexuality and Disability*. 2013; 31 (1): 3-12 kaynaklarından uyarlanmıştır.^{20,23}

Baş etme stratejileri;

- Ayrımcılığa maruz kalacağını düşünmeden, gereksinimleri olduğunda sağlık uzmanlarından yardım isteme,
- Arkadaş veya partneri ile duygularını paylaşma,
- Duygusal ve sosyal destek alma,
- Partneri ile endişelerini paylaşma, sağlıklı bir iletişimin sağlanıp sürdürülmesi,
- Maneviyata yönelme,
- Daha önce kullandığı başa çıkma yöntemlerini kullanma,
- Vücut hijyeninin iyi sağlanması ve hoş kokular ile olumlu beden imajının desteklenmesi gibi yöntemler kullanmaları önerilmektedir.¹⁸⁻²¹

Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesinde Kullanılan Modeller ve Ölçekler**Cinsel Fonksiyonu Değerlendirme Modelleri**

Hastaların cinsel sorunlarını ve endişelerini değerlendirmek için sağlık uzmanlarının kullanabileceği birçok model bulunmaktadır. PLISSIT, BETTER, ALARM ve ALLOW modelleri sağlık profesyonelleri için önerilen ve en kullanışlı modellerdir.²⁰ Palyatif bakım hastalarında da kullanılacak olan bu modeller bireye özgü değerlendirme yapma, gereksinimler doğrultusunda birey ve partnerine cinsel danışmanlık ve eğitim hizmeti sunmada sağlık uzmanlarına rehber olmaktadır.^{17, 21, 22} Bu modellerin adımları Tablo 2 ve 3'te yer almaktadır.

Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde dünya genelinde yaygın olarak geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçekler aracılığıyla cinsel işlev bozuklukların ve şiddetinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI): Rosen ve ark. tarafından 2000 yılında geliştirilmiş ve ülkemizde Aygin ve Eti-Aslan tarafından 2005 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun tanımlanmasında kullanılır. Kadının son bir aydaki cinsel fonksiyonunu sorgulayan 19 sorulu kendi kendine uygulanabilen, çok boyutlu bir anketir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (lubrikasyon, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır.²⁷

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (IFSFI): 1999 yılında Kaplan ve ark. tarafından geliştirilmiş, Yılmaz ve Eryılmaz tarafından 2004 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kadınların son 1 aydaki cinsel fonksiyon durumunu sorgulamak için kullanılır. Ölçekten alınabilecek toplam puan azaldıkça cinsel fonksiyonda azalma olarak değerlendirilir.²⁸

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRISS): Rust ve Golombok, kadın ve erkeklerde cinsel işlevin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla 1986 yılında geliştirmiştir. 1993 yılında Tuğrul ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kadın ve erkek formlarında, beşi ortak olmak üzere yedi alt boyut yer almaktadır. Her iki formda

Tablo 3. BETTER, ALARM ve ALLOW Cinsel Sağlık Modelleri**BETTER Cinsel Sağlık Modeli**

B (bringing up the topic): Cinsel gereksinimler ve sorunları konuşabilmek için rahat, sessiz, sakin bir ortamın oluşturulduğu aşamadır.

E (explaining that sex is an important part of life): Cinselliğin, hayatın önemli bir parçası olduğunun açıklandığı aşamadır.

T (telling patients that resources will be found to address their concerns): Endişeleri ile başetmesi için destek sağlandığı aşamadır.

T (timing of intervention): Hastaların konuşmak için hazır olduğu ve önerilerin verildiği aşamadır.

E (education regarding sexual side effects of treatment): Tedavinin cinselliğe etkisi hakkında eğitim verildiği aşamadır.

R (recording): Kayıt tutma aşamasıdır^{24,25}

ALARM Cinsel Yanıt Modeli

Activity (Sexual)-Cinsel aktivite: Cinsel aktivite sıklığı, niteliği, çiftlerin tatmin düzeyi gibi cinsel aktiviteye özellikleri değerlendirilir.

Libido/Desire Cinsel İstek: Cinsel aktiviteye olan ilgi ve istek değerlendirilir.

Arousal/Orgasm-Uyarılma ya da orgazm: Uyarılma ve orgazm olabilme yeteneği değerlendirilir.

Resolution/Release-Çözülme: Cinsel ilişki sonrası rahatlama\çözülme değerlendirilir.

Medical information-Tıbbi Öykü: Cinselliği etkileyen tıbbi öykü değerlendirilir.²⁰

ALLOW Cinsel Sağlık Modeli

Ask (Soru sorma): Bu aşamada bireyin cinsel işlev ve cinsel aktivitesi değerlendirilir.

Legitimize (Onaylama): Bireyin probleminin cinsel işlev bozukluğu ile ilgili klinik bir sorun olduğu kabul edilir.

Limitations (Sınırların belirlenmesi): Değerlendirme sonucunda cinsel sorunlar belirlenir.

Open up (Açmak): Bireyin problemi tartışılır. Gerekirse bir uzmandan yardım alınır.

Work together (Birlikte çalışma): Sorunun çözümüne yönelik uygun bir hedef ve birey ile birlikte karşılıklı kabul edilebilir bir yönetim planı belirlenir, birey ile diyalog kurulur.^{22,28}

ortak olan alt boyutlar kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutlarıdır. Bu alt boyutlara ek olarak kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans alt boyutları bulunmaktadır.²⁹

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği: Hendrick ve Hendrick tarafından geliştirilen ölçek 23 maddeli olup cinselliğin farklı yönlerine ilişkin tutumları ölçmek için kapsamlı bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Karaçam ve ark. tarafından yapılmıştır.³⁰

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX): Cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş beş maddelik, kendi kendine uygulanan bir ankettir. Soykan 2004 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır.³¹

Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (International Index of Erectile Function, IIEF-5): Bireyin son altı aydaki ereksiyon ve cinsel fonksiyon durumunu belirlemek amacı ile geliştirilen beş soruluk formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Turunç ve ark. tarafından yapılmıştır.³²

Florida Cinsel Öykü Ölçeği (Florida Sexual History Questionnaire, FSHQ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öksüz ve Malhan tarafından yapılmıştır. Erkek cinsel disfonksiyonunu değerlendirmek için 20 maddeden oluşan bir ölçektir.³³

Palyatif Bakım Hastalarında Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık Uzmanlarının Rollerini

Palyatif bakımın tanımı gereği kapsam olarak bütüncül olduğu varsayılsa da cinsellik genellikle göz ardı edilmektedir.¹³ Cinsellik bir kişinin kimliğinin ayrılmaz bir parçasıdır ve bu nedenle hasta cinsel sağlığının değerlendirilmesi hemşireler tarafından sağlanan bütüncül bakımın bir parçası olmalıdır.⁵ Palyatif bakımda hasta ve partnerlerine cinsellik konusundaki endişelerini tartışmak için izin ve fırsat vermenin önemi oldukça büyüktür.¹⁷ Sağlık uzmanı ile cinsel sorunlarını tartışma fırsatı bulamayan hasta ve partnerleri karmaşık cinsel işlev bozukluklarına daha yakın olmaktadır.⁶ Palyatif bakım veren sağlık profesyonelleri tarafından bütüncül (holistik) bakım yaklaşımı için hastalarının ve partnerlerinin cinsel yaşamlarını değerlendirme, mevcut sorunların kendileri için ne anlam ifade ettiğini anlama fırsatı sağlanmalı ve cinsel yaşamlarını sürdürebilmeleri için onlara destek olunmalıdır.⁹ Sağlık uzmanlarının hasta ve partnerleri ile cinsellik hakkında tartışmayı başlatacak beceri ve öz güven ile hasta cinselliğini değerlendirebilecek bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Bunun için sağlık uzmanları alana özel kurslara/hizmet içi eğitim programlarına katılmaları ve cinsel sağlığı değerlendirmede modellerin kullanılması için teşvik edilmelidir.³⁴

Ülkemizde "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19.04.2011)" kapsamında kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde cinsel sağlık ve üreme danışmanlığı yer almaktadır. Ayrıca aynı yönetmelikte cinsel sağlık eğitimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile güvenli cinsel ilişki eğitiminin hemşirenin bağımsız bir fonksiyonu olduğu gösterilmektedir.³⁵ Bu yönetmelik kapsamında palyatif bakım hastasının cinsel bakım gereksinimlerinin karşılanması için verilecek cinsel danışmanlıkta hemşireler eşsiz bir role sahiptir.

Palyatif bakım hastalarıyla cinsellik hakkında konuşmak yargılayıcı olmayan bir yaklaşım gerektirir. Hemşireler uygun iletişim teknikleri ile hasta ve partneriyle güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır. Cinsellik hakkında konuşarak hasta ve partnerinin düşüncelerini açıkça çıkarmalı, onları rahatlatmalıdır. Hemşire bakım verirken hasta ve partnerinin gereksinimlerinin biricik ve onlara özgü olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın fiziksel, manevi, psikososyal gereksinimleri farklıdır ve dili, dini, rengi, etnik kökeni, yaşı, ekonomik durumu ne olursa olsun nitelikli bir bakım almaya hakkı vardır. Hastanın cinselliğiyle ilgili farklı yönelimlerinin, kültürel ve dini inanç ve uygulamalarının olabileceği bilinmeli ve buna saygı gösterilmelidir. Bunun için hemşirelerin kendi cinselliklerini, değerlerini ve tabularını bilmesi, bunları hastasına yansıtmadan cinselliğin tanımlanıp değerlendirilmesi önemlidir.¹⁰

Sağlık uzmanlarının hastalarla cinsellik hakkında konuşabilmelerinin önemli ilk adımı, cinsellikle ilgili rahatlık düzeyleri ve palyatif bakım hastalarında cinselliğe yönelik kişisel tutumlarını keşfetmeleridir. Bunun için sağlık profesyonelleri kendilerine bazı sorular yöneltilmelidir:

- Hastalarınızın cinsel ihtiyaçlarını değerlendirmede kendinize ne kadar güveniyorsunuz?
- Kendinizden farklı cinsel yönelime sahip hastalarla cinselliği tartışmak konusunda ne kadar rahatsınız?
- Yakın iş arkadaşlarınızla cinselliğinizin hangi yönleri hakkında konuşmakta zorlanıyorsunuz?
- Partneriniz ile cinsel ihtiyaçlarınız hakkında açıkça konuşabiliyor musunuz?
- Cinsellik hakkında konuşurken ne kadar rahat hissediyorsunuz ve nasıl bir his uyandırıyor sizde?
- Orgazm ve uyarılma gibi belirli kelimeleri kullanmak ne kadar rahat sizin için?
- Hastalara bakım verme de cinsel davranışlar ve cinsellik ile ilgili hangi kişisel değerleriniz çatışıyor? gibi soruları kendileri yöneltmeleri gerekir.^{14, 36}

Hastanın genel sağlık durumu, hastalığı ve cinsellikle ilgili inanışları, cinselliğe karşı tutumu, geçmişteki ve şu anki cinsel yaşamının değerlendirildiği cinsel öyküsünün alınması gerekir. Ayrıca, hastanın cinsel ilişkide bulunup bulunmadığı, en son ne zaman cinsel ilişkide bulunduğu, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrısı olup olmadığı, orgazm olabilme yeteneği ve son zamanlarda cinsel ilişkide yaşadığı değişiklikler gibi konular da cinsel öyküde sorgulanmalıdır.²⁴ Cinsel sağlığı değerlendirmede doğru soruları sorarak tartışmayı başlatmak önemlidir. Konuşmayı başlatacak bazı basit sorular bulunmaktadır. Bunlar:

- Hastalığınız/tedaviniz bir erkek/kadın olarak kendinizle ilgili duygularınızı nasıl değiştirdi?
- Bana hastalığınızın/tedavinizin bir partner olarak kendinizle ilgili hislerinizi nasıl değiştirdiğini söyleyebilir misiniz?
- Hastalığınızın teşhisinin partneriniz ile olan ilişkinizi (fiziksel/cinsel/duygusal) nasıl etkilediğinden biraz bahsedebilir misiniz?
- Sağlık sorunuz eş/partner olarak rolünüzü nasıl etkiledi?
- Bir kadın/erkek olarak sağlık sorunuz hislerinizi nasıl etkiledi?
- (Sağlık sorunuz) cinsel işlevinizi nasıl etkiledi?
- Bu etki ne kadar önemli oldu sizin için?¹⁵

Elde edilen cevaplar, hastaya sunabileceğiniz herhangi bir yardım veya desteğin dayandırılacağı önemli bilgilerin toplanmasına yardımcı olacaktır. Cinsellik hakkında konuşurken bunun yaşamın bir parçası olan doğal bir durum olarak görüp, yargılayıcı tutum içerisinde olmadan ve duyarlı bir şekilde hastaya yaklaşırsa hasta ile güvene dayalı bir ilişki geliştirilmiş olacaktır.³⁶

Sağlık uzmanları hasta ve partner cinselliğini değerlendirirken;

- Hastanın gereksinimlerini belirlemek esastır;
- Hem hastalığın hem de tedavinin cinsel işlev ve ilişki üzerindeki etkileri dikkatle ele alınmalıdır.⁵
- Başlangıçta, öncelikle izin ve mahremiyet sağlanmalı, kişi odaklı bir yaklaşım benimsenmelidir;
- Cinselliği tartışmak için doğru zamanın ne zaman olduğu konusunda tartışmalar mevcuttur. Bazı sağlık profesyonelleri hastanın palyatif bakıma kabulünde cinsellik hakkında konuşmayı başlatmak için en iyi fırsatı sağladığı belirtmektedir.
- En az tabu olan konularla konuşmayı başlatmak hastanın kendisini daha rahat ifade etmesini sağlayabilir;
- Hastaların sağlık uzmanlarından dürüstlük beledikleri için önemli olan yakınlık ve güvenin kurulmasıdır;
- Cinsellik hakkında bilgi verilirken hastanın hazır olup olmadığı ve konuşma isteği ölçülmelidir. Normalleştirici ve onaylayıcı bir dilin kullanılması, hastaların endişelerini giderebilir ve tedavilerinin cinsel işlevlerini nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olabilir. Açık uçlu soruların sorulması, bireyleri endişeleri hakkında konuşmaya cesaretlendirmektedir.¹⁴
- Hasta dikkatli şekilde dinlenmeli, iletişim becerileri etkili şekilde kullanılmalı, yargılayıcı bir tutum içerisinde bulunulmamalı, hasta ve partnerinin bilgi ve kararlarına saygı duyulmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri, cinsel öykü alma sürecinde bireylerle kendilerini ifade edebilecekleri güven ortamı oluşturmalı, onlarla yargılayıcı olmayan bir ilişki kurmalı ve etkili iletişim becerileri kullanmalıdır.
- Hastalara konuşulan bilgilerin gizliliği konusunda teminat verilmelidir.
- Heteronormatif varsayımlardan kaçınılmalı, ayırım yapmaksızın tüm hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik bakım hedeflerine odaklanmalı ve yargılayıcı olmamalıdır. Hasta bekar, lezbien, gay ve biseksüel olabilir. Bunu göz önünde bulundurarak, görüşmelerde 'karınız' veya 'kocanız' yerine 'eşiniz/partnerleriniz' kalıplarını kullanarak iletişimi başlatmak daha iyi olacaktır.¹³
- Tedavi sırasında ve sonrasında cinselliğin onlar için ne anlama geldiğini sorarken kişi odaklı bir iletişim tarzı kullanılmalı,
- Hastaların bireysel gereksinimlerine uygun doğru bilgiyi doğru zamanda doğru tarzda almaları sağlanmalıdır;
- Hastalara herhangi bir şeyi değiştirebilecek durumda olsalar neyin farklı olmasını istedikleri sorulabilir. Bu gelecekteki tartışmalara yardımcı olacaktır.
- Özellikle halk sağlığı hemşireleri, hastaların evlerine düzenli olarak ev ziyaretlerinde buldukları için cinselliği değerlendirme olanağına sahiptir. Ev ziyaretlerinde hasta ve ailesinin bilgi eksiklikleri, yanlış inanışlar, tedavilerin cinselliğe etkileri, hasta ve partnerinin duygu ve düşünceleri tartışılmalıdır.^{5, 36}
- Palyatif bakımın önemli hedeflerinden biri de yoğun semptom yönetimidir. Palyatif bakım sağlayan hemşireler, semptomları yönetmek için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler

kullanırlar. Örneğin, etkili olmayan ağrı kontrolü cinsel arzuyu azaltacaktır. Etkili ağrı yönetimi için hemşireler cinsel ilişkiden önce ağrı kesici ilaçların zamanlamasını ayarlayabilirler.¹⁴

- Hastaların cinsel aktivite için rahat pozisyonlar bulmalarına yardımcı olunmalı, yastık ve diğer destekleyici ekipmanların kullanımı önerilmelidir.⁵
- Partner ziyaretlerine izin vermeli,
- Hasta odalarının kapısına "Rahatsız etmeyin" yazısı asılabilir;
- Palyatif bakım hemşirelerinin hasta/partner cinsel sorunlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmek ve yönetmek için multidisipliner ekip anlayışını benimsemesi gerekmektedir. Üroloji, jinekoloji, psikoloji, psikiyatri ve sosyal hizmet gibi diğer uzmanlıkların bakıma dahil edilmesi hastaların özel gereksinimlerini karşılayacaktır.¹⁴
- Palyatif bakım birimlerinde cinsellik hakkında yazılı bilgi, broşür, cinsel işlev bozukluğu için ilaçlar, masaj, gelişmiş ostomi bakımı, ağrı ve yorgunluğun giderilmesi gibi uygulamalarla hasta ve partner cinselliği desteklenmelidir. Yine, hastaların kendilerini temiz, taze ve güzel hissetmeleri için temel bir unsur hijyendir. Uygun hijyenin sağlanması hasta ve partnerin yakınlığını artırabilir.
- Mahrem gereksinimlerin karşılanmasında hastalar için özel oda ve çift kişilik yatakların temin edilmesi ile hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından kesintiye uğramadan hastalara 'özel zaman' tanınmalıdır.¹²
- Hasta/partnerlerin bir sorusu varsa, sağlık profesyonelinin utanma, zaman yetersizliği veya bilgi eksikliği nedeniyle sorulardan kaçınması gerekir.
- Palyatif bakımda cinsel sağlık değerlendirmesinin anamnez formlarına, hasta değerlendirme formlarına eklenmesi konunun ele alınmasında önemlidir.¹¹
- Sağlık profesyonelleri kendi bilgi, yetenek ve sınırlarının farkında olarak bilgi ve becerisini sürekli geliştirip yenilemelidir.^{6, 37}

Palyatif bakımda cinselliğin değerlendirilmesinin tam olarak "kimin rolü" olduğu konusunda tutarsızlık olup multidisipliner ekip içerisindeki kafa karışıklıkları bakımın yetersiz sunumunda önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ussher ve ark. (2013)'nin yaptığı çalışmada cinselliğin değerlendirilmesinde hangi meslek grubunun yapması gerektiği konusunda görüş farklılıkları olduğu belirlenmiştir. Hemşireler sağlık ekibinin diğer üyelerinin bu konuda sorumlu olduğunu düşünürken sağlık ekibi üyelerinin ise klinik psikoloğun rolü olduğuna inanmaktadır.³⁸

Anahtar noktalar

- Cinsellik yaşam sonu dönemde de hasta ve partneri için önemlidir.
- Hasta ve partneri cinselliğin sağlık uzmanları tarafından ele alınmasını beklemektedir.
- Cinselliğe yönelik tartışmalar hassas, kültürel değerlere uygun yapılmalıdır.
- Cinsel danışmanlığın başlatıp sürdürülmesinde uygun modellerin kullanımı önemlidir.
- Cinsellik fiziksel olarak cinsel birleşme dışında başka şekillerde de ifade edilebilir.
- Hasta ve partnerin cinsel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi onların acılarını arttırabilir.
- Palyatif bakımda cinsellik ve yakınlık hakkında iletişimi geliştirmek için farklı ekip üyeleri için açıkça tanımlanmış roller ve

net sevk yolları ile tamamlayıcı bir ekip yaklaşımı gereklidir. Hastaların ve partnerlerin cinselliğinin ve yakınlığının öneminin tüm ekip üyeleri tarafından kabul edilmelidir.

- Sağlık uzmanları için, palyatif bakımda LGBT hastaların cinsel ihtiyaçlarına ilişkin eğitim materyalleri geliştirilmelidir.
- Sağlık uzmanlarının cinsel öykü alma, cinselliği tanımlama ve danışmanlık konularında bilgi/egitim eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.^{6, 10, 17}

Sonuç

Cinsellik bireyin yaşamındaki en önemli gereksinimlerden biridir. Palyatif bakım hastası olmanın kişinin cinsel yaşamı üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından palyatif bakımda cinsellik konusu genellikle görmezden gelinir. Hastalarla cinsellik hakkında konuşmak çoğu sağlık profesyoneli için rahatsızlık vericidir ve cinselliğe ilişki tabu ve yargıları hastalarla cinsellik hakkında konuşmalarını zorlaştırmaktadır. Palyatif bakım merkezlerinde verilen hizmet kapsamında cinsel sağlığın değerlendirilmesi, gerekli durumlarda cinsel danışmanlık ve destek sunulması hasta merkezli bütüncül bakım yaklaşımını tamamlar ve bakımın kalitesini artırır. Hastaların cinselliğe ilişkin kaygı ve endişelerinin giderilmesi, sorun varlığında çözüm önerileri sunulması sağlık ekibinin profesyonel rolünün ve bütüncül bakımın bir parçasıdır. Bunun için de sağlık uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The authors declares that there are no competing interests

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Sexual health. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 Erişim zamanı: 08.01.2022.
2. National Cancer Grid (NCG). Guidelines manual 2021-national coalition for hospice and palliative care. Erişim adresi: https://tmc.gov.in/ncg/images/NCG%20Guidelines_15122021.pdf Erişim zamanı: 01.02.2022
3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). National Coalition for Hospice and Palliative Care 2020. Erişim adresi: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf> Erişim zamanı: 05.02.2022.
4. Redelman MJ. Is there a place for sexuality in the holistic care of patients in the palliative care phase of life?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2008; 25 (5): 366-371. [Crossref]
5. Woodhouse J, Baldwin M. Dealing sensitively with sexuality in a palliative care context. *British Journal of Community Nursing*. 2008; 13 (1): 20-25. [Crossref]
6. de Vocht H, Hordern A, Notter J, van de Wiel H. Stepped skills: a team approach towards communication about sexuality and intimacy in cancer and palliative care. *The Australasian medical journal*. 2011; 4 (11): 610. [Crossref]
7. Bağcıvan G, Seven M, Paşalak Şİ, Bilmiş E, Aydın Y, Öz G, Selçukbiricik F. Palliative care needs of the cancer patients receiving active therapy. *Supportive Care in Cancer*. 2022; 30 (1): 749-756. [Crossref]
8. Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic oncology*. 2016; 140 (2): 359-368. [Crossref]
9. Taylor B. Experiences of sexuality and intimacy in terminal illness: a phenomenological study. *Palliative medicine*. 2014; 28 (5): 438-447. [Crossref]
10. Coskun A, Özerdoğan N. Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; (4): 371-377. [Crossref]
11. Hjalmarsson E, Lindroth M. "To live until you die could actually include being intimate and having sex": A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care. *Journal of clinical nursing*. 2020; 29 (15-16): 2979-2990. [Crossref]
12. Lemieux L, Kaiser S, Pereira J, Meadows LM. Sexuality in palliative care: Patient perspectives. *Palliative Medicine*. 2004; 18 (7): 630-637. [Crossref]
13. Griebelin TL. Sexuality and aging: a focus on lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) needs in palliative and end of life care. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016; 10 (1): 101-295. [Crossref]
14. Leung MW, Goldfarb S, Dizon DS. Communication about sexuality in advanced illness aligns with a palliative care approach to patient-centered care. *Current oncology reports*. 2016; 18 (2):1-6. [Crossref]
15. White K. *Palliative care nursing a guide to practice*. [O'Connor MM, Aranda S]. 978-1-138-03037-4 [eBook-PDF]. CRC Press. Florida. 2003: 245-259.
16. Blagbrough J. Importance of sexual needs assessment in palliative care. *Nursing Standard*. 2010; 24 (52): 35-39. [Crossref]
17. Williams M, Addis G. Addressing patient sexuality issues in cancer and palliative care. *British Journal of Nursing*. 2021; 30 (10): 24-28. [Crossref]
18. Harding R, Epiphaniou E, Chidgey-Clark J. Needs, experiences, and preferences of sexual minorities for end-of-life care and palliative care: a systematic review. *Journal of palliative medicine*. 2012; 15 (5): 602-611. [Crossref]
19. Maingi S, Bagabag AE, O'mahony S. Current best practices for sexual and gender minorities in hospice and palliative care settings. *Journal of pain and symptom management*. 2018; 55 (5): 1420-1427. [Crossref]
20. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin Değerlendirilmesinde PLISSIT Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2 (4): 524-534.
21. Oskay Ü. *Onkoloji hemsireliği*. [Can G]. ISBN: 978-605-335-068-2. Nobel tıp kitapçevleri. İstanbul. 2014.
22. Evçili F. Using the model to assess sexual health. *Recent Advances in Health Sciences*. 2016: 361-366.
23. Ayaz S. Sexuality and nursing process: a literature review. *Sexuality and Disability*. 2013; 31 (1): 3-12. [Crossref]
24. Aygün D, Yaman Ö. Kanserli Hastalarda Cinsellik Nasıl Değerlendirilmeli?. *Androloji Bülteni*. 2017; 19 (3): 98-107. [Crossref]
25. Ölçer Z, Oskay Ü. Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline yönelik bakış açısı. *Androloji Bülteni*. 2020; 22: 177-182. [Crossref]
26. Hatzichristou D, Kirana PS, Banner L, Althof SE, Lonnee-Hoffmann RAM, Dennerstein L, Rosen RC. Diagnosing sexual dysfunction in men and women: sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016; 13: 1166-1182. [Crossref]
27. Aygün D, Eti-Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2005; 25(3): 393-399.
28. Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi-nin (IFSF) Geçerlik- Güvenirlilik Çalışması. *Androloji Bülteni*. 2004; 18: 275-276
29. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-rust cinsel doyum ölçeğinin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1993; 4: 83-88.
30. Karaçam Ö, Totan T, Korkmaz YB, Koyuncu M. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012; 13 (2): 138.

31. Soykan A. The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impotence Research*. 2004; 16: 531-534. [Crossref]
32. Turunç T, Deveci S, Güvel S, Peşkirioğlu L. Uluslararası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonunun (IIEF-5) Türkçe geçerlilik çalışmasının değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*. 2007; 33 (1): 45-49.
33. Öksüz E, Malhan S. Florida Cinsel Öykü Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2005; 25: 204.
34. Evcili F, Demirel G. Patient's sexual health and nursing: a neglected area. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11 (2): 1282-1288.
35. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemshirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html> Erişim zamanı: 08.01.2022.
36. Nyatanga B. Sexuality in palliative care: More than sex. *British journal of community nursing*. 2014; 19 (3): 151 [Crossref]
37. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. *Gulhane Medical Journal*. 2012; 54 (4): 329-334. [Crossref]
38. Ussher JM, Perz J, Gilbert E et al. Talking about sex after cancer: a discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. *Psychol Health*. 2013; 28 (12): 1370-1390. [Crossref]