

Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi: Uluslararası Rehber Önerileri

Evaluation of Sexual Health: International Guide Recommendations

Büşra ÇOKYETER¹, Şükran BAŞGÖL¹, Zeliha KOÇ¹

Özet: Cinsel sağlık, cinsellik açısından genel iyilik hali olarak tanımlanır ve genel sağlığın önemli bir bileşenidir. Ancak, sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak değerlendirilememektedir. Cinsel sağlık hakkında iletişimi başlatma veya sürdürme konusundaki zorluklar, bilgi ve zaman eksiklikleri ile neyi nasıl soracaklarını bilememe sağlık profesyonelleri için en büyük engellerdendir. Uluslararası rehberler, bireylerin cinsel sağlıklarının sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak değerlendirilmesini önermektedir. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin kapsamlı bir cinsel sağlık değerlendirmesi yapabilmeleri için sistematik ve bütüncül yaklaşımı benimseyen değerlendirme adımları, modeller ve ölçekler geliştirilmiştir. Bu derlemede; cinsel sağlığın değerlendirilmesinde izlenmesi gereken adımlar ve sağlık profesyonellerine yönelik öneriler güncel kanıta dayalı uluslararası rehberler eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Modeller, Rehber

Abstract: Sexual health is defined as a state of general well-being in terms of sexuality and is a crucial component of overall health. However, it is not routinely assessed by healthcare professionals. Challenges in initiating or maintaining communication about sexual health, as well as issues such as lack of knowledge, time constraints, and uncertainty about how to ask the right questions, are major barriers for healthcare professionals. International guidelines recommend that individuals' sexual health be routinely assessed by healthcare providers. Accordingly, systematic and comprehensive approaches, including assessment steps, models, and scales, have been developed to enable healthcare professionals to conduct thorough sexual health evaluations. This review discusses the steps to be followed in assessing sexual health and provides recommendations for healthcare professionals, based on current evidence-based international guidelines.

Keywords: Sexual Health, Models, Guidelines

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ebelik Bölümü Samsun /Türkiye



GİRİŞ

Cinsel sağlık, cinsellik açısından iyilik hali durumudur. Cinsel sağlık, genel sağlık ile yüksek derecede ilişkili olup genel sağlığın ayrılmaz bir bileşenidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir. Bu sadece hastalığın, fonksiyon bozukluğunun veya sakatlığın olmaması değildir. Aynı zamanda cinsiyeti, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, hazzı, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Bireyin sahip olduğu biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini ve manevi özelliklerin etkileşimiyle şekillenir (World Health Organization-WHO, 2024).

Dolayısıyla, bütüncül bakım ilkesi kapsamında sağlık profesyonellerinin bireylerin cinsel sağlıklarını değerlendirmeleri genel sağlık açısından da oldukça önemlidir. Nitekim, uluslararası rehberler, bireylerin cinsel sağlıklarının sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak değerlendirilmesini önermektedir (National Institute of Health and Clinical Excellence-NICE, 2019; American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG, 2024; Centers for Disease Control and Prevention-CDC, 2024). Böylece, bireylerin cinsel sağlıklarının korunması, güçlendirilmesi, sorunların tespiti, eğitim, danışmanlık, tedavi ve gerekli yönlendirmeler ile yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır (Lotti ve Maggi, 2018; Uzdavines ve ark., 2022). Ancak; sağlık profesyonelleri, cinsel sağlığın değerlendirilmesinde bilgi ve zaman eksikliği, bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, önyargılar), cinselliğe yönelik olumsuz tutumlar, rahatsızlık ve utanma duyguları, iletişimi başlatamama, cinsel sağlığı öncelikli görmeme, anamnez formlarında cinsel sağlığa ilişkin soruların bulunmaması ve neyi nasıl soracaklarını bilememe gibi çeşitli engellerle karşılaşabilmektedirler (Duman, 2019).

Toplumda yaşayan bireylerin de benzer olarak cinsel sağlık sorunları nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmada çekindikleri, soru sormaktan

utandıkları ve sağlık profesyonellerinden ilk soruyu sormalarını bekledikleri bildirilmiştir (Pretorius ve ark., 2022; Uzdavines ve ark., 2022). Uluslararası rehberler, cinsel sağlığın değerlendirilmesinde sağlık profesyonellerine rehberlik eden izlem adımlarını yayınlamıştır. Bu adımlar, sağlık profesyonellerin değerlendirmelerini sistematik ve kapsamlı bir şekilde yapmalarını sağlar. Ayrıca, bilimsel olarak desteklenen adımların takip edilmesi potansiyel riskleri azaltır, etkili ve güvenli bakım sunar ve cinsel sağlık konularında daha rahat ve açık tartışmaya teşvik eder (Uzdavines ve ark., 2022; ACOG, 2024). Bu derlemede; cinsel sağlığın değerlendirilmesinde izlenmesi gereken adımlar ve sağlık profesyonellerine yönelik öneriler güncel kanıta dayalı uluslararası rehberler eşliğinde tartışılmıştır.

Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi

Cinsel sağlığın değerlendirilmesi; cinsel öykü alma, 6P [Partners (Partnerler), Practices (Uygulamalar), Protection from STIs (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunma), Past History of STIs (Geçmiş Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Öyküsü), Prevention of Pregnancy (Gebelikten korunma), Pleasure -Problems -Pride, (Memnuniyet-Sorunlar-Olumlu yönler)] yaklaşımı, standardize edilmiş cinsel sağlık değerlendirme formları/ölçeklerin kullanımı, fiziksel muayene, ruhsal durum değerlendirmesi, model kullanımı, laboratuvar ve tanılayıcı testlerin yapılması adımlarını kapsar (CDC, 2022; National Coalition for Sexual Health- NCSH, 2022; ACOG, 2024).

Cinsel Öykü Alma

Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde ilk ve en önemli adım, cinsel öykünün alınmasıdır. Cinsel öykü, kişinin cinsellik, cinsel yönelim ve cinsel davranışları hakkında bilgi edinmek ve tartışmayı yönlendirmek için bütüncül bir risk değerlendirmesidir. Bu süreçte, bireyin mevcut cinsel işlevleri, bu işlevlerdeki zaman içindeki değişiklikler, partnerlerin doyum düzeyi, cinsel yaşamla ilgili sorunlar, daha önceki cinsel tedavi geçmişi, cinsel deneyimleri, geçirdiği ameliyatlar,

mevcut hastalıkları, kullanmakta olduğu ilaçlar, disfonksiyona neden olabilecek risk faktörleri, toplumsal değer yargıları, cinsiyet rolleri ve beklentileri ile cinsel inanışları ayrıntılı olarak değerlendirilir (Turhan ve Akcan, 2022).

Cinsel öykünün alınması, sağlık profesyonellerinin koital ve koital olmayan cinsel aktivitelerle ilişkili cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve doğum kontrolü hakkında bilgilendirme yapmasına

da olanak tanır. Nitekim, ilk cinsel sağlık değerlendirmesinin birincil amacı, problem odaklı bakımın yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri, eğitici bilgi ve rehberlik sağlamaktır. Bu ilk değerlendirme, üreme sağlığı hizmetleri kapsamında 13 ile 15 yaşları arasında yapılmalıdır. Bu doğrultuda ilk cinsel öyküde yöneltilebilecek sorular Tablo 1'de verilmiştir (ACOG, 2024).

Tablo 1. Cinsel öykü alırken sorulabilecek sorular

1. Cinsel veya romantik olarak kimlere çekim duyuyorsunuz? (Erkekler? Kadınlar? Her ikisi? Hiç kimse? Emin değilim?)
2. Şu anda bir ilişki içinde misiniz?
3. Birisiyle cinsel ilişkiye giriyor musunuz? Eğer öyleyse, ne tür bir cinsel ilişki yaşıyorsunuz?
4. Son 3 ayda kaç cinsel partneriniz oldu? Son bir yılda kaç partneriniz oldu?
5. Hiç CYBE tanısı aldınız mı?
6. İlk cinsel deneyiminizi (cinsel birleşme) kaç yaşında yaşadınız?
7. Hiç aynı cinsiyetten birisiyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?
8. Hamile kalma olasılığı olan biriyle mi cinsel ilişkiye giriyorsunuz?
9. Hamileliği önlemek için herhangi bir şey kullanıyor musunuz?
10. CYBE'leri önlemek için herhangi bir şey kullanıyor musunuz? Eğer öyleyse, ne kullanıyorsunuz?
11. Cinsel ilişki sırasında partnerinizle kondom kullanıyor musunuz? Ne sıklıkla?
12. Cinsel oyuncaklar kullanıyor musunuz?
13. Cinsel ilişkiye girme konusunda kendinizi baskı altında hissediyor musunuz veya doğum kontrolünüzle ilgili herhangi bir müdahale oldu mu?
14. Hiç para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiye girdiniz mi?
15. Ailenizle bu konular hakkında konuştunuz mu? Aileniz bu konuda nasıl düşünüyor?
16. Başka cinsel aktivitelerde bulunuyor musunuz, örneğin dokunma, oral veya anal seks gibi?
17. Eğer cinsel ilişkiye girmiyorsanız, gelecekte cinsel ilişkiye girme düşünceniz var mı?
18. Mastürbasyon yapıyor musunuz? Elleriniz dışında bir şey kullanıyor musunuz?
19. Ne zaman çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz? Doğum kontrol yöntemlerinden hangilerini biliyorsunuz? Hangisini kullanıyorsunuz?

Kaynak: ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologist), (2020, October). The Initial Reproductive Health Visit. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/10/the-initial-reproductive-health-visit>

Genel tıbbi öykünün ardından cinsel öykü alırken, cinsel gelişim öyküsü, genel cinsel rutinler, cinsel yönelimler, cinselliğe yönelik inançlar, tutumlar ve mitler ile mevcut cinsel sorunların değerlendirilmesi için anamnez alınması gerekmektedir. Bu değerlendirme süreci; bireyin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, aile yapısı, ekonomik durum, sosyal güvence), cinsel partnerin yaşı, evlilik sayısı, partnerlerin sağlık durumu, kronik hastalıklar, geçirilen cerrahi işlemler, mevcut tedaviler ve ilaç kullanımı, uyuşturucu, sigara ve alkol kullanımı, alerji öyküsü, ailesinde kronik hastalıklar ve genetik hastalıklar, kadınlarda

jinekolojik öykünün sorgulanmasını kapsar. Cinsel ilişki sıklığı ve düzenli bir partnerin varlığı gibi cinsel ilişki özellikleri, cinsel ilişki dışında yakınlaşmalar, cinsel partner sayısı, immünizasyon durumu, mastürbasyon alışkanlıkları, cinsel ihmal, istismar ve şiddet öyküsü ile menstrual öykü gibi unsurlar ayrıntılı olarak ele alınmalıdır (Duman, 2018; ACOG, 2024). Bu kapsamlı değerlendirme, bireyin genel cinsel rutinlerini ve cinsel eğilim davranışlarını anlamak açısından kritik öneme sahiptir ve tedavi planının oluşturulmasında rehberlik edecektir. Ancak, sağlık profesyonelleri cinsel öykü alırken rahatsızlık ve çekingenlik duyabilmekte, iletişim kurma ve sürdürmede zorluk

yaşayabilmektedirler (Hegde ve ark., 2018). Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin cinsel öykü

alırken izleyebileceği öneriler tablo 2’ de özetlenmiştir (CDC, 2024).

Tablo 2. Cinsel sağlık konusunu başlatmak ve devam ettirmek için öneriler

Konuşmayı Başlatmak İçin Öneriler	• Kendi Rahatlığınızı Değerlendiriniz: Cinsel sağlık hakkında çeşitli hasta gruplarıyla konuşarak kendi rahatlığınızı ve önyargılarınızı değerlendiriniz. Eğer cinsellik hakkında konuşmak sizi rahatsız ediyorsa, karşınızdaki birey de benzer şekilde rahatsız olacaktır. • Varsayımlardan Kaçınınız: Bireyler hakkında yaş, görünüm, medeni durum veya diğer faktörlere dayalı varsayımlarda bulunmaktan kaçınınız. • Temel Bilgileri Toplayınız: İlk klinik değerlendirme sırasında bireyin temel bilgilerini (isim, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği vb.) toplayınız. • Cinsiyet Kimliğini İki Aşamalı Değerlendiriniz: Cinsiyet kimliğini değerlendirirken iki aşamalı bir yöntem kullanınız. İlk olarak, doğumda atanan cinsiyeti (kadın, erkek veya yanıtlamayı reddetme) ve ardından mevcut cinsiyet kimliğini sorunuz. • Doğru Zamirler ve Terimler Kullanınız: Bireyin paylaştığı zamirleri kullanınız ve mevcut cinsiyet kimliğini destekleyiniz. • Tarafsız ve Kapsayıcı Terimler Kullanınız: "Partner" gibi tarafsız ve kapsayıcı terimler kullanınız. • Güven Oluşturunuz: Hassas soruları sormadan önce bireyle bir güven ilişkisi kurarak rahatlatınız • Bekleme Odası Düzenlemeleri: Cinsel sağlık hakkında konuşurken, partnerler, akrabalar veya bakıcılar gibi diğer kişileri bekleme odasına yönlendiriniz. Muayene tamamlandıktan sonra bu kişiler geri davet edilebilir.
Konuşmayı Devam Ettirmek İçin Öneriler	• Herkese Aynı Soruları Sorduğunuzu Belirtiniz: Bu soruları herkes için sorduğunuzu ve bunun rutin bir uygulama olduğunu açıklayınız. Bu, bireyin kendini daha az özel ve daha rahat hissetmesini sağlayabilir. • Duyarlı Sorulara Geçiş Yapınız: Hassas konulara geçerken nazik bir geçiş yapınız. Doğrudan ama dikkatli bir şekilde konuyu açınız. • Yargılayıcı Olmayan Bir Şekilde Sorular Sorunuz: Sorularınızı tarafsız bir şekilde yöneltiniz. Hastanın yanıtlarını yargılamadan dinleyiniz. • Aşırı Tepkilerden Kaçınınız Kendinizi rahatsız ya da utanmış hissetseniz bile aşırı tepkiler vermekten kaçınınız. Vücut diliniz ve duruşunuz konusunda dikkatli olunuz. • Soruları Yeniden Formüle Ediniz veya Açıklama Yapınız: Bireyin bir sorudan rahatsız olduğunu ya da cevap vermekte isteksiz olduğunu fark ederseniz, sorularınızı yeniden oluşturunuz veya neden bu soruyu sorduğunuzu kısa bir şekilde açıklayınız. • Terimleri Paylaşınız: Ortak bir dil kullandığınızdan emin olunuz. Bireyin kullandığı bir terimi bilmiyorsanız, açıklama yapmasını isteyiniz.

Kaynak: CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2025, February 10). "Discussing Sexual Health with Your Patients" <https://www.cdc.gov/hiv/nexus/hcp/sexual-history/index.html>

CDC (2022) tarafından cinsel öykü alırken hasta ile iletişimi yönetmek için "5P" yaklaşımının kullanımı önerilmektedir. Bu yaklaşım, risk değerlendirmesi ve uygun danışmanlık sağlamak amacıyla aşağıdaki beş alanı kapsar. 5P Yaklaşımı:

1. **Partners/ Partnerler:** Cinsel partnerlerinin sayısı ve cinsiyeti, risk değerlendirmesinde önemlidir. Bireyin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkında varsayımlarda bulunulmamalıdır. Tek partnerli ilişkilerde bile, partnerin risk faktörleri ve geçmiş cinsel davranışları sorgulanmalıdır.
2. **Practices/Uygulamalar:** Seks uygulamaları hakkında soru sormak, risk değerlendirmesi ve gerekli testlerin belirlenmesi için önemlidir. Bu

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların taranacağı anatomik bölgelerin belirlenmesini sağlar.

3. **Protection from STIs/CYBE'lerden Korunma:** Risk azaltma danışmanlığı, hastanın cinsel faaliyetleri, prezervatif kullanımı ve partner riskleri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Tek eşli ilişkilerde bu danışmanlık ihtiyacı değişebilir. Yoksunluk veya seks yapmama, seks partneri sayısı, prezervatif kullanımı, bireyin kendi risk algısı, partnerinin risk durumu ve CYBE testi konuları değerlendirilmelidir.
4. **Past History of STIs /Geçmiş CYBE Öyküsü:** Hastanın önceki CYBE öyküsü, mevcut risk düzeyini etkiler ve bu konuda bilgi alınmalıdır.
5. **Prevention of pregnancy/Gebelikten korunma:** Bireyin gebelik niyetinin olup

olmadığı ve gebelikten korunmaya ilişkin hangi bilgilere ihtiyaç duyduğu belirlenmelidir (CDC, 2022).

National Coalition for Sexual Health (NCSH)-Amerika Ulusal Cinsel Sağlık Koalisyonu (2022), bireylerle cinsel memnuniyetleri, karşılaştıkları sorunlar ve cinsiyet kimliklerine yönelik destekler hakkında tartışmayı kolaylaştırmak amacıyla CDC (2022) tarafından geliştirilen “5P” yaklaşımına "6.P" (pleasure, problems, pride) maddesini eklemiştir. Bu değerlendirmede, cinsel aktif olmayanların da değerlendirilmesi ve öncelikle cinsel sağlığın sorgulanmasının rutin olduğunun ifade edilerek başlanması önerilmektedir (NCSH, 2022)

Standardize Edilmiş Cinsel Sağlık Değerlendirme Formları

Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan cinsel sağlık sorgulama formları, bireylerin cinsel sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgi toplayarak sağlık profesyonellerinin daha sistematik bir değerlendirme yapmalarına olanak tanır. Bu formlar, cinsel sağlıkla ilgili çeşitli boyutları ele alarak, bireylerin cinsel işlevlerini, risk faktörlerini ve ihtiyaçlarını belirlemede kullanılan geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçekler de olabilir Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, uluslararası cinsel işlev indeksi, kadın cinsel işlev ölçeği, cinsel fonksiyonda değişim anketi vb. uluslararası çalışmalarda sıklıkla kullanılan ölçeklerdendir (Duman, 2018). Kanıt temelli rehberler cinsel sağlığa ilişkin mevcut sorunların tespiti ve iyileşmenin ölçümünü etkin değerlendirebilmek için standart veri toplama formlarının kullanımını önermektedir (NICE, 2019).

Fiziksel Muayene

Fiziksel muayene, cinsel sağlık problemlerinin belirlenmesinde oldukça önemlidir. Fizik muayene; nörolojik ve vasküler sistem muayenesi dışında iç ve dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonunu da içermektedir (Duman, 2018).

Sağlık profesyonelleri, muayene öncesinde hastayı bilgilendirerek sürecin her aşamasını açıklamalı, hastanın endişelerini tespit etmeli ve rahatlık düzeyini değerlendirmelidir. Bu yaklaşım, hasta merkezli bakımın temel unsurlarından biridir ve hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki güveni artırır (ACOG, 2024).

Kadınlarda yapılan fiziksel muayene, tansiyon ölçümü, periferel nabızların kontrolü, boy ve kilo ölçümünün yanı sıra vajinal ve pelvik muayeneyi de içerir. Vajinal muayenede labia, cilt turgoru ve kalınlığı, klitoris, vajinal giriş gözlemlenir ve vajinal akıntı varlığı değerlendirilir. Vajinal tuşe ile üretra, rektum, uterus, adneksler, pelvik taban kas tonusu ve prolapsus durumu değerlendirilir (Avasthi ve ark., 2017). Dış pelvik muayene sırasında, hastaların anatomilerini daha iyi anlamaları için bir ayna kullanılması önerilebilir. Bu, özellikle genç hastalar için eğitici olabilir. Travma öyküsü veya cinsiyet disforisi olan hastalarda, jinekolojik muayene sırasında anksiyete oluşabilir; bu durumda, iş birliğine dayalı ve hasta odaklı bir bakım modeli kullanmak muayeneyi daha yönetilebilir hale getirebilir (ACOG, 2024).

Erkeklerde yapılan fiziksel muayene, tansiyon ölçümü, periferel nabızların kontrolü, boy ve kilo ölçümünün yanı sıra testislerin boyutları ve kıvrımları ile penis peyronie plağı varlığının değerlendirilmesini içerir. Üretrit veya prostatit şüphesi olan bireylerde rektal tuşe gerekebilir (Avasthi ve ark., 2017). Nitekim, cinsel sağlık değerlendirmeleri, multidisipliner bir yaklaşımla desteklenmelidir; bu yaklaşım, cinsel işlev bozukluklarının hem fizyolojik hem psikolojik nedenlerini kapsamlı bir şekilde belirleme olanağı sunar (Cirillo ve ark., 2023).

Ruhsal Durum Değerlendirmesi

Ruhsal sağlık, genel sağlığı ve dolayısıyla cinsel sağlığı etkileyebileceğinden, bireyin ruhsal durumunun değerlendirilmesi önemlidir. Birey; depresyon veya intihar eğilimi yaşamış mı?, Fobiler veya panik ataklar yaşamış mı?, Psikiyatrik ilaçlar, antidepresanlar, sakinleştiriciler veya uyku hapları

kullanmış mı? Mevcut anksiyete, depresyon veya başka bir ruhsal sorunları var mı? sorgulanmalıdır. Kanıta dayalı araştırmalar, ruhsal durumun cinsel sağlık üzerinde etkisi olduğunu ve ruhsal sorunların cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceğini göstermektedir (NICE, 2019; ACOG, 2024).

Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Model Kullanımı

Cinsel sağlığın klinik değerlendirilmesinde çeşitli sosyokültürel özelliklere ve tanılara göre geliştirilmiş ve standardize edilmiş modellerin kullanımı önerilmektedir. Bu amaçla yalnızca cinselliği değerlendirme amacı taşıyan (ALARM, Schower, Kaplan), cinsel sorunların çözümünü amaçlayan (PLISSIT, Ex-PLISSIT) ve hem değerlendirme hem çözüm önerileri getiren (ALLOW, BETTER, PLEASURE) modeller, sağlık profesyonellerinin kapsamlı ve kültüre duyarlı bir şekilde cinsel sağlığın değerlendirilmesine yardımcı olur (Duman, 2018; Akcan ve Turhan, 2022). Bu modeller, sağlık profesyonellerine sistematik bir yaklaşım sunarak, cinsel öykü alma ve değerlendirme süreçlerini daha yapılandırılmış ve etkili bir şekilde yürütmelerine olanak sağlar (Brookmeyer ve ark., 2020).

ALARM Modeli: 1995 yılında Lamb ve Anderson tarafından geliştirilen ve cinsel sağlığı kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlayan bir modeldir. Bu model, özellikle kanser gibi hastalıklardan etkilenen bireylerde cinsellikle ilgili konulardaki iletişimi, cinsel aktiviteleri değerlendirmeyi ve cinsel işlev sorunlarını hızlı bir şekilde belirlemeyi amaçlar. Model, aşağıdaki altı basamaktan oluşur ve baş harflerden her biri cinselliğin hangi aşamasının değerlendirileceğini ifade eder (Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

A (Activity-Cinsel aktivite): Cinsel ilişkinin gerçekleşme durumu ve frekansı,

L (Libido-Cinsel istek): Cinsel motivasyon ve istek,

A (Arousal- Uyarılma): Uyarılma, cinsel tatmin ve orgazm olabilme,

R (Resolution- Çözülme): Cinsel deneyim sonrası gevşeyebilme ve psikofizyolojik rahatlama,

M (Medical History-Tıbbi Öykü): Geçmiş ve mevcut tıbbi öyküsünün kapsamlı şekilde değerlendirilmesini içermektedir.

PLISSIT Modeli: Lamb ve Anderson tarafından 1970'lerde geliştirilmiştir. Cinsel sağlık problemlerinin değerlendirilmesinde sistematik bir yapı sunarak, sağlık profesyonellerinin hastaların endişelerini ve ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde ele almalarına yardımcı olur. Model rehberliğinde cinsel sağlık sorunları tartışılır ve sağlık profesyonelleri bireye destek olur. Modelde bireye özgü cinsel sağlık ihtiyaçları tartışılarak bireyin cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyini arttırmak amaçlanmaktadır. Model dört basamaktan oluşur (Malakouti ve ark., 2020).

P-Permission (İzin verme): Cinsellikle ilgili düşünce ve duyguların ifade edilmesini sağlar. Açık uçlu sorularla cinsel öykü alınır ve hastaya rahatsız edici konular hakkında konuşma özgürlüğü tanınır. Bu aşama, hastanın cinsel endişelerini rahatça dile getirmesine ve bu durumu suçluluk veya endişe duymadan değerlendirmesine yardımcı olur.

LI- Limited Information (Sınırlı Bilgi): Cinsel fonksiyonuna katkı sağlayacak kadar bilgi bireyle paylaşılır. Hastalık durumu ve varsa tedavisinin cinsel fonksiyonu üzerine olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapılır. Birey hastalığının ve varsa tedavisinin cinsel işlevleri üzerinde meydana getirebileceği olumsuzluklar hakkında bilgilendirilir.

SS-Specific Suggestions (Özel Öneriler): Seksüel, psikolojik ve tıbbi önerileri içerir ve üst düzey uzmanlık gerektirir. Bireysel koşullara göre özel önerilerde bulunulur ve cinsel doyumun artırılması için tavsiyelerde bulunulur. Eğer sorun bu aşamada çözülemezse, daha ileri düzeyde bir terapiye geçilir.

IT-Intensive Therapy (Yoğun Terapi): İlk üç aşamada tedavi edilemeyen sorunlar için bir uzmana yönlendirme aşamasıdır. Derinlemesine tedavi gerektiren durumlarda kullanılır (Almeida ve ark., 2019).

Ex-PLISSIT Modeli: PLISSIT modelinin sınırlamalarını ele almak amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. PLISSIT modelinde bireyin yalnızca ilk aşamada endişelerini dile getirmesi bu modelin sınırlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna karşın Ex-PLISSIT modelinde bireyin endişelerini modelin tüm aşamalarında dile getirmesi ve aktif dinlemenin ön planda olması özgün yanını oluşturmaktadır. Özetle bu modelde bireyin cinsel sağlığına yönelik endişelerini ifade etmesi ve sıralı değil her basamakta iç içe geçmiş yöntemle bireye fırsat tanınması modelin özünü oluşturmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin cinsel sağlık ile ilgili endişelerini sadece başlangıçta değil, modelin her aşamasında ifade etmelerine olanak tanır. Yani, izin verme aşaması, sürekli bir diyalog ve aktif dinleme gerektirir, böylece bireyler her aşamada rahatça kendilerini ifade edebilirler (Duman, 2018).

ALLOW Modeli: Cinsel sağlık problemlerini sistematik bir şekilde ele almak, cinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve tedavi sürecinin planlanmasında, birey ve sağlık profesyoneli arasında etkili bir iletişim ve iş birliği sağlamak için geliştirilmiş beş aşamalı bir yaklaşımdır. Bu model, hem değerlendirme hem de çözüm önerilerini kapsayan bir çerçeve sunar (Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

A– Ask (Sor): Bireyin cinsel sağlığıyla ilgili endişeleri ve sorunları hakkında detaylı bilgi toplamak için sorular sorulur. Bu aşama, hastanın mevcut durumunu anlamak ve bilgi toplamak için kritik öneme sahiptir.

L – Legitimize (Onayla): Bireyin yaşadığı sorunların geçerli olduğunu ve bu konuda duyduğu endişelerin haklı olduğunu kabul eder. Bu aşama, hastanın hissettiği kaygıların ve yaşadığı zorlukların önemini vurgular ve bu duyguları destekler.

L–Limitation (Sınırları belirle): Cinsel sağlık problemleri ve tedavi süreci hakkında bilgi verirken, sınırları belirler. Bu aşama, cinsel sağlık konusundaki bilgi ve tedavi seçeneklerinin hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak sınırlandırılmasını içerir.

O–Open up (Aç): Bireye, cinsel sağlık problemleri ve tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgi sunar ve konuyu açıkça tartışır. Bu aşama, hastanın bilgilenmesini ve sorunları hakkında daha geniş bir anlayışa sahip olmasını sağlar.

W–Work Together (Birlikte çalış): Sağlık profesyoneli ve birey arasında iş birliği ve ortak çalışma sürecini teşvik eder. Bu aşama, tedavi sürecinde hasta ile birlikte çalışmayı ve karar verme sürecini paylaşmayı ifade eder.

BETTER Modeli: Mick ve ark. tarafından 2004 yılında kanser tanısı almış bireylerin bakımına cinsel sağlığı entegre etmek ve sağlık profesyonellerine bir çerçeve oluşturmak amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. Cinsel sağlık değerlendirmesi ve danışmanlığında kullanılan bu model, bireyi anlama ve saygı gösterme temeline dayanır ve altı aşamadan oluşur (Mick ve ark., 2004):

B- Bringing up The Topic (Konuyu gündeme getirme): Kanser tanısı alan bireylerin fizyolojik stabilizasyonu sağlandıktan sonra cinsel sağlık değerlendirme sürecine dahil edilir. Açık uçlu sorularla bireyin cinsel yaşamına yönelik duygularını ifade etmesi sağlanır.

E- Explaining That Sex Is an Important Part of Quality of Life (Cinselliğin hayatın önemli bir parçası olduğunu açıklama): Cinselliğin yaşam kalitesi açısından temel bir ihtiyaç olduğunu vurgular ve bireyleri cinsellikleri hakkında konuşmaya teşvik eder.

T- Telling Patients That Resources Will Be Found To Adres Their Concerns (Hastaya kaygılarına yönelik yeni kaynaklar bulacağını söyleme): Önceki aşamalarda tespit edilen

problemlerin çözülmesinde yeni kaynaklara ulaşılır ve gerekli durumlarda ilgili uzmana yönlendirilir.

T- Timing of Intervention (Görüşme zamanı):

Kanser tanısı alan bireylerde ağrı ve bulantının minimal olduğu zamanlarda görüşmenin planlanması oldukça önemlidir. Dolayısıyla danışmanlık zamanına bireyle beraber karar verilir.

E- Education Regarding Sexual Side Effect of Treatment (Tedavinin yan etkileri konusunda eğitim):

Tedavinin cinsel sağlık üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirme yapılır. Eğitim materyalleri kullanılarak bu etkiler hakkında bilgi verilir.

R- Recording (Kaydetme): Cinsel sağlıkla ilgili yapılan görüşmeler danışman tarafından kayıt altına alır (Akcan ve Turhan, 2022).

Laboratuvar Testleri

Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde laboratuvar testleri ile hormon seviyeleri, metabolik parametreler ve nörotransmitterler değerlendirilir. Plazma östradiol, total testosteron, serbest testosteron, tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri, seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), folikül stimüle edici hormon (FSH), böbrek fonksiyon testleri, prolaktin, lipid profili, dehidroepiandrosteron (DHEA), hemoglobin A1C (HbA1C) ve açlık kan şekeri testi yaygın olarak kullanılan testler arasındadır. Ayrıca dopamin, serotonin, epinefrin, norepinefrin, opioidler, histamin, ve gama amino bütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterlerin ve nöropeptitlerin seviyeleri de değerlendirilir. Bu testler, cinsel işlev bozukluklarının fizyolojik ve biyokimyasal kökenlerini belirlemek için önemlidir. Bu kapsamlı laboratuvar testleri, cinsel işlev bozukluklarının tanısında ve tedavisinde önemli bilgiler sağlar (Duman, 2019).

Kanıtlar, bu tür laboratuvar testlerinin cinsel fonksiyon bozukluklarının altında yatan biyolojik faktörlerin belirlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, testosteron seviyelerindeki düşüklüğün cinsel istek azlığına

neden olabileceği, tiroid disfonksiyonlarının cinsel işlev bozukluklarına katkıda bulunabileceği ve nörotransmitter dengesizliklerinin cinsel uyarılma ve orgazm problemlerine yol açabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, cinsel sağlığın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, çok yönlü laboratuvar testleri gerektirmektedir (Morenas, 2024).

Tanılayıcı Testler

Cinsel disfonksiyonların doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve patofizyolojik mekanizmalarının (vasküler, hormonal ve nörolojik bileşenler) anlaşılması için çeşitli tanılayıcı testler kullanılmaktadır. Bu testler, klinik değerlendirmelerden daha detaylı bir analiz sağlar:

- Genital kan akımı ölçümü: Vajine, klitoris ve penis üzerindeki kan akımının ölçülmesi, vasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yardımcı olur.
- Vajinal ısı ölçümü: Vajinal dokuların sıcaklık değişikliklerini ölçerek, vajinal kan akımı ve sağlığı hakkında bilgi verir.
- Fonksiyonel MRI ve PET: Bu görüntüleme teknikleri, genital bölgedeki kan akışını ve metabolik aktiviteleri değerlendirmede kullanılır.
- Vajinal komplians ölçümü: Vajinanın elastikiyetini ve genişleme kapasitesini değerlendirir, bu da vajinal disfonksiyonların anlaşılmasına yardımcı olabilir.
- Nokturnal penil tümesans ve sertlik testi: Gece boyunca penil ereksiyonlarının kalitesini ve süresini değerlendirir, erektil disfonksiyonları tanımlamada önemli bir testtir.
- Genital duyarlılık testi-biothesiometri testi: Genital bölgelerdeki duyu eşliğini ölçerek, sinir fonksiyonlarını değerlendirmeye yardımcı olur.
- Intrakavernozal enjeksiyon testi: Penis içindeki kan akışını ve ereksiyon kapasitesini değerlendirmek için kullanılan bir testtir (Duman,2019).

Sağlık Profesyonellerine Öneriler

İnsanın doğumundan ölümüne kadar geniş bir süreci içinde barındıran cinsellik bu özelliğinden dolayı yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (Yurdal ve ark., 2024). İnsan yaşamının her döneminde optimum sağlığın korunabilmesi için bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının yanı sıra cinsel sağlığının da sürdürülmesi gerekmektedir (Oveisi ve ark., 2023).

İnsan sağlığının korunmasında primer sorumluluk bireyin kendisinde olmasına karşın sağlık profesyonellerinin rolünün yadsınamaz olduğu açıktır. Ancak sağlık profesyonelleri fiziksel ve ruhsal sağlığı oldukça özenli değerlendirirken cinsel sağlığın değerlendirilmesi genellikle ihmal edilmektedir. Literatürde sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığı değerlendirme düzeylerinin yeterli olmadığı bildirilmektedir (Massae ve ark., 2024). Bu duruma cinsiyet farklılığı, cinsel sağlığa yönelik eğitim ve bilgi eksikliği, cinselliği öncelikli sorun olarak görmeme, cinselliğe yönelik olumsuz tutumlar, mitler, toplumsal tabular, yetersiz fiziksel yapı, mahremiyet eksikliği, zaman kısıtlılığı, iş yükü, yetersiz personel sayısı ve iletişim zorlukları gibi birçok faktörün neden olduğu bildirilmektedir (Demirci ve ark., 2024). Son dönemde ise cinsel sağlığın önemi ve ihmal edilmemesine yönelik toplum farkındalığı arttırılmaya çalışılmaktadır. Bu farkındalık çalışmaları özellikle bireyleri cinsel sağlık problemleri için bir sağlık kuruluşuna başvurması için cesaretlendirmeyi, sağlık profesyonelleri için ise bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını değerlendirirken cinsel sağlığı değerlendirmeyi ihmal etmemeyi içermektedir (Azar ve ark., 2022).

DSÖ'nün sağlık kurumları başta olmak üzere resmi kurum ve kuruluşların cinsellik eğitimi programlarını ve materyallerini geliştirebilmesi için hazırladığı uluslararası cinsellik eğitimi rehberinde, kapsamlı cinsellik eğitiminin bireylerin sağlığını, refahını ve saygınlığını artırabileceği, ayrıca yaşam boyu insan haklarının korunmasında önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Bu

rehberde, kapsamlı cinsellik eğitimi sekiz ana başlık altında ele alınmaktadır: bireyin ailesi, arkadaşları ve romantik ilişkilerinin değerlendirilmesi; bireyin kültürel bağlamının incelenmesi; cinsel kimliğin değerlendirilmesi; şiddete maruz kalma durumunun analizi; fiziksel sağlığın değerlendirilmesi; cinsel yaşamın incelenmesi; sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeyinin belirlenmesi. Kapsamlı cinsellik eğitiminde sağlık profesyonelleri önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Bu nedenle, rehberde yer alan başlıkların, eğitim verilecek bireyin bilgi düzeyini belirlemede ve eğitim kapsamını şekillendirmede kullanılması önerilmektedir (DSÖ, 2018).

CDC'nin cinsel öykü almaya yönelik oluşturduğu rehberde, sağlık profesyonelinin cinsel sağlığı değerlendirirken öncelikli olarak kanıt temelli rehberlerden yararlanması gerektiği, bu rehberlerin hasta ile cinsel sağlığını tartışırken birey için bir çerçeve oluşturacağı böylece cinsel sağlığın daha bütüncül değerlendirilebileceği belirtilmektedir. Tüm hastalar için uygun klinik ortamın hazırlanmasının, hastanın adının yanı sıra cinsel yönelimini ve cinsiyet kimliğini belirlemenin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin bireyin cinsiyet kimliğine, ırkını/etnik kökenine ve kültürüne duyarlı ve hasta merkezli bir yaklaşım göstermesi gerektiğini savunmaktadır (CDC,2024).

Yine CDC'nin yayınladığı Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tedavi Kılavuzu'nda sağlık profesyonellerinin cinsel yönden aktif olan bireylere rutin tarama ve değerlendirme yapması, bireylerin cinsel sağlığa yönelik riskli davranışlarını azaltması, güvenli cinsel davranışlarını geliştirmesi, aşılama hizmetlerinin kullanımını teşvik etmesi, partner bildirim ve tedavisi için eğitim ve danışmanlık hizmeti sunması, damgalama ve ayrımcılığa yol açmayacak şekilde bakım vermesi gerektiği bildirilmiştir (CDC, 2021).

ACOG'un 2024 yılında güncellediği ilk üreme sağlığı ziyaretine yönelik yayınlanan rehberde, tüm bireylerin cinsel sağlığa yönelik sorunlarını bir sağlık personeli ile birebir tartışma fırsatına sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin ise bu süreçte cinsiyet, cinsel kimlik, dil ve kültür çeşitliliğine duyarlı davranması ve danışan bireyler için rahat bir ortam hazırlamasının bakımın sürekliliğinin sağlanmasında kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (ACOG, 2024).

NICE'in cinsel sağlık rehberinde sağlık profesyonellerine, hassas ve destekleyici bir yaklaşımla cinsel öykü almaları, riskli popülasyonlara yönelik kapsamlı tarama hizmetleri ve danışmanlık sağlamaları, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde toplum farkındalığını arttırmaları ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeleri önerilmektedir (NICE, 2019).

Sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığı kanıta dayalı rehberler doğrultusunda değerlendirmesi kapsamlı bir değerlendirmenin ilk adımıdır. Bu rehberler doğrultusunda cinsel sağlığı

değerlendirirken sağlık profesyonellerinin gizlilik, mahremiyet, onam gibi etik ilkeleri gözeterek kapsayıcı bir yaklaşım ve yargılayıcı olmayan iletişim dili kullanması bireylerin ayrımcılık, damgalanma veya yanlış bilgilendirmeden kaynaklı sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadığı problemlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerine erişimin artmasının ise bakımın sürekliliğini güçlendireceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bireyler sağlık profesyonellerine öncelikle fiziksel ya da ruhsal sorunları için başvurmaktadır. Sağlık ve cinsel işlev arasındaki ayrılmaz ilişki göz önüne alındığında, bütüncül bakım veren sağlık profesyonellerinin, bireylerin cinsel sağlığını rutin tıbbi değerlendirme sürecinin bir parçası olarak ele alma sorumluluğu vardır. Kapsamlı bir cinsel sağlık değerlendirmesi ile eğitim, danışmanlık, tedavi ve gerekli yönlendirmeler yapılabilir. Bu süreçte hem birey hem sağlık profesyonelleri için utanma veya rahatsızlık gibi durumların olmaması için cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kanıta dayalı rehberlerin takip edilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologist), (2020, October). The Initial Reproductive Health Visit. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/10/the-initial-reproductive-health-visit>

Akcan, K., & Turhan, İpek. (2022). Sexual Counseling Models. *Gevher Nesibe Journal Of Medical and Health Sciences*, 7(17), 50–56. <https://doi.org/10.46648/gnj.382>

Almeida, N. G., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T. M. M., Carvalho, R. E. F. L., & Fialho, A. V. M. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 1109–1113. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>

Avasthi, A., Grover, S., & Sathyanarayana Rao, T. S. (2017). Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. *Indian journal of psychiatry*, 59(Suppl 1), S91–S115. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>

Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC women's health*, 22(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>

Brookmeyer, K. A., Coor, A., Kachur, R. E., Beltran, O., Reno, H. E., & Dittus, P. J. (2021). Sexual History Taking in Clinical Settings: A Narrative Review. *Sexually transmitted diseases*, 48(6), 393–402. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001319>

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2025, February 10). “Discussing Sexual Health with Your Patients” <https://www.cdc.gov/hivnexus/hcp/sexual-history/index.html>

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2024, June 26). “A Guide to Taking a Sexual History” <https://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.htm>

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2021, July 23). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>

Cirillo, L., Fusco, G. M., Di Bello, F., Morgera, V., Cacace, G., Di Mauro, E., Mastrangelo, F., Romano, L., Calace, F. P., La Rocca, R., & Napolitano, L. (2023). Sexual dysfunction: Time for a multidisciplinary approach?. *Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrologica*, 95(1), 11236. <https://doi.org/10.4081/aiua.2023.11236>

Demirci, G., Başgöl, Ş., & Koç, Z. (2024). Cinsel sağlığın değerlendirilmesi: Yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(4).

Duman, N. B. (Ed.). (2019). Cinsel sağlık. Nobel Tıp Kitabevi.

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

Hegde, D., Sreedaran, P., & Pradeep, J. (2018). Challenges in Taking Sexual History: A Qualitative Study of Indian Postgraduate Psychiatry Trainees. *Indian journal of psychological medicine*, 40(4), 356–363. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_64_18

Lotti, F., & Maggi, M. (2018). Sexual dysfunction and male infertility. *Nature reviews. Urology*, 15(5), 287–307. <https://doi.org/10.1038/nrrol.2018.20>

Malakouti, J., Golizadeh, R., Mirghafourvand, M., & Farshbaf-Khalili, A. (2020). The effect of counseling based on ex-PLISSIT model on sexual function and marital satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. *Journal of education and health promotion*, 9, 284. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_168_20

Massae, A. F., Mgopa, L. R., Bonilla, Z. E., Mohammed, I., Rosser, B. R. S., Mushy, S. E., ... Trent, M. (2024). Addressing sexual health concerns in Tanzania: perceived barriers among healthcare professionals and students in the “training for health professionals” study. *Culture, Health & Sexuality*, 26(9), 1217–1231. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2306227>

Mick, J., Hughes, M., & Cohen, M. Z. (2004). Using the BETTER Model to assess sexuality. *Clinical journal of oncology nursing*, 8(1), 84–86. <https://doi.org/10.1188/04.CJON.84-86>

Morenas, R., Singh, D., & Hellstrom, W. J. G. (2024). Thyroid disorders and male sexual dysfunction. *International journal of impotence research*, 36(4), 333–338. <https://doi.org/10.1038/s41443-023-00768-4>

National Coalition for Sexual Health (NCSH), (2022) Sexual Health Questions to Ask All Patients <https://nationalcoalitionforsexualhealth.org/tools/for-healthcare-providers/sexual-health-questions-to-ask-all-patients>

National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE), (2019, February 5). “Sexual health” <https://www.nice.org.uk/guidance/qs178/resources/sexual-health-pdf-75545667625669>

Oveisi, N., Cheng, V., Brotto, L. A., Peacock, S., McTaggart-Cowan, H., Hanley, G., Gill, S., Rayar, M., Srikanthan, A., Ellis, U., & De Vera, M. A. (2023). Sexual health outcomes among adolescent and young adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *JNCI cancer spectrum*, 7(6), pkad087. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkad087>

Özer Yurdal, N. E., Özsoy, S., & Karaçam, Z. (2024). Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mitlere İnanma Durumunun, Menopoz Tutum Ve Semptomları İle İlişkisi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 10-18.

Pretorius, D., Couper, I. D., & Mlambo, M. G. (2022). Sexual history taking by doctors in primary care in North West province, South Africa: Patients at risk of sexual dysfunction overlooked. *African journal of primary health care & family medicine*, 14(1), e1–e9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3238>

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2014). Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(2),59-63.

Turhan, İ., & Akcan, K. (2022). Current Diagnosis and Treatments of Female Sexual Dysfunction. *Gevher Nesibe Journal Of Medikal and Health Sciences*, 7(17), 57–63. <https://doi.org/10.46648/gnj.384>

Uzdavines, A., Helmer, D. A., Spelman, J. F., Mattocks, K. M., Johnson, A. M., Chardos, J. F., Lynch, K. E., & Kauth, M. R. (2022). Sexual Health Assessment Is Vital to Whole Health Models of Care. *JMIRx med*, 3(3), e36266. <https://doi.org/10.2196/36266>

World Health Organization (WHO), (2024) “Sexual Health” https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

World Health Organization, (WHO). (2018, March 14). International Technical Guidance on Sexuality Education. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true