

Derleme Makalesi/Review Article

Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Danışmanlık İçin PLISSIT Modeli

Hilal Gül BOYRAZ¹, Nülüfer ERBİL²

PLISSIT Model for Sexual Counseling in Gynecological Cancers

ÖZ

Kadınlarda morbidite ve mortalite oranlarında önemli yeri olan jinekolojik kanserler, kadınların yaşam kalitelerini önemli düzeyde etkilemektedir. Jinekolojik kanser tanısı almak bireylerin yaşamında belirsizliğe yol açmakta, psikososyal ve günlük hayatında değişiklikler yaşamasına neden olmaktadır. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar tedavi süreçleri boyunca fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda birçok sorun yaşamakta, üreme organlarının kaybı, cerrahi tedavi, kemoterapi gibi tedavi süreçleri nedeniyle cinsellikleri etkilenebilmektedir. Jinekolojik kanser sürecinde olan kadınlarda cinsel istek, cinsel uyarılma, cinsel ilişki sıklığında azalma en sık yaşanan cinsel sorunlardır. Kadınların tedavi süreçleri tamamlandıktan sonra ele alınması gereken konulardan biri olan cinsellik, göz ardı edilebilmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadın ve eşinin tedavi sonrası cinsel yaşamında değişimlere ilişkin bilgi ihtiyaçlarının olduğu belirtilmektedir. Doğası gereği konuşulmakta zorluk yaşanan cinsellikte model kullanılması ile cinsel yaşam ve zorluklarına ilişkin iletişim başlatılmasında kolaylık sağlanacağı belirtilmektedir. Uygulaması kolay olan modellerden biri olan "PLISSIT Modeli" cinsellik konusunu uygulamaya dahil etme yöntemlerinden birisi olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilen "PLISSIT Modeli" cinselliğin tartışılmasına, cinsel sorunların ve endişelerin açıklanmasına fırsat vermektedir. Kapsamlı bakımın sağlanması ve değerlendirilmesi için hemşireler tarafından kullanılabilen "PLISSIT Modeli" ile jinekolojik kanser tanısı alan kadınların da cinsel yaşamın sorunlarına ilişkin danışmanlık verilebilmekte ve cinsel yaşam kalitesinde artış sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Jinekolojik kanser, Cinsel yaşam, PLISSIT modeli

ABSTRACT

Gynecological cancers, which have an important place in women's morbidity and mortality rates, significantly affect women's quality of life. Being diagnosed with gynecological cancer causes uncertainty in the lives of individuals and causes psychosocial and daily differences. Gynecological cancer patients who receive gynecological cancer treatment experience many physical, mental and social problems throughout their organs. Sexual desire, sexual arousal, and decreased frequency of sexual intercourse are the most common sexual problems in women who are in the process of gynecological cancer. Sexuality, which is one of the issues that should be addressed after the treatment processes of women are completed, can be ignored. It is stated that the woman diagnosed with gynecological cancer and her husband need information about changes in their sexual life after treatment. It is stated that the use of a model in sexuality, which is difficult to talk about by nature, will facilitate the initiation of communication about sexual life and its difficulties. The "PLISSIT Model", which is one of the models that is easy to apply, is defined as one of the methods of incorporating the issue of sexuality into practice. The "PLISSIT Model" for use in sexuality and sexuality care provides an opportunity to express sexual concerns and concerns, allowing discussion of sexuality. With the "PLISSIT Model", which can be used by nurses to provide and evaluate comprehensive care, women with a diagnosis of gynecological cancer can also be counseled regarding the problems of sexual life and increase the quality of sexual life.

Keywords: Women, Gynecological cancer, Sexual life, PLISSIT model

¹**Sorumlu Yazar:** Arş. Gör. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, e-mail: hilalgul95@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1177-4004

²Prof.Dr. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. e-mail: nulufererbil@gmail.com , ORCID ID: 0000-0003-3586-6237

Geliş tarihi:17.01.2023 **Kabul Tarihi:** 28.07. 2023 **Online Yayın Tarihi:** 31.07.2023

Atf/Citation: Boyraz, H., G.& Erbil, N.(2023). Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Danışmanlık İçin PLISSIT Modeli, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8 (3),64-71.

EXTENDED ABSTRACT

The prevalence of gynecological cancers, which are among the causes of morbidity and mortality in women, are listed as cervical cancer, endometrial cancer and then ovarian cancer, respectively. It causes changes in the psychosocial and daily life of women diagnosed with gynecological cancer. The symptoms experienced due to cancer and the treatments applied cause the woman's body image and sexual identity to be negatively affected. At the same time, women with a diagnosis of gynecological cancer experience depression, anxiety, anger, and interpersonal problems, while sleep disorders and problems related to sexual life can accompany them. Sexuality, which is affected by gynecological cancers, is adversely affected not only by the functional state of the organs, but also by the thought of loss of femininity and a decrease in self-esteem. Surgical interventions applied during the disease process may cause deterioration of the pelvic organs and neurovascular structure, which play a role in the sexual response cycle. Any sexual problem not only affects the woman, but also affects her partner and can cause negative feelings such as unhappiness, disappointment and sexual inadequacy. While there is a significant decrease in sexual desire, sexual arousal and frequency of sexual intercourse in women diagnosed with gynecological cancer, it is stated that they experience sexual dysfunctions and sexual dissatisfaction.

Gynecological cancers, which can negatively affect women's sexuality and reproductive potential, can disrupt women's sexual partner responsibility role. However, sexuality, which directly affects their quality of life, can be neglected by health personnel in the care process. Women diagnosed with cancer and their spouses need information about gender-related problems caused by treatment and changes in sexual life during the treatment process. Since it is difficult to initiate an interview in sexual counseling, the use of a model provides convenience to the caregiver. The "PLISSIT Model", which is one of the models that is easy to apply and widely used, is preferred as a counseling model used in terms of evaluating sexuality. The "PLISSIT Model" consists of 4 stages: Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy. While the Permission step covers the process of expressing thoughts, fears and concerns about the sexual life of the applicant, it is defined as the stage of providing information about existing sexual problems in Limited Information. While Specific Suggestions is the phase of making suggestions for the client's own or partner's problems, Intensive Therapy is explained as the phase where sexual concerns and problems are tried to be determined, unlike the limited information step, which cannot be treated in the first 3 stages and is directed to a specialist to deepen sexual

problems. It is stated as an effective communication model that allows discussion of sexuality with the use of the model and directs it to specialist health professionals when necessary. It is stated that the "PLISSIT Model" can be easily used for planning and evaluating nursing care in a conceptual framework. The positive effects of sexual counseling programs given in line with the "PLISSIT Model" in different sample groups on sexual function and quality of sexual life were determined. In women diagnosed with gynecological cancer, the "PLISSIT Model" has been found to have curative effects on women's sexual health by addressing and evaluating sexual problems. The positive effects of sexual counseling given in line with the model were determined on sexual satisfaction, satisfaction, sexual function and sexual functions. In addition to the physical and mental changes experienced in the diagnosis and treatment process of women diagnosed with gynecological cancer, sexuality should also be addressed. With the nursing care given with the "PLISSIT Model", the quality of care and patient satisfaction can be increased.

GİRİŞ

Jinekolojik kanserler, kadınlarda morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında bulunmaktadır (Atlas ve Er Güneri, 2022). Dünyada yaşa göre standardize edilmiş tahmini insidans ve ölüm oranlarına bakıldığında; serviks kanseri insidansı yüz binde 13.3, endometrium kanseri insidansı yüz binde 8.7, over kanseri insidansı yüz binde 6.6'dır. Ölüm oranları ise serviks kanseri için yüz binde 7.3, endometrium kanseri için yüz binde 1.8, over kanseri için yüz binde 4.2'dir (GLOBOCAN, 2020). Türkiye'de ise kadınlarda jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı sırasıyla endometrium, over ve serviks kanseri olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre, Türkiye'de 45-49 yaş arasındaki kadınların ilk on ölüm nedeni arasında; over kanseri yedinci, serviks kanseri ise dokuzuncu sırada yer almaktadır (WHO, 2020).

Jinekolojik kanser tanısı almak bireylerin yaşamında belirsizliğe yol açmakta, psikososyal ve günlük hayatında değişiklikler yaşamasına neden olmaktadır (Körükçü, 2018). Kanser nedeniyle yaşanan semptomlar ve uygulanan tedaviler kadının beden imajına, cinsel kimliğine ve üreme yeteneğine bir tehdit olarak algılanabilmekte, kadın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Eker ve Aslan, 2017). Kanser kadının yaşamı üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir (Shirali, Yarandi, Ghaemi ve Montazeri, 2020). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşam kalitelerinin incelendiği bir çalışmada hastalığa eşlik eden diğer hastalıklar, sosyal destek eksikliği ya da var

olan sosyal destekten memnuniyetsizlik ve ruhsal sorunların yaşam kalitesini uzun vadede etkilediği belirlenmiştir (Mamgum Kamga ve ark., 2019).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların depresyon, anksiyete, öfke, kişilerarası ilişkilerde problemler, intihar düşünceleri, uyku bozuklukları ve cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (La Rosa ve ark., 2020). Kansere ve tedavi süreci ile ilgili fizyolojik değişimlerin yaşanması sonucu, kadında fonksiyonel değişiklikler, bedeninde meydana gelen değişim ve görünümüne karşı algısı ve hissettiği beden imajında memnuniyetsizliğe neden olabileceği belirtilmektedir (Gingeret, Teo ve Epner, 2014, Teo ve ark., 2018). Aynı zamanda yaşam kalitesi üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik etkisi bulunan cinsel işlev bozuklukları jinekolojik kanser tedavi sürecinde en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer aldığı belirtilmektedir (Chow, Chan, Choi ve Chan, 2016).

Jinekolojik Kanseler ve Cinsel Sorunlar

Cinselliği etkileyen sağlık sorunları cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmakta ve dolayısıyla bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir (Akıncı ve Aksoy, 2019). Çok boyutlu bir kavram olan cinsellik, jinekolojik kanserlerden de etkilenmektedir (Cleary ve Hegarty, 2011; Serçekuş ve Türkcü, 2015). Cinsel sorunlar yalnızca organlardaki fizyolojik sorunlar nedeniyle olmayıp kadınlığın kaybı kaygısı, cinsel ilişkide bulunma korkusu ve benlik saygısında azalmaya bağlı olarak da ortaya çıkabildiği belirlenmiştir (Akıncı ve Aksoy, 2019).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara uygulanan cerrahi girişimler, cinsel yanıt döngüsünde önem taşıyan pelvik organların anatomik yapısını değiştirme ve nörovasküler bütünlüğüne zarar verme riski taşıdığı belirtilmektedir (Oskay Beji, Bal ve Yılmaz, 2011). Aynı zamanda gastrointestinal ve genitoüriner maligniteler için yapılan cerrahi müdahalelerden sonra da kadınların cinsel istek ve cinsel aktivitede azalma yaşayabileceği belirlenmiştir (Oskay ve ark., 2011; Turns, 2001).

Jinekolojik kanser tedavi sürecinde üreme organlarının kaybına neden olabilen cerrahi girişim, birçok kadın için cinsel kimliğe ve beden imajına tehdit olarak algılanmakta ve kendisini cinsel anlamda yetersiz ve eksik hissetmesine neden olmaktadır (Oskay ve Başgöl, 2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Amerikan Ürolojik Hastalık Vakfı tarafından cinsel ilgi veya arzusunun azalması veya olmaması, cinsel düşünce veya fantezilerin olmaması veya isteksizlik olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Urological Association, 2022). Fiziksel değişiklikler ile birlikte jinekolojik kanser ve tedavi sürecinde birçok kadının cinsel işlevinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Ratner, Foran, Schwartz ve Minkin, 2010).

İnsan yaşamının bir parçası olan cinsellikte herhangi bir problem yaşandığında hem kadını hem de eşini etkilemekte, mutsuzluk, hayal kırıklığı, benlik saygısını etkileyen cinsel yetersizlik gibi olumsuz duyu durumlarına neden olabilmektedir (Uslu, İnfal ve Ulusoy, 2016). Jinekolojik kanser tanısı alan kadının doğurganlık döneminde ise üreme yeteneğini kaybetme durumu ile birlikte öfke, benlik saygısı kaybı, uyku bozuklukları ve beraberinde de cinsel sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (La Rosa ve ark., 2020).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların cinsel sağlık durumunun değerlendirildiği bir çalışmada kadınların cinsel istek, cinsel uyarılma, cinsel ilişki sıklığında belirgin azalma yaşadıkları belirlenmiştir (Bal, Yılmaz, ve Beji, 2013). Guner, Gumussoy, Celik, Saruhan ve Kavlak (2018) çalışma sonucuna göre de jinekolojik kanser tanısı alıp cerrahi ve brakiterapi alan kadınların tamamına yakınının cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Lee, Kuo, Huang, Lin ve Chen (2020) çalışmasında da jinekolojik kanser tanısı alan kadınların cinsel ilişki sıklığında ve cinsel yaşam memnuniyetlerinde belirgin azalma olduğu bulunmuştur.

Jinekolojik Kanselerde Cinsel Danışmanlık

Jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemlerinin hastanın cinselliğini ve üreme potansiyelini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Oskay ve ark., 2011). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, kadınlık kimliğini, değerlerini ve önceliklerini, cinsel partner rolünü yeniden kazanma çabası içine girebilmektedir (Bilge, Yılmaz ve Oskay, 2019). Tedavi süreçlerinden sonra kadınların cinsel fonksiyonlarını korumak istediği ancak sağlık personelinin bu konuyu ele almalarını bekledikleri belirlenmiştir (Krychman ve Millheiser, 2013). Kansere kurtulan kadınların en çok yaşadıkları problemlerden biri olan cinsel işlev bozukluğu yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden birisi olmasına rağmen klinik kontrollerinde ihmal edildiği belirlenmiştir (Bober, Carter ve Falk, 2013; Reese, Bober ve Daly, 2017). Cinselliğe ilişkin çeşitli dini, felsefi ve politik bakış açılarının da cinselliğin yeterli düzeyde konuşulmamasında etkili olduğu düşünülmektedir (Harris, 2019).

Kanser tanısı alan kadınların ve eşlerinin, tedavinin neden olduğu cinsiyete ilişkin sorunları ele alabilecek müdahalelere ve kanser tedavisi nedeniyle üreme sistemi ve cinsellikte meydana gelebilecek değişiklikler hakkında bilgilendirmelere ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Bondil, Habold ve Carnicelli, 2016; Nho, Kim ve Kook, 2019). Bu nedenle jinekolojik kanser tedavisi alan kadınlar ve eşlerini de dahil ederek cinsel sorunları çözmek amacıyla cinsel

sağlık değerlendirmesi ve müdahalelerde bulunulması gerektiği düşünülmektedir (Nho ve ark., 2019).

Cinsel rehberlik ve danışmanlıkta görüşmenin başlatılabilmesi güç bir durum olduğundan birtakım modellerin kullanılmasının kolaylık sağlayabileceği belirtilmektedir (Akcan ve Turhan, 2022). Cinsel danışmanlık konusunda hemşireler cinsel öykü almakta zorlanmakta ve kendilerini yetersiz hissedebilmektedir (Akcan ve Turhan, 2022; Karakaş ve Arslan, 2021). Cinsellikle ilgili sorunların ele alınmasında kullanılan yaklaşımlardan biri de PLISSIT modelidir. PLISSIT modeli, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına cinsel sorunları olan bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve uygun müdahalelerin planlanmasında rehberlik etmektedir (Ayaz ve Kubilay, 2009).

PLISSIT Modeli

Cinsellik konusunu uygulamaya dahil etme yöntemlerinden biri olan PLISSIT Modeli, uygulaması kolay ve yaygın olarak kullanılan bir model olarak belirtilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Annon tarafından 1976'da geliştirilen, Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilen PLISSIT modeli, bireyin cinselliğe yönelik paylaşımında bulunabilmesi ve cinsel sağlığa ilişkin bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik bir danışmanlık modeli olarak tanımlanmaktadır (Taylor ve Davis, 2006; Emam, Elmenim ve Sabry, 2018). PLISSIT Modeli dört seviyeden oluşmaktadır (Taylor ve Davis, 2006).

P- İzin verme (Permission),

LI- Sınırlı bilgi (Limited Information),

SS- Özel öneriler (Specific Suggestions),

IT-Yoğun terapi (Intensive Therapy)

PLISSIT modelin ilk üç evresini kullanarak cinsel sorunların ortalama %80-90'ının çözülebildiği belirtilmektedir. Annon, tüm cinsel problemlerin %70'inin izin verme basamağında çözümlenebileceğini düşündüğü ancak sadece hastalara cinsel endişelerini açıklamak için izin verilmesi gerektiğini savunduğu belirtilmektedir (Annon, 1976; Ayaz, 2014). PLISSIT modeli cinsellik ve cinsel sağlık bakımında kullanılmak üzere geliştirilmiş, cinselliğin tartışılmasına izin veren, danışmanlık sürecindeki hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre pozisyon değişikliği, kayganlaştırıcı kullanımı gibi önerilerde bulunulan ve daha komplike durumlarda uzmanlara yönlendirmeyi teşvik eden etkili bir iletişim modelidir (Annon, 1976; Almeida ve ark., 2019).

PLISSIT Model 4 basamaktan oluşmaktadır. Bunlar;

İzin Verme (Permission-P): İzin verme basamağı başvuran kişinin cinsel yaşamı ile ilişkili düşünceleri,

korkuları ve endişelerini ifade etmesine izin vermeyi kapsamaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Bu bağlamda hemşire başvuran kişiden izin alarak ve güven ortamı oluşturarak, yargılayıcı olmadan cinsellik ile ilgili konuşulmaktadır (Temizkan ve Daşıkkan, 2021).

Sınırlı bilgi (Limited Information-LI): Bu basamak başvuran kişiye cinsel problemleri ile ilgili doğrudan bilgi verme aşaması olarak tanımlanmaktadır. Kişiye hastalığının cinsellik üzerine etkisi ve tedavinin cinsel fonksiyonlarını nasıl etkileyeceği bilgisi verilen aşamadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Taylor and Davis, 2006). Aynı zamanda kişinin cinsel mitleri açığa çıkarılarak danışmanlık planlanabilir ancak bunun için geniş bir bilgi birikimine sahip olmak ve cinsel danışmanlık hizmetlerinde uzmanlaşmış olması gerektiği belirtilmektedir (Akcan ve Turhan, 2022).

Özel Öneriler (Specific Suggestions-SS): Danışan kişinin cinsel yaşamlarının memnuniyet düzeyinin daha yüksek olması için kendisinin veya partnerinin problemlerine yönelik bilgi verme ya da öneride bulunma aşamasıdır (Akcan ve Turhan, 2022; Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Hemşirenin bu süreçte amacı kişinin sorunlarını belirleyerek, cinsel sorunlarını yönetmek için özel öneriler sunarak çözüm yaklaşımlarını belirlemektir (Temizkan ve Daşıkkan, 2021).

Yoğun Terapi (Intensive Therapy-IT): İlk üç basamakta tedavi edilemeyen ve cinsel sorunları derinleştirmek için bir uzmana yönlendirilen ve sınırlı bilgi basamağından farklı olarak cinsel kaygı ve sorunların belirlenmeye çalışıldığı aşamadır (Almeida ve ark., 2019; Akcan ve Turhan, 2022). Hemşirenin, ilk üç basamakta sonuç alamayan kişilere yoğun tedavi verebilmesi ve gerektiğinde ilgili birime sevk edebilmesi için uzman olması gerektiği belirtilmektedir (Temizkan ve Daşıkkan, 2021).

Cinsel danışmanlıkta sıklıkla kullanılan PLISSIT modeliyle sistematik yaklaşımı sağlanarak cinsel sorunlar tartışılmakta, danışanın cinsel sorunları ve endişelerini açıklamasına fırsat verilmesiyle cinsel konular konuşularak sağlık profesyonelinin destek alınmaktadır. (Akcan ve Turhan, 2022; Tuğut ve Gölbaşı, 2013). PLISSIT modeli cinsel sorunlar için kapsamlı bakımın planlanması ve değerlendirilmesi için kavramsal bir çerçeve sağladığı ve hemşireler tarafından da cinsel şikayetler ve işlev bozukluklarının ele alınmasında rahatlıkla kullanılabilmesi belirtilmektedir (Kargar, Yousefzadeh, Behnam ve Saeed Vaghee, 2021; Tuncer ve Oskay, 2022).

Mastektomi sonrası meme kanserinden kurtulan kadınlarda cinsel yaşam ve cinsel işlev üzerine, bireysel danışmaya dayalı olan PLISSIT modeli ile cinsel rehabilitasyonun iyileştirici etkileri olduğu (Faghani ve Ghaffari, 2016), doğum sonrası dönemde emziren kadınların cinsel yakınlık ve memnuniyeti

Jinekolojik Kanselerde Cinsel Danışmanlık İçin PLISSIT Modeli

üzerinde (Abdelhakm, Said ve Elsayed, 2018; Banaei, Zahrani, Pormehr-Yabandeh, Ozgoli ve Azad, 2016) ve multipl sklerozlu evli kadınların cinsel yaşam kalitelerinde (Kazemi, Mousavi ve Etemadifar, 2021) olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Meme kanseri tanısı alan kadınlara PLISSIT modeli ve cinsel sağlık modeli etkisi ile yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada her iki modelin kadınların yaşam kalitelerini iyileştirmede benzer etkiye sahip oldukları bulunmuştur (Esmkhani ve ark., 2021).

Gebelik döneminde yaşanan cinsel sorunlarda da PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın müdahaleden sonra kadınların cinsel işlevleri üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Nejati, Kazemi, Masoumi, Parsa, Karami ve Mortazavi, 2017).

Jinekolojik Kanselerde PLISSIT Modeli

Jinekolojik kanser ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkan cinsel yaşama ilişkin sorunlar ve bu sorunların neden olduğu kaygıların giderilmesinde PLISSIT modeline göre danışmanlık sağlanarak sorunların belirlenmesi ve tedavisinin yapılabileceği (Oskay ve Başgöl, 2015) ve kadın cinsel sağlığını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Bilge, 2017).

Jinekolojik kanser tedavi sürecindeki kadınlarda PLISSIT modeli temel alınarak yapılan cinsel danışmanlığın etkinliğini incelemek amacıyla yapılmış deneysel bir çalışmada en az birer hafta ara ile her biri 45 dakika süren üç oturumda gerçekleşen cinsel danışmanlık seansları verilmiştir. Uygulama grubunda yer alan kadınlarda kontrol grubuna göre ilk değerlendirme ve son değerlendirme cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyet puanlarında olumlu yönde farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda cinsel danışmanlık verilen deney grubundaki kadınların danışmanlık sonrası cinsel işlevlerinin önemli düzeyde arttığı, cinsel ilişki sıklığı ve sürelerinin iyileştiği, cinsel işlevle ilgili şikayetlerinin azaldığı ve eşleri ile ilişkilerinin olumlu yönde düzeldiği belirlenmiştir (Bilge, 2017).

Kadın cinselliğinin fiziksel ve psikososyal yönlerini yansıtan bütünlendirici toplamda 3 seans 6 saatten oluşan jinekolojik kanserli kadınlara verilen PLISSIT modeli ile verilen cinsel danışmanlık programının cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazm ve cinsel doyum puanlarında artış görüldüğü ve uygulanan programın cinsel işlevi arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Chun, 2011).

Histerektomi sonrası PLISSIT Modeline göre verilen eğitimin kadınların cinsel işlevine etkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ameliyat öncesi ve taburculuktan önce olmak üzere bireysel eğitimler verilmiştir (Tutuncu ve Yildiz, 2012). Eğitimin ilk aşamasında kadınların cerrahi müdahalenin cinsel yaşamına ilişkin görüşleri, kaygıları, bilgileri ve bakım

gereksinimleri değerlendirilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde ise karşılaşılabilecek cinsel problemler ve başatma yöntemlerinden bahsedilmiştir. Çalışmadaki kadınların cinsellikleri 4 aşamada değerlendirilmiştir. Uygulama sonunda ameliyat sonrası dönemde 3.ay ve 6. ayda eğitim alan kadınların cinsel fonksiyonlarının kontrol grubuna göre daha iyi olduğu ve kontrol grubundaki kadınların yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Tutuncu ve Yildiz, 2012).

PLISSIT modeli doğrultusunda verilen cinsel danışmanlığın histerektomi, jinekolojik kanser ve tedavisinin neden olduğu cinsel sağlık sorunlarını iyileştirdiği söylenmektedir. Hemşirelerin PLISSIT modelini kullanmaları ile kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı sağlamak, hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek ve hasta memnuniyetini artırmak ve mesleki doyumu sağlamak için rehber olabileceği belirtilmektedir (Temizkan ve Daşıkkan, 2021).

SONUÇ

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, tedavi süreçleri ile birlikte birtakım değişimler yaşamakta ve yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Yaşanan fiziksel değişimler ile birlikte kadınların bedenlerinde ve cinsel yaşamlarında değişimler meydana gelmekte ve bu durum ruhsal durumlarını etkilemektedir. Tedavi süresince veya tedavi sonrası dönemde cinsellik göz ardı edilebilmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadının bakım sürecinde cinsel sağlığı da değerlendirmeli ve planlamalar yapılmalıdır. PLISSIT modeli doğrultusunda sağlanan cinsel danışmanlığın sorunların tespiti sağlanmasıyla, verilen hemşirelik bakımının kalitesine ve hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlanabilir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/Author Contributions:Fikir /kavram:HGB,NE; Tasarım: HGB,NE; Danışmanlık: NE;Analiz/Yorum: HGB,NE; Kaynak tarama; HGB; G.C.; Makalenin Yazımı: HGB,NE; Eleştirel inceleme: NE

Çıkar Çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akcan, K., Turhan, İ. (2022). Cinsel danışmanlık modelleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(17), 50-56, <https://doi.org/10.46648/gnj.382>
- Atlas, B., Er Güneri, S. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85
- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1-15, <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>
- Akıncı, A. Ç., Aksoy, S. D. (2019). Kanserli kadınlarda cinsel sorunlar. *JAREN*, 5(2), 156-162, <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.09709>
- Abdelhakm, E. M., Said, A. R., Elsayed, D. M. S. (2018). Effect of PLISSIT model sexual counseling program on sexual quality of life for postpartum women. *American Journal of Nursing Science*, 7(2), 63, <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180702.14>
- Almeida, N. G. D., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T. M. M., Carvalho, R. E. F. L. D., & Fialho, A. V. D. M. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1109-1113, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>
- Ayaz, S. (2014). Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 59-63.
- Ayaz, S., Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of clinical nursing*, 18(1), 89-98.
- Amerikan Urological Association (2022). Female Sexual Dysfunction: Identification of Sexual Problems in Women, Erişim Tarihi: 15.11.2022, <https://university.auanet.org/core/sexual-medicine-andrology/female-sexual-dysfunction-identification-of-sexual-problems-in-women/index.cfm>
- Bal, M. D., Yılmaz, S. D., Beji, N. K. (2013). Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. *Sexuality and Disability*, 31(1), 83-92, <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9263-7>
- Banaei, M., Zahrani, S. T., Pormehr-Yabandeh, A., Ozgoli, G., Azad, M. (2016). Investigating the impact of counseling based on PLISSIT model on sexual intimacy and satisfaction of breastfeeding women. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 5(3), 489-499, ISSN : 2277-3657
- Bilge Ç. Jinekolojik kanserli kadınlarda PLISSIT modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliği. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
- Bilge, Ç., Yılmaz, B., Oskay, Ü. (2019). Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210-215, <https://doi.org/10.17942/sted.381218>
- Bober, S. L., Carter, J., Falk, S. (2013). Addressing female sexual function after cancer by internists and primary care providers. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 112-119, <https://doi.org/10.1111/jsm.12027>
- Bondil, P., Habold, D., Carnicelli, D. (2016). Cancer and sexuality: The couple, a decisive factor, too often neglected. *Sexologies*, 25(2), e29-e33, <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2016.03.003>
- Chow, K. M., Chan, J. C., Choi, K. K., Chan, C. W. (2016). A review of psychoeducational interventions to improve sexual functioning, quality of life, and psychological outcomes in gynecological cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(1), 20-31, <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000234>
- Chun, N. (2011). Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 471-480, <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.471>
- Cleary, V., Hegarty, J. (2011). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 38-45, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.05.008>
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303, <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.298>
- Emam, A. M. M., Elmenim, S. O. A., Sabry, S. S. (2018). Effectiveness of application of PLISSIT counseling modelo on sexuality among women with dyspareunia. *American Journal of Nursing Science*, 7(2), 73-83, <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180702.15>
- Esmkhani, M., Kharaghani, R., Shakibzadeh, E., Faghihzadeh, S., Korte, J. E., Merghati-Khoei, E. (2021). Comparison of the effects of the PLISSIT model versus the sexual health model on quality of life among women with breast cancer. *Sexuality and Disability*, 39(1), 85-96, <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09661-0>
- Global Cancer Observatory (2020). Estimated Age-standardized Incidence and Mortality Rates (World) in 2020, World, both Sexes, All ages (2020), <https://gco.iarc.fr/>, Erişim Tarihi:26.07.2023
- Faghani, S., Ghaffari, F. (2016). Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific*

- Journal of Cancer Prevention, 17(11), 4845, ,
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.11.4845>
- Gingeret, M. C., Teo, I., Epner, D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641, <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
- Guner, O., Gumussoy, S., Celik, N., Saruhan, A., Kavlak, O. (2018). An examination of the sexual functions of patients who underwent a gynecologic cancer operation and received brachytherapy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(1), 15-19, <https://doi.org/10.12669/pjms.341.14241>
- Harris, M. G. (2019). Sexuality and menopause: Unique issues in gynecologic cancer. In *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), 211-216, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.008>
- Karakaş, S., Aslan, E. (2021). İnfertil kadınlara yönelik cinsel danışmanlık programında BETTER modeli'nin kullanımı. *Androloji Bülteni*, 23(2), 129-135, <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.54765>
- Kargar, M., Yousefzadeh, S., Behnam, H. R., Saeed Vaghee, S. (2021). Comparing the Effect of Solution-Focused Group Counseling and Individual Counseling Based on PLISSIT Model on Sexual Satisfaction of Women with High Body Mass Index. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(2), 2697-2706.
- Kazemi, Z., Mousavi, M. S., Etemadifar, M. (2021). The effect of counseling based on the PLISSIT model on sexual quality of life of married women with multiple sclerosis referring to MS center in 2019: a randomized, controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3), 437-444, <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01080-6>
- Körtükcü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. *Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 248-254 <https://doi.org/10.31067/0.2018.22>
- Krychman, M., Millheiser, L. S. (2013). Sexual health issues in women with cancer. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 5-15, <https://doi.org/10.1111/jsm.12034>
- La Rosa, V. L., Shah, M., Kahramanoglu, I., Cerentini, T. M., Ciebiera, M., Lin, L. T., ... Tesarik, J. (2020). Quality of life and fertility preservation counseling for women with gynecological cancer: an integrated psychological and clinical perspective. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(2), 86-92, <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1648424>
- Lee, J. T., Kuo, H. Y., Huang, K. G., Lin, J. R., Chen, M. L. (2020). Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer. *Gynecologic Oncology*, 159(2), 503-508, <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.08.005>
- Manguem Kanga, A., Dumas, A., Joly, F., Billa, O., Simon, J., Poillot, M. L., ... Dabakuyo-Yonli, T. S. (2019). Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *The Oncologist*, 24(7), e490-e500, <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0347>
- Nejati, B., Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Parsa, P., Karami, M., & Mortazavi, A. (2017). Efficacy of sexual consultation based on PLISSIT model (permission, limited information, specific suggestions, intensive therapy) on sexual function among pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(435), 739-748.
- Nho, J. H., Kim, Y. H., Kook, H. J. (2019). Effect of a web-based sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. *International Journal of Sexual Health*, 31(1), 50-59, <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1565792>
- Oskay, Ü. Başgöl, Ş. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108-119.
- Oskay, Ü. Y., Beji, N. K., Bal, M. D., Yılmaz, S. D. (2011). Evaluation of sexual function in patients with gynecologic cancer and evidence-based nursing interventions. *Sexuality and Disability*, 29(1), 33-41, <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9188-y>
- Ratner, E. S., Foran, K. A., Schwartz, P. E., Minkin, M. J. (2010). Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*, 66(1), 23-26, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.015>
- Reese, J. B., Bober, S. L., Daly, M. B. (2017). Talking about women's sexual health after cancer: Why is it so hard to move the needle?. *Cancer*, 123(24), 4757-4763, <https://doi.org/10.1002/cncr.31084>
- Serçekuş, P., Türkcü, S. G. (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36-38.
- Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M., Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(7), 1969, <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.1969>
- 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/ns.21.11.35.s52>
- Temizkan, E., Daşkan, Z.(2021). Kadın cinsel sağlığının PLISSIT modeli ile değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 135-148.
- Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long, V., Tewani, K. (2018). The relationship between

- symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-oncology*, 27(1), 69-74, <https://doi.org/10.1002/pon.4457>
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2013). Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 524-534.
- Tuncer, M., Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT model: a systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 309-318, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- Türkiye Kanser İstatistikleri (2018). Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi:23.07.2023, https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kan-serdb/istatistik/Kanser_Rapor_2018.pdf
- Turns, D. (2001). Psychosocial issues: pelvic exenterative surgery. *Journal of Surgical Oncology*, 76(3), 224-236, <https://doi.org/10.1002/jso.1036>
- Tutuncu, B., Yıldız, H. (2012). The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT model after hysterectomy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2000-2004, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.939>
- Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M. N. (2016). Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 52-63, <https://doi.org/10.18863/pgy.51356>
- World Health Organization (WHO). World Cancer Report 2020. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, Erişim Tarihi: 06.07.2022