

CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE PLISSIT MODELİ'NİN KULLANIMI

Nilüfer TUĞUT¹ Zehra GÖLBAŞI²

ÖZET

Cinselliğin yaş dönemlerine göre ayrıntılı değerlendirilmesi bütüncü sağlık bakımın bir parçasıdır. Cinselliği değerlendirmenin hemşirelik bakımının önemli bir parçası olması gerektiği kabul edilmesine karşın, hemşirelerin bu konuyu ele almada güçlük yaşadıkları ve bireyin cinselliğini değerlendirmede bazı engellere sahip oldukları bilinmektedir. Çalışmalar bu engellerden birinin hemşirelik uygulamasında cinselliği değerlendirme için rehber oluşturacak modellerin etkin bir şekilde kullanılmaması olduğunu göstermektedir. Cinselliğin değerlendirilmesinde önerilen rehber modellerden biri olan PLISSIT modeli hemşireler için önerilen ve en kullanışlı modellerden biridir. Bu derlemede cinselliğin değerlendirmesinde hemşirelere yol gösterecek olan PLISSIT modelinin tanıtımı amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinselliğin Değerlendirilmesi, PLISSIT Modeli.

PLISSIT MODEL IN SEXUALITY ASSESSEMNET

ABSTRACT

A detailed sexual assessment according to age periods is part of holistic health care. Although it is accepted that sexual evaluation is an important part of nursing care, it is known that nurses have difficulty in these issue and have specific obstacles in evaluating sexuality of a person. Studies show that one of these obstacles is inefficient usage of models that serve as a guide for sexual evaluation in nursing practice. PLISSIT model which is guide models suggested in sexual evaluation is also one of the most useful models recommended for nurses. In this review it was aimed to introduce PLISSIT model which would serve as guide for nurses in sexual evaluation.

Keyword: Sexuality, Sexuality Assessment, PLISSIT Model

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yardımcı Doçent Dr

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doçent Dr

İletişim/Corresponding Author: Nilüfer TUĞUT

Geliş Tarihi / Received : 19.02.2013

Tel: +903462191010 **e-posta:** e-posta: nlfirtugut@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 15.07.2013

GİRİŞ

Cinsellik, bireyin emosyonel, mental ve fiziksel olarak erkeklik ya da dişiliği deneyimleme, gösterme becerisi olup, sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama düzeyini ve ifade etme tarzını içermektedir (1). Cinsellik bireyin kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Her bireyin cinselliği algılaması, cinselliğe verdiği öznel anlam ve cinselliği ifade etme biçimi farklıdır. Bu yönüyle cinsellik subjektif bir deneyim olarak ifade edilebilir. Diğer tarafta cinsellik, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, insan yaşamının dinamik bir parçası, sağlık durumunun da önemli bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (2). Cinsellik, çok yönlü bir kavram olması nedeniyle bireyin yaşantısından ve yaşantısında meydana gelen değişimlerden kolaylıkla etkilenmekte, diğer taraftan cinsel yaşamda meydana gelen değişimler de bireyi fizyolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir (3). Buna karşın cinsellikle ilgili konuların, sağlık çalışanları tarafından da yeterince irdelenmediği ve hasta bakımında ele alınmadığı görülmektedir (4-6).

Hemşireler, hastanın var olan ve olası sorunlarına yönelik hemşirelik girişimlerini yerine getirirken, hastanın cinsel sağlığını da göz önünde bulundurmalıdır. Hemşirelik bakımının birincil amaçları arasında bütüncü ve kaliteli bakım sunmak yer almaktadır. Kaliteli ve bütüncü bir hemşirelik bakımının temelini, yaş dönemlerine göre bireyin tüm boyutlarını içine alan kapsamlı bir değerlendirme oluşturmaktadır (7). Ancak çok az hemşire cinselliği değerlendirebilmektedir (6,8-17). Hasta bakımında cinsel konuları ele almada güçlük yaşayan hemşireler birçok engel sıralamaktadır. Bu engeller arasında, cinsellikle ilgili danışmanlık için yeterli bilgiye sahip olmadığına inanmaları, utanmaları, önemsememeleri, iş yoğunluğu, zaman azlığı, cinselliğe ilişkin kişisel baskıcı tutumları ve cinsellikle ilgili konuları tartışırken anksiyete yaşamaları yer almaktadır (6,9,11,12,18,19). Yapılan başka çalışmalarda, hemşireler cinselliği değerlendirememesi nedenleri arasında ilk sıralarda, cinselliği değerlendirme becerilerinin yetersiz olduğunu ve cinsel fonksiyona yönelik uygun hemşirelik girişimlerini bilmediklerini ifade etmişlerdir (13-15). Ayrıca klinikte cinselliği değerlendirmede kullanılacak modellerin yetersizliği de bir engel olarak belirtilmektedir (18, 20-25).

Hemşirelerin cinselliği kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmesi için dört beceri alanına sahip olması gerekmektedir. Bu alanlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Cinsellikle ilgili rahatlık,
2. Etkili iletişim becerisi,
3. Sağlık ve hastalıkta cinsellikle ilgili temel bilgi,
4. Hemşirelik uygulamasında cinselliği kapsayan modelleri etkin kullanma (26).

Cinsellikle ilgili yeterli bilgi sağlama ve gerekli müdahale için bu beceri alanlarından model kullanımının gerekli olduğu vurgusu yapılmaktadır. Hemşirelerin cinselliği etkin bir şekilde değerlendirebilmesi için farklı modeller önerilmektedir. Hasta cinselliğini değerlendirilmesinde, modelin basamaklarının ilk harflerinin birleşimi olacak şekilde kısaltılan PLISSIT, BETTER, ALARM ve ALLOW modelleri hemşireler için önerilen ve en kullanışlı modellerdir (23,27-30). Cinselliğin değerlendirilmesinde kullanılan PLISSIT modeli çeşitli çalışmalarda kullanılmış ve etkin olduğu saptanmıştır (31-38). Bu nedenle bu derlemede cinselliğin değerlendirmesinde hemşirelere yol gösterecek olan PLISSIT modelinin tanıtımı amaçlanmıştır.

PLISSIT MODELİ

PLISSIT modeli cinsellik konusunu uygulamaya dahil etme yöntemlerinden biri olan, yaygın olarak kullanılan ve uygulaması kolay olan bir modeldir. Model, 1976 yılında Annon tarafından, cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilmiştir (39) ve 2006 yılında Davis ve Taylor tarafından yeniden gözden geçirilmiştir (30).

PLISSIT modeli, bireyin mevcut problemlerine yaklaşım için kavramsal bir şemadır. P-LI-SS-IT modeli bireyin her sorununa dört yaklaşım seviyesi sağlar. Bu model, cinselliği değerlendirme için bir yaklaşım tarzıdır ve açık uçlu soruları içerir. Model, birey ile işbirliğini sağlar, hastanın inançları, değer sistemi, kararlarını anlama ve saygı duyma kuralını destekler. Bu modelin her aşaması, farklı düzeyde eğitim almış hemşireler için müdahale ve değerlendirme için rehber oluşturur. (30). Modelin aşamaları ve her bir aşamada ne yapılacağı aşağıda açıklanmıştır.

I. İZİN VERME (P- PERMISSION)

Bireyin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ilk adım, değerlendirme sürecidir. Değerlendirme esnasında hemşire hastaya izin vermede sınırları belirlememişse, hastalar cinsellik ve cinsel sağlıklarıyla ilgili olarak ne anlatıp neyi anlatmamaları gerektiğine karar veremezler. Bu nedenle hemşire izin verme sınırlarını açık belirlemeli ve hastayı

cesaretlendirmelidir (30). Bu aşamada hemşirelerden, hastaların cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili sorunlarını ifade etmesine izin vermeleri ve hastaların duygularını anlamaya çalışarak uygun tedavi ortamı yaratmaları beklenmektedir. Hastaya yöneltilen sorular seçilirken dikkatli olunmalı ve açık uçlu sorular seçilmelidir. Aşağıda bu aşamada sorulabilecek açık uçlu sorulara örnekler verilmiştir.

- Hastalığınız cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi? (27, 40).
- Hastalığınızdan sonra cinsel ilişkiniz nasıl etkilendi? Bu konuda konuşmak ister misiniz?
- Hastalığınızın tedavisinden sonra cinsellikle ilgili düşüncelerinizde değişiklik oldu mu? (41).
- Bu tür hastalığı olan insanların cinsel istek kaybı veya tatmin sorunları gibi cinsel yaşamlarına ilişkin güçlüklerle karşılaşması sık görülen bir durumdur. Bu konuda konuşmak ister misiniz? (27,40).
- İlacınızı kullanmaya başladıktan sonra cinsel yaşamınızda herhangi bir değişiklik oldu mu? (41).
- Cinsel sağlığınız hakkında ne tür endişeleriniz var? (41).
- Siz cinselliğinizi nasıl ifade ediyorsunuz, bana söyleyebilir misiniz? (41).
- Cinsellikle yada cinsel tatmin ile ilgili herhangi bir endişeniz var mı?
- Yaşınızdaki değişimle birlikte eşinizle olan cinsel yaşamınızda değişim yaşıyor musunuz? (41).
- Bu tür özel durumu olan insanlar cinsel isteksizlik veya cinsel problemler gibi sık sık cinsel sorunlar yaşabilir. Siz bu durumdan etkilendiniz mi? (30).
- Bir çok kişi bu durumun veya bu tedavinin cinselliği etkileyeceği konusunda endişe yaşarlar. Sizin bu konuda endişeniz var mı?
- Siz ve eşiniz cinsel ilişki sırasında nasıl hissediyorsunuz?
- Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi? Bu konu da konuşmak ister misiniz? (30).

Bireyin sağlık ekibi içinde ilk iletişim kurduğu kişi genellikle hemşire olduğu için, bu basamak genellikle hemşirenin sorumluluğu haline gelmiştir. Bu basamakta amaç bireyin duygu ve davranışlarının farkına varmasıdır. Hasta birey ve eşinin, cinselliğe yönelik düşünce/endişelerini ve cinsel aktivitelerinin önemini ifade etmelerine izin vermeyi (27,40) ve benzer durumda olan başka bireylerin olduğunu farketmeyi kapsamaktadır (42).

Bu basamakta hemşire ya da diğer sağlık çalışanları kendini rahatsız hissederse, duygularını istemeden hastalara da geçirebilmektedir. Hemşire yapıcı tartışma için hastalara açıklık hissini verebilmeli, onlarla önyargısız bir ilişki kurabilmelidir. Hemşire cinsellik konusunu açarak bireyi bu konularda konuşmaya, soru sormaya ve açık uçlu sorular ile endişelerini ifade etmesine teşvik etmektedir (27,40). İzin verme bireyin endişesini çözmede yeterli olmazsa ikinci basamağa geçilmelidir (29,30).

II. SINIRLI BİLGİ (LI-LIMITED INFORMATION)

PLISSIT modelinin sınırlı bilgi aşamasında, bilgi kaynağı olarak hemşirelerin önemli rolü bulunmaktadır. Hastalığın cinsellik üzerine etkisi, tedavinin cinsel fonksiyonları nasıl etkileyebileceği konusunda bilgi verilen bu bölümde, cinsel sağlık konusunda hastaları tedavileri ile ilgili bilgilendirilmelerinin, hemşirelik girişimleri arasında önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (30). Bu aşamada hemşireler yanlış bilgileri açığa çıkarma ve mitleri ortadan kaldırma konusunda bilgi kaynağı olmalıdır. Bu amaçla, hastalara konu ile ilgili broşür, kitapçıklar ve özel internet sitelerinin adresi verilebilir.

Bu basamaktaki hemşirelik girişimleri, hastanın bilgisini artırmayı amaçlamaktadır. Bu aşama cinsellikle ilgili bilgilerin hasta ile birlikte gözden geçirme, hastalığın ve uygulanan tedavilerin cinsellik üzerindeki etkileri (beden imajı, rol ve ilişkiler, sosyal ilişkiler ve cinsel yaşama), bu etkilere yönelik bilgi vermeyi (27,40,42) ve bu konudaki endişeleri ortadan kaldırmayı içermektedir (42). Uygun şekilde verilen bilgi ile hemşire, hastanın cinsellikle ilgili endişeleriyle daha iyi baş etmesine yardım edebilmektedir (27, 40, 42). Örneğin;

Histerektomi sonrası vajinal kuruluk yaşayan kişi için sınırlı bilgi:

- Vajinal kuruluğun nedeni hormonal değişikliklerdir.
- Vajinal kuruluğun en kolay ve etkili çözümü kayganlaştırıcılardır. Kendinize uygun olan kayganlaştırıcı deneyebilirsiniz.
- Bu ilaçların çoğu kokusuz, tatsız ve sterildir. Allerjen değildir.
- Kayganlaştırıcıya ek olarak pelvik kaslarınızı güçlendirecek olan kegel egzersizlerini uygulayabilirsiniz.

Cinsel ilişki sırasında kalp krizi geçirme korkusu olan biri için sınırlı bilgi:

- Cinsel aktiviteden bir - üç saat öncesine kadar aşırı yemek yemeyin ve alkol tüketiminden kaçın.

- Yorgunluğu azaltan pozisyonları seçebilirsiniz. Yan yana ya da altta olduğunuz bir pozisyonu deneyebilirsiniz.

- Ön sevişmeye daha çok zaman ayırabilirsiniz.

- Cinsel aktivitede bulunmak için, sabah saatleri gibi dinlenmiş hissettiğiniz bir zaman seçebilirsiniz.

- Göğüs ağrısını önlemek için cinsel ilişki öncesi nitrogliserin türevi ilaçlarınızı alabilirsiniz (43,44).

Cinsel ilişki sırasında astım krizi atağı için sınırlı bilgi:

- Cinsel ilişkiden 15 dakika öncesi bronkodilatör ilaçları kullanabilirsiniz.

- Solunum sıkıntısını en aza indirmek için üstte olduğunuz, yan yana ya da ayakta eşinizin arkasında olduğunuz pozisyonları tercih edebilirsiniz (Nedenleri ile açıklanır).

- Ağır bir yemekten sonra ya da alkol kullandıktan sonra cinsel ilişkiden kaçınmalısınız.

- Cinsel ilişki öncesinde balgam çıkarmayı kolaylaştırıcı teknikleri kullanarak balgamınızı çıkartabilirsiniz.

- Cinsel ilişki öncesi oda ısısını ayarlayabilirsiniz (45).

İzin verme aşamasında olduğu gibi sağlık profesyonellerinin bu aşamadaki rahatlık düzeyleri bilgi seviyeleri ve değer yargıları ile belirlenmektedir. Eğer sınırlı bilgi vermek yeterli değilse iki seçenek mevcuttur. Birey başka bir yere yönlendirilmelidir veya uygun mekan, bilgi, beceri ve tecrübe ile modelin üçüncü aşamasına geçilmelidir.

III. ÖZEL ÖNERİLER (SS-SPECIFIC SUGGESTION)

Bireye özgü sorunun giderilmesinde, bir problem çözme yönteminin kullanılmasını gerektiren bu bölümde yalnızca cinsel davranışlar üzerine odaklanmak yerine, cinsel sağlığın tüm yönlerinin ele alınması gerekmektedir. Özel öneriler, bireysel gereksinimlere göre farklılık göstermelidir (30). Hemşireler bireye özel öneriler vermeden önce ilgili özel bilgiyi edinmelidir. Bu konuda özel eğitimler almalıdır Bireyler hakkındaki gerekli bilgiyi ve şartlarını öğrenmeden özel önerilerde bulunmak uygun olmayacaktır. Özel öneriler hedeflenen amaca ulaşmak için bireylerin davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmaya yönelik doğrudan çabalardır. Modelin önceki seviyelerinde olduğu gibi özel tavsiyeler de koruyucu tedbir olarak da kullanılabilir. Modelin önceki seviyelerinde olduğu gibi özel tavsiyeler de koruyucu tedbir olarak da kullanılabilir.

Bu basamak, cinsel yaşamın daha doyum verici olması için, bireye / eşe önerilen özel önerileri ve bilgileri içermektedir. Özellikle uyarılma, ereksiyon, ejakülasyon, orgazm ve

ağrılı ilişki ile ilgili sorunlar için etkilidir. Verilen özel öneriler cinsel sorun hikayesinden elde edilen bilgiye bağlıdır. Özel öneriler ve bilgi cinsel iyileşmeyi kolaylaştırmakta, başarısızlık korkusunu azaltmakta ve cinsel performansla ilgili gerçek dışı beklentileri ortadan kaldırmaktadır. Bu aşamada hastanın sorununa özel çözücü yaklaşım gösterilmelidir. Bu duruma romatizma ağrılarında ayrıntılı olarak farklı cinsel pozisyonların denenmesi ve cinsel aktivite öncesinde analjezik alınmasının önerilmesi örnek olarak verilebilir. Tartışma sırasında hemşire, bireyin değişen beden imajının ve cinsel fonksiyonunun cinselliğe zarar vermediğini anlamasını sağlamalıdır (27,40). Cinsel disfonksiyon sorunu olan bireye ayrıntılı olarak alternatif pozisyonlar, müdahaleler ve kayganlaştırıcılar önerilebilir (42). Cinsel sorunların çoğu bu yaklaşımla başarı ile tedavi edilebilmektedir. Bu yaklaşımla çözülemeyen bazı problemler son basamağa kalacaktır. Bu noktada birey uygun yere yönlendirilmektedir.

IV. YOĞUN TERAPİ (IT-INTENSIVE THERAPY)

Bu aşama PLISSIT modeli'nin en son aşamasıdır (30). Modelin üç basamağının başarılı olamadığı durumda yoğun terapi aşaması kullanılır (42). Bu aşamada primer hemşirenin hastaya yoğun terapi verebilecek düzeyde ek eğitimler almış bir uzman olması ya da bireyi uygun birime yönlendirmesi gerekmektedir (30,42).

EX- PLISSIT MODELİ

Taylor ve Davis (2006) PLISSIT modelinin bir uzantısı olarak Ex- PLISSIT modelini geliştirmişlerdir. PLISSIT modelinin girişim aşamaları ilerledikçe, daha kapsamlı bilgi, eğitim ve beceri gerektirmektedir. Ex-PLISSIT, PLISSIT modelinin genişletilmiş bir modeli olup, primer bakımdan sorumlu hemşireler için hastaların cinsellik ve cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ve endişelerini gidermek için bir çerçeve oluşturmaktadır (30).

PLISSIT modelinde bir aşamadan diğer aşamaya doğrusal geçilebilirken, Ex-PLISSIT modelinde izin verme aşaması, diğer aşamalarının merkezinde bulunmaktadır. Modelde sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun terpi aşamaları izin verme temeline dayanmaktadır. Bu modelin her aşamasında hastalara “Başka sorularınız var mı?, Bu konuda konuşmak ister misiniz?” gibi sorular yöneltilerek sorusunu yönelterek her aşamada bireye endişelerini ifade etme fırsatı verilmektedir.

Ex-PLISSIT modeli, hemşirelerin yalnızca hastalara cinsel sağlık ile ilgili kendilerini ifade etme fırsatı vermelerini değil aynı zamanda hasta ile açık iletişim kurmalarını,

etkileşimlerini tekrar incelemelerini ve böylece hastanın bireysel gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır Hemşireler hastalara bu konuda konuşmak için istekli olduklarını hissettirmelidirler (30).

Sonuç olarak PLISSIT modeli, hemşirelik uygulamasında cinselliği değerlendirme için etkin bir rehber olarak kullanılabilir. Bu model hemşirelere, kendilerini daha rahat hissedebilecekleri bir ortam sağlayarak, ayrıntılı cinselliği değerlendirebileceği ve uygun hemşirelik girişiminde bulunacağı bir çerçeve sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. French K. Sexual Health. This Edition First Published, Blackwell Publishing Ltd, USA-2009, p.9-22.
2. World Health Organization- WHO (2006). Defining Sexual Health: Report Of A Technical Consultation on Sexual Health. Geneva.
3. Guthrie C. Nurses' Perceptions Of Sexuality To Patient Care, J Clin Nurs. 1999; 8 (3):313-321.
4. Magnan M.A, Reynolds K.E, Galvin E.A. Barriers to Adressing Patient Sexuality In Nursing Practice. MedSur. Nurs. 2005; 14(5):282–289.
5. Magnan MA, Reynolds K. Barriers To Addressing Patient Sexuality Concerns Across Five Areas Of Specialization. Clinical Nurse Specialist 2006; 20(6):285-291.
6. Steinke E, Patterson-Midgley P. Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction. Clinical Nursing Research 1996; 5(4):462-472.
7. Ohl L.E. Essentials of Female Sexual Dysfunction From A Sex Therapy Perspective. Urologic Nursing 2007; 27(1):57-63.
8. Akıncı AC, Yıldız H, Zengin N. The Level Of Comfort Among Nursing Students During Sexual Counseling To Patients Who Have Chronic Medical Conditions. Sex Disability 2010; 28:287-296.
9. Algier L, Kav S. Nurses' Approach To Sexuality-Related Issues In Patients Receiving Cancer Treatments. Turk J Cancer 2008; 38(3):135-141.
10. Albaugh J.A, Kellogg S.K. Sexuality and Sexual Health: The Nurse's Role and Initial Approach To Patients, Urol Nurs. 2003; 23:227-228.
11. Pınar G. Kanser Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Danışmanlığa İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52:241-247.

12. Verschuren J.E.A, Enzlin P, Dijkstra P.U, Geertzen J.H.B, Dekker R. Chronic Disease and Sexuality: A Generic Conceptual Framework. *J. Sex. Res.* 2010; 47(2):153–170.

13. Doherty S, Byrne M, Murphy AW, McGee HM. Cardiac Rehabilitation Staff Views About Discussing Sexual Issues With Coronary Heart Disease Patients: A National Survey In Ireland, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5May. 2010.

14. Okeahialam BN, Obeka N.C. Sexual Dysfunction In Female Hypertensives. *Journal of the National Medical Association* 2006; 98(4):638-640.

15. Saunamaki N, Andersson M, Engstrom M. Discussing Sexuality With Patients: Nurses' Attitudes and Beliefs. *J. Adv. Nur.* 2010; 66(6):1308–1316.

16. Güngör S, Başer I, Ceyhan S, Karaşahin E, Acikel CH. Mode of Delivery And Subsequent Long-Term Sexual Function Of Primiparous Women. *International Journal of Impotence Research* 2007; 19(4),358-365.

17. Ersay AR, Tortumluoğlu G, Şenyüz P, Pamukçu K. Sağlık Alanında Eğitim Gören Yükseköğretim Öğrencileri Cinsel Sağlık Eğitiminin Nasıl Verilmesi Gerektiğini Düşünüyorlar? *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2006; 3(2):1–12.

18. Güvel S, Çulha F, Yaşar F, Volkan Ş, Boyam F, Peşkircioğlu L. Hemşirelerde Kadın Cinsel Fonksiyonları Konusunda Bilgi Düzeyinin Sorgulanması. *Androl Bült.* 2005; (20):82-84.

19. Yıldız H. Sağlıkın Bozulduğu Durumlarda Hemşirelerin Cinsel Sağlığa Yaklaşımları. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi* 2002; 12(49):81-90.

20. Aygin D, Aslan F.E. Cinsel İşlev Bozukluklarında Ne Yapıyoruz? Ne yapmalıyız?. *Androloji Bült.* 2005; (22):264-267.

21. Denat Y, Demir Y. Hemşirelikte Gözardı Edilen Bir Durum: Cinselliğe Yönelik Veri Toplama. *Tepecik Eğitim Hast Dergisi* 2008; 18 (1):1-7.

22. McKelvey RS, Webb JA, Baldassar LV. Sex Knowledge and Sexual Attitudes Among Medical and Nursing Students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999; 33:260-266.

23. Mick J.M. Sexuality assesment: 10 Strategies For Improvement. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2007; 11(5):671-675.

24. Haboubi N.H.J, Lincoln N. Views Of Health Professionals On Discussing Sexual Issues With Patients. *Disabil Rehabil* 2003; 25:291-296

25. Jolley S. Taking A Sexual History: The Role Of The Nurse. The Role Of The Nurse. 2002. <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/taking-a-sexual-history>
26. Duldt B.W, Pokorny M.E. Teaching Communication About Human Sexuality To Nurses And Other Healthcare Providers. Nurse Educ.1999; 24:27-32.
27. Dixon K.D, Dixon N.P. The PLISSIT Model: Care And Management Of Patients' Psychosexual Needs Following Radical Surgery. Lippincott's Case Management 2006; 11(2):101-106.
28. Katz A. The Sounds Of Silence: Sexuality Information For Cancer Patients. Journal of Clinical Oncology 2005; 23(1):238-241.
29. Katz A. Do Ask, Do Tell, Why Do So Many Nurses Avoid The Topic Of Sexuality? Am J Nurs.2005;105:66-68.
30. Taylor B, Davis S. Using The Extended PLISSIT Model To Address Sexual Healthcare Needs. Nursing Standard 2006; 21(11):35-40.
31. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 27:86-90.
32. Alteneder RR, Hartzell. Addressing Couples' Sexuality Concerns During The Childbearing Period: Use Of The PLISSIT Model. JOGNN 1997; 26:651-658 .
33. Howard HS. Sexual Adjustment Counseling For Women With Chronic Pelvic Pain. JOGNN 2012; 41:692-702.
34. Korean J. Effectiveness of PLISSIT Model Sexual Program On Female Sexual Function For Women With Gynecologic Cancer. Acad Nurs 2001; 41(4):471-480.
35. Marsden R, Botell R. Discussing Sexuality With Patients In A Motor Neurone Disease Clinic. Nurs Stand. 2011; 4:25(15-17):40-46.
36. Cleary V, Hegarty J, Mcauley C. Development Of An Educational Intervention Focused On Sexuality For Women With Gynecological Cancer. Journal of Psychosocial Oncolog 2012; 30:535-555.
37. Preneck P, Booth S, Kendall M. The Effectiveness Of A Sexuality Training Program For The Interdisciplinary Spinal Cord Injury Rehabilitation Team. Sexuality and Disability 2005; 23(2):51-63.
38. Katz A. Sexual Changes During and After Pregnancy, AJN 2010; 110(8): 50-53.
39. Annon J.S. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme For The Behavioral Treatment Of Sexual Problems. Journal of Sex Education 1976; 4(6):81-88.

- 40.** McInnes R.A. Chronic Illness And Sexuality. MJA 2003; 179 (5):263-289.
- 41.** Wallaca M.A. Sexual Health Of Older Adults: Using The PLISSIT Model To Talk About Sex. AJN 2008; 8(7):50-60.
- 42.** Kaplan M. The Sexuality Discussion: Tools For The Oncology Nurse. Clinical Journal of Oncology Nursing 2011; 15 (1):15-19.
- 43.** Taylor H.A. Sexual Activity and The Cardiovascular Patient: Guidelines. Am J Cardiol 1999; 84 (Suppl 5B): 6-10.
- 44.** Jaarsma T, Steinke EE, Gianotten WL. Sexual Problems In Cardiac Patients: How To Assess, When To Refer. J Cardiovasc Nurs.2010; 25(2):159-164.
- 45.** Vincent E.E, Singh S.J. Adressing The Sexual Health Of Patient With COPD: The Needs Of Patient And Implications For Health Care Professionals. Chronic Respiratory Disease 2007; 4:111-115.