

# Cinsel Sorunların Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkisi

## *Effect of PLISSIT Model on Solution of Sexual Problems*

Esra Uslu, Selma İnfal, Menekşe Nazlı Ulusoy

### Öz

Bu çalışma, cinsel sorun yaşayan bireylerin bakımında kullanılan PLISSIT modelinin (permission, limited information, special suggestions, intensive therapy) etkisini belirlemek amacı ile yapılmış bir sistematik derlemedir. Sistematik derleme kapsamında değerlendirmeye alınan çalışmaların ikisinin İran'da, birinin Türkiye'de yapıldığı, PLISSIT modeli ile bakım verilen hasta grubunun stomalı bireyler ve cinsel problem yaşayan kadınlar ile sınırlı kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte PLISSIT modeli ile verilen bakımın cinsel fonksiyonlarını iyileştirdiği, cinsel stresi azalttığı, cinsel isteği, cinsel uyarılmayı, lubrikasyonu, orgazmı, cinsel doyumunu ve cinsel aktivite sıklığını artırdığı bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Care, sexuality, sexual dysfunction.

### Abstract

This systematic review study aims to determine the effect of PLISSIT model (permission, limited information, special suggestions, intensive therapy) in the care of individuals having sexual problems. Two of the studies included in the systematic review have been carried out in Iran and one of them in Turkey. These studies were limited to the patients with stoma and women having sexual problems. Results presented that care via PLISSIT model improves the sexual functions and reduces sexual stress, increases the sexual desire, sexual arousal, lubrication, orgasm, sexual satisfaction and frequency of sexual activity.

**Key words:** Bakım, cinsellik, cinsel işlev bozukluğu.

**CİNSELLİK**, insan yaşamının önemli bir parçasıdır ve iyilik halini, sağlığı sürdürmede yaşamsal rol oynar (WHO 2006). Cinsel sağlık ise fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri olan bütünsel bir kavramdır (Taylor ve Davis 2006). Cinsel sağlığa ilişkin problemler ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (WHO 1975, WHO 2006). Cinsel sağlığa ilişkin endişe ve sorunlar, bireylerin ve/veya toplumun iyilik halini ve yaşam kalitesini etkiler, zamanla "yaşamın bir parçası" olarak algılanmasına neden olur. Söz konusu durum yaşam ve iyilik hali için korkutucu bir tehdit unsurudur (WHO 2000).

Cinsel sağlık sorunları; cinsel işlev bozukluğu, cinsel kimlik bozuklukları, diğer çeşitli kaygı ve endişeleri içerir. Bu sorunlardan cinsel işlev bozuklukları (ör; cinsel istek bozuklukları, erektil bozukluk, orgazmıla ilgili bozukluklar, erken boşalma, disparoni ve

vajinismus) nispeten yaygın görünmesine karşın tanı ve tedavisi güçlükle sürdürülebilmektedir (WHO 2006). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan büyük ölçekli epidemiyolojik bir çalışmanın sonucuna göre kadınlarda %43, erkeklerde ise %31 oranında cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir (Laumann ve ark. 1999). Moreira ve arkadaşları (2007) çalışmalarında en yaygın görülen cinsel sorunların erkeklerde erken boşalma (%20) ve erektil disfonksiyon (%18), kadınlarda cinsel istek bozukluğu (%34) ve orgazm bozukluğu (%25) olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte prevalans belirlemek için çalışmalar yapıldığını ancak çalışma tasarımı ve tanımlarındaki farklılıklar nedeniyle karşılaştırma yapmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı %45.6 olarak bulunmuştur (Ege ve ark. 2010).

Cinsel problemler hasta veya eşini çeşitli şekillerde etkilemektedir. Mutsuzluk, hayal kırıklığı, benlik saygısını etkileyen cinsel yetersizlik duygusu bunlardan bazılarıdır. Genel mutluluk hali, sosyal ve mesleki alanlardaki işlevsellik de bu süreçte olumsuz etkilenmektedir (Stevenson, 2004). Ayrıca çözülmeyen cinsel problemlerin bireylerin yaşam kalitesini, kişiler arası ilişkilerini ve tedaviye uyumlarını etkileyebileceği de belirtilmiştir (Laumann ve ark. 1999, Bal 2014). Bununla birlikte hastalar; hastalıklarının ve tedavi süreçlerinin cinsel sağlıklarını nasıl etkileyeceği konusunda endişe yaşadıklarını ve bu konuda bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (Southard ve Keller 2009). Taylor ve Davis (2006) çalışmalarında, hastaların cinselliğe ve cinsel sağlığa ilişkin endişelerini paylaşmayı tercih ettikleri ilk kişinin hemşireler olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın hemşireler, hastalarının cinselliğini değerlendirmenin, onlara bu konuda eğitim vermenin bütüncül bakımın bir parçası olduğuna inandıklarını fakat eyleme geçme konusunda engelleri olduğunu ifade etmişlerdir (Haboubi ve Lincoln 2003, Kotronoulas ve ark. 2009, Bal 2014). Bu engellerin başında ise; hemşirelerin, hastalıkların ya da tedavilerin cinsel sağlığı nasıl etkileyebileceğine dair bilgi eksiklikleri yer almaktadır (Magnan ve ark. 2005, Mick 2007, Saunamaki ve ark. 2010). Yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin ve hekimlerin hastaların cinselliğini değerlendirme konusunda başarısız olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Southard ve Keller 2009).

Hemşirelerin hastaların cinselliğini etkin bir şekilde değerlendirebilmesi ve onlara bu konuda en uygun bakımı verebilmesi için model kullanımı önerilmektedir (Southard ve Keller 2009). Bu doğrultuda PLISSIT modeli ile verilen bakım cinsel sorunların çözümünü sağlamak amacıyla, sağlık bakımı sağlayıcı ile hasta arasında köprü oluşturabilecek etkili bir yaklaşım olabilir (Stevenson 2004, Taylor ve Davis 2006, Ayaz ve Kubilay 2008, Farnam ve ark. 2014, Rostamkhani ve ark. 2015). PLISSIT modeli Annon tarafından 1976 yılında geliştirilmiş, 2006 yılında Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Bu model ile bireyin cinselliğe ilişkin paylaşımında bulunabilmesi ve cinsel sağlığa ilişkin bakım ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmıştır. Model; P- İzin verme (Permission), LI- Sınırlı bilgi (Limited Information), SS- Özel öneriler (Specific Suggestions), IT – Yoğun terapi (Intensive Therapy) olmak üzere dört seviyeden oluşmaktadır (Taylor ve Davis 2006). Bu çalışmanın bulgular bölümünde PLISSIT modelinin uygulamaya nasıl aktırıldığına dair detaylı bilgi verilmiştir.

Bu bilgiler ışığında, çalışmada, cinsel sorun yaşayan bireylerin bakımında kullanılan PLISSIT modelinin etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma sorusu “Cinsel sorun yaşayan bireylerin bakımında kullanılan PLISSIT modelinin bu sorunlar üzerine etkisi nedir?” şeklinde oluşturulmuştur.

## Yöntem

Bu sistematik derleme; York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination rehberi doğrultusunda yapılmıştır (Dixon ve ark. 2006). Çalışma, Pubmed, EBSCO Host, Türk Psikiyatri Dizini, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Türk Medline veri tabanları taranarak yürütülmüştür. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subject Headings) dizini, Türkçe anahtar kelimeler için TBT’de (Türkiye Bilim Terimleri) yer alan sözcükler ile İngilizce anahtar sözcüklerin Türkçe çevirisi kullanılmıştır. Sonucusu Şubat 2015’te yapılan taramalar, belirlenen anahtar kelimelerin Türkçe ve İngilizce karşılıkları (PLISSIT model, sexuality, sexual dysfunction) ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır. Çalışmaya; Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, katılımcıları cinsel sorun yaşayan, müdahale sırasında PLISSIT modelinin uygulandığı, araştırma deseni yarı deneysel ve deneysel olan, tam metin makaleler dahil edilmiştir. Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yapılmış olan, cinsel sorun yaşayan bireyler dışında katılımcıları olan, müdahale sırasında PLISSIT modeli dışında bir model kullanılan, araştırma deseni tanımlayıcı araştırma ya da derleme olan ve tam metnine ulaşılamayan makaleler çalışma dışında tutulmuştur.

İlk aşamada aramalar dört veri tabanında yürütülmüştür ve ilgili başlıklar/özetler incelemeye alınmıştır (n=254). Araştırmaların arasında çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=166). Yinelenen çalışmalar tespit edilmiş ve silinmiştir (n=45). Potansiyel çalışmaların tam metinleri elde edildikten sonra dahil edilme ölçütlerine uygun olarak makaleler seçilmiştir (n=3). Üç makale İngilizce ve Türkçe dilleri dışında yayımlandığı, iki makalede PLISSIT modelinin etkinliği, cinsel sorun yaşayan bireyler tarafından değil onlara bakım veren profesyoneller tarafından değerlendirildiği ve 36 makale derleme, bir makale de nitel araştırma olduğu için araştırma dışında tutulmuştur. Seçim süreci akış şeması Şekil 1’deki gibidir.

## Bulgular

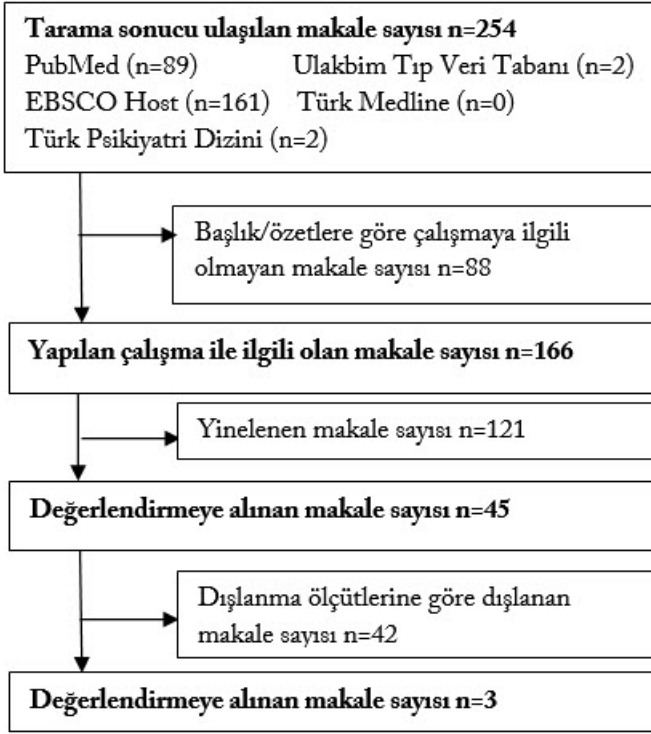
Bu çalışmada üç araştırma makalesi incelenmiştir. Makalelerin tamamı İngilizce dilince yazılmıştır. Çalışmaların biri yarı deneysel, ikisi randomize kontrollü çalışmalardır (RKÇ). Araştırmaların ikisi İran’da, biri Türkiye’de yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgular “örneklem, müdahale ve prosedür, ölçüm araçları, PLISSIT modeli ile bakımın etkisi” başlıkları altında sunulmuştur.

### Örneklem

Değerlendirmeye alınan ilk makale Ayaz ve Kubilay’ın (2008) çalışmasıdır. Bu çalışmanın örneklemi stoması olan bireyler oluşturmuştur. Deney grubunu 30, kontrol grubunu 30 hasta oluşturmuştur. Çalışma süresince % 100 katılım oranı olmuştur. Dahil edilme ölçütlerini; okuryazar olan, iletişim kurabilen, terminal dönemde olmayan, altı aydan daha kısa sürede kapatılacak geçici stoması olmayan ve cinsel yaşamı aktif olan yeni stoma açılmış bireyler oluşturmuştur. Dışlama ölçütleri belirtilmemiştir.

Bir sonraki çalışma Farnam ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülmüştür. Cinsel Sağlık Modeli (Sexual Health Model-SHM) ile PLISSIT modelini karşılaştırdıkları çalışmanın örneklemi cinsel sağlık sorunları nedeniyle İran sağlık kliniklerine başvuran 84 hasta oluşturmuştur. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya evli ve kocası ile yaşayan, kocası ile istikrarlı ve tek eşli bir ilişkisi olan, cinsel disfonksiyon (Female

sexual dysfunction-FSD) tanısı almış olan, son 2 ay içinde bir cinsel sorun yaşayan, Kadın Cinsel Stres Skalası (Female Sexual Distress Scale Revised - FSDS-R) puanı 11 ya da üstünde olan, Farsça konuşma, okuma ve anlama yeteneği olan kadınlar dahil edilmiştir. Herhangi bir ciddi bilişsel bozukluğu olan, çalışmaya katılım konusunda gönülsüz olan, kocası ile ciddi çatışma içinde olan, alkol ya da uyuşturucu kullanan, diyabet veya kalp hastalığı gibi ciddi problemi olan hastalar ise çalışmanın dışlama ölçütlerini oluşturmuştur.



**Şekil 1: Sistematik derleme için makale seçim süreci**

Bu sistematik derlemede incelenen son makale Rostamkhani ve arkadaşlarının (2015) çalışmasıdır. Çalışmanın örneklemini birinci basamak sağlık hizmetlerinden cinsel sorunları nedeni ile faydalanmak isteyen kadınlar oluşturmuştur. Dahil edilme ve dışlama ölçütlerine göre 92 hasta çalışmaya katılmıştır. Katılımcılar randomizasyon ile deney grubuna (n=45) ve kontrol grubuna (n=47) ayrılmışlardır. Deney ve kontrol grubunda 40 hasta olmak üzere analiz 80 hasta ile tamamlanmıştır. Çalışmanın dahil edilme ölçütleri; son beş yıl içinde evlenen ve eşleri ile yaşayan kadınlar, cinsel sorun yaşama, ortaöğretim mezunu olma, çalışmaya katılmak konusunda gönüllü olma şeklinde belirlenmiştir. Hamile olan, eşi ile çatışma içinde olan, cinsel fonksiyonları etkiley-

cek herhangi bir ruhsal, jinekolojik ve kronik hastalığı olan kadınlar çalışma dışında tutulmuştur.

**Tablo 2. İncelemeye alınan araştırmaların özellikleri**

Makale	Amaç	n	Uygulama	Ölçüm Araçları	PLISSIT modelinin etkisi
Ayaz ve Kubilay 2008 Türkiye	Stomali bireylerin cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkinliğini değerlendirmek	60	Deney grubuna; PLISSIT modeli ile evde bakım verilmiştir. Kontrol grubuna; Herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	-Kişisel bilgi formu -GRISS	Cinsel fonksiyonlar düzelmeye göstermiştir. Cinsel doyum ve cinsel aktivite sıklığı artmıştır
Farnam ve ark. 2014 İran	Cinsel problem yaşayan kadınlarda, SHM'nin PLISSIT modeli kadar etkili olup olmadığını değerlendirmek	84	I. Gruba; PLISSIT modeli ile evde bakım verilmiştir. II. Gruba; SHM ile bakım verilmiştir.	- Kişisel bilgi formu -BISF-W -FSDS-R	Cinsel fonksiyonlar düzelmeye göstermiştir. Cinsel stres azalmıştır. Cinsel istek, uyarılma, orgazm, cinsel doyum ve cinsel aktivite sıklığı artmıştır
Rostamk-hani ve ark 2015 İran	Kadınların cinsel sorunlarının çözümünde PLISSIT modelinin ilk iki adımının etkinliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek	92	Deney grubuna; PLISSIT modeli ile bakım verilmiştir. Kontrol grubuna; Kadın-doğum ünitelerine başvuran kadınlara uygulanan rutin girişimler ile bakım verilmiştir.	-Kişisel bilgi formu -FSFI	Cinsel fonksiyonlar düzelmeye göstermiştir. Cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon orgazm ve cinsel doyum artmıştır

SHM: Sexual Health Model (Cinsel Sağlık Modeli); BISF-W: Brief Index of Sexual Functioning for Women (Cinsel Fonksiyon Kısa İndeksi - Kadınlar için); FSDS-R: Female Sexual Distress Scale Revised (Kadın Cinsel Stres Skalası - Revize edilmiş); FSFI: Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi); GRISS: Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (Golombok - Rust Cinsel Doyum Ölçeği)

## Uygulama

Amacı stomali bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde PLISSIT modelinin etkinliğini değerlendirmek olan, Ayaz ve Kubilay (2008) tarafından yürütülen çalışmanın veri toplama sürecinde, konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan ve üç bölümden oluşan kişisel bilgi formu, PLISSIT modeli girişim planı ve değerlendirme ölçeği kullanılmıştır.

Deney grubunda yer alan bireylere toplam sekiz ziyaret yapılmıştır. Ziyaretlere birey taburcu olduktan sonra ilk hafta içinde başlanmış ve iki hafta aralıkla sürdürülmüştür. Ziyaret sırasında görüşmelere stomali bireylerin eşleri de katılmıştır. Bu ziyaretler sırasında, stomali bireylerin cinsel sorunları değerlendirilmiş ve çözüm için PLISSIT modeli müdahale planı doğrultusunda bakım verilmiştir.

- a. İlk iki ev ziyaretinde; PLISSIT modelinin P basamağı kullanılmıştır. Bireylerin stoma bakımı ve fiziksel sorunları, yaşamlarındaki değişiklikler, ruhsal değişiklikleri, eşleri ile olan cinsel yaşamları değerlendirilmiştir.
- b. Üçüncü ve dördüncü ev ziyaretinde; PLISSIT modelinin LI basamağı kullanılmıştır. Bireylere ruh hali değişiklikleri (beden imajı, öz saygı, anksiyete) ve stomanın cinsellik üzerine etkileri, erektil disfonksiyon, cinsel isteksizlik ve disparoni gibi cinsel sorunlarının nedenleri hakkında bilgi verilmiştir.
- c. Beşinci ve altıncı ev ziyaretinde; PLISSIT modelinin SS basamağı kullanılmıştır. Bireylere stoma bakım ürünlerinin yerinden ayrılması ile ilgili endişeleri, duygulanım ile ilgili değişiklikler, erektil disfonksiyon, ağırlı cinsel ilişki, vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik ile ilgili özel önerilerde bulunulmuştur.
- d. Yedinci ve sekizinci ev ziyaretinde; PLISSIT modelinin IT basamağının kullanılması planlanmıştır. Fakat son testin uygulanması sırasında tüm hastaların cinsel olarak aktif olduğu ve başka bir sağlık profesyoneline sevk edilecek önemli sorun olmadığı için bu basamak uygulanmamıştır. Bu nedenle ziyaretlerde cinsel yaşam, eşleri ile ilişkileri ve cinsel yaşamda değişiklikler ele alınmış, cinsel yaşam hakkında bireylere öneriler verilmiştir.

Kontrol grubu ile taburculuk öncesi hastane içerisinde tanışma görüşmesi yapılmıştır.

İncelenen ikinci makale olan Farnam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasının amacı, cinsel sorun yaşayan kadınlarda, bir grup terapi yöntemi olan SHM'nin, bireysel terapi yöntemi olan PLISSIT modeli kadar etkili olup olmadığını değerlendirmektir. Bu amaçla iki gruba ayrılan hastalardan I. gruba PLISSIT modeli, II. gruba SHM ile bakım verilmiştir. Her iki programda da eğitim bir cinsel sağlık uzmanı tarafından sunulmuş, katılımcılara hangi grupta oldukları söylenmemiştir.

PLISSIT modeli ile bakım verilen gruba; bire bir danışmanlık yapılmış, toplam danışmanlık süresi altı saat sürmüştür, danışmanlık hizmeti bir-iki hafta ara ile dört aşamalı olarak yürütülmüştür. Her katılımcı ile en az üç kez görüşmüştür. P aşamasında; danışman, hastasının cinsel kaygıları hakkında açıkça konuşmasına izin vermiştir. LI aşamasında; hastanın endişelerini yönelik sınırlı bilgi sağlamış ve yaygın cinsel mitlerin giderilmesinde destek olunmuştur. SS aşamasında; danışman hastanın cinsel sorunlarını yönetmek için hastasına özel öneriler sunmuştur. IT aşaması; diğer üç aşamadan sonuç alamayan hastalar için uygulanmıştır.

SHM ile bakım verilen gruba; her grupta sekiz kadın olacak şekilde grup eğitimi, bir ay ara ile iki oturum da verilmiş ve her eğitimin süresi ortalama üç saat olmuştur. Eğitimin içeriği, SHM'nin kavramsal bileşenlerine göre oluşturulmuş ve İran kültürüne, sorunlarına göre modifiye edilmiştir. Oturumlar sırasında, katılımcılar kendi sorularını sormaları, deneyimlerini paylaşmaları ve çözümlerini tartışmaları konusunda teşaretlendirilmiştir.

İncelenen son makale olan Rostamkhani ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, kadınların cinsel sorunlarının çözümü için PLISSIT modelinin ilk iki adımının etkinliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Deney grubuna eğitilmiş bir ebe tarafından, PLISSIT modelinin ilk iki basamağına göre 2 saatlik bir danışmanlık yapılmıştır. Danışmanlık hizmeti sağlık merkezinde yer alan ayrı ve özel bir odada verilmiştir.

P basamağında; katılımcılara cinsel yaşamları ile ilgili açık uçlu sorular sorulmuştur. Böylelikle onlara cinsellikle ilgili problemlerini, endişelerini ifade etme konusunda izin verilmiştir. Ebe, katılımcılara rahat ve güvenli bir ortam yaratmış ve onların duygularını kabul etmiştir. Ebe katılımcıların olası sorunlarını tanımlamak için aşağıdaki alanlarda da bilgi edinmeye çalışmıştır. Bunlar;

- a. Bilgi eksikliği (yanlış bilgiler ve cinsel mitlere ilişkin),
- b. Anksiyete (cinsel istek veya işlevsellik kaybı ile ilgili),
- c. Korku (cinsel istismar veya disparoni ile ilgili),
- d. Ağrı (Yetersiz vajinal yağlama ile ilgili)
- e. Beden imgesi bozukluğu (algılanan cinsel reddedilme ile ilgili)
- f. Aile içi süreçlerde bozulma

Gerekli durumlarda genital sistem fizik muayenesi yapmış ve kapsamlı bir tanılama ile birinci basamak tamamlanmıştır.

LI basamağında; ebe tarafından katılımcılara şematik bir şekilde cinsel yanıtın üç ana fazı, cinsel davranış ve cinsel ilişki teknikleri konusunda bilgi verilmiştir. Danışmanlık sırasında fotoğraf, afiş, kadın ve erkek üreme sisteminin modelleri kullanılmıştır. Ayrıca sağlıklı cinsel deneyim konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Bununla birlikte hastalara çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

Kontrol grubu ise; cinsel sorunlarının çözümü için kadın-doğum ünitelerine başvurmuştur. Bu ünitelerde ebeler günlük rutin bir iş olarak aile planlaması ve prenatal bakım hizmetleri sunmuştur. Bu nedenle kontrol grubuna cinsellik ile ilgili eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmemiştir.

### ***Ölçüm Araçları***

İncelenen araştırmalarda uygulanan programların etkinliği çeşitli yöntemler ve ölçüm araçları ile değerlendirmiştir. Ayaz ve Kubilay (2008) çalışmalarının etkinliğini, cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracı olan Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS) ile değerlendirmişlerdir. Farnam ve arkadaşları ise (2014) çalışmalarında iki ölçek kullanmıştır. Bunlardan ilki cinsel fonksiyonu değerlendirmek amacı ile kullanılan Cinsel Fonksiyon Kısa İndeksi - Kadınlar için (Brief Index of Sexual Functioning for Women-BISF-W), ikincisi ise cinsel stresi değerlendirmek amacı ile kullanılan FSDS-R'dır. Son olarak Rostamkhani ve arkadaşları (2015) çalışmalarında cinsel fonksiyonu Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) ile değerlendirmiştir.

### ***PLISSIT Modeli İle Bakımın Etkisi***

Bu sistematik derlemede PLISSIT modeli ile verilen bakımın etkisi sekiz başlık altında değerlendirilmiştir. Değerlendirme ölçütlerini cinsel stres, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum, cinsel aktivite sıklığı oluşturmuştur. İncelemeye alınan ölçütler kullanılan ölçeklerin alt başlıkları ile uyumluluk göstermektedir.

### ***Cinsel Fonksiyon***

Değerlendirmeye alınan üç makalede de cinsel fonksiyon değerlendirilmiştir. Bu çalışmalardan ilki Ayaz ve Kubilay'ın (2008) çalışmasıdır. Bu çalışmada cinsel fonksiyon GRISS ile değerlendirilmiştir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Ölçek her iki gruba da ön test ve son test olarak iki

aşamada, deney grubuna ayrıca altıncı haftada da uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki tüm bireylerin stoma açılmadan önceki (ön test) GRISS toplam puanı ve alt gruplarından aldıkları ortalama puanların birbirine yakın olduğu belirtilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin son testleri karşılaştırıldığında ise; deney grubundaki bireylerin son testten aldıkları ortalama puanların ön test ortalama puanlarına yakın olduğu, kontrol grubundaki bireylerin son testten aldıkları ortalama puanların yükseldiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunun son testleri karşılaştırıldığında; GRISS toplam puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Cinsel fonksiyonun değerlendirildiği ikinci çalışma Farnam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasıdır. Bu amaçla BISF-W kullanılmıştır. Yüksek puan iyi cinsel fonksiyonlara işaret etmektedir. Başlangıç aşamasında PLISSIT modeli ile bakım alan I. grup (25.8) ile SHM ile bakım alan II. grubun (27.5) BISF-W puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan son ölçümde ise I. grubun puan ortalaması 7.1 artarken II. grupta ki artış değeri 5.3 olmuştur.

Cinsel fonksiyonların değerlendirildiği bir diğer çalışma olan Rostamkhani ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, FSFI üç aşamada kullanılmıştır. Yüksek puan iyi cinsel fonksiyonlara işaret etmektedir. Başlangıç aşamasında, deney grubu (25.3) ile kontrol grubunun (24.4) FSFI toplam ortalama puanları arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür. İki hafta sonra yapılan değerlendirme sonrasında deney grubu (28.8) ile kontrol grubunun (24.4) FSFI toplam ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan üçüncü değerlendirmede de deney grubunun FSFI toplam ortalama puanı (29.4), kontrol grubundan (23.7) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan her değerlendirmede kontrol grubundaki puan değişimi istatistiksel olarak anlamsız iken, deney grubundaki puan artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

### **Cinsel Stres**

İncelenen çalışmalarda cinsel stres yalnızca Farnam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında FSDS-R ile değerlendirilmiştir. Yüksek puan cinsel stresin yoğunluğunu ifade etmektedir. Başlangıç aşamasında yapılan ölçümlerde cinsel stres ortalama puanı I. grupta 22.7, II. grupta ise 22 olup bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir. Son ölçümde ise her iki grubun puanında da istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmüştür. Fakat düşüş oranı incelendiğinde I. gruptaki düşüş oranı (16) II. grubun düşüş oranından (10.2) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### **Cinsel İstek**

Cinsel istek iki çalışmada değerlendirilmiştir. Bunlardan ilki Farnam ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, PLISSIT modeli ile bakım alan grupta da SHM ile bakım alan grupta da 0.7 puan artış olmuştur. Bu artış PLISSIT grubunda istatistiksel olarak anlamlı değil iken SHM grubunda anlamlı bulunmuştur. Cinsel isteğin değerlendirildiği ikinci çalışma ise Rostamkhani ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülmüştür. Yapılan ölçümler sonrasında deney grubunun cinsel istek ortalama puanı ile kontrol grubunun cinsel istek ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. PLISSIT modeli ile bakım alan deney grubunun cinsel istek puanının yükseldiği görülmüştür.

### **Uyarılma**

Uyarılmanın değerlendirildiği ilk çalışma Farnam ve arkadaşlarına (2014) aittir. Bu çalışma kapsamında yapılan ölçümler sonrasında, uyarılma ortalama puanında PLISSIT



modeli ile bakım alan grupta da SHM ile bakım alan grupta da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir puan artışı olmuştur. Uyarılma Rostamkhani ve arkadaşları (2015) tarafından da değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlara göre ise, deney grubunun uyarılma ortalama puanı ile kontrol grubunun uyarılma ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. PLISSIT modeli ile bakım alan deney grubunun uyarılma puanının yükseldiği görülmüştür.

### **Lubrikasyon**

Lubrikasyon yalnızca Rostamkhani ve arkadaşları (2015) tarafından incelenmiştir. Bu değerlendirme kapsamında yapılan ölçümlerin sonucuna göre; deney grubunun lubrikasyon ortalama puanı ile kontrol grubunun lubrikasyon ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. PLISSIT modeli ile bakım alan deney grubunun lubrikasyon puanının yükseldiği görülmüştür.

### **Orgazm**

Orgazmın değerlendirildiği ilk çalışma Farnam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasıdır. Yapılan ölçümler sonrasında PLISSIT modeli ile bakım alan grupta orgazm puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülürken SHM ile bakım alan grupta artış anlamlı değildir. Orgazmın değerlendirildiği diğer çalışma Rostamkhani ve arkadaşlarına (2015) aittir. Benzer şekilde araştırmanın başında ve sonunda yapılan değerlendirmede deney grubunun orgazm ortalama puanı ile kontrol grubunun orgazm ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Deney grubundaki katılımcıların orgazm puanı daha yüksektir.

### **Cinsel Doyum**

Cinsel doyum Ayaz ve Kubilay'ın (2008) çalışmasında değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonuçlarına göre; deney grubu ve kontrol grubundaki tüm bireylerin stoma açılmadan önceki ilk ölçümlerinde, cinsel doyum ortalama puanların birbirine yakın olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Son ölçümde ise deney grubundaki katılımcıların cinsel doyum konusunda kontrol grubundaki katılımcılara göre daha az sorun yaşadığı belirtilmiştir.

Cinsel doyumun değerlendirildiği bir diğer çalışma ise Farnam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasıdır. Her iki grupta da cinsel doyumun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir. Cinsel doyumun değerlendirildiği son çalışma Rostamkhani ve arkadaşlarına (2015) aittir. Araştırmanın başında ve sonunda yapılan değerlendirmede deney grubunun cinsel doyum ortalama puanı ile kontrol grubunun cinsel doyum ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. PLISSIT modeli ile bakım alan deney grubunun cinsel doyum puanının yükseldiği görülmüştür.

### **Cinsel Aktivite Sıklığı**

Cinsel aktivite sıklığının değerlendirildiği ilk çalışma Ayaz ve Kubilay'ın (2008) çalışmasıdır. Deney ve kontrol grubundaki tüm bireylerin stoma açılmadan önceki (ön test) cinsel aktivite sıklığı ortalama puanının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonunda yapılan ölçümlerde deney grubundaki katılımcıların cinsel aktivite sıklığı konusunda kontrol grubundaki katılımcılara göre daha az problem yaşadığı tespit edilmiştir. Cinsel aktivite sıklığı Farnam ve arkadaşları (2014) tarafından da değerlendirilmiştir. Başlangıçta ve çalışma sonunda yapılan ölçümlerde iki grupta da cinsel aktivite sıklığı ortalama puanlarının arttığı görülmüştür. Fakat PLISSIT modeli ile bakım alan

grupta cinsel aktivite sıklığı puan artışı istatistiksel olarak anlamlı iken SHM ile bakım alan grupta bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir.

## Tartışma

Cinsel sorun yaşayan bireylerin bakımında kullanılan PLISSIT modelinin bu sorunlar üzerine etkisini belirleyen bu çalışmada elde edilen sonuçlar; PLISSIT modeli ile verilen bakımın cinsel fonksiyonları iyileştirdiği sonucunu ortaya koymuştur. Ayrıca cinsellik aktivitesinin nasıl değerlendirilebileceği konusunda hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol gösterici olmuştur.

Cinsellik, yaşam kalitesinin temel bileşenidir. Fakat cinselliğe ilişkin yaşanan sorunlar oldukça yaygındır. Bununla birlikte psikiyatrik ve tıbbi hastalığı olan bireylerde daha sık görülmektedir (Stevenson 2004). Türkiye Hastalık Yükü Çalışması'nın (Ünüvar ve ark. 2006) sonuçlarına göre hastalık yükü oluşturan temel hastalık gruplarında birinci sırada kardiyovasküler hastalıkların, ikinci sırada nöropsikiyatrik bozuklukların yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda cinsel sorunlar nedeniyle yaşanan problemlere çözüm arayışı bir gerekliliktir.

Literatür (Thaler-DeMers 2001, Stead ve ark. 2002, Berman ve ark. 2003, Moreira ve ark. 2008, Quinn ve Browne 2009, Flynn ve ark. 2012), bireylerin cinselliği konuşma konusunda istekli olduğunu ortaya koymuştur. Bireyler bu konuda özellikle hemşirelerden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (Southard ve Keller 2009). Çünkü hemşire hasta arasındaki ilişki; hasta öyküsünü alma, güvenli cinsel uygulamalara yönlendirme, cinsel sorunları tartışma ve cinsel sorunlar hakkında onları bilgilendirme konusunda fırsat sağlar (Quinn ve Browne 2009). Fakat Kotronoulas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı sistematik derleme, hemşirelerin cinsel sağlık hizmetinin önemli bir hemşirelik rolü olduğuna inanmalarına karşın, hastaların cinsel endişelerini etkili bir şekilde gidermekten kaçındıkları sonucunu ortaya koymuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışma da (Bal 2014), hemşirelerin yalnızca %19.4'ünün cinsel sağlık bakım hizmeti verdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada ayrıca hemşirelerin cinsel sağlık bakımı vermeye ilişkin deneyimlerinin sınırlı olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar; hemşirelerin teorik olarak cinselliği değerlendirmenin, cinsel problemleri tanımlamanın, sonuçları değerlendirmenin, hastaların cinsel endişelerini gidermenin bütüncül bir bakımın parçası olduğuna inanmalarına rağmen uygulamada sınırlı kaldıklarını göstermektedir (Gott ve ark. 2004, Mick 2007).

Hemşirelerin etkili bir biçimde bireyin cinselliğe ilişkin endişelerini giderebilmesi için sistemli değerlendirme yapabilmesi gerekir (Mick 2007). Buna karşın hemşirelerin cinsel değerlendirme konusunda sınırlılıkları mevcuttur. Bunun nedenleri arasında cinselliği değerlendirmeye yönelik rehberlerin yetersizliği yer almaktadır (Byrne ve ark. 2012, Gölbashi ve Evcili 2013). Oysa özellikle model destekli rehberler (Quinn ve Browne 2009) hemşirelere hastalarıyla cinsel sağlık konusunu tartışmalarını sağlayan, etkili bir değerlendirme imkanı sunan araçlardır (Southard ve Keller 2009). Bu doğrultuda bakım sırasında model kullanımının hemşirelerin sınırlılıklarını kaldırabilecek bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Cinsellik ile ilişkili problemlerin çözümünde kullanılan araçlardan biri olan PLISSIT modeli; cinsel sorunları olan bireylerin gereksinimlerini belirlemede ve uygun müdahalelerin planlanmasında hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir (Stevenson 2004, Taylor ve Davis 2006, Mick 2007, Ayaz ve Kubilay 2008,

Ayaz 2014, Farnam ve ark. 2014, Rostamkhani ve ark. 2015). Örneğin psikoterapistler tarafından PLISSIT modelinin, meme kanseri nedeniyle operasyon geçirmiş kadınların bakımında kullanılmasının, onların cinsellik konusundaki kaygılarını gidermede yol gösterici olduğu belirtilmiştir (Pillai-Friedman ve Ashline 2014). Bir başka çalışmada (Ayaz 2014) ise hemşirelerin stomalı bireylerin cinsel sorunlarını ele almalarında PLISSIT modelini rehber olarak kullanabilecekleri ve bu doğrultuda hemşirelik girişimlerini planlayabilecekleri ortaya konulmuştur. Jinekolojik kanseri olan kadınlar ile eşleri için geliştirilmiş ve PLISSIT modeline entegre edilmiş bir cinsel sağlık geliştirme programının da cinsel fonksiyonları düzelttiği, cinsel stresi azalttığı, eşler arasındaki samimiyeti ve öznel mutluluk halini artırdığı tespit edilmiştir (Nho 2013). Bu sistematik derleme kapsamında değerlendirilen makale bulgularına göre ise; PLISSIT modeli ile verilen bakımın cinsel fonksiyonları iyileştirdiği, cinsel stresi azalttığı, cinsel isteği, cinsel uyandırılmayı, lubrikasyonu, orgazmı, cinsel doyumunu ve cinsel aktivite sıklığını artırdığı saptanmıştır (Ayaz ve Kubilay 2008, Farnam ve ark. 2014, Rostamkhani ve ark. 2015). Çalışma kapsamında incelenen makalelerin sonuçları PLISSIT modeli ile bakımın gerekliliğini destekler nitelikte olup, cinsel problemlerin çözümü açısından yararlı bir hemşirelik girişimi olduğunu ortaya koymuştur.

Bu sistematik derlemenin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk sınırlılığı, yalnızca İngilizce ve Türkçe dilinde yayımlanmış çalışmaların araştırmaya alınması, farklı dillerde yapılan çalışmaların kapsam dışı bırakılmasıdır. Diğer sınırlılıkları ise gri literatürün taranmaması ve derlemenin dört veri tabanı taranarak yürütülmesi nedeni ile sınırlı sayıda (üç makale) çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle, sonuçlar dikkatle yorumlanmalı ve genellenmemelidir.

## Sonuç

Bu sistematik derleme sonuçları, değerlendirmeye alınan çalışmaların niceliksel sınırlılığını ve PLISSIT modeli ile bakımın etkinliğini ortaya koymuştur. Bu kapsamda, klinisyen hemşirelerin cinselliği değerlendirmeye ilişkin bilgi ve beceri ve farkındalıklarının geliştirilmesi, hemşirelerin bu konuda kurslar ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, cesaretlendirilmesi, akademisyen hemşirelerle işbirliği yapılması, PLISSIT modeli ile bakımın etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışma sayısının artırılması ve çeşitli hasta grupları ile de benzer çalışmaların planlanması, önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Ayaz S (2014) Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:59-63.
- Ayaz S, Kubilay G (2008) Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *J Clin Nurs*, 18:89-98.
- Bal DN (2014) Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3):38-42
- Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M et al. (2003) Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril*, 79:572-576
- Byrne M, Doherty S, McGee H, Murphy AW (2010) General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland. *BMC Fam Pract* 11:40.
- Dixon-Woods M, Bonas A, Booth A, Jones DR, Miller T, Sutton AJ et al. (2006) How can systematic reviews incorporate qualitative research? a critical perspective. *Qual Res*, 6:27-44.
- Ege E, Akın B, Arslan SY, Bilgili N (2010) Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 3:137-144.

- Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati-Khoei E (2014) Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in tehran, iran: a randomized controlled trial. *J Sex Med*, 11:2679–2689
- Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA (2012) Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psychooncology*, 21:594–601
- Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H (2004) Opening a can of worms: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract*, 21:528–536
- Gölbacı Z, Evçili F (2013) Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:182–189
- Haboubi NH, Lincoln N (2003) Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabil*, 25:291–296
- Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E (2009) Nurses knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer*, 17:479–450.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281:537–544.
- Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA (2005) Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nursing*, 14:282–289.
- Mick JM (2007) Sexuality assesment:10 strategies for improvement. *Clin J Oncol Nurs*, 11:671–674.
- Moreira ED, Glasser DB, Nicolosi A, Duarte FG, Gingell C (2008) Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU Int*, 101:1005–1011
- Nho JH (2013) Effect of PLISSIT model sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. *J Korean Acad Nurs*, 43:681–689
- Pillai-Friedman S, Ashline JL (2014) Women, breast cancer survivorship, sexual losses, and disenfranchised grief a treatment model for clinicians. *Sex Relation Ther*, 29:436–453.
- Quinn C, Browne G (2009) Sexuality of people living with mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*, 18:195–203
- Rostamkhani F, Jafari F, Ozgoli G, Shakeri M (2015) Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: a quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20:139–146
- Saunamaki N, Andersson M, Engstrom M (2010) Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs*, 66:1308–1316.
- Southard NZ, Keller J (2009) The importance of assessing sexuality. *Clin J Oncol Nurs*, 13:213–217
- Stead MI, Brown J, Fallowfield L, Selby P (2002) Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: qualitative study. *West J Med*, 176:18–19.
- Stevenson RWD (2004) Sexual medicine: why psychiatrists must talk to their patients about sex. *Can J Psychiatry*, 49:673–676.
- Taylor B, Davis S (2006) Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand*, 21(11):35–40.
- Thaler-DeMers D (2001) Intimacy issues: sexuality, fertility, and relationships. *Semin Oncol Nurs*, 17:255–262
- Ünivar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N (2006) Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- WHO (1975) Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2000) Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. Guatemala, World Health Organization.
- WHO (2006) Defining Sexual Health Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva. Geneva, World Health Organization.

**Esra Uslu**, Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi, Konya; **Selma İnfal**, Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi, Konya; **Menekşe Nazlı Ulusoy**, Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi, Konya.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Esra Uslu, Selçuk Üniversitesi Alşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya.  
E-mail: esrauslu@akdeniz.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.cappsy.org/archives/vol8/no1/](http://www.cappsy.org/archives/vol8/no1/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 8 Temmuz/July 8, 2015 - **Kabul Tarihi/Accepted** 15 Ağustos/August 15, 2015