

Palyatif Bakımda Cinsel Sağlık

Anahit Coşkun¹ , Nebahat Özerdoğan² 

¹Bezmalem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Anahit Coşkun, Prof. Dr.
Nebahat Özerdoğan, Prof. Dr.

İletişim:

Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Eskişehir, Türkiye
Tel: +90 222 239 37 50 / 1108
E-Posta: ozerdogannebahat@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 24 Şubat 2017
Revizyon Tarihi : 12 Mart 2017
Kabul Tarihi : 14 Mart 2017

ÖZET

Fiziksel, emosyonel, sosyal ve manevi yönleri içeren palyatif bakım, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini güçlendirmeye odaklanır. Hemşire ve palyatif bakım ekibi içerisinde yer alan diğer sağlık personeli için mevcut problemlere bütüncül yaklaşım önemlidir. Cinsel sağlık, palyatif hasta bakımının önemli bir bileşenidir. Palyatif hastalarda cinsel sağlık sıklıkla olumsuz etkilenir. Hastalarla cinsellik hakkında konuşmak, sağlık profesyonellerinin çoğunluğu için rahatsız edicidir. Cinsellik konusu sağlık personeli tarafından genellikle görmezlikten gelinir. Sağlık personelinin cinselliğe ilişkin yargıları ve tabuları hastalarla cinsellikleri hakkında konuşmayı zorlaştırabilmektedir. Ancak araştırmalar, çok sayıda hastanın palyatif bakım aşamasında cinsel yaşamları hakkında danışmanlık almak istediklerini göstermektedir. Hastaların cinsel sağlığının ve cinselliğe ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi sağlık bakım ekibinin profesyonel rolünün ve holistik bakımın bir parçasıdır. Bu derlemede palyatif bakımda cinsel sağlığın önemi ve sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığın sağlanmasına yönelik rol ve sorumluluklarının tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Palyatif bakım, cinsel sağlık

SEXUAL HEALTH IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Palliative care involving physical, emotional, social and spiritual aspects focuses on enhancement of quality of life for the patient and relatives. A holistic approach to existing problems is important for nurses and other health personnel on the palliative care team. Sexual health is an important component of palliative care. Sexual health is often adversely affected in palliative patients. Talking about sexuality with patients is irritating for the majority of health professionals. The issue of sexuality is often ignored by health personnel. Judgments and taboos about sexuality held by health personnel may make it difficult to talk about sexuality with patients. However, studies show that many patients need counseling about their sexual life during the palliative care phase. Patient's sexual health and sexual concerns assessment counseling are part of the health care team's professional role and holistic care. In this review, it is aimed to discuss the role of sexual health in palliative care and the role and responsibilities of health professionals in ensuring sexual health.

Key words: Palliative care, sexual health

Giriş

19. yüzyıl başlarında ölümlerin en büyük nedeni enfeksiyon iken günümüzde nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin artışıyla birlikte kalp hastalığı, kanser ve obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklar majör ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (1). Tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, kanser ve kronik hastalıkların

yönetimini sağlayarak insanlığa daha uzun yaşama şansı vermişlerdir. Ancak gerek kanser gerekse diğer kronik hastalıklar ve uygulanan tedavinin yol açtığı ağrı, yorgunluk, enerji kaybı, güçsüzlük, dispne, bulantı, kusma, uykusuzluk, anemi, tükenmişlik, yoğun korku ve gerginlik, anksiyete, vb. fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarındaki artış, palyatif bakım gereksinimini gündeme getirmiştir (1-3). Palyatif bakımda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta ve partnerlerinin bakımında cinsel sağlık gereksinimlerini göz ardı etmeyerek dikkate almaları, bir çok değişkenden etkilenen palyatif bakımın niteliğinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Palyatif bakım ve bileşenleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2002 yılında yeniden tanımlanan palyatif bakım, "hasta ve ailesi yaşamı tehdit eden sorunla karşılaştığında, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmenin önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım" olarak açıklanmıştır (4-6). Günümüzde palyatif bakım, birey ve aile merkezli, psikososyal, spiritüel (manevi) ve fiziksel bakımı kapsayacak biçimde bütünsel (holistik) bir yaklaşım ile ele alınmaktadır. Bir başka deyişle hastanın kalan yaşamını anlamlı ve değerli kılmak, yaşam kalitesini artırmak için verilen tüm hizmetleri içermektedir. Tanı konduğu andan itibaren başlayarak ölüme kadar, ölüm sonrası ise ailenin bakımıyla devam etmektedir (1, 4, 5, 6).

Cinsellik ve cinsel sağlık, palyatif hasta bakımının önemli bir bileşenidir. Bununla birlikte palyatif bakım hastalarında cinselliğin ve cinsel sağlığın değerlendirildiği yeterli çalışma bulunmamaktadır. ABD'de yapılan çalışmalarda cinsel sorun bildirmiş olan palyatif bakım hastalarının hiçbirinin cinsel gereksinimlerinin sorgulanmadığı belirlenmiştir (4, 5, 7).

Sağlık çalışanı, her ne kadar hasta ve ailesiyle cinsellik hakkında konuşma ve tartışmada çekimser davranıyor olsa da aslında tüm hastaların, kendi cinselliklerini tartışmayı ve sorgulamayı istedikleri ve buna ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir. Hastanın yaşam kalitesi açısından cinselliğin önemli olduğuna ilişkin kanıt temelli çalışmalar mevcuttur (8-10).

Palyatif bakımda cinsel sağlığın önemi

Cinsellik, bir evrensel insan gerçeği, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır (2, 8, 10). Çok farklı boyutlarda tanımlanabilmektedir. Önemli olan dar bir çerçevede ele alınmasıdır. Bedensel, duygusal, entelektüel, sosyal ve kültürel, geleneksel, moral (ahlaki), antropolojik, dini tutum, değer

ve davranışlardan oluşan cinsellik, çok boyutlu bir kavramdır. Çoğu birey için yaşamın anlamı, ayrılmaz bir parçasıdır ve kendi yaşam kalitesinin temel unsurudur (2,4). Cinsel davranışlar, sadece cinsel birleşme ile sınırlı değildir. Yaşamlarının son dönemlerinde olan hastalar cinsel ilişki istemeyebilirler. Bazen eşi ya da partneri ile romantik ilişkilere girecek gücünün bile olmayabileceğini düşünebilirler. Hastalığın yol açtığı durumlar nedeniyle bireyin fiziğe dayalı seks yapması sınırlı ve yorucu olabilir. Özellikle palyatif hastalarda bu durum, fazlasıyla söz konusudur (8, 10). Ancak dokunma, sarılma, okşama, öpüşme yoluyla fiziksel temas kurarak partnerleriyle yakınlaşmaktan zevk alıp, emosyonel doyum sağlamaya ihtiyaç duyarlar.

Cinsel sağlık ise, cinsel açıdan fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel tam iyi olma hali, cinselliğin özgürce ifadesi, cinsel ilişkide karşılıklı saygıya dayalı, bilgilendirilmiş, güvenli ve sorumlu bir cinsel yaşama sahip olmak ve bunu sürdürebilmektir. Cinsel istek ya da arzulamadan cinsel birleşmeye değin birçok cinsel davranış, cinsellik kapsamında yer almaktadır. Cinselliğin gizli yönü ise özsaygıyı, onuru, mahremiyeti ve cinsel yönelimi içerir (8). Son elli yıldan beri insan cinselliği fazlasıyla araştırılmış olsa da yaşamın son dönemine ilişkin çok az şey yazılmıştır. Bu nedenle de palyatif hastalarda cinsel işlev bozuklukların insidans ve prevalansı kesin bilinmemektedir. Ancak hastalığın kendisi, engelli olmanın yarattığı sorunlar, tedavinin yan etkileri ve eşlik eden tıbbi durumlar gibi nedenlerle yüksek düzeyde olması muhtemeldir (2, 8).

İnsanlar, ciddi, yaşamı sınırlayan bir hastalık ile yüz yüze kaldıklarında, hastalık ve tedavisi ile uğraşma süreci içinde cinselliğe olan ilgilerini kaybetmiş gibi görünebilirler ve çelişkiler yaşayabilirler (2). Hasta partneri tarafından arzulandığını hissetmek isterken, partneri hastalığı döneminde eşine karşı cinsel istek duyduğu için suçluluk hisseder ve bu isteğini ifade etmekten kaçınabilir. Hem hasta, hem de partneri kültürel olarak yazılı olmayan "hasta kişi cinsel olarak aktif değildir" görüşünden etkilenebilir (11). Ancak yapılan kalitatif ve kantitatif çalışmalarda cinselliğin, yaşamın sonunda da önemini sürdürmekte olduğu ve tüm hastaların, kendilerine bakım veren sağlık çalışanından değerlendirme aşamasında cinsellik ve cinsel gereksinimlerinin de tartışılmasını istedikleri görülmüştür. Bir başka açıdan duygusal yakınlık ve bağlanmanın, cinselliğe ilişkin bileşenin ayrılmaz bir parçası olduğu ve bunun fiziksel ifadenin önünde geldiği rapor edilmiştir. Bu nedenle yaşamın son döneminde yüksek kalitede bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin yaklaşımı, tanımlamanın bir parçası olarak cinsellikle ilgili konuları değerlendirme, konuşma, irdeleme ve bakım planına dahil etme şeklinde olmalıdır (2, 4, 5, 8, 10).

Palyatif bakımda cinselliği etkileyen tıbbi durumlar

Palyatif bakıma ihtiyaç duyulan hastaların bir bölümü yaşlı bireylerdir. Şayet eş kaybı yaşanmamışsa, önceki cinsel deneyimleri onlara yol gösterici olur. Çiftin hipertansiyon, diyabet, pulmoner, romatizmal, kardiovasküler, nörolojik vb. kronik hastalıklara sahip olması dispne, ağrı, yorgunluk ve bitkinlik, kusma ve bulantı, ağız kuruluğu gibi fiziksel yakınmalar yaşamalarına neden olmaktadır. Hastalıklarla ilgili ortaya çıkan bu yakınmalar ve kullanılan ilaçların yan etkileri, cinsel eylemi sınırlamakta, cinsel istek azlığı, uyarılma bozukluğu, orgazm güçlüğü, erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakülasyon problemleri, kadınlarda ise vajen kuruluğuna bağlı disparoni, gibi sorunlara yol açabilir (2, 4, 12). Bu durumda çiftin cinsel davranışlarını, kendi ahlaki ve kültürel değerleri doğrultusunda, duygusal yakınlık, güçlü iletişim ve sevgilerini ifade etme, okşama, kucaklaşma, sarılma ve sevişme gibi fiziksel temasa dayalı etkinliklerle yeniden düzenlemesi gerekir. Birlikte uzun bir ömrü paylaşan çift, bunu kolaylıkla yapabilir. Ancak onların, birbirlerine karşı cinselliklerini ifade edebilecek uygun ortamların sağlanması önemlidir. Palyatif bakım gerektiren hastaların önemli bir bölümü, ev ortamından uzak hastane, hospis ya da bakım evlerinde bulduklarından cinselliklerini ifade etmek için uygun ortam bulamamaktadır. Bakım veren personel, yaşlı bireylerle gerek hastalıkları ve kullandıkları ilaçların cinselliğe etkilerini tartışmalı ve gerekse yatakların tek kişilik olması, odalara izin alınmadan girilmesi nedeniyle mahremiyetin korunamaması gibi olumsuz çevre koşullarını düzeltmeye çalışmalıdır (2, 4, 9, 13).

Üreme organlarını doğrudan ya da dolaylı etkileyen kanser türleri (serviks, uterus, overler, vajina, prostat, penis, mesane ve rektum) ve tedavisi, önemli hormonal, lokal ve mekanik sorunlara yol açar (2). Meme, kolorektal vb diğer habis oluşumlar, motor nöron hastalığı, anal ve üriner inkontinans, renal yetmezlik ve diyaliz, ostomi varlığı keza cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkileyen durumlardır (9, 14). Bu hastalıklar ve tedavilerinde kullanılan cerrahi, kemoterapik, radyoterapik yöntemler ve yan etkileri nedeniyle hasta ve partnerlerin cinsel yaşamları; cinsel istek kaybı, iletişim eksikliği, cinsel ilgi azlığı, cinselliğe karşılık vermeme ve reddetme, uyarılma yetersizliği, orgazm güçlüğü, ağırlı cinsel ilişki vb. sorunlarla kötü biçimde etkilenmektedir (2-4, 7, 9, 15).

Kadınlarda servikal ve endometrial kanser gibi jinekolojik kanserler, erkeklerde ise prostat kanseri yüksek yaşamda kalma oranına sahip hastalıklardır. Hastalarda sadece

sağ kalım süresine bakmak, sınırlı ve dar bir yaklaşım olur. Çünkü tanı ve tedavi sürecinde birçok sağlık sorunu yaşanabilmektedir. Bu da hem hasta hem de ailesinin yaşama bakışını, yaşamdan haz alma ve memnuniyet durumunu, mutluluğunu, kısacası yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (3). Üreme organlarına uygulanan cerrahi tedavi sonrasında hastaların beden imajı (kilo verme/alma, organ kaybı, şekil bozukluğu, saç dökülmesi, ciltte skar dokusu), öz güveni ve öz saygısı, cinsel deneyim ve fonksiyonları, fertilitate yeteneği, cinsiyete özgü rolleri olumsuz etkilenir. Hastaların üreme organlarını ve doğal olarak onların işlevlerini "kadın - erkek olma" ile eşlemesi ortaya çıkan ya da algılanan kaybın bireylerde yarattığı etkiyi daha güçlü kılmaktadır (2, 3, 5, 7, 9, 14, 16). Reis ve arkadaşlarının jinekolojik kanser hastalarına yönelik çalışma verilerinde kadınların, üreme organ kayıplarından ciddi biçimde etkilendikleri saptanmıştır. Özellikle Müslüman toplumlarda uterus, kadınlık, cinsellik, doğurganlık sembolü olarak görüldüğünden çalışmada, "uterusu olmayan kadın, kadın değildir", "Kadının üreme organı çıkarılmışsa boş bir çuvala benzer" düşüncelerinin yaygın olduğu ifade edilmiştir. Kadınların bir bölümü de hastalık nedeninin meni sıvısı ile ilgili olabileceğini düşünüp hastalığın tekrarlamaması için ya da eşine bulaşabileceği kaygısıyla cinsel ilişkide bulunmaktan korktuğunu belirtmiştir (3). Operasyon ve radyoterapi sonrası mekanik ve hormonal nedenlerle vajende kısılma, vajen epitelinde zedelenme ve lubrikasyon yetersizliği sonucu ağırlı cinsel ilişki (disparoni) ve vaginismus da cinsel birleşmeyi güçleştiren durumlar arasında yer almaktadır (2, 3, 5, 9). Yine radikal operasyonlarda üreme organ sinir innervasyonların zarar görmesi orgazm güçlüğüne neden olabilmektedir. Bir başka yönle vulvektomi gibi dış üreme organlarında ciddi şekil bozukluklarına neden olan ameliyatlarda eşlerin büyük anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir (3). Günümüzde gerek meme ve gerekse üreme organları için kullanılan koruyucu cerrahi yöntemler, hem görünürlük açısından estetiğe hem de nörovasküler dokuları koruduğundan cinsel fonksiyonlara daha az zarar vermektedir (2). Erkeklerde orşiektomi, penis cerrahisi, radikal prostatektomi gibi genitaleri fiziksel olarak doğrudan etkileyen cerrahi müdahaleler, hormon tedavileri, kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle ortaya çıkan infertilite, empotans, inkontinans ve ereksiyon problemleri son derece ciddi sıkıntılar, kaygılar ortaya çıkarmaktadır. Prostat kanserli erkeklerde, özellikle genç olanlarda cinsel fonksiyonlarla ilgili gereksinimlerin diğer gereksinimlere oranla daha yaygın ifade edildiği bildirilmiştir. Erkek hastalarda cinsellikle ilgili gereksinimlerin, kadın hastalara göre daha öncelikli ve sık ifade edildiği de belirtilmektedir (17).

Üreme organ kanserleri sadece fiziksel değil duygusal bozukluklara da neden olur (2, 3, 9). Depresyon ve anksiyete, kanser hastalarında en başta gelen psikopatolojik ilave semptomlardır. Depresyon, meme, kolon ve genital organ kanserlerinde daha fazla görülmektedir. Anksiyete ve depresyon, kanserin tanı aşamasında, tedavi süreci uzadığında, tedavinin yan etkileri görüldüğünde ve yaşam kalitesi bozulduğunda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Bilimsel çalışmalar, kanser ve yan etkileri sonucu gelişen yüksek anksiyetenin, cinsel memnuniyet skorunu anlamlı düzeyde düşürdüğünü bildirmektedir (5, 9, 16).

Terminal dönemdeki hasta ve eşinin cinselliği ifade etmelerindeki engeller

Terminal dönemde hastanede ve hospis ünitelerinde, ortamdaki ve sağlık profesyonellerinden kaynaklanan sorunlar hastaların cinselliği ifade etmelerinde engel oluşturmaktadır (2, 4, 5, 7, 8, 16, 18).

Ortamdan kaynaklanan engeller

Gizlilik ve mahremiyet, sağlık hizmetlerinin verildiği pek çok sağlık ortamında yetersizdir. Birden fazla hastanın kaldığı odalar, hasta ve eşi arasındaki yakınlığın kurulmasında elverişli bir ortam değildir. Bazı kurumlarda eşlerin günü birlik ziyareti, özel izinle yapılabilmektedir. Özel odalarda bile kilitli kapıların bulunmaması, personelin odaya izinsiz giriş çıkışı, çiftlerin cinsel yakınlık kurabilmesini engellemektedir. Bir başka problem oluşturan konu da hastanın cinsel yaşamının, çalışan personel tarafından serbestçe konuşuluyor olması sonucu gizlilik ve mahremiyetin ciddi biçimde zedelenmesidir (2, 4, 8, 16). Bu konuda gerekli önlemler alınmalı kurumlar, eş ziyaretlerine izin vermeli ve yatak odasının kapısına "Rahatsız etmeyin" yazısı asılmalıdır.

Sağlık profesyonellerinden kaynaklanan engeller

Sağlık personeli açısından ölüme yakın dönemdeki hasta ve ailesiyle konuşmak çok zor olabilmektedir. Buna ilaveten çoğu toplumlarda cinselliğe ilişkin tabular yavaş yavaş aşılırsa da özellikle hastalarla cinsellik konuşmak, sağlık profesyonellerinin çoğunluğu için rahatsız edici hatta imkânsızdır. Onlar, cinsellik konusunda kendilerini yeterince güçlü hissetmemekte ve nasıl bir yöntem ile konuşacaklarını bilememektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, genellikle cinselliği örtbas etmekte ve görmezlikten, duymazlıktan gelmektedir. Bunun sonucu hasta ve eşinin hizmetten yararlanması mümkün olamamaktadır (2, 5, 7, 8, 16, 18). Sağlık profesyonelinin hastanın cinsel sağlığını tanılamadaki güçlük nedenleri aşağıdaki gibi özetlenebilir;

- Kendi cinsel değer, inanç ve tabularını bilmeme, cinsel yasaklara sahip olma ve bunu fark etmeme, cinsel yönelimleri farklı olanlara karşı önyargılı tutuma sahip olma
- Kendi ve hastası arasında önemli değer ve inanç farklılığı olması nedeniyle çatışma yaşama
- Ölüme yakın dönemde cinselliğin gerekli olmadığını düşünme
- Nasıl konuşup tartışacağını bilmeme, hasta tarafından yanlış anlaşılma endişesi taşıma
- Hastasıyla cinsellik konuşabilme, cinsel sorunları değerlendirebilme ve yönetme becerisi açısından yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama
- Cinsel yönelimleri farklı olan hasta bireylerin cinsel sorunlarını değerlendirebilme ve yönetme becerisi açısından yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama
- Mahrem olarak nitelendirdiği cinselliği değerlendirmeyi gereksiz görme ve isteksiz olma
- Hastanın bu konulardaki suskunluğunu, cinsellik hakkında görüşmek istemiyor olarak algılama
- Hastaların yaşlı ve ciddi hastalıklara sahip olması nedeniyle cinselliği öncelikli görmeme
- Cinsellik konuşmanın kendi görevi olmadığını düşünme, ileri danışmanlık işi olarak görme (2, 5, 8, 16, 18)

Cinsel sağlığın sürdürülmesinde hemşirelik yaklaşımı

Palyatif bakım hastalarında cinsellik, yüksek düzeyde hassasiyet ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım gerektiren konudur. Hasta ve eşinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi temel amaç olmalıdır. Palyatif bakım gerektiren bir hastanın cinselliğini ifade etme arzusu ve yeteneği, hastalık belirtileri, kullandığı ilaçlar, tedavi yöntemi gibi fiziksel durumlarla birlikte anksiyete, depresyon gibi ilişkili psikolojik sorunlarla karşılaşması olağandır. Hastalar, kendi bedenlerindeki değişiklikler nedeniyle eşleri tarafından cinsel olarak arzulanmadıkları endişesi duyarlar. Böyle bir kaygı, eşler arasındaki ilişkiyi ve iletişimi zedeleyebileceği gibi cinsel fonksiyonları da bozabilir (2).

Çiftler, cinsellik konusunda çelişkili duygular ve ikilemler yaşar. Hasta olan kişinin cinsel partneri de hastalıktan etkilenir. Partner, hasta olan eşinin hastalık ve ilişkili sorunlarla baş etmeye uğraştığı bir dönemde ona yönelik cinsel duygular beslemesi ve cinselliğini ifade etmede zorlanmasından dolayı suçluluk duyabilir. Benzer şekilde, hasta olan eş de görünümdeki değişiklikler nedeniyle eşine daha az çekici gelebileceğini, cinselliğini ifade edemeyeceğini düşünebilir. Yaşanan bu duygusal durum, ikincil olarak

hasta kişinin eşinde de cinsel istek, uyarılma ve fonksiyon bozukluklarına neden olabilir Hemşire, uygun iletişim tekniklerini kullanarak hasta ve eşinin güvenini kazanmalı ve cinselliği tartışarak hasta ve partnerinin aklından geçen düşünceleri açığa çıkarmalı ve onları rahatlatmalıdır (2, 5).

Hemşire, bakıma ilişkin rollerini yerine getirirken her hasta ve ailesinin özgün olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri farklıdır ve yaşı, etnik kökeni, cinsi, rengi, dili ve dini, tanısı, yetersizliği, ekonomik durumu ne olursa olsun nitelikli bir bakım almaya hakkı vardır (1). Hastanın genel yaşamı, cinselliğiyle ilgili farklı kültürel ve dini inanç ve uygulamaları, yönelimleri olabileceğini bilmeli, buna saygı göstermelidir. Örneğin; hemşirelerin insanların genellikle heteroseksüel olduğunu varsayıp hastaya soru sorarken “partneriniz/eşiniz” gibi nötr ifadeler yerine “karınız/kocanız” gibi etiketleyici ifadeler kullanmaları iletişimin kurulmasında engelleyici olabilir (19). Günümüzde birçok palyatif hasta, evinde bakım almak ve ölümü ailesinin yanında huzur içinde olsun istemektedir. Halk sağlığı hemşiresinin cinsellik bileşeni dahil palyatif bakım hizmetini, bu kapsamda vermesi beklenmektedir. Bunun için hemşirenin, kendi cinselliğini, değerlerini ve tabularını bilmesi ve bunları hastasına yansıtmadan hizmet vermesi gerekmektedir (8, 10). Hemşirelik yaklaşımında cinselliğin tanınması ve bakım uygulamalarının bu çerçevede planlanması önemlidir.

Cinselliğin tanınması

Cinselliği tanımanın en doğru ve etkin yolu, hasta ve eşiyile güvene dayalı güçlü bir iletişim kurmaktır. Cinsel gereksinimler hakkında bilgi edinme süreci, dikkatli bir değerlendirmeyi gerektirir. Çoğu kurumlarda hemşirelik bakımına ilişkin veri toplama formları bulunmaktadır. Ancak bu formlarda cinsellik, bir iki soru ile çok yüzeysel ele alınmaktadır. Ayrıca bireyin özeli, mahrem ve gizlilik gerektiren bir konu olduğundan özel görüşme yapılarak değerlendirmesi uygun olacaktır. Bu arada görüşme ve tıbbi kayıtların mahremiyet ve gizliliğinin sağlanması önemlidir.

Sağlık çalışanı, hastasına yardımcı olabilmek için cinsellik hakkında öncelikle kendi duygu ve düşüncelerini, cinsel değer ve inançlarını tanımalı ve bunu hastasına yansıtmamaya özen göstermelidir. Yine hasta ve eşine yardım edebilmek için bu konuda donanımlı olmalı ve ileri danışmanlık gerektiğinde uygun kişilere yönlendirebilmelidir. Kendi cinsel değerlerini fark edebilmesi açısından aşağıdaki soruların yanıtlanması sağlık profesyoneline yardımcı olacaktır (5, 8, 18);

- Kendi cinselliğinizin hangi yönlerini yakın arkadaşınız ya da meslektaşınız ile konuşmaktan çekinir/zorlanırsınız?
- Kendi cinsel gereksinimlerinizi, eşiniz veya partneriniz ile açık olarak konuşmakta kendinizi ne kadar rahat ve yetkin hissedersiniz?
- Hastanızın cinsel sağlık gereksinimini tanılamada kendinize ne kadar güveniyorsunuz ve ne kadar eminsiniz?
- Kendini farklı cinsel yönelime sahip olarak tanımlayan hasta ile cinsellik tartışmada, kendinizi ne kadar rahat hissedersiniz?

Hasta ile cinselliğini konuşmadan önce onun güvenini kazanmak gerekir. Hastanın yaşadığı kültür, inançları, değerleri onun cinselliğini ve cinsel fonksiyonlarını etkilediğinden bu konuların bilinmesi önceliklidir. Hastaların cinsel ihtiyaçları, gizlilik ve mahremiyete özen gösterilerek tanılanmalı ve değerlendirilmelidir. Böylece hasta ile hemşire arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmuş olacaktır.

Cinselliğin tanınmasında, sağlık çalışanlarının konuya nasıl başlayacaklarını bilmedikleri, konuşmada büyük sıkıntı yaşadıkları ve açık uçlu “doğru” soru sormada zorlandıkları, bilinmektedir. Aşağıda belirtilen bazı basit sorular, hassas bir konu olan cinselliği tanılamada sağlık profesyonelleri için konuşma kolaylığı sağlayacaktır (2, 5, 8, 10, 16);

- Hastalığınız/tedaviniz, bir eş ya da partner olarak kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi ne kadar ve nasıl etkiledi? Bu konuda bir şey konuşmak ya da tartışmak ister misiniz?
- Hastalık ve tedavi sürecinde, kendi cinselliğinizi algılamak yönünde nasıl bir değişiklik fark ettiniz?
- Kanseri ya da başka hastalık tanısının eşiniz ya da partnerinizle olan fiziksel, duygusal, cinsel ilişkilerinizi nasıl etkilediğini anlamam için bana yardımcı olmak ister misiniz?

Bu sorulara alınan yanıtlar, önemli ipuçlarının toplanmasını sağlayacak ve hastaya verilen bakım ve desteğin temelini oluşturacaktır. Sağlık çalışanı, cinselliğe doğal bakmalı, bu hassas konuları zorlanmadan ancak hastanın değerlerini dikkate alarak özenle tartışabilmelidir. Bunu başardığında hemşirenin, hasta ile arasında güvene dayalı güçlü bir iletişim kurulmuş olacaktır.

Hastanın verdiği yanıtlar doğrultusunda sağlık profesyoneli, cinsel işlev konusunda daha ayrıntılı öykü alma sürecine geçebilir. Hasta ve eş onayı ile birlikte tanılama sürecinde eşinden de bilgi alınmalıdır. Görüşmelerin,

birbirlerinin tepkilerinden etkilenmemeleri için, hasta ve partneriyle ayrı ayrı yapılması önerilmektedir. Cinsel anamnez, aşağıdaki konuları içermelidir:

- Hasta/eşi için cinsellik ve cinsel yakınlık ne anlam taşır ve ne kadar önemlidir?
- Hasta /eşinin cinselliğe ilişkin değerleri nelerdir?
- Hastanın önceki cinsel deneyimleri ve fonksiyonları nasıldır?
- Hasta geçmişte cinsel işlev bozukluğu (disfonksiyon) yaşamış mıdır?
- Hasta şu anda cinsel yetenekleri konusunda herhangi bir değişiklik fark ediyor mu?
- Hasta ve eşi, cinsel fonksiyon konusunda kendi duygularını ve düşüncelerini karşılıklı tartışabiliyorlar mı?
- Cinsel fonksiyonlara ilişkin herhangi bir müdahale veya yasaklama var mı?
- Hasta, herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu tanımıyor mu?
- Eşin bu yeni duruma ilişkin tutumu nasıldır ve ne tür sorulara yanıt aramaktadır?
- Çift, cinsel yakınlığı ifade etmek için alternatif yollar bulunduğunu biliyor mu, bu konuyu aralarında tartışmışlar mı?
- Cinselliğin bu alanında hasta/eşinin algılanan dilekleri nelerdir?

Hastalar cinselliğine ilişkin soruları yanıtlamak istemeyebilirler. Hemşire, soruları yanıtlamasının tedavi sürecine olumlu katkı yapacağını belirterek, hastayı cesaretlendirilir ya da sorular hastanın kendini konuşmak için hazır hissedeceği zamana kadar ertelenebilir (19).

Bakım uygulamaları

Palyatif bakım hizmetlerinde, bütüncül (holistik) bakım yaklaşımı uygulanmalıdır. Bu yaklaşım çerçevesinde hastanın, eş ve aile merkezli bir yaklaşımla sadece fiziksel değil yaşamı anlamlı kılacak psikososyal ve kültürel gereksinimleri de değerlendirilip karşılanmalıdır. Bu kapsamda hasta ve eşinin sevgilerini ifade etmelerine fırsat veren ve bu sayede yaşamlarını değerli kılan cinsellik ve cinsel sağlık gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. Sağlık çalışanı, terminal dönem hasta ve partnerine, çift olarak ilişkilerini değerlendirebilme ve semptomların kendileri için ne anlam ifade ettiğini anlama fırsatını vermeli ve cinsel yaşamlarını sürdürebilmeleri için destek olmalıdırlar (2, 7). Cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik sağlık profesyonellerinin işini kolaylaştırmak için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Cinsel Sağlığın değerlendirmesinde ve danışmanlığında, yıllar

içerisinde geliştirilerek kullanılan PLISSIT (1976), ALARM (1995), SCHOVER (1998), BETTER (2004) gibi birçok model mevcuttur. Cinsel danışmaya ilişkin PLISSIT modeli, hasta ve eşinin ihtiyaçlarını ele alan ve kolaylıkla hatırlanabilir bir çerçeve sunduğundan en fazla kullanılan modeldir. Cinsel danışmanlıkta P-LI-SS-IT (Permission/Limited Information/Specific suggestions/Intensive therapy) modeli bireyin sorunlarına dört yaklaşım seviyesi sağlar (2, 5, 16).

Permission= İzin Verme

Hastanın veya çiftin cinsel yakınlık konusundaki ilgisini belirlemek, yargılanma korkusu olmaksızın sorular sormak ve sorunları açıkça tartışmak için izin alınız. Görüşmeyi teşvik ediniz. Yaşamın sonuna yaklaşılsa bile, cinsel gereksinimlerin normal olduğuna yönelik bir algıyı iletiniz, hasta ya veya çiftte gizlilik konusunda teminat veriniz. Öncelikle cinsel yakınlık açısından hasta ve çiftin ilgisini belirleyiniz.

Limited Information=Sınırlı Bilgi

Belirli bir hastalığın ve ona yönelik tedavinin cinsel fonksiyonu nasıl sınırladığını açıklayınız. Cinsel fonksiyonları uyarmak ve kolaylaştırmak için önerilerde bulununuz. Hastalığın bireyin görüntüsüne ve öz saygısına yaptığı etkiyi tartışınız. Bu konuda insanların birbirine karşı dürüst davranması gerektiğini önemle vurgulayınız. Cinsel birleşme mümkün olamıyorsa hasta ve eşine cinsel yakınlık kurmanın diğer alternatiflerini öğrenme fırsatı veriniz. Dokunma, okşama ve kucaklaşmanın önemini tartışınız. Öncelikle insan bağışıklık sistemini bozan virüs (HIV) olmak üzere ciddi enfeksiyonlar söz konusu ise güvenli cinsellik ile ilgili konuları tartışınız. Konuya ilişkin mevcut literatür hakkında bilgi veriniz.

Specific Suggestions=Özel Öneriler

Özel öneriler olarak, hoşgörünün önemine dikkat çekiniz. Konforu kolaylaştıran pozisyonlar, cinsel performansı ya da etkinliği artırabilen ilaç tedavisi öneriniz. Hastanın çok fazla ağrısı yoksa cinsel yakınlığa okşama ve öpme ile ulaşılması fiziksel olarak mümkün olur. Bu konuda çifti cesaretlendiriniz. Kurumda mahremiyet ve gizliliğin korunmasına çalışınız. Yardım amaçlı özel önerilerde bulununuz.

Intensive Therapy= Yoğun Tedavi

Yaşamlarının sonuna yaklaşmış olan hastalar için nadiren uygun olur. Bu tedavi biçimi ancak hastalığın gelişme süreci içinde erken dönemlerde uygun olabilir. Bazen bilinç sorunu olan hastalarda anormal cinsel uygulamalar görülebilir. İleri görüşme ve öneri için uzman cinsel danışmandan konsültasyon isteyiniz ya da sevk ediniz.

Akılda tutulması gereken 10 konu

- Cinsellik, yaşamın sonuna gelen hastalar ve eşleri için önemlidir.
- Hasta ve eşi, cinselliğin sağlık çalışanı tarafından ele alınmasını beklemektedir.
- Cinselliğe yönelik tartışmalar, hassas ve kültüre uygun yapılmalıdır.
- Cinsel danışmanlıkta PLISSIT modeli uygulaması, danışmanlığın başlatılması ve sürdürülmesinde etkili bir yöntemdir.
- Cinsellik, cinsel birleşme dışında başka şekillerde de ifade edilebilir.
- Erkek ve kadına yönelik cinsel işlev bozukluklarında yapılabilecek bazı girişimler vardır.
- Hastaların cinsel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi onların acılarını artırabilir.
- Hasta ve eşi, cinsellikleriyle ilgili gizlilik ve mahremiyetin sağlandığından emin olmalıdır.
- Sağlık çalışanın cinsel öykü alma ve danışmanlık konusundaki bilgi/egitim eksikliği sıkıntı yaratacağından konunun ele alınma olasılığını azaltır.
- Hastanın cinsel ihtiyaçları konusunda sağlık çalışanı eğitilmelidir.

Kaynaklar

1. Elçigil A. Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi* 2012;54:329-34.
2. Librach SL, Moynihan TJ. Sexuality. In: Emanuel LL, Librach SL, (eds). *Palliative Care-Core Skills and Clinical Competencies*. 2nd ed. Elsevier Saunders, St. Louise, 2011: 186-95.
3. Reis N, Kızılkaya Beji N, Coskun A. Quality of Life and Sexual Functioning in Gynecological Cancer Patients: Results from Quantitative and Qualitative Data. *European Journal of Oncology Nursing* 2010;14:137-46. [CrossRef]
4. Grieblin TL. Sexuality and aging: A Focus on Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender (LGBT) Needs in Palliative and End of Life Care. *Curr Opin Support Palliat Care* 2016;10:95-101. [CrossRef]
5. Leung MW, Goldfarb S, Dizon DS. Communication about Sexuality in Advanced Illness Aligns With a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. *Curr Oncol Rep* 2016;18:11. [CrossRef]
6. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Erişim tarihi: 06.09.2018.
7. Aygin D, Acar K. Güncel Makale Özeti-Terminal Dönem Hastalıkta Cinsellik ve Cinsel İlişkin Deneyimleri: Olgusal Çalışma. *Androloji Bülteni* 2016;18:56.
8. Nyatanga B. Sexuality in Palliative Care: More Than Sex, *British Journal of Community Nursing* 2014;19:151 [CrossRef]
9. Akyol M, Ulger E, Alacacioğlu A, Kucukzeybek Y, Yıldız Y, Bayoğlu V ve ark. Sexual Satisfaction, Anxiety, Depression and Quality of Life Among Turkish Colorectal Cancer Patients (İzmir Oncology Group (IZOG) Study). *Japanese Journal of Oncology* 2015;45: 657-64. [CrossRef]
10. McInness RA. Sexuality and Illness, *Med JAUS* 2003;179:263-6.
11. Rolland JS. In Sickness and in Health: The Impact of Illness on Couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy* 1994;20: 327-47. [CrossRef]
12. Shell JA. Sexual Issues in the Palliative Care Population. *Semin Oncol Nurs* 2008;24:131-4. [CrossRef]
13. Moorman SM, Carr D, Boerner K. The Role of Relationship Biography In Advance Care Planning. *J Aging Health* 2014;26:969-92. [CrossRef]
14. Webber K, Mok K, Bennett B, Lloyd A R, Friedlander M, Juraskova I, & Goldstein D. If I am in the Mood, I Enjoy It: An Exploration of Cancer-Related Fatigue and Sexual Functioning in Women With Breast Cancer. *Oncologist* 2011;16:1333-44. [CrossRef]
15. Santos PR, Capote JRFG, Cavalcanti JU. Quality of Life Among Women with Sexual Dysfunction Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Observational Study. *Health Qual life Outcomes* 2012;10:103. [CrossRef]
16. Cagle JG, Bolte S. Sexuality and Life-Threatening Illness: Implications For Social Work and Palliative Care. *Health & Social Work* 2009;34:223-33.
17. Bryant-Lukosius D, Browne G, DiCenso A, Whelan T, Gafni A, Neville A, et al. Evaluating Health-Related Quality of Life and Priority Health Problems in Patients with Prostate Cancer: A Strategy For Defining the Role of the Advanced Practice Nurse. *Can Oncol Nurs J* 2010;20:5-14.
18. Hordern AJ, Street AF. Let's Talk About Sex: Risky Business for Cancer and Palliative Care Clinicians. *Contemporary Nurse* 2007;27:49-60. [CrossRef]
19. Gölbaşı Z, Evcili F. Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2013;16:182-9