



## İNME SONRASI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Burcu SÜTCÜ<sup>1\*</sup>, Gülşah ÇAMCI<sup>1</sup>, Hatice Karabuğa YAKAR<sup>1</sup>, Sıdıka OĞUZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, 34854, Istanbul, Türkiye

**Özet:** İnme sonrası cinsel işlev bozukluğu, inmeli hastaların yarısından fazlasında görülür ve hastanın yaşamı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Oldukça yaygın olup yeterince tanınmayan bir komplikasyondur. İnme sonrası cinsel işlev bozukluklarının, hem organik hem de psikososyal nedenler dahil olmak üzere birçok etiyolojiye bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle cinsel işlev bozuklukları multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmeli ve yönetilmelidir. İnme sonrası hastalarda cinsellik yaşam kalitesinin temel bir parçası olmasına rağmen, sağlık çalışanları tarafından genellikle ihmal edilir. Farmakolojik tedavinin yanı sıra, cinsel işlev bozukluğu tedavisinin en önemli ama hafife alınan başarı faktörlerinden biri, inme sonrası cinsellik hakkında doğru bilgi vermek ve hasta ile partnerinin yeniden yakınlaşmasını sağlamak için sağlık çalışanları tarafından verilebilecek doğru bir danışmanlıktır. Bu derlemenin amacı ise inmenin cinsel işlev üzerindeki etkisini ve hemşirenin sorumluluklarını literatür doğrultusunda incelemektir.

**Anahtar kelimeler:** İnme, Cinsel işlev bozukluğu, Cinsellik, Hemşirelik

### Responsibilities of the Nurse in Post-Stroke Sexual Dysfunction

**Abstract:** Post-stroke sexual dysfunction occurs in more than half of stroke patients and has significant effects on the patient's life. It is a very common and under recognized complication. Post-stroke sexual dysfunction is thought to be due to multiple etiologies, including both organic and psychosocial causes. Therefore, sexual dysfunctions should be evaluated and managed with a multidisciplinary approach. Although sexuality is an essential part of quality of life in post-stroke patients, it is often neglected by healthcare professionals. In addition to pharmacological treatment, one of the most important but underestimated success factors of sexual dysfunction treatment is the right counseling that can be given by healthcare professionals to provide accurate information about post-stroke sexuality and to ensure that the patient and his partner are reconnected. The purpose of this review is to examine the effect of stroke on sexual function and the nurse's responsibilities in the light of the literature.

**Keywords:** Stroke, Sexual dysfunction, Sexuality, Nursing

\*Sorumlu yazar (Corresponding author): Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, 34854, Istanbul, Türkiye

E-mail: burcusc@gmail.com (B. SÜTCÜ)

Burcu SÜTCÜ



<https://orcid.org/0000-0002-2816-458X>

Gülşah ÇAMCI



<https://orcid.org/0000-0002-1463-0674>

Hatice Karabuğa YAKAR



<https://orcid.org/0000-0002-4613-8326>

Sıdıka OĞUZ



<https://orcid.org/0000-0002-1101-1923>

**Cite as:** Sütcü B, Çamci G, Karabuğa Yakar H, Oğuz S. 2023. Responsibilities of the nurse in post-stroke sexual dysfunction. BSJ Health Sci, 6(4): 740-744.

### 1. Giriş

İnme, beyne giden kan akışının bozulmasıyla karakterize, hızlı nöron ölümüne veya aşırı derecede ciddi oksijen ve enerji yoksunluğuna neden olan serebrovasküler olaydır. Yaygın nedenlere göre inme iskemik ve hemorajik olarak sınıflandırılabilir (Stewart ve Sohrabji, 2020). En yaygın inme tipi olan iskemik inme esas olarak serebral damarlarda bir pıhtı veya tıkanma nedeniyle ani bir tıkanıklıktan kaynaklanır ve beynin odak bölgesine giden kan akışının engellenmesiyle sonuçlanır (Feigin ve ark., 2017).

Hemorajik inme, serebrovasküler damarların daralması veya aniden yırtılması nedeniyle beyne kan gitmesi ile karakterize ikinci yaygın inme türüdür (Prame ve Wong, 2020). İnme, şu anda kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerden sonra üçüncü önde gelen ölüm nedeni ve engelliliğin de en sık nedeni olduğundan, çok önemli bir

küresel sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators, 2018). İnme sonrasında gelişen semptomlar hem hastanın (Prame ve Wong, 2020) hem de bakım verenin (GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators, 2018) yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hasta ve yakının yaşam kalitesinin artması için inme sonrası oluşabilecek bütün semptomların tanınması önemli hale gelmektedir. İnme sonrası ortaya çıkan semptomlar motor ve motor olmayan semptomlar (ağrı, duyu durumu, uyku, cinsel fonksiyon bozuklukları, gastrointestinal, üriner, kardiyovasküler sisteme ait çeşitli semptomlar) olarak ikiye ayrılır. İnmede en çok görülen semptomlar ise motor ve duyuşsal durumlardır (GBD 2017 Causes of Death Collaborators, 2018). Motor semptomlardaki görünür şikayetlerin aksine motor olmayan semptomların; afazi veya kognitif bozulma gibi



sebeplerden dolayı görünürlüğü atlanmaktadır. Motor olmayan semptomlardan biri olan cinsel işlevde bozukluk ise tedavi ve bakım aşamasında sağlık profesyonelleri tarafından atlanabilmektedir (Görgülü ve ark., 2022).

Bireyin cinsel olarak aktif olup olmaması cinsel sağlığı tanımlamaya yetmez (Bates, 2011). Çünkü cinsel sağlık fiziksel ve ruhsal sağlık, kronik hastalıkların varlığı, nörolojik ve hormonal bozukluklar, geçirilmiş hastalıklar ve ameliyatlar, vücut yapı veya fonksiyonlarındaki değişiklikler gibi birçok değişkene bağlıdır (Basson ve ark., 2005). Tüm bu etkenler kişinin cinsel deneyimini, zevkini ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Quinn ve Browne, 2009). Cinsel sorunları değerlendirmek ve tedavi etmek, hem ilişkinin dinamiklerini hem de cinsel işlevin fiziksel ve psikolojik yönlerini etkileyen etmenlerin bilinmesini gerektirir (Ostwald ve ark., 2009). İnmeden etkilenen hastalar ayrıca cinsel işlev bozukluğu açısından araştırılmalı ve tedavi edilmelidir. Hastalara cinsel sorunları için bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireysel cinsel sağlık danışmanlığı oluşturulmalıdır. Bu danışmanlık daha güvenli seks uygulamalarını teşvik etmek, mevcut veya potansiyel cinsel sorunları belirlemek ve hastaları cinsel sorunlar konusunda eğitmek için olanak sağlamalıdır (Quinn ve Browne, 2009).

Ayrıca bazı araştırmalar hasta kişilerin cinsel sorunları sağlık çalışanları ile tartışmaya da istekli olduklarını göstermektedir (Berman ve ark., 2003; Nusbaum ve ark., 2004; Karadeniz ve ark., 2006; Flynn ve ark., 2012). Günümüz sağlık bakım sisteminde ise bireyin cinselliği en fazla ihmal edilen, önemsenmeyen ve arka planda kalan bir konudur. Bu konunun ihmal edilmesi ve yeterli hizmetin sağlanamaması mortalite ve morbiditeye yol açan çok sayıda biyopsikososyal soruna yol açmaktadır. İnme sonrası cinsel yaşamları olumsuz etkilenen hastaların utanma ve mahremiyet duyguları nedeniyle cinsel sorunları konusunda sağlık uzmanları tarafından destek almadıkları düşünülmektedir. Çoğu sağlık uzmanı da, sağlık ve esenlik için cinselliğin önemini kabul etmesine rağmen rutin olarak cinsellik değerlendirmesini uygulamalarına dahil etmemekte ve bu konuyu hastalarıyla konuşmamaktadır. (McGrath ve ark., 2021). Taylor ve Davis (2006), hemşirelerin hastaların cinsel yaşam ve cinsel sağlıkla ilgili endişelerini gidermek için düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri ilk kişi olduğunu bildirmektedir. Hemşirelerin inme sonrası gelişebilecek cinsel işlev bozukluklarını bilmesi ve hastaya cinsel danışmanlık verebilmesi önemli bir konudur. İnme hastalarının yaşam kalitesinin en önemli yönlerinden biri olan cinsel işlev bozukluğunda hemşirenin sorumlulukları hakkında literatür yetersizdir. Hemşireler tarafından cinselliğin tanınması kolaylaştırılıp gerekli kurumlara yönlendirme yapılmalıdır. Bu derlemenin amacı inme sonrası cinsel işlev bozukluklarının önemini ve hemşirenin cinsel işlev bozukluğu olan hastaya karşı sorumluluklarını literatür doğrultusunda incelemektir.

## 2. İnme ve Cinsellik

Türkiye'de yapılan bir çalışmada inme sonrası cinsel işlev bozukluklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Demir ve ark., 2022). Bir başka çalışmada da 54 inme geçirmiş hastada en sık gözlenen motor olmayan semptomlar cinsel istekte azalma (%37), cinsel ilişkiye girmekte zorluk (%37) olarak belirlenmiştir. (Görgülü ve ark., 2022). Bu bulgulara baktığımızda başka bir çalışmada da inme hastalarında cinsel aktivitenin inme geçirmeyenlere göre önemli ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur (Dusenbury, 2020).

İnme, insan cinsel davranışı ve işlevine bağlı farklı nöroanatomik alanları ve devreleri kapsayabildiğinden, hastalarda cinsel ilişki sırasında ağrı, libido kaybı, ereksiyon ve/veya boşalma bozuklukları ve anorgazmi gibi cinsel işlev bozuklukları görülür (Calabrò ve ark., 2019). Cinsiyet farklılıklarıyla ilgili olarak, spastisite, mesane inkontinansı ve afazi kadınlarda cinsel işlevi daha sık etkilerken, ciddi hemisendrom ve davranış bozuklukları erkeklerdeki cinsel işlev bozukluğu için ana risk faktörüdür (McGrath ve ark., 2019). Libido kaybı her iki cinsiyette de sık görülen ve yeterince araştırılmayan bir cinsel işlev bozukluğudur. Erektile disfonksiyon, felçli erkek hastaların ana endişesiyken, kadınlarda en sık görülen cinsel bozukluk anorgazmidir (Contrada ve ark., 2023). Nasimbera ve ark. (2018) çalışmasında inme sonrası hastaların %75'inde her iki cinsiyette de cinsel işlev bozukluğu bulunduğu, inme geçirmemiş kişilerde ise cinsel işlev bozukluğu prevalansının sadece %22,5 olduğu bildirilmiştir. Demir ve ark. (2022) çalışmasında ilerleyen yaş ile inme sonrası cinsel işlev bozukluğu arasında bir ilişki olduğu bulunmuş ancak cinsiyetin cinsel işlev bozukluğu gelişmesinde etkili olmadığı bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2017) inmeli kadın hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre cinsel işlevde bozukluğun daha fazla olduğunu bulmuştur. İnmeli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yaygın olduğunu ve cinsel işlev bozukluğunun artan hastalık şiddeti, bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle inmeli kadınların fiziksel fonksiyonların yanı sıra cinsel fonksiyon bozuklukları açısından da değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. İnme erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğünden, inmeli erkeklerde cinsel işlev bozukluğu daha sık görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2017). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada erkek hastalar hem inme öncesi hem de sonrasında kadın hastalara göre cinsel olarak daha aktif bulunmuştur. Bunun sebebinin ise kendi bildirimlerinde cinsel işlevlerini abartmış olabileceğidir. Bu durum erkeklığın erkeklikle, kadınlığın itaatkârlık ve erdemle eş tutulduğu, daha düşük bir sosyoekonomik statüye sahip, ağırlıklı olarak Müslüman bir nüfusta yaşamının kültürel önyargısının bir sebebi olabilir (Tamam ve ark., 2008). Nöroloji, kardiyoloji ve endokrinoloji birimlerinde inme hastaları ve inme olmayan hastalarda yapılan bir çalışmada inme hastalarının üçte ikisinde erektil disfonksiyon olduğu

saptanmıştır (Massi ve ark., 2021).

Cinsel aktivite, yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır ve inme sonrası cinsel sağlığı ele almanın önemli olduğu kabul edilmektedir. Buna rağmen, yakın tarihli bir Avustralya Ulusal İnme Denetimi Rehabilitasyon Hizmetleri Raporu, 120 Avustralya kamu ve özel hastanesinde denetlenen inme sonrası 3613 yetişkinden yalnızca %20'sinin cinsellik hakkında bilgi aldığını göstermiştir. Ek olarak, inme sonrası cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi ve yönetimi tavsiye edilse de, ne tür müdahalelerin sağlanması gerektiği ve bu müdahalelerin ne kadar etkili olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir (Stratton ve ark., 2020).

Kanada (Mountain ve ark., 2020), Amerika (Winstein ve ark., 2016) ve Avustralya (Stroke Foundation, 2019) inme kılavuzları, cinsel zorlukların üstesinden gelmek için cinselliğin ele alınmasını önermektedir. İnme sonrası cinsellikle ilgili müdahaleler, bireylerin cinsel işlevlerini ve cinsel tatminlerini önemli ölçüde iyileştirebilmektedir (Auger ve ark., 2020). Cinsel işlev bozukluğunu iyileştirmeye yönelik psikoeğitim, egzersiz ve rehabilitasyon gibi çok çeşitli müdahaleler bulunmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu tıbbi tedavilerle, kadınların cinsel işlev bozukluğu psikoeğitimsel müdahalelerle daha başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir (Afshar ve ark., 2022). Bir terapistin uzmanlığı ve sürekli denetimi ile cinsel koçluk, farklı nörolojik ve psikiyatrik engelleri olan kişilerde cinsel işlev bozukluğunun üstesinden gelmek için yararlı olabilir (Calabrò ve ark., 2022). Yapılan bir çalışma ise sağlık çalışanlarının yalnızca %23'ünün inme geçirenlerle doğrudan cinsellikle ilgili konuşma başlattığını bildirmiştir. Çalışmanın sonucunda inme rehabilitasyonunda cinselliğin ihmal edildiğini doğrular nitelikte bulgular bulunduğu belirtilmiştir (Low ve ark., 2022). Örneğin hemşireler hastalarından ihtiyaç duyulduğunda cinsellikle ilgili sorunları dile getirmelerini beklerken (Richards ve ark., 2016), cinselliği tabu olarak algılayan hastalar ise önce sağlık profesyonellerinin konuyu ele almasını beklemektedir (McGrath ve ark., 2019).

### 3. Hemşirenin Sorumlulukları

Cinselliğin ifadesi, bilişsel ve duygusal süreçlerden etkilenen anatomik ve fizyolojik sistemlere bağlıdır. Bu alandaki sorunları değerlendirmek ve tedavi etmek, hem ilişkinin dinamiklerini hem de cinsel işlevin fiziksel ve psikolojik yönlerini etkileyen etmenlerin bilinmesini gerektirir. İnme de dahil olmak üzere nörolojik hastalıkların, karmaşık ve çok yönlü mekanizmalar yoluyla cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte, hemşireler, nörologlar ve fizyoterapistler terapötik olanakların yetersiz olması nedeniyle hastalarında cinsel işlev bozukluğuna fazla dikkat etmemişlerdir. İnme başta olmak üzere nörolojik hastalıklardan etkilenen hastalarda cinsel işlev bozukluğu yaygın olduğundan, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek için cinsel sorunlar

ve bunların tedavisi hakkında sağlık profesyonelleri bilgi sahibi olmalıdırlar (Calabrò, 2022). Ulusal İnme Denetimleri, inme hastalarının yalnızca %43'üne inme sonrası cinsellik hakkında bilgi verildiğini ve yalnızca %20'sine inme sonrası cinsellik ile ilgili konuları tartışma fırsatı sunulduğunu bildirmektedir (Stroke Foundation, 2023). Benzer bir çalışmada da inme geçirmiş bireylerin inme sonrası cinsel işlevsellik değişiklikleri hakkında bilgilendirilmek istediklerini ancak, katılımcıların yalnızca %30,8'i bir sağlık uzmanının kendileriyle cinsel işlevsellik hakkında konuştuğunu bildirmiştir (Seymour ve Wolf, 2014). Çoğu kez hafife alınsa da cinsel işlev bozukluğunun tedavisinin en önemli başarı etmenlerinden biri, şüphesiz hastanın ve eşinin uzman danışmanlığına dahil olmasıdır (Stratton ve ark., 2020). İnme sonrası fiziksel ve bilişsel değişiklikler hem inme geçirmiş hasta hem de eşi için zorlu bir süreç olabilir. Yaşlanma ve diğer kronik hastalıklardan kaynaklanan fiziksel ve bilişsel değişikliklerle birleşen bu değişiklikler, genellikle cinsel yaklaşmanın ve cinsel aktivitenin sonu anlamına gelir. Hemşireler hasta ile daha yakın ve daha fazla temasda olmaları nedeniyle hastalarla sıklıkla yakın ilişkiler kurarlar bu nedenle disiplinler arası bir rehabilitasyon ekibi içindeki hemşirelerin rolü, uzmanlık alanları göz önüne alındığında önemlidir (Ng ve ark., 2017). Bununla birlikte, hemşireler hastaların hemiparezi, afazi, inkontinans ve hafıza problemleriyle başa çıkmalarına veya üstesinden gelmelerine yardımcı olarak toplum içinde bağımsız yaşayabilmeleri için bu problemlerin cinsel aktivite için engel olmamasını sağlayabilir (Kautz ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada hastaların önerilen belirli cinsel pozisyonlar, ilaçların cinsel işlevleri üzerindeki etkileri ve diyabet gibi potansiyel kronik hastalıkların cinselliğe etkisi gibi bilgilerin olduğu cinsellikle ilgili düzenli, bilgilendirme toplantılarına katılmaya istekli oldukları saptanmıştır (Ng ve ark., 2017). Bununla birlikte, yapılan bir çalışma hastaların eşlerinin cinsel aktivitenin azalmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koydu. Birçok partner, onları cinsel faaliyetleri teşvik etmekten alıkoyan nüksetme korkusu, vicdan azabı, heyecansızlık ve hatta korku yaşadığını belirtmiştir (Giaquinto ve ark., 2003). Bu nedenle hemşireler, hastalara ve eşlerine yaşadıkları cinsel değişiklikleri öğretmek ve bu değişikliklerin üstesinden gelmek veya bunlarla başa çıkmak için tavsiyeler vererek fark yaratmak için birincil konumdadır. Hemşireler, çiftlerin hangi bilgileri en yararlı bulduklarını, bu bilgileri ne zaman kullanacaklarını ve hangi yöntemleri kullanmalarının etkili olduğunu belirlemede öncülük edebilirler (Kautz ve ark., 2007).

### 4. Sonuç ve Öneriler

İNME sonrası cinsellik, inmeli hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. İnme geçirmiş kişi özgüvenini kaybedebilir, nasıl yardım isteyeceğinden emin olmayabilir veya cinsel ilişkiden vazgeçebilir. Cinsel partner de bu zorlukları yaşayabilir. Bu yüzden

hemşireler cinsellik konusunu inmeli hastanın bakım sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak ele almalıdır. Hemşireler hasta cinselliği değerlendirmesini bütüncül, hasta merkezli bakımın önemli bir bileşeni olarak görse de, klinik uygulamanın en çok gözden kaçan, ihmal edilen ve rahatsız edici alanlarından biri hasta cinselliğidir. Hemşirelerin hastalarının cinselliğini neden tabu haline getirdiklerini ve neden bu konuda konuşmaktan istemediklerini sormaları gerekir. Hemşire, kapsamlı bakımın bir parçası olarak hastanın cinsel yönelimini değerlendirebilir ve cinsel sorunları erkenden teşhis edip tedavi edebilir. Ayrıca bakıma entegre cinsel danışmanlık, bireyin cinsel yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli bir katkı sağlar. Bu dönemde hemşirelerin hastaların cinselliği ile baş etme konusundaki bilgi ve becerilerini daha da geliştirmeleri, iletişim sürecinde daha rahat olmaları ve bu rahatlığı uygulamalarına yansıtılmaları desteklenmelidir. Kurslar ve hizmet içi eğitim programları hemşirelerin güçlenmesine yardımcı olur. Ayrıca, klinik ortamlarda cinselliği değerlendirmek için hemşirelere yönelik kılavuzların geliştirilmesi, hemşirelerin sunduğu hizmetlerin kalitesini artıracaktır.

#### Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	H.Ö.	U.Ş	A.V.	C.T.	E.Ş.
K	10	10	20	30	30
T	100				
Y		100			
VTI			50	50	
VAY					100
KT	20	20	20	20	20
YZ	20	20	20	20	20
KI	20	20	20	20	20
GR	20	20	20	20	20

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon.

#### Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

#### Kaynaklar

Afshar B, Amini L, Hasani M, Jahanfar S, Massood Nabavi S. 2022. The most effective sexual function and dysfunction interventions in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Inter J Reprod Biomed*, 20(4): 241-254. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i4.10897>.

Auger LP, Grondin M, Aubertin M, Marois A, Filiatrault J, Rochette A. 2021. Interventions used by allied health professionals in sexual rehabilitation after stroke: A systematic review. *Topics Stroke Rehabil*, 28(8): 557-572. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1845014>.

Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. 2005. Assessment and management of women's sexual dysfunctions:

problematic desire and arousal. *J Sex Med* 2(3): 291-300.

Bates J. 2011. Broaching sexual health issues with patients. *Nursing Times* 107(48): 20-22.

Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M, Powell J. A. 2003. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril*, 79(3): 572-576. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(02\)04695-2](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(02)04695-2).

Calabrò RS, Cacciola A, Bruschetta D, Milardi D, Quattrini F, Sciarrone F, la Rosa G, Bramanti P, Anastasi G. 2019. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain Behav*, 9(12): e01389. <https://doi.org/10.1002/brb3.1389>.

Calabrò RS. 2022. Post-stroke sexual dysfunction in men: epidemiology diagnostic work-up and treatment. *Innov Clin Neurosci*, 19(7-9): 12-16.

Conrada M, Cerasa A, Pucci C, Ciancarelli I, Pioggia G, Tonin P, Calabrò R. S. 2023. Talking about sexuality in stroke individuals: the new era of sexual rehabilitation. *J Clin Med*, 12(12): 3988. <https://doi.org/10.3390/jcm12123988>.

Demir AN, Aykan SA, Güngör DU, Tunç H. 2022. Evaluation of sexual dysfunction in hospitalized post-stroke rehabilitation patients. *J Contemp Med*, 12(2): 217-222. <https://doi.org/10.16899/jcm.1029596>.

Dusenbury W, Hill TJ, Mosack V, Steinke EE. 2020. Risk factors depression and drugs influencing sexual activity in individuals with and without stroke. *J Assoc Rehabil Nurses*, 45(1): 23-29. <https://doi.org/10.1097/RNJ.000000000000145>.

Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. 2017. Global burden of stroke. *Circulation Res*, 120(3): 439-448. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>.

Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA, Porter LS, Dombeck CB, Weinfurt KP. 2012. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-oncology*, 21(6): 594-601. <https://doi.org/10.1002/pon.1947>.

GBD 2017 Causes of Death Collaborators. 2018. Global regional and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London England)*: 392(10159): 1736-1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\):32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18):32203-7).

GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. 2018. Global regional and national disability-adjusted life-years (DALYs): for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE): for 195 countries and territories 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London England)*: 392(10159): 1859-1922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\):32335-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18):32335-3).

Giaquinto S, Buzzelli S, Di Francesco L, Nolfi G. 2003. Evaluation of sexual changes after stroke. *The J Clin Psych*, 64(3): 302-307. <https://doi.org/10.4088/jcp.v64n0312>.

Görgülü Ü, Dönmez R, Bektaş H. 2022. İnmeli hastalarda motor dışı belirtiler. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Derg*, 28 (3): 172-179.

Karadeniz G, Altıparmak S, Marul G. 2006. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların cinsel yaşama ilişkin yaşadıkları sorunlar ve danışmanlık gereksinimleri. *Ege Üniv Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*, 21(2): 29-36.

Kautz DD. 2007. Hope for love: practical advice for intimacy and sex after stroke. *Rehabilitation nursing. J Assoc Rehabil Nur*, 32(3): 95-132. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2007.tb00160.x>.

Low MA, Power E, McGrath M. 2022. Sexuality after stroke: Exploring knowledge attitudes comfort and behaviours of

- rehabilitation professionals. *Annals Physical Rehabil Med*, 65(2): 101547. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101547>.
- Massi DG, Mountap GN, Moby HE, Ngalle FGE, Mouliom S, Doumbe J, Mapoure NY. 2021. Poststroke erectile dysfunction in Cameroon: prevalence associated factors and quality of life. *Stroke Res Treat*, 9988841. <https://doi.org/10.1155/2021/9988841>.
- McGrath M, Lever S, McCluskey A, Power E. 2019. How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies. *Clin Rehabil*, 33(2): 293–303. <https://doi.org/10.1177/0269215518793483>.
- McGrath M, Low MA, Power E, McCluskey A, Lever S. 2021. Addressing sexuality among people living with chronic disease and disability: a systematic mixed methods review of knowledge attitudes and practices of health care professionals. *Archives Physical Med Rehabil*, 102(5): 999–1010. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.379>.
- Mountain A, Patrice Lindsay M, Teasell R, Salbach NM, de Jong A, Foley N, Bhogal S. et al. 2020. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation recovery and community participation following stroke. Part two: transitions and community participation following stroke. *Inter J Stroke Soc*, 15(7): 789–806. <https://doi.org/10.1177/1747493019897847>.
- Nasimbera A, Rosales J, Silva B, Alonso R, Bohorquez N, Lepera S, Garretto N, Arakaki T, Garcea O, Rey R, Quarracino C, Rodriguez G. E. 2018. Everything you always wanted to know about sex and Neurology: neurological disability and sexuality. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 76(7): 430–435. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180061>.
- NG L, Sansom J, Zhang N, Anatya B, Khan F. 2017. Effectiveness of a structured sexual rehabilitation programme following stroke: A randomized controlled trial. *J Rehabil Med*, 49 333–340.
- Nusbaum MR, Singh AR, Pyles AA. 2004. Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *J American Geriatrics Soc*, 52(1): 117–122. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52020.x>.
- Ostwald SK, Godwin KM, Cron SG. 2009. Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers after inpatient rehabilitation. *Rehabilitation nursing. J Assoc Rehabil Nurses*, 34(4): 160–174. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2009.tb00272.x>.
- Prame KK, Wong CH. 2020. Imbalance in the force: the dark side of the microbiota on stroke risk and progression. *Current opinion in neurobiology* 62 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2019.10.002>.
- Quinn C Browne G. 2009. Sexuality of people living with mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*, 18(3): 195–203.
- Richards A, Dean R, Burgess GH, Caird H. 2016. Sexuality after stroke: an exploration of current professional approaches barriers to providing support and future directions. *Disability Rehabil*, 38(15): 1471–1482. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1106595>.
- Seymour LM, Wolf TJ. 2014. Participation changes in sexual functioning after mild stroke. *OTJR*, 34(2): 72–80. <https://doi.org/10.3928/15394492-20131217-01>.
- Stewart CE, Sohrabji F. 2020. Gonadal hormones and stroke risk: PCOS as a case study. *Frontiers Neuroendocrin*, 58: 100853. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100853>.
- Stratton H, Sansom J, Brown-Major A, Anderson P, Ng L. 2020. Interventions for sexual dysfunction following stroke. *The Cochrane Database System Rev*, 5(5): CD011189. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011189.pub2>.
- Stroke Foundation. 2019. Clinical guidelines for stroke management. URL: <https://strokefoundation.org.au/What-we-do/Treatment-programs/Clinical-guidelines> (Erişim tarihi: 03 Mart 2023).
- Stroke Foundation. 2023. Australian and New Zealand Living Clinical Guidelines for Stroke Management. Chapter 8 of 8: Community participation and long-term care. Melbourne VIC Australia. URL: <https://app.magicapp.org/#/guideline/6nYjxE/section/L632Vn> (Erişim tarihi: 03 Mart 2023).
- Tamam Y, Tamam L, Akil E, Yasan A. Tamam B. 2008. Post-stroke sexual functioning in first stroke patients. *European J Neurology*, 15: 660–666. doi:10.1111/j.1468-1331.2008.02184.x.
- Taylor B, Davis S. 2006. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11): 35–40. <https://doi.org/10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382>.
- Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, Deruyter F, et al. 2016. American heart association stroke council on cardiovascular and stroke nursing council on clinical cardiology and council on quality of care and outcomes research (guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke* 47(6): e98–e169. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000098>.
- Yılmaz H, Gümüş H, Yılmaz SD, Akkurt HE, Odabaş FO. 2017. The evaluation of sexual function in women with stroke. *Neurology India*, 65(2): 271–276. [https://doi.org/10.4103/neuroindia.NI\\_1102\\_15](https://doi.org/10.4103/neuroindia.NI_1102_15).