

## Kadın Cinsel Sağlığının PLISSIT Modeli ile Değerlendirilmesi

Emine Temizkan Sekizler<sup>1</sup>, Zeynep Daşıkkan<sup>2</sup>

*Evaluation of Women's Sexual Health with the PLISSIT Model*

### ÖZ

Hayat boyunca cinselliği etkileyen birçok faktör cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Cinsel sağlık, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirirken etkili bakım vermelerine rehber olan modellerden biri PLISSIT modelidir. Model, PLISSIT kelimenin baş harfleri olan; P- Permission (İzin verme), LI- Limited Information (Sınırlı Bilgi), SS- Specific Suggestions (Öznel Öneriler) ve IT- Intensive Therapy (Yoğun Tedavi) oluşmakta ve dört aşamada değerlendirilmektedir. Kadınlara cinsel sağlık ile ilgili açık uçlu sorular sorularak kendilerini ifade etmeleri için olanak tanınmakta ve çözüm önerileri sunulmaktadır. Hemşirelerin, kadın cinsel sorunlarında PLISSIT modeline dayalı verecekleri cinsel danışmanlık ile cinsel sağlığın yükseltileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel sağlık, danışmanlık, hemşire, kadın sağlığı, PLISSIT modeli

### ABSTRACT

Many factors that affect sexuality cause sexual health problems throughout life. Sexual health is an integral part of holistic nursing care. PLISSIT model is one of the models that guide nurses to provide effective care while evaluating sexual health. PLISSIT model is evaluated in four stages which is P- Permission (Allowing), Limited Information (Limited Information), SS-Specific Suggestions (Subjective Suggestions) and IT-Intensive Treatment (Intensive Treatment) and it is consisted from capital letters of PLISSIT. By asking open-ended questions about sexual health, nurses give opportunities to women for expressing themselves and after that solutions are offered. It is thought that sexual counseling by the nurses based on the PLISSIT model will increase sexual health in women's sexual problems.

**Keywords:** Sexual health, counseling, nurse, woman health, PLISSIT model

<sup>1</sup> Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa, KKTC Öğr. Gör.,

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Doç. Dr.

**Sorumlu Yazar:** Emine Temizkan Sekizler, e-mail: [emine.temizkan@emu.edu.tr](mailto:emine.temizkan@emu.edu.tr) ORCID: 0000-0002-0466-8273

Zeynep Daşıkkan<sup>2</sup>, e-mail: [zeynep.dasikkan@ege.edu.tr](mailto:zeynep.dasikkan@ege.edu.tr) ORCID: 0000-0002-0933-9647

**Geliş Tarihi:** 26.07.2021, **Kabul Tarihi:**25.08.2021

## Extended Abstract

Sexuality is an important component of life, starting from the prenatal period and continuing throughout life. Many factors throughout life such as hormonal changes, menstruation, pregnancy and childbirth, breastfeeding, menopause, multiparity, cancers cause sexual health problems. The importance of counseling given by nurses about problems related to sexual health and sexual function is emphasized. Sexual health is an integral part of holistic nursing care. One of the models that guide nurses to provide effective care while evaluating sexual health is the PLISSIT model. The PLISSIT model aims to meet the care needs related to sexual health by enabling the patient to share about sexuality. In the model, women are given the opportunity to express themselves by asking open-ended questions about sexual health and solutions are offered. The model is the initials of the word PLISSIT; It consists of P- Permission, LI- Limited Information, SS- Specific Suggestions, and IT- Intensive Therapy and is evaluated in four stages. Permission is the stage where an individual's sexual health needs are met. In this stage, the woman and her partner are encouraged, also woman is allowed to speak openly and express herself about sexual concerns. While the permission stage is protective, it is expected to solve some, if not all, of the problems. If permission is not enough to resolve the woman's anxiety, the second stage is started. The limited information stage aims to increase the individual's knowledge of the subject with nursing interventions. The nurse provides a source of information about sexuality for the purpose of revealing and correcting false information. The specific suggestions stage includes specific information suggested to the individual for solving problems. The nurse identifies the problems of the individual, offers special suggestions to manage sexual problems and determines solution approaches. Intensive therapy is the last stage, which includes referral for specialist intervention for women who have failed the first three stages. The PLISSIT model is an approach to evaluate the sexual health of individuals, develop nursing care initiatives, and initiate communication between the nurse and the woman with sexual health problems. This model provides cooperation with the individual and supports understanding and respecting the patient's beliefs, values and decisions. The stages in the model constitute a good guide for nurses to evaluate and attempt sexuality. It is accepted that the care given under the guidance of the PLISSIT model is an approach that can provide a bridge between the health professional and the patient in order to provide the solution of sexual problems. The PLISSIT model is used in different areas to evaluate women's sexual health. Counseling in the

context of the PLISSIT model improves sexual health problems caused by hysterectomy, cancer and its treatment; increases sexual function scores of women with a history of breast cancer; improves sexual functions whose women with chronic diseases such as diabetes mellitus and multiple sclerosis; evolves sexual health problems caused by myths about pregnancy and sexuality in pregnancy; increases sexual satisfaction in risky conditions such as gestational diabetes mellitus; and it is effective in reducing postpartum sexual health problems and increases marital satisfaction. Nurses' use of the PLISSIT model in the sexual health assessment process is a guide for creating quality and effective nursing care and interventions, improving patient care outcomes, increasing patient satisfaction and providing professional satisfaction. With the use of the PLISSIT model in women's sexual health problems, it will be possible to find solutions to sexual health problems by providing an environment of trust. It is thought that sexual health will be increased with the sexual counseling that nurses will give based on the PLISSIT model in women's sexual problems.

### **Giriş**

Cinsellik, doğum öncesi dönemden başlayıp yaşam boyu devam eden, üremeyi ve cinsel zevk almayı da içeren hayatın önemli bir bileşenidir (Shifren, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık; "Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali"dir (World Health Organization [WHO], 2006a). Yaşam süreci boyunca hormonal değişiklikler, menstruasyon, gebelik ve doğum, emzirme, menopoz, multiparite, kanserler gibi birçok faktör cinselliği etkileyerek cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Örüm, 2019; Anbaran ve ark., 2015). DSÖ, dünya genelinde birçok işlev bozukluğunun altında cinsel sağlık konusunda bilinç eksikliği yatması nedeniyle konu ile ilgili araştırma yapılması gerektiğini ve hemşirelik bakımı ile kadınlara cinsel sağlık ve cinsel işlevle ilgili sorunları hakkında danışmanlık vermenin önemini vurgulamaktadır (Kaviani ve ark., 2014).

Cinsellik, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır (Büyükkayacı Duman, Koçak ve Yılmazel, 2015). Hemşirelerin cinsel sağlığı etkin bir şekilde değerlendirebilmesi, etkili ve uygun bakımı verebilmesi için model kullanımı tavsiye edilmektedir. Bu bağlamda, cinsel sorunların çözümünü sağlamak amacıyla PLISSIT modeli rehberliğinde verilen bakımın, sağlık profesyoneli ile hasta arasında köprü sağlayabilecek bir

yaklaşım olduğu kabul edilmektedir (Rostamkhani, Jafari, Ozgoli ve Shakeri, 2015; Uslu, İnal ve Ulusoy, 2016).

Bu derlemenin amacı, kadınların cinsel sorunlarında PLISSIT modeline dayalı verilen cinsel danışmanlık ile ilgili literatür eşliğinde bilgi sağlamaktır.

### **PLISSIT Modeli**

PLISSIT modeli Annon tarafından 1976 yılında geliştirilmiş, 2006 yılında Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. PLISSIT modeli, hastanın cinsellik ile ilgili paylaşımında bulunmasını sağlayarak, cinsel sağlıkla ilgili bakım ihtiyaçlarının giderilmesini amaçlanmıştır. PLISSIT modeli, bireylerle cinselliği tartışmak ve sorunlarını belirlemek için kullanılmaktadır (Kingsberg ve ark., 2019). Taylor ve Davis 2006 yılında, PLISSIT modelinin bir uzantısı olarak Ex- PLISSIT modelini geliştirmişlerdir. PLISSIT modelinin girişim aşamaları ilerledikçe, daha kapsamlı bilgi, eğitim ve beceri gerektirmektedir. Ex- PLISSIT, PLISSIT modelinin daha genişletilmiş şekli olup, izin verme aşaması modelin merkezi konumundadır. İzin verme aşaması olmadan diğer bir aşamaya geçilemez. Primer bakımdan sorumlu hemşireler için hastaların cinsellik ve cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ve endişelerini gidermek için bir çerçeve oluşturmaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

PLISSIT modeli, bireyin cinsel sorunlarına dört aşamalı bir yaklaşım sağlamaktadır. Bu adımlar şunları içermektedir:

**P- İzin verme (Permission):** Bu aşama, seksüel konu hakkında konuşmak için kadına izin vermeyi gerektirmektedir. Bu anlamda hemşirenin, kadından izin alması gerekmektedir. Hemşire, güvenli bir ortam oluşturup, yargılayıcı olmadan ve iş birliği içerisinde, kadın ile cinsellik konusunu konuşmalı ve cinselliğini değerlendirmek amacıyla öyküsünü dinlemelidir. Hemşire, kadına cinsellik konusunda açık uçlu sorular sorarak fiziksel sorunları, partneri ile yaşamlarındaki değişiklikleri, ruhsal değişiklikleri, cinsel yaşamlarını tartışmaya teşvik etmelidir. Bu aşama, kadının cinsel sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı basamaktır. Hemşire, kadın ve partnerini soruları cevaplamaları konusunda cesaretlendirmeli, kadının cinsel kaygıları hakkında açıkça konuşmasına ve endişelerini ifade etmesine izin vermelidir (Rostamkhani ve ark., 2015; Ayaz, 2014; Uslu ve ark., 2016; Farnam, Janghorbani, Raisi ve Merghati-Khoei, 2014; Oskay ve Başgöl, 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

Bu bağlamda hemşire aşağıdaki soruları sorabilir:

- Cinselliğinizi nasıl ifade ediyorsunuz, bana söyleyebilir misiniz?
- Siz ve partneriniz cinsel ilişki sırasında nasıl hissediyorsunuz?

- İçerisinde bulunduğunuz süreç cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi? Bu konuda konuşmak ister misiniz?
- Bu süreç ile birlikte cinsellikle ilgili düşüncelerinizde değişiklik oldu mu?
- Bu süreçle birlikte partneriniz ile olan cinsel yaşamınızda değişim yaşıyor musunuz? (Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

İzin verme basamağı koruyucu olmakla birlikte, problemlerin hepsini çözmesinde de bazılarını çözmesi beklenmektedir. İzin verme, kadının endişesini çözmede yeterli olmaz ise ikinci aşamaya geçilmektedir (Kaplan ve Macelli, 2011).

LI- Sınırlı Bilgi (Limited Information): PLISSIT ve Ex- PLISSIT modellerinde sınırlı bilgi aşamasında, bilgi kaynağı olarak hemşirelerin önemli rolü bulunmaktadır. Bu aşamadaki hemşirelik girişimleri bireyin konu hakkında bilgisini arttırmayı amaçlamaktadır. Hemşireler, yanlış bilgileri açığa çıkarma ve düzeltme amacıyla kadınlara, hastalığın ve içerisinde buldukları durumun cinsellik üzerine etkileri, cinsel işlev ile ilgili bozuklukları, cinsel mitler gibi konular ile ilgili broşür, kitapçıklar ve internet sitelerinin adreslerini vererek bilgi kaynağı sunmaktadır. Ayrıca bu aşamada bilgi vermek amacıyla, fotoğraf, afiş ve üreme sistemi modelleri kullanılabilir. Verdiği doğru bilgi ile hemşire, kadının cinsel yaşamı ile ilgili endişelerini daha iyi anlamasına ve baş etmesine yardım edecektir (Rostamkhani ve ark., 2015; Ayaz, 2014; Uslu ve ark., 2016; Farnam ve ark., 2014; Oskay ve Başgöl, 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

SS- Özel Öneriler (Specific Suggestions): Özel Öneriler aşaması, bir bireyin belirli sorununu ele almak için bir problem çözme yaklaşımına dayanır ve sınırlı bilgi sağlamaktan daha fazla bilgi ve beceri gerektirmektedir. Bu aşama bireye özgü sorunların çözülmesi, cinsel yaşamın daha doyum verici olması için, kadına önerilen özel bilgileri içermektedir. Hemşirenin amacı, kadının sorunlarını belirleyerek, cinsel sorunlarını yönetmek için özel öneriler sunarak çözüm yaklaşımlarını belirlemektir. Örneğin sorun; gebelikte cinselliğin bebeğe zarar vereceği düşüncesi, gebelikte cinsellik ile ilgili mitler veya menopoz sürecinde disparoni gibi şikayetler olabilir (Rostamkhani ve ark., 2015; Ayaz, 2014; Uslu ve ark., 2016; Farnam ve ark., 2014; Oskay ve Başgöl, 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2014).

IT- Yoğun Terapi (Intensive Therapy): Yoğun Terapi, uzman müdahalesi için sevki içeren en son aşamadır. Bu aşamaya gelmeden önce kadının/çiftin problemi çözümlerse, bu basamak uygulanmayabilir. Hemşirenin, ilk üç aşamadan sonuç alamayan kadınlara yoğun tedavi verebilmesi ve gerektiğinde uygun birime sevki sağlaması için uzman olması gerekmektedir

(Rostamkhani ve ark., 2015; Ayaz, 2014; Uslu ve ark., 2016; Farnam ve ark., 2014; Oskay ve Başgöl, 2015; Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Kul Uçtu, Bekmezci ve Özerdoğan, 2017).

PLISSIT modeli, bireylerin cinsel sağlığını değerlendirmek, hemşirelik bakımı girişimlerini geliştirmek, hemşire ve cinsel sağlık sorunu olan kadın arasında iletişimi başlatmak için bir yaklaşım şeklidir. Bu model birey ile iş birliğini sağlamakta, hastanın inançları, değerleri ve kararlarını anlamayı ve saygı duymayı desteklemektedir. Modeldeki aşamalar, cinselliği değerlendirme ve girişimde bulunma için hemşirelere iyi bir rehber oluşturmaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2014). Evcili ve Demirel' in (2018) hastaların cinsel sağlığı ve hemşirelerin düşüncelerini araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin %58,5' inin hasta bakımında cinsel danışmanlık sağladığı, %13,8' inin cinsel sağlığı değerlendirdiği, en çok bilinen modelin %88,4 ile PLISSIT olduğu ve hemşirelerin %79,8' i cinselliği değerlendirmede birçok engel olduğunu bildirmiştir (Evcili ve Demirel, 2018). Hemşireler birçok durumda cinsel sağlığın değerlendirilmesi amacıyla PLISSIT Modeli' ni kullanmaktadır.

### **PLISSIT Modeli İle Kadın Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi**

PLISSIT modeli, histerektomi sonrası, meme kanseri ve jinekolojik kanser öyküsü olanlarda, diabetes mellitus ve multipl skleroz gibi kronik hastalıklarda, gestasyonel diyabetes mellitus gibi riskli gebeliklerde ve postpartum dönem gibi farklı alanlarda kadın cinsel sağlığını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Literatür doğrultusunda PLISSIT modeli ile kadın cinsel sağlığının değerlendirilip danışmanlık verildiği alanlar aşağıda irdelenmiştir.

Histerektomi sonrasında overlerde atrofi geliştiği için östrojen eksikliğine bağlı vajinal kuruluk, cinsel istekte azalma, disparoni, orgazm ve cinsel doyumun azalması gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Kök, Erdoğan, Söylemez ve Güvenç, 2020). Dolayısıyla histerektomi operasyonu geçirmiş kadınlar cinsel ilişkiden kaçınmaktadır (Abay ve Kaplan, 2017). Histerektomi, kanser ve tedavisine bağlı ortaya çıkan cinsel yaşama ilişkin sorunlar ve bu sorunların neden olduğu kaygıların giderilmesine yönelik PLISSIT modeline göre danışmanlık sağlanarak, sorunların tespit ve tedavisinin yapılabileceği bildirilmektedir (Oskay ve Başgöl, 2015). Guntupalli ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, jinekolojik kanseri olan kadınlarda tedaviyi takiben cinsel işlev skoru 21,3'ten 15,3'e, cinsel aktivite skoru ise 6,1'den 2,6'ya düştüğü belirtilmiştir (Guntupalli ve ark., 2017). Bilge ve Aslan' ın (2018) jinekolojik kanserli kadınlarda PLISSIT modeli ile yüz yüze verilen cinsel danışmanlık sonucunda hastaların cinsel işlevinin düzeldiği ve cinsel doyumun arttığı saptanmıştır (Bilge ve Aslan, 2018). Chun' un (2011) histerektomi operasyonu geçiren jinekolojik kanserli kadınlarda

PLISSIT modeline dayalı yaptığı çalışmasında kadınların cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazm ve tatmin duygusunda artış, vajinal kuruluk ve disparoni sorunlarında ise düşüş olduğu saptanmıştır (Chun, 2011). Tütüncü ve Yıldız' ın (2012) histerektomi sonrası PLISSIT Modeli' ne göre verilen eğitimsel girişimin postoperatif üçüncü ve altıncı aylarda, kadınların cinsel işlevlerinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu ve daha az cinsel işlev bozukluğu yaşandığı saptanmıştır. Kadınların PLISSIT modeline göre eğitim sonrası histerektominin cinsel işlevler ve cinsellikle ilgili problem çözme becerileri üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Tutuncu ve Yıldız, 2012). Abay ve Kaplan' ın (2017), histerektomi sonrasında cinsel sağlığın değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımının örneklerle açıkladıkları araştırmalarında, modelin cinsel sağlığı geliştirmede etkili olduğunu ortaya koyulmuştur (Abay ve Kaplan, 2017).

Cinsel sağlığın değerlendirilmesi sadece kadına yönelik değil, kadın ile partnerinin birlikte ele alınması gereken bir konudur. Bu açıdan Nho' nun (2013) çalışmasında, PLISSIT modeline dayalı cinsel sağlığı geliştirme programının histerektomi operasyonu geçiren jinekolojik kanserli kadın ve partnerinin cinsel fonksiyonları iyileştirmede, kadınlarda eşe yakınlaşmayı ve eşlerde ise subjektif mutluluğu arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Nho, 2013).

PLISSIT modelinin cinsel sağlığı değerlendirmek için kullanıldığı diğer bir hasta grubunu meme kanseri geçiren kadınlar oluşturmaktadır. Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve görülme sıklığı dünyada %46,3, Türkiye'de ise %45,6'dır (WHO, 2018). Ljungman ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, meme kanseri olan kadınların %68' inin en az bir alanda cinsel işlev bozukluğu bildirdiği ve %58' inin üremeyle ilgili en az bir boyutta yüksek düzeyde endişeler bildirdiği saptanmıştır (Ljungman ve ark., 2018). Meme kanseri, uygulanan total mastektomi sonucu kadınlık ve cinsellik simgesi olarak algılanan bir organının kaybına bağlı kadınlarda beden algısında bozulma ile ilişkilendirilmekle birlikte, tanıya bağlı anksiyete ve depresyonun bir sonucu olabileceği gibi cerrahi ve uygulanan diğer tedavilerinin yan etkileriyle de cinsel sorunlar yaşabilmektedir (Ertem, Dönmez ve Bilge, 2017). Almeida ve arkadaşlarının (2019) meme kanserinden kurtulan kadınlar için PLISSIT modeline dayalı uygulanan hemşirelik danışmanlığının cinsel sağlığa etkisini inceledikleri çalışmalarında, beş seans sonunda modelin tüm basamakları uygulanmış ve kadınların cinsel işlev ölçek puanlarında artış olmuştur. Çalışma sonucuna göre PLISSIT modelinin hastaların cinsel sağlıklarını değerlendirmede, hemşirelerin kullanması için kolay, ulaşılabilir, pratik olduğu ve

hastaların yaşadıkları cinsel sağlık sorunların daha kolay ve zorlanmadan tanımlanmasına imkan vereceği bildirilmektedir (Almeida ve ark., 2019).

Bazı kronik hastalıklar üreme sağlığını ve cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir (Duman, Taşhan ve Serin, 2019). Kronik hastalıklarda, dispne, ağrı, yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar görülmekte ve bu hastalıklarda kullanılan ilaçların yan etkileri, cinsel eylemi sınırlamakta, cinsel istek azlığı, erektil disfonksiyon, dispareni gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Coşkun ve Özerdoğan, 2018). PLISSIT Modeli ile kronik hastalıklara bağlı gelişen cinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bâk ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, tip 2 diyabetes mellituslu kadınların cinsel disfonksiyon oranı %68 olarak saptanmıştır (Bâk ve ark., 2017). Mehrabi ve arkadaşlarının (2018) tip 2 diabetes mellituslu kadınlarda yaptıkları PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın ardından cinsel işlev skoru ve lubrikasyon, orgazm ve cinsel doyum alt boyutlarında anlamlı derecede düzelme saptanmıştır (Mehrabi ve ark., 2018). Multiple sklerozlu kadınlara PLISSIT modeline dayalı verilen danışmanlığın, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsel işlevi iyileştirebileceği bildirilmiştir (Khakbazan ve ark., 2016). Başka bir çalışmada stomalı bireylerin cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modeli ile evde bakım verilmiş ve cinsel fonksiyonlarda düzelme göstermiş, cinsel doyum ve cinsel aktivite sıklığının arttığı saptanmıştır (Ayaz ve Kubilay, 2008).

Önemli bir yaşam deneyimi olan gebelik de cinsel sağlığı etkilemektedir (Aksoy ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Gelişmekte olan toplumlarda cinsellik üzerine çeşitli mitler oluşturulmakta, bu durum bireylerin cinselliğe ilişkin bilgi gereksinimini arttırmaktadır (Kul Uçtu ve ark., 2017). Fernández- Sola ve arkadaşlarının (2018) gebeliğin evrelerine göre cinselliği araştırdıkları çalışmalarında, gebelikte yetersiz cinsel danışmanlığın, fiziksel değişikliklerle birlikte cinsel istek ve ilgide azalmaya neden olan yanlış inançların oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (Fernández- Sola ve ark., 2018). Çiftlerin gebelikte yaşanan cinsel birliktelikte fetüsün bu cinsel birlikteliği hissedebileceğini düşünmesi, ayıp olduğuna inanması gibi yanlış inanışlar cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Tandoğan, Kaydırak ve Oskay, 2019). Kadınların özellikle anneleri tarafından aktarılan sosyal normlar ve dini inançlar doğrultusunda bu dönemde cinselliklerini kısıtladıkları belirtilmektedir (Cantarino ve ark., 2016).

Gebelikte gelişen fizyolojik değişimler de cinselliği etkilemektedir. Kanda artan östrojen ve progesteron yumuşak bir ten, parlak saçlar gibi kadınların kendini iyi hissetmesine neden olan



değişimlere neden olabilmektedir. Ancak bu değişimlerin yanında memelerdeki hassasiyet, büyüyen abdomen ve cinsel organ değişiklikleri gebelerin cinselliğe ilişkin yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca gebelikte cinsellik ile ilgili çalışmalarda, gebelik yaşının, içinde bulunulan trimesterin cinsel yaşamı etkilediği; cinsel tatmin düzeyinin de genel olarak azaldığı ancak gebeden gebeye değiştiği bildirilmektedir (Kul Uçtu ve ark., 2017). Acele ve Karaçam'ın (2011) çalışmasında, kadınların %33,0'ünün gebelikleri boyunca cinsel sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur (Acele ve Karaçam, 2011). Bayrami, Sattarzadeh, Koochaksariie ve Pezeshki'nin (2008) İran'da yaptıkları çalışmalarında, gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterinde kadınların sırasıyla %66,3, %50,7 ve %69,2'sinin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve cinsel istek bozukluğunun gebeliğin her üç aylık döneminde en sık bildirilen cinsel işlev bozukluğu olduğu bulunmuştur (Bayrami, Sattarzadeh, Koochaksariie ve Pezeshki, 2008). Hajnasiri, Moafi, Nami ve Safaralinezhad'ın (2020) İran'da 150 gebe ile yaptıkları çalışmalarında, gebelerin %33'ünün cinsel işlev bozukluğu yaşadığı; gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde kadınların sırasıyla %2, %20 ve %78 oranlarında cinsel işlev bozukluğu görüldüğü saptanmıştır. Çalışmada, cinsel işlevin gebelik yaşı ile ilişkili olduğu, ortalama seksüel fonksiyon skorunun üçüncü trimesterde daha düşük olduğu, annenin yaşı ve eğitimi ile cinsel işlev arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Hajnasiri, Moafi, Nami ve Safaralinezhad, 2020). Vannier ve Rosen'in (2017) çalışmasına katılan gebelerin %42'sinin gebelikte cinsel distres yaşadığı bildirilmiştir (Vannier ve Rosen, 2017). Literatürde, PLISSIT Modeli ile gebelikte cinsel sağlığın değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Shahbazi, Farshbaf- Khalili, Sattarzadeh ve Kamalifard'ın (2019) İran'da yürüttükleri, gebelerde PLISSIT modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın cinsel fonksiyonlara etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmalarında, müdahale grubunun kontrol grubuna göre cinsel işlev puanlarında anlamlı fark olduğu, müdahale grubunda cinsel işlev bozukluğunun sıklığının azaldığı ve bunun sonucunda PLISSIT'e göre cinsel danışmanlığın gebelerde cinsel işlevlerinin iyileştirilmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Shahbazi, Farshbaf- Khalili, Sattarzadeh ve Kamalifard, 2019). Bu sonuca benzer olarak, Nejati ve arkadaşlarının (2017) en az bir cinsel sorunu olan 24- 26 haftalık 80 gebe ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, PLISSIT modeline dayalı danışmanlık alan gebelerin, almayanlara göre cinsel işlev skor ortalamasında anlamlı olarak fark olduğu tespit edilmiştir (Nejati ve ark., 2017). Heidari ve Kiani- Asiabar'ın (2019) çalışmalarında, PLISSIT

modeline dayalı eğitim alan grubun almayanlara göre cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Heidari ve Kiani- Asiabar, 2019).

PLISST modeli, riskli gebeliklerde de çalışılmaktadır. Youssef Abd- Ella, Hessin Yousef Heggy ve El- Kurdy'nin (2019) Mısır'da 68 diyabetes mellituslu gebe ile yürütülen yarı deneysel çalışmalarında, PLISSIT modeline dayalı danışmanlık alan gebelerin almayanlara göre, cinsel tepki ve cinsel yaşam kalitesi skorları anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır (Youssef Abd- Ella, Hessin Yousef Heggy ve El- Kurdy, 2019).

Postpartum süreçte de cinsel sorunlar yaşanmaktadır. Gutzeit, Levy ve Lowenstein (2020) postpartum cinsel işlev bozukluğu oranını ilk üç ayda %41 ile %83 arasında, ilk altı ayda ise %8 ile %64 arasında değiştiğini belirtmektedir (Gutzeit, Levy ve Lowenstein, 2020). Postpartum cinsel sorunları azaltmada PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın etkili olduğu gözlenmiştir (Başkaya, Karakoç ve Özerdoğan, 2018; Yörük ve Karaçam, 2016). Postpartum dönemde, PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık programının kadınların cinsel yaşam kalitesini önemli oranda artırdığı saptanmıştır (Abdelhakm ve ark., 2018). Benzer olarak, Banaei ve arkadaşlarının (2016) emziren kadınlarda PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın cinsel yakınlık ve cinsel tatmin üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubunda danışmanlıktan üç ay sonra grupta cinsel doyum ortalamaları ve cinsel yakınlık puanlarının arttığı saptanmıştır (Banaei ve ark., 2016). Postpartum süreçte cinsel yaşam ile evlilik doyumu da ilişkilidir. Bu bağlamda, postpartum dönemde, PLISSIT modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın evlilik doyumu üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, cinsel işlevde ve evlilik doyumunda başlangıçta bir fark olmamasına karşın, danışmanlıktan sonra her ikisinde de anlamlı derecede fark saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, cinsel danışmanlıkta Ex- PLISSIT modelinin kullanımının, doğum sonrası kadınların cinsel işlevini iyileştirebileceği ve evlilik memnuniyetini artırabileceği belirtilmektedir (Malakouti ve ark., 2020).

Cinsel sağlığı değerlendirmek için birçok model kullanılmaktadır (Duman, 2019). Farnam ve arkadaşlarının (2014) Cinsel Sağlık Modeli (Sexual Health Model- SHM) ile PLISST modelini kıyasladıkları araştırmalarında, PLISSIT modeli ile bakım verilen grupta, cinsel fonksiyonlarda düzelme, cinsel strese azalma ve cinsel doyum ile cinsel aktivite sıklığında artma saptanmıştır (Farnam ve ark., 2014). PLISSIT modelinin genişletilmiş modeli olan Ex- PLISSIT modeline dayalı uygulamanın adolesanların cinsel sağlık sorunlarına yönelik etkisini incelendiği çalışmada, teori analizine göre Ex- PLISSIT modelinin anlamlı, mantıksal olarak yeterli, yararlı

olduğunu ve hemşirelere adölesanların cinsel sorunlarının çözümünde değerlendirme ve müdahale konusunda rehberlik edebileceğini belirtilmektedir (Punjani ve Papathanasoglou, 2019).

## Sonuç

PLISSIT modeli bağlamında verilen danışmanlığın, histerektomi, kanser ve tedavisinin neden olduğu cinsel sağlık sorunlarını iyileştirdiği; meme kanseri öyküsü olan kadınların cinsel işlev puanlarını artırdığı; diabetes mellitus ve multipl skleroz gibi kronik hastalıkları olan kadınların cinsel fonksiyonlarını iyileştirdiği; gebelik ve gebelikte cinsellik ile ilgili mitlerin yol açtığı cinsel sağlık sorunlarını geliştirdiği; gestasyonel diyabetes mellitus gibi riskli durumlarda cinsel tatmini artırdığı; postpartum cinsel sağlık sorunlarını azaltmada etkili olduğu ve evlilik doyumunu artırdığı bildirilmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme sürecinde PLISSIT modelinin kullanmaları, kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı ve girişimlerini oluşturmak, hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek ve hasta memnuniyetini artırmak ve mesleki doyumunu sağlamak için rehber olmaktadır. PLISSIT modelinin kadınların cinsel sağlık sorunlarında kullanılması ile güven ortamı sağlanarak, cinsel sağlık problemlerine çözüm bulunabilecektir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

- Abay, H., Kaplan, S. (2017). Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanılması. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 184.
- Abdelhakm, E. M., Said, A. R., Elsayed, D. M. S. (2018). Effect of PLISSIT model sexual counseling program on sexual quality of life for postpartum women. *Am J Nurs Sci*, 7(2), 63.
- Acele, E. Ö., Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), 929-937.
- Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45-53.
- Almeida, N. G. D., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., Moreira, T. M. M., Carvalho, R. E. F. L. D., Fialho, A. V. D. M. (2019). PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 1109-1113.
- Anbaran, Z. K., Baghdari, N., Pourshirazi, M., Karimi, F. Z., Rezvanifard, M., Mazlom, S. R. (2015). Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *High Educ*, 62, 16-9.

- Ayaz, S., Kubilay, G. (2014). Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 59-63.
- Bak, E., Marcisz, C., Krzemińska, S., Dobrzyn-Matusiak, D., Foltyn, A., Drosdzol-Cop, A. (2017). Relationships of sexual dysfunction with depression and acceptance of illness in women and men with type 2 diabetes mellitus. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1073.
- Banaei, M., Tork Zahrani, S., Pormehr-Yabandeh, A., Ozgoli, G., Azad, M. (2016). Investigating the impact of counseling based on PLISSIT model on sexual intimacy and satisfaction of breastfeeding women. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 5(3), 489-499.
- Baskaya, Y., Karakoc, H., Ozerdogan, N. (2018). Sexual health problems of women in the postpartum period and the role of the midwife and nurse. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(4), 269-275.
- Bayrami, R., Sattarzadeh, N., Koochaksariie, F. R., Pezeshki, M. Z. (2008). Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *J Reprod Infertility*, 9(3), 271-82.
- Bilge, Ç., Aslan, E. (2018). Sexual counseling in gynecological cancers: a case report. *Turk J Oncol*, 33(1), 33-7.
- Büyükkayacı Duman, N., Koçak, D. Y., Yılmazel, G. (2015). Kadınlarda cinsel işlev bozukları ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri, Erişim Adresi: [https://www.researchgate.net/publication/338885381\\_Kadinlarda\\_Cinsel\\_Islev\\_Bozuklari\\_ve\\_hemsireli\\_k\\_yaklasimi](https://www.researchgate.net/publication/338885381_Kadinlarda_Cinsel_Islev_Bozuklari_ve_hemsireli_k_yaklasimi)*
- Cantarino, S. G., de Matos Pinto, J. M., García, A. M. C., Abellán, M. V., Rodrigues, M. A. (2016). The importance of religiosity/spirituality in the sexuality of pregnant and postpartum women. *PloS one*, 11(6), e0156809.
- Chun, N., (2011). Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 471-480.
- Coşkun, A., Özerdoğan, N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 371-377.
- Duman, M., Taşhan, S. T., Serin, E. K. (2019). Kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 83-91.
- Duman, N. B. (2019). Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Model Kullanımı. *Cinsel Sağlık*, 59.
- Ertem, G., Dönmez, Y. C., Bilge, A. (2017). Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 171-176.
- Evcili, F., Demirel, G. (2018). Patient's sexual health and nursing: a neglected area. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1282-1288.
- 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.
- Fernández-Sola, C., Huancara-Kana, D., Granero-Molina, J., Carmona-Samper, E., López-Rodríguez, M. D. M., Hernández-Padilla, J. M. (2018). Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 305-312.
- Guntupalli, S. R., Sheeder, J., Ioffe, Y., Tergas, A., Wright, J. D., Davidson, S. A., ... , Flink, D. M. (2017). Sexual and marital dysfunction in women with gynecologic cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 27(3).

- Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. (2020). Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sexual medicine*, 8(1), 8-13.
- Heidari, M., Kiani-Asiabar, A. (2019). The effect of education based on PLISSIT model on the sexual satisfaction of pregnant women in the third trimester of pregnancy. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 19(3).
- Hajnasiri, H., Moafi, F., Nami, M., Safaralinezhad, A. (2020). Sexual dysfunction and its related factors among pregnant women referred to health centers in Qazvin, Iran. *Social Health and Behavior*, 3(1), 27.
- Kaplan, M., Pacelli, R. (2011). The sexuality discussion: Tools for the oncology nurse. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 15.
- Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B., Güvenç, G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2).
- Kaviani, M., Rahnavard, T., Azima, S., Emamghoreishi, M., Asadi, N., Sayadi, M. (2014). The effect of education on sexual health of women with hypoactive sexual desire disorder: A randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(2), 94.
- Khakbazan, Z., Daneshfar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Nabavi, S. M., Ghasemzadeh, S., Mehran, A. (2016). The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple sclerosis and related disorders*, 8, 113-119.
- Kingsberg, S. A., Schaffir, J., Faught, B. M., Pinkerton, J. V., Parish, S. J., Iglesia, C. B., ... , Simon, J. A. (2019). Female sexual health: Barriers to optimal outcomes and a roadmap for improved patient-clinician communications. *Journal of Women's Health*, 28(4), 432-443.
- Kul Uçtu, A., Bekmezci, H., Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L. M., Flynn, K. E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., ... , Lampic, C. (2018). Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: type, prevalence, and predictors of problems. *Psycho-Oncology*, 27(12), 2770-2777.
- 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.
- Mehrabi, M., Lotfi, R., Rahimzadeh, M., Khoei, E. M. (2019). Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus: results from a randomized controlled trial. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 39(4), 626-632.
- Nejati, B., Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Parsa, P., Karami, M., Mortazavi, A. (2017). Efficacy of sexual consultation based on PLISSIT model (permission, limited information, specific suggestions, intensive therapy) on sexual function among pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(435), 739-748.
- Nho, J. H., (2013). Effect of PLISSIT model sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(5), 681-689.
- Oskay, Ü., Başgöl, Ş. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108-119.

- Örüm, M. H. (2019). Cinselliğin önemi ve cinsel işlev bozuklukları yönetimi. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımla, 449-456 Erişim Adresi: [https://www.researchgate.net/publication/336881840\\_Cinselligin\\_Onemi\\_ve\\_Cinsel\\_Islev\\_Bozukluklari\\_Yonetimi](https://www.researchgate.net/publication/336881840_Cinselligin_Onemi_ve_Cinsel_Islev_Bozukluklari_Yonetimi)
- Punjani, N. S. (2019). Application of the extended-PLISSIT model to improve sexual health in the adolescent population: a theory. *J Comm Pub Health Nursing*, 5 (4).
- 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.
- Shahbazi, Z., Farshbaf-Khalili, A., Sattarzadeh, N., Kamalifard, M. (2019). The effect of sexual counseling based on PLISSIT model on sexual function of pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Int J Womens Health Reprod Sci*, 7, 372-379.
- Shifren, J. L. (2019). Overview of sexual dysfunction in women: Management. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-women-management>
- Tandoğan, Ö., Kaydırak, M. M., Oskay, Ü. (2019). Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*, 21(4), 134-139.
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2013). Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT modeli' nin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4).
- Tutuncu, B., Yıldız, H. (2012). The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT model after hysterectomy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2000-2004.
- Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M. N. (2016). Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 52-63.
- Vannier, S. A., Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *The journal of sexual medicine*, 14(3), 387-395.
- WHO, (2006a). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2018). International agency for research on cancer. The Global Cancer Observatory 2018. <https://gco.iarc.fr/>
- Youssef Abd-Ella, N., Hessin Yousef Heggy, E., El-Kurdy, R. (2019). Effect of PLISSIT based sexual counseling model on sexual dysfunction among diabetic pregnant women. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(3), 363-378.
- Yörük, F., Karaçam, Z. (2016). The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Athens Journal of Health*, 3(3), 235-237.