

Olgu Sunumu/ Case Report

İnfertil Kadına Yönelik PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık: Olgu Sunumu

Sexual Counseling Based on the PLISSIT Model for Infertile Women: A Case Report

Elif Zahide Çelebi ¹  Ümran Oskay ² 

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 30/05/2024

ÖZ

Bu çalışma, infertil bir kadının yaşadığı cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın etkinliğini ortaya koymak amacıyla yapıldı. Cinsel yaşamı değerlendirmek için kapsamlı cinsel öykü alındı ve danışmanlık PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli kullanılarak gerçekleştirildi. Cinsel işlev ise Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Primer infertilite tanısı olan PŞ Hanım 34 yaşında, üniversite mezunu olup, sekiz yıldır evlidir. Eşinin yaşı 38'dir. Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen yedi yıldır gebe kalamayan PŞ Hanım sağlık kuruluşuna başvurmuş ve yapılan tanı ve test sonuçlarında eşinde veya kendisinde herhangi bir sorun saptanmamıştır. PŞ Hanım ile infertilite nedeniyle olumsuz etkilenen cinsel yaşamını değerlendirmek amacıyla görüşme yapıldı. PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli doğrultusunda haftada bir yaklaşık 40 dakika süren üç görüşme yapılarak danışmanlık verildi. Son görüşmeden bir ay sonra değerlendirme görüşmesi yapıldı. Modele dayalı danışmanlık sonucunda PŞ Hanımın cinsel işlev düzeyinde düzelme olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Cinsel danışmanlık, infertilite, PLISSIT modeli

ABSTRACT

This study was conducted to reveal the effectiveness of sexual counseling based on the PLISSIT model for the sexual problems experienced by an infertile woman. Comprehensive sexual history was taken to assess sexual life, and counseling was carried out using the PLISSIT Sexual Health Model. Sexual function was assessed using the Female Sexual Function Scale. PŞ, who has a diagnosis of primary infertility, is 34 years old She is a university graduate and eight years are married. Her husband is 38 years old. PŞ, who could not get pregnant for seven years despite unprotected sexual intercourse, applied to the health institution, and no problems were found in her husband or herself as a result of the diagnosis and test results. PŞ was interviewed to evaluate her sexual life, which was adversely affected due to infertility. In line with the PLISSIT Sexual Health Model, three interviews lasting approximately 40 minutes were conducted once a week and counseling was given. An evaluation interview was held one month after the last interview. As a result of model-based counseling, it was observed that PŞ's sexual function level improved.

Keywords: Infertility, PLISSIT model, sexual counseling

ORCID IDs of the authors: EZÇ: 0000-0003-2806-9272; ÜO: 0000-0002-6606-9073

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Elif Zahide Çelebi

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: elifce453@gmail.com

Atıf/Citation: Çelebi EZ, Oskay Ü. (2024). İnfertil kadına yönelik PLISSIT Modeline dayalı cinsel danışmanlık: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 535-540. DOI:10.38108/ouhcd.1294665



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnfertilite, bir yıllık düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019). İnfertilite hayatı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmasa da çiftleri psikolojik, sosyal ve kültürel yönden etkileyen bir yaşam krizidir (Yılmaz ve ark., 2020). Aynı zamanda tanı ve tedavi sürecinin uzun olması nedeniyle çiftlerin cinsel yaşamları da etkilenmektedir. İnfertilitede özellikle menstruasyon döngüsünün fertil zamanlarında cinsel ilişki gerekliliği, cinsel ilişkinin doğallığının kaybolmasına ve cinselliğin ev ödevi olarak algılanmasına neden olmaktadır (Purcell-Lévesque ve ark., 2019). Bu durum çiftlerde cinsel ilişkiden kaçınmaya yol açabileceği gibi performans kaygısı nedeniyle cinsel isteksizlik, cinsel doyumda azalma, vajinismus, ereksiyon güçlüğü veya erken boşalma gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Luk ve Loke, 2019). İnfertil çiftler infertilite tedavisine öncelik vermekte ve genellikle cinsel sorunları göz ardı etmektedir. İnfertilite nedenlerinden birisi olan cinsel işlev bozukluğu eşlerin birbirleriyle ilişkilerini ve benlik saygısını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından infertil bireyin/çiftin cinsel yaşamının sorgulanarak danışmanlık yapılması cinsel işlev bozukluklarının önlenmesinde önem taşımaktadır (Bilge ve Aslan, 2018). Cinsel sağlık ve üreme danışmanlığı hemşireliğin bir uzmanlık alanı olan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu nedenle hemşirelik bakımında cinsel yaşamın da değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bireylerin cinsel yaşamını değerlendirmede ve cinsel danışmanlıkta PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli, ALARM Cinsel Yanıt Modeli, BETTER ve KAPLAN gibi modellerin kullanımı önerilmektedir. Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımı, sağlık profesyonellerine rehberlik ederek öykü alma sürecini kolaylaştırmakta ve cinsel yakınmaların belirlenmesine olanak sağlamaktadır (Karakaş ve Aslan, 2019). Ancak cinsel danışmanlığın uzman hemşireler ve ilgili alanda uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi gerekmektedir (Akcan ve Turhan, 2022). Jack S. Annon tarafından geliştirilen PLISSIT modeli, hastanın cinsellik kaygılarını hem değerlendirmeye hem de yönetmeye yönelik bir danışmanlık modelidir. PLISSIT modeli, izin verme, sınırlı bilgi, özel

öneriler ve yoğun terapi olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Tuncer ve Oskay, 2022). İlk aşama olan izin verme aşaması, bireyin ve partnerinin cinsellik ve cinsel ilişkinin önemi hakkındaki duygu, düşünce, korku ve endişelerini ifade etmesine izin vermeyi içerir (Ayaz, 2013). Sınırlı bilgi aşaması, hemşirelik girişimleri ile hastanın bilgisini arttırmayı amaçlamaktadır. Bireylerin cinselliğe ilişkin yanlış bilgi, inanç ve tutumlarını açığa çıkaracak danışmanlık planlanabilir veya konuya yönelik eğitim materyalleri önerilebilir. Özel öneriler aşamasında cinsel sorunların çözümüne yönelik olarak bireylere/çiftlere özgü çözüm önerileri geliştirilir. Yoğun terapi aşaması ise özel önerilerle çözümlenemeyen cinsel sorunların daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için bir üst basamağa sevk ve yoğun tedaviyi ifade etmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, infertil bir kadının yaşadığı cinsel sorunları ve PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın etkinliğini sunmak amacıyla yapılmıştır (Albaugh, 2018; Büyükkayacı Duman, 2019; Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Olgu Sunumu

Olgu sunumunda hasta ile 02.08.2022 tarihinde görüşülmüştür. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Cinsel Sağlık dersi kapsamında cinsel danışmanlık için sosyal medya üzerinden duyuru yapılmış ve PŞ Hanım gönüllü olarak danışmanlık almak istemiştir. Hasta bilgilendirilerek verilerinin yayınlanabilmesi için sözlü ve yazılı olarak "Gönüllü Olur Onam Formu" ile onam alınmıştır.

PŞ Hanım 34 yaşında ve 8 yıldır evlidir. Eşinin yaşı 38'dir. Evlilik yaşı 26'dır. Üniversite mezunu olup kendisi ve eşi aktif çalışmaktadır. Kendisinin ve eşinin geçirilmiş operasyonu, kronik hastalığı ve kullandığı ilacı bulunmamaktadır. PŞ Hanım, günde yarım paket sigara kullandığını, alkol kullanmadığını ifade etmektedir. Eşi sigara ve alkol kullanmamaktadır. Eşi ile 2015 yılında internet üzerinden tanışarak evlenmiştir. Her ikisinin de ilk evliliğidir. Evlendikten sonra 3 ay boyunca cinsel ilişkiye giremediğini ifade eden ve bunun nedenini paylaşmak istemeyen PŞ Hanım, bir yıl süre ile prezervatif kullanarak korunduklarını ifade etmektedir. Bir yıl sonra çocuk sahibi olmaya karar vererek korunmasız cinsel ilişkide bulunmaya başladıklarını belirtmektedir. Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen 7 yıldır gebe kalamayan PŞ Hanım sağlık kuruluşuna başvurmuş ve yapılan jinekolojik muayenede, laboratuvar tetkiklerinde, eşinin

spermiyogram testinde ve ürolojik muayenesinde bir sorun olmadığı görülmüş ve primer infertilite tanısı almıştır. Jinekolojik muayene korkusu ve kadercilik anlayışı nedeniyle daha önce infertilite tedavisine başlamadığını belirtmektedir. PŞ Hanım infertilite tedavisi ile ilgili herhangi bir bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gebe kalabilmek için birçok bitkisel yöntem denediğini ve ovulasyon testi kullandığını belirtmektedir. İnfertilite tanısı aldığı ilk zamanlar gebe olan arkadaşlarıyla görüşmek istemediğini ve her menstruasyon döneminde ağır üzüntü yaşadığını ifade etmektedir. Bir kedi sahiplendikten sonra yaşadığı ruhsal sorunların azaldığını belirtmektedir.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği: Kadınların son 1 ay içindeki cinsel fonksiyonlarını değerlendiren 19 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi Aygin ve Eti Aslan (2005) tarafından yapılmıştır (Aygin ve Aslan, 2005). İstek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Her alt boyut 0/1-6 arasında puanlanır. Ölçek puanı ise alt grup puanlarının toplanması ile elde edilir. En düşük puan 2, en yüksek puan 36'dır. Yüksek puan daha iyi cinsel işlev olduğunu göstermektedir (Gurbuz ve ark., 2021).

PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık

PŞ Hanım ile yaşadığı cinsel sorunları değerlendirmek amacıyla haftada bir olacak şekilde üç görüşme yapıldı. Görüşmelerde PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli doğrultusunda yaklaşık 40 dakika süren danışmanlık verildi. En son yapılan görüşmeden bir ay sonra değerlendirme görüşmesi yapıldı.

1. Görüşme

PŞ Hanıma görüşmede konuşulanların gizli kalacağı ve kimseye bahsedilmeyeceği hakkında bilgi verildi. Sessiz ve rahat edebileceği bir ortamda görüşme yapıldı. Cinsel öykü alındı. Cinsel öyküde ilk cinsel ilişki yaşı, ilk cinsel deneyimi, cinsel ilişki sıklığı (haftada), cinsel ilişkiyi kimin başlattığı, cinsel yakınlaşmaları, ön sevişme, masturbasyon yapıp yapmadığı, dispareni varlığı, cinsel istismar ve şiddet öyküsü, cinselliği etkileyebilecek vajinal akıntı, kaşıntı, dizüri, eşinde testislerde ağrı, şişlik sorgulandı. Cinsel işlev düzeyini objektif olarak ölçmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kullanıldı (ölçek puanı 27,2). Cinsellik hakkında sorularını, düşüncelerini ve cinselliğe dair merak ettiklerini rahatça ifade edebileceği söylendi.

Cinsel öykü almadan önce konuşmayı başlatabilmek amacıyla aşağıdaki sorular soruldu:

- Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- Cinsel ilişki sırasında sorun yaşıyor musunuz?
- İnfertilite tanısı aldıktan sonra cinsel yaşamınızda bir değişiklik oldu mu?

PŞ Hanımın ilk cinsel ilişki yaşı 26'dır. İlk cinsel deneyimini eşi ile yaşadığını belirtti. Haftalık cinsel ilişki sıklığı üçtür. Cinsel ilişkiyi eşinin başlattığını, cinsel ilişki dışında bazen cinsel yakınlaşma yaşadıklarını, ön sevişme yaptıklarını, kendisinin masturbasyon yapmadığını, vajinal akıntı, kaşıntı, dizüri, cinsel istismar ve şiddet öyküsü olmadığını belirtti. Eşinin üreme organlarında bir sorun olmadığını söyledi. PŞ Hanım cinsel yaşamından memnun olmadığını ifade etti. Zorunlu olarak cinsel ilişkiye girmeleri gerektiği için eşinin bu durumda isteksiz olduğunu, ereksiyon yaşamadığını ve penetrasyon sırasında ağrı yaşadığını ifade etti. Bu durumun da cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediğini görev bilinciyle cinsel ilişkiye girmek istemediğini belirtti. Cinsel ilişki esnasında zaman zaman kendini istemeden kastediğini, vajinal kayganlaşmanında yeteri kadar olmadığını ve bu nedenle penetrasyonun ağrılı olduğu ifade etti. PŞ Hanım bu sorunları üç aydır yaşadıklarını belirtti. Ek olarak PŞ Hanım her ilişkide orgazm olmadığını bunun bir sorun olup olmadığını öğrenmek istedi. Cinsel ilişki sırasında bazen eşinin penetrasyon sırasında bir engel ile karşılaştığını belirtti. Modelin "izin verme" aşaması tamamlanarak gelecek görüşme planlandı.

2. Görüşme

İkinci görüşmede üreme organlarının yapı ve fonksiyonları resimlerle desteklenerek anlatıldı. Cinsel ilişkide yaşanan her değişimin cinsel işlev bozukluğu olmadığı hakkında bilgi verildi. Cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilebilmesi için sorunun en az altı aydır mevcut olması gerektiği belirtildi. Modelin "sınırlı bilgi" aşaması tamamlandı.

3. Görüşme

Üçüncü görüşmede belirtilen sorunlara ilişkin özel önerilerde bulunuldu. Cinsel isteği arttırmaya yönelik olarak cinsel ilişkiyi heyecanlı hale getirebilmek için ilişki öncesi masaj, erotik ortamların oluşturulması, farklı cinsel pozisyonların denenmesi önerildi. Özellikle üremeye yönelik cinsel ilişki dışında birlikte banyo yapma, erotik kıyafetler giyme, ön sevişme süresinin uzun tutulması gibi cinsel aktivitelerde bulunabilecekleri söylendi. Cinsel sorunlarını eşi ile konuşması, cinsel ilgilerini artıran uyarınları eşlerin birbirleri ile

paylaşmaları, cinsel ilişki öncesi masaj, birleşme olmadan dokunma ve duyuşsal odaklı cinsel deneyim yaşama, ön sevişme süresinin uzun tutulması önerildi. Cinsel ilişki esnasında ağrı için cinsel ilişkiyi kolaylaştırıcı kayganlaştırıcı, ilişki öncesi rahatlatıcı sıcak banyo, egzersiz ve gerekirse analjezik kullanımı önerildi. Yeterli vajinal ıslaklık sağlanmadan cinsel ilişkiye başlamanın zararlı olabileceği açıklandı. Cinsel ilişki sırasında kasların rahat bırakılması gerektiği belirtildi. Orgazm olamama şikayetine ilişkin kadın ve erkek üreme sistemi anatomisi ile cinsel yanıt döngüsü anlatıldı. Orgazm olamamanın kaynaklanabileceği nedenler ve orgazm için gerekenler belirtildi. Duygusal hazırlığın ya da eşle olan duygusal iletişimin yetersizliği, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarı, eşin erken boşalması, ereksiyon güçlüğü ve yetersiz cinsel ilişki süresinin orgazm olamamaya neden olabileceği konusunda bilgi verildi. Özellikle kadın üreme organlarından biri olan klitoris cinsel ilişkide önemli olduğu belirtildi. Orgazm için gerekli olan klitoral uyarının sağlanması açısından cinsel ilişkide doğru pozisyonun seçilmesinin önemli olduğu vurgulandı. Eşine en çok uyarıldığı pozisyonu söylemesinin ya da hissettirmesinin önemli olduğu belirtildi. Kadınların orgazma ulaşması için geçen sürenin erkeklere göre daha uzun sürdüğü ve bu nedenle erkeğin eşi için gereken süreyi bilmesinin ve o süre boyunca uyarıyı sağlamasının gerektiği anlatıldı. Modelin "özel öneriler" aşaması tamamlandı.

Değerlendirme

PŞ Hanım ile bir ay sonra danışmanlığı değerlendirmek için görüşme yapıldı. Eşi ile birlikte kendilerine özel zaman ayırdıklarını ve ön sevişme süresini uzatmanın lubrikasyonu arttırdığını ifade etti. Kayganlaştırıcı kullandıktan sonra ağrısının azaldığını belirtti. Uyarılmayı kolaylaştırmak ve orgazm olmasını sağlamak için farklı pozisyonlar denediklerini ve pozisyon değişikliğinin orgazm olmasına yardımcı olduğunu söyledi. Eşiyse cinselliğe ilişkin endişelerini paylaşmasının ve sorunlara yönelik birlikte plan yapmalarının kendisini rahatlattığını ifade etti. Danışmanlık sonrasında cinsel işlev düzeyi Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile değerlendirildi. Danışmanlık sonrasında ölçek puanının arttığı gözlemlendi (32,8). PŞ Hanım cinsel doyumunun arttığını ve psikolojik olarak da kendini iyi hissettiğini belirtti. Değerlendirme sonucunda yapılan görüşmelerin yeterli olduğu sonucuna varıldı.

Tartışma

Bireylerin yaşadığı değişimler bireyleri sosyal, biyolojik ve psikolojik yönden etkilerken cinsel yaşamını da etkilemektedir. İnfertil çiftlerde cinsel sorunların yaygın görüldüğü bildirilmektedir (Gümüşay ve ark., 2020). Sahebalzamani ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada kadınların %43'ünün ve erkeklerin %46.7'sinin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (Sahebalzamani ve ark., 2018). İnfertilitenin kadınların cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Türkiye'de yapılan bir çalışmada, kadınların %32.3'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğu, fertil ve infertil kadınlar arasında cinsel işlev açısından fark olduğu bulunmuştur (Coşkun Potur ve ark., 2020). Czyżkowska ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan çalışmada ise infertil kadınların fertil kadınlara göre cinsel memnuniyet seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür (Czyżkowska ve ark., 2016).

PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığa yönelik 14 araştırmanın incelendiği bir sistematik derlemede, modelin etkili, basit, kullanışlı ve maliyeti düşük bir danışmanlık yöntemi olduğu belirlenmiştir (Tuncer ve Oskay, 2022). Literatüre bakıldığında infertil bireylere yönelik model kullanıma dayalı cinsel danışmanlığın sınırlı olduğu görülmektedir (Daeichin ve ark., 2022; Dastaran ve ark., 2022). Daeichin ve arkadaşları tarafından (2022) PLISSIT modeline dayalı danışmanlığın infertil kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, PLISSIT modeline dayalı danışmanlığın infertil kadınların cinsel işlevini, kitapçık ve telefonla yapılan danışmanlığa göre anlamlı olarak daha fazla iyileştirdiği saptanmıştır (Daeichin ve ark., 2022).

Bu olgu sunumunda, cinsel isteği arttırmak, cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltmak, orgazma ulaşmayı kolaylaştırmak için PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık planlandı. Danışmanlık programı yaklaşık 40 dakika olarak üç oturumda tamamlandı. Bireyin cinsel işlev durumunu kendi ifadelerine ek olarak objektif bir şekilde değerlendirmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği dolduruldu. PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık sonucunda bireyin cinsel işlev düzeyinde düzelme olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda modele dayalı cinsel danışmanlığın infertil bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde etkili olduğu görülmektedir. İnfertil

bireylere bakım verirken tanı, tedavi süreci ile birlikte hemşireler tarafından bireylerin cinsel yaşamlarının sorgulanması önemlidir. Modele dayalı danışmanlığın öykü alma sürecini kolaylaştırdığı ve sorunların çözümünde yol gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma öncesinde P Hanımdan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EZÇ, ÜO; Tasarım: EZÇ, ÜO; Danışmanlık: ÜO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: -; Analiz ve/veya Yorum: EZÇ, ÜO; Kaynak tarama: EZÇ; Makalenin Yazımı: EZÇ; Eleştirel inceleme: ÜO.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İnfertil çiftlerin cinsel yaşamlarında yaşadığı sorunlar olgu sunumu ile tekrar gösterildi.
- Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımının cinsel sorunların çözümünde etkili olduğu görüldü.

Kaynaklar

- Akcan K, Turhan İ. (2022). Cinsel danışmanlık modelleri. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 50-56. <https://doi.org/10.46648/gnj.382>
- Albaugh JA. (2018). Integrative treatment of male sexual dysfunction. Bartlık B, Espinosa G, Mindes J, editors. *Integrative Sexual Health*. Canada: Oxford University Press, p. 88-101.
- Ayaz S. (2013). Sexuality and nursing process: A literature review. *Sexuality and Disability*, 31, 3-12. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9280-6>
- Aygin D, Eti Aslan F. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 393-399.
- Bilge Ç, Aslan E. (2018). Sexual counseling in gynecological cancers: A case report. *Turkish Journal of Oncology*, 33, 33-37. <https://doi.org/10.5505/tjo.2018.1687>
- Büyükkayacı Duman N. (2019). Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı. Büyükkayacı Duman N. editör. *Cinsel Sağlık*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. p. 59-66.
- Coşkuner Potur D, Güngör Satılmış İ, Doğan Merih Y, Gün Kakaşçı Ç, Demirci N, Ersoy M. (2020). Does infertility affect the sexual function and sexual quality of life of women? a case control study. *International Journal of Sexual Health*, 32, 22-32. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1692983>

- Czyżkowska A, Awruk K, Janowski, K. (2016). Sexual satisfaction and sexual reactivity in infertile women: the contribution of the dyadic functioning and clinical variables. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9, 465-476. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4604>
- Daechin S, Khalili M, Bagherinia M, Rezaei M, Parvizifard AA. (2022). The impact of sexual counseling based on the PLISSIT model on sexual function of infertile women: a clinical randomized controlled trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10, 3439-3446. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63227.1814>
- Dastaran F, Maasoumi R, Foroozanfar F, Haghani S. (2022). The effect of BETTER-based sex counseling on sexual quality of life in infertile women: A randomized controlled clinical trial. *Sex Disabil*, 40, 785-806. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09759-7>
- Gümüşay M, Sarı E, Güngör Satılmış İ. (2020). İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi. *Androloji Bülteni*, 22, 74-85. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.95914>
- Gurbuz T, Okcu NT, Gokmen O. (2021). Evaluating the sexual function differences among the infertile women. *Turkish Journal of Clinics and Lab*, 1, 57-64. <https://doi.org/10.18663/tjcl.751646>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Infertility workup for the women's health specialist: ACOG committee opinion. *Obstetrics & Gynecology*, e377-e384. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003271>
- Karakas S, Aslan E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: use of the BETTER Model. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 45, 21-30. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1474407>
- Luk BHK, Loke AY. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37, 108-122. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- Purcell-Lévesque C, Brassard A, Carranza-Mamane B, Péloquin KT. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40, 202-210. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1471462>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2011). Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. Erişim tarihi: 20.03.23 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>
- Sahebalzamani M, Mostaedi Z, Farahani H, Sokhanvar M. (2018). Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *International*

Journal of Fertility and Sterility, 12, 136-141.
<https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5185>

Tuğut N, Gölbaşı Z. (2013). Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT Modeli'nin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 524-534.

Tuncer M, Oskay ÜY. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT Model: a systematic review. Journal of Sex and Marital Therapy, 48, 309-318. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>

Yılmaz F, Avcı D, Tahta T. (2020). Relationship between marriage satisfaction and sexual functions in couples undergoing infertility treatment. International Journal of Sexual Health, 32, 421-432. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1834046>