

אהב"ה

פיתוח מודל מעשי להתערבות סיעודית בנושא הבריאות המינית, המתמקד במטופל ובאחות במקביל

ברוריה מנור

במיניות. חמישה מהם ממוקדים בצרכי המטופל, שלבי מעגל התגובה המינית והקשר הזוגי. המודל השישי, מודל אהב"ה הינו חדש ומוצג כאן לראשונה, וייחודיותו במתן מידע במיניות תוך שילוב שני ערוצים בו זמנית: מענה לצרכי המטופל, תוך התחשבות ביכולת/ניסיון האחות בניהול שיחה אינטימית ופתוחה במיניות. בנוסף, במטרה להקל על האחיות את התחלת השיחה בנושא המיניות, מוצגים שני כלי עזר, טופס עזר לאחות ודף מידע למטופל, הכולל סרגל אומדן מידע על מיניות (VASEX). כלים אלו, שפותחו על-ידי מחברת מאמר זה, משמשים במסגרת פיילוט את הצוות הסיעודי במרכז הרפואי "העמק" בעפולה, ועשויים לסייע גם ביישום מודל אהב"ה.

מיניות מהווה חלק מרכזי בחיים ומשפיעה על הבריאות הכללית, על איכות החיים ועל מיצוי הפוטנציאל האישי. מיניות היא יותר ממשגל וחדירה וכוללת אינטימיות, מגע, חיבה ודפוסי תקשורת אישית וזוגית. מחלה כרונית, כדוגמת סרטן והטיפולים בה, יכולים להשפיע באופן זמני או קבוע על היכולת לשמר את דפוסי המיניות הקודמים. למרות המודעות הקיימת אצל אחיות לגבי חשיבות מתן מידע בנוגע למיניות, הן מתקשות במשימה זו בשל מחסומי תקשורת שונים. כיום קיימת הסכמה, כי על האחות מוטלת המחויבות והאחריות להיות מסוגלת לאמוד תחום זה, ולספק מידע המותאם לשלב הבריאותי של המטופל. במאמר זה נסקרו שישה מודלים למתן מידע

מבוא

מיניות היא חלק חשוב בחיי אנשים, ובעלת השפעה מכרעת על איכות חייהם. מתן מידע בנושא מיניות בבריאות או בחולי והפנייה ליעוץ, הם חלק משמעותי מעשייה מקצועית שלא תמיד מיושם. המטופלים מצפים מהצוות המטפל כי ייזום מתן מידע לגבי השפעה אפשרית של המחלה ו/או הטיפול על המיניות. ביסוס לתפיסה זו מעוגן גם בהגדרת ארגון הבריאות העולמי משנת 1975, בה "מיניות היא חלק אינטגרלי מאישיות האדם, בשילוב היבטים גופניים, רגשיים, רציונליים וחברתיים, באופן שמעשיר את האישיות, התקשורת והאהבה" (מצוטט אצל Taylor & Davis, 2006). מחלה או נכות אינם משנים את העובדה שכל אדם הוא יצור מיני, המבטא את מיניותו בדרכים שונות. יש הבחנה בין "מיניות" לבין "מיין", כנאמר על ידי Schover (מצוטטת אצל Krebs, 2007 עמ' 520): "מיניות היא יותר מזקפה או אורגזמה, מכילה רגשות של משיכה, תחושת אהבה ונאהבות, תחושת הנאה ממגע וליטוף,

יכולת ליהנות מפעילות אינטימית ומינית, להיות פורה ומסוגל ללדת ילדים" (Krebs, 2007), במאמרו על חשיבות האומדן בתחום המיניות (Sexual Assessment), הבחין במטרות שונות לקיום יחסי מיין: 1. מיין למטרות קשר, אינטימיות ויחסים עם אחר (Relational sex). 2. מיין לשם בידור, שעשוע, הנאה (Recreational sex). 3. מיין לשם רבייה, הולדת ילדים (Reproductive sex). כל אדם בוחר את המטרה שלו לקיום יחסים, וכל מטרה היא לגיטימית. בד בבד עם המודעות הקיימת אצל אחיות לגבי חשיבות מתן מידע בנוגע למיניות, הן מתקשות בכך בשל מחסומי תקשורת שונים ורבים, כשהעיקריים שבהם: 1. תפיסת האחיות שהחולים אינם מצפים מהן שידונו איתם על נושאים אלה. 2. המחלה והטיפולים הם מוקד עניינו והתמודדותו של החולה, ושינויים במיניות הם במיקום נמוך בצרכי המידע שלו (Magnan, Reynold, & Galvin, 2005). יתר על כן, אחיות המאמינות כי מתפקידן לתת מידע במיניות, נתקלות בקושי מציאותי - מתי ואיך לדבר, אילו שאלות לשאול, ובאילו מונחים להשתמש בעת הדיון על זוגיות ומיניות. המשמעות לסיעוד היא ביסוס ההסכמה הכללית, כי על האחות מוטלת המחויבות והאחריות לאמוד תחום זה, ולהתאמן במיומנויות סיפוק מידע

ברוריה מנור RN, MA, מפקחת חטיבת נשים, מחנכת למיניות, מרכז רפואי העמק | bruria_ma@clalit.org.il

מעגל התגובה המינית (Anderson & Lamb, 1995): **A** (activity) פעילות מינית: באיזו מידה התפקוד המיני/יחסי המין נמצאים על "סדר היום" בתכנית של הפרט או הזוג. **L** (libido) חשק: באיזו מידה קיים, האם קיימות מחשבות, מראות, פנטזיות, השתוקקות. **A** (arousal/orgasm): יכולת להשיג אורגזמה, להגיע לשיא, לחוות הנאה וריגוש. **R** (release) הרפיה: יכולת לחוש ירידת מתח גופני, נפשי, זוגי. **M** (medical information) מידע רפואי: מצב בריאותי, תרופות, טיפולים. המטפל שואל את המטופל שאלות פתוחות לפי קטגוריות אלו, ונותן מידע מתאים ומותאם לצורכי המטופל.

ישת Schover (1998) - על פי גישה זו, יש לבצע אומדן מיניות המתבסס על הרגלי המיניות בעבר ובהווה (בנכחות מחלה וטיפולים של הזמן הנוכחי) לפי התחומים: פעילות מינית (משחק מקדים, מגע, ליטוף וכדומה), תפקוד מיני (שלבי מעגל התגובה המינית), יחסי מין בזוגיות (תדירות, יוזמה, תקשורת). האומדן כולל איסוף נתונים על המחלה, הטיפולים, שיתוף במחשבות על המוות, מצב נפשי, מיומנויות התמודדות, זיהוי מטרות רצויות במיניות, מתן מידע וידע המותאם למטופל ולבן/בת הזוג.

BETTER (Mick, Huges, & Cohen, 2004) - המודל ממוקד בניהול שיחה/הדרכה אפקטיבית בשש קטגוריות: **B** (bring up) - ליזום שיחה על מיניות, להעלות את הנושא, לבחון צרכי מידע במיניות. **E** (explain) - להסביר על המחלה והטיפולים הרפואיים כמשפיעים על מיניות ותפקוד מיני. **T** (tell) - לדבר עם החולה/בן/בת הזוג, לדבר על פתרונות לקשיים ולבעיות שהזכרו. **T** (timing) - זמן ועיתוי השיחה. לברר מהו העיתוי המתאים למטופל ולבן/בת הזוג. הזמן הוא מרכיב משמעותי במתן המידע. **E** (educate) - הדרכת החולה לגבי שינויים צפויים או שינויים שכבר התרחשו, לבחון אם יש פתרונות שהועילו. **R** (record) - תיעוד האומדן, ההדרכה והתוצאות.

ב. מודל אהב"ה

להלן נציג כלי חדש, אשר פותח על ידי מחברת מאמר זה, ובו ארבעה שלבים, המקשרים בין צרכי המידע של המטופל לבין היכולות/המחסומים של האחות. בכל שלב במודל זה מוגדרות מטרות ושאלות המכוונות למטופל ולאחות בו-זמנית, זאת משום שתכנון וביצוע השיחה עם המטופל מתקיים בשני ערוצים במקביל: מענה לצרכי המטופל, תוך התחשבות ביכולת/ניסיון של האחות בניהול שיחה אינטימית ופתוחה במיניות.

מותאם והולם לשלב הבריאותי של המטופל במעגל חייו. מטרות מאמר זה הן: סקירה של כלים לאומדן ולהתערבות בנושא המיניות, הקשורים לטיפול ולמצבו הרפואי של המטופל, הצגת מודל חדש להתערבות סיעודית בתחום הבריאות המינית, הלוקח בחשבון מחסומים אלה. בנוסף, הצגת כלי עזר להתערבות סיעודית בתחום הבריאות המינית, המופעלים כפייולט במרכז הרפואי "העמק" בעפולה, ויכולים לשמש גם ביישום מודל אהב"ה, שיוצג לראשונה במאמר זה.

א. כלים לאומדן והתערבות בנושא המיניות

המודלים אשר יוצגו בחלק זה, מתבססים על תקשורת בנושא מיניות בין המטפל למטופל בשלבי רצף בריאות - מחלה וקבלת טיפולים, ונמצאים כיום בשימוש בשדות הקליניים השונים.

PLISSIT - Annon (1976) הציג מודל שיחה לינארי (שלב אחר שלב) בן ארבעה שלבים: 1. **Permission** - מתן לגיטימציה (הרשאה). לדוגמה, בהקשר לכאב במהלך מגע מיני, תגובת האחות תכלול משפט כגון: "הרבה נשים שעברו טיפול דומה לשלך הצביעו על קושי/תופעה זו". 2. **Limited Information** - מידע מוגבל. האחות תוכל להסביר את הסיבה לכאב בזמן מגע מיני. לדוגמה, השלכת הטיפול הכימי על הירידה ברמת האסטרואגן, הגורם ליובש נרתיקי. 3. **Specific Suggestion** - הצעות ספציפיות (דוגמת לחלוח בעזרת ג'ל הכנה למגע מיני, תנחות, הארכת המשחק המקדים), כאשר מידע כזה יכול להינתן על ידי יועץ מקצועי. 4. **Intensive Therapy** - עזרה טיפולית של מומחים (סקסולוג, פסיכולוג, מטפל זוגי, גינקולוג, אורולוג, פיזיותרפיסט וכדומה).

מתוך שיחות עם אחיות, במסגרת מפגש קבוצת עניין של אחיות נאמנות נושא המיניות, האגודה למלחמה בסרטן, שלב 1 ושלב 4 קלים ליישום באופן יחסי, ומצופה מכל אחות לנהוג לפיהם, כלומר לתת לגיטימציה לתלונות המטופל ולהפנות לייעוץ מומחים. מודל זה נמצא בשימוש למעלה מ-40 שנה עקב פשטותו ויעילותו.

PLISSIT EXTENDED - Taylor & Davis (2006) הציגו מודל המתבסס על המודל הקודם של Annon, אלא שכאן השלבים הם במעגל, שלב ה-**Permission** נמצא במרכז וכך הוא קשור עם כל השלבים האחרים. לדעת חוקרים אלה, יש לתת לגיטימציה בכל אחד משלבי התלונה/הטיפול בבעיה.

ALARM - מודל זה מתייחס למתן מידע בחמש קטגוריות לפי

מודל אהב"ה בנושא מיניות – לשיחה/הדרכה של מטופל עם/בלי בן/בת זוג

שלב	מטרה למטופל	שאלות האחות המכוונות למטופל/ת	מטרת האחות	שאלות האחות המכוונות לעצמה
אומדן Assessment	לאמוד את מידת העניין של המטופל/ת בשינויים הצפויים במיניות	1. עד כמה את/ה מעוניין/ת במידע על השפעת הבדיקה/ הטיפול/הניתוח על המיניות? 2. האם תרצה לקבל מידע עם/ ללא בן/בת זוג?	לאמוד עד כמה אני (האחות עצמה) מודעת לרצון המטופל/ת במידע אודות שינויים אפשריים במיניות.	1. האם יש מידע שהמטופל/ת חייב לדעת? 2. האם אוכל להיעזר בסרגל VASEX? (נספח 2)
הבנה הערכה Estimation Knowledge	להבין/ להעריך מה המידע הכללי הדרוש למטופל/ת	1. מה המידע שאת/ה מעוניין/ת בו בתחום המיניות? 2. מה מטריד אותך בנושא המיניות?	להבין/ להעריך האם ובאיזו מידה אני (האחות) מסוגלת לספק באופן כללי את ההתערבות הסייעודית המבוקשת.	1. האם יש לי ידע בנושא הכללי שהמטופל מבקש? 2. האם יש לי ביטחון לשוחח בנושא? האם זה בתחום סמכותי ותפקידי?
בחינה Investigation Inquiry	לבחון את צרכי המידע של המטופל/ת מהיבטים של פרטי התוכן, עיתוי השיחה, עם/ללא בן/בת זוג	1. האם תרצה שהשיחה על מיניות תקיים עם/ללא בן/ת הזוג? 2. מתי תרצה שנקיים את השיחה? 3. למה אתה מתכוון במושג "מיניות"? 4. האם אתה חש שינוי בחשק המיני, ביכולת הביצוע, ביכולת להשיג הנאה? האם תוכל לפרט בפני מה הקושי שלך? האם אתה מתכוון לניתוח/ טיפול שיש-פיע על יחסי המין? איך היה קודם? מה את/ה יודע/ת/שמעת/קראת? מה בן/בת זוג יודע/ת על הקושי שהיה (או שצפוי שיהיה)?	לבחון האם ובאיזו מידה יש לי ביטחון, ידע, ניסיון ומיומנות בשיחה בנושאים שהמטופל פרט.	1. האם אני חשה נוחות, מוכנות ונכונות מקצועית-עצמית לזום פניה/שאלה/ שיחה עם המטופל/ת? 2. באילו מילים/ מושגים נוקט המטופל כדי לבטא דאגותיו במיניות? 3. האם אני יכולה/ יודעת לנהל שיחה בנושא? 4. האם אני מרגישה בטוחה? ממה אני חוששת? האם אדע לענות על כל השאלות? 5. האם אני יודעת מה לענות למטופל כאשר אינני יודעת את התשובה לשאלות? 6. האם אני יודעת מה להגיב כאשר המטופל עונה לי בסרוב? ממה אני חוששת?
התערבות Intervention	לספק התערבות סיעודית המותאמת לצרכי המטופל/ת ובהתאם לגבולות הסמכות המקצועית	1. (לאחר ההתערבות הסייעודית) לפי אחד המודלים המקובלים) האם תרצה מידע נוסף בתחום...? האם יש משהו נוסף שברצונך לשאול? 2. האם תרצה להיפגש עם: אורולוג/ גינקולוג, סקסולוג לטפל בבעיה/קושי שפרטת?	למיין את סוגי ההתערבות שאני יכולה לספק, לעומת אלה שאינני יכולה לספק, לדוגמא: א. מידע ברמת לגיטימציה ב. מידע על השלכות המחלה והטיפולים על הבריאות המינית ג. מידע על פתרונות אפשריים לבעיה ד. הפנייה למומחים/ יועצים	1. האם אני חשה בטוחה לספק התערבות סיעודית לפי אחד המודלים המקובלים? 2. האם אני זקוקה כעת להדרכה ולייעוץ? ממי? 3. האם אדע להפנות למומחים, למרפאות ייעוץ מיני, ליועצת מיניות של האגודה?
הערכה evaluation	1. להעריך את תרומת המידע/ המפגש 2. להעריך את הצורך בהמשך	1. האם המידע שניתן ענה על שאלותיך/ דאגותיך? 2. האם תרצה הסבר/פגישה נוספת? 3. האם תרצה לשוחח/ להיפגש עם יועץ מיניות?	להעריך באופן כללי את התהליך שאני (האחות) חוויתי באינטראקציה עם החולה	1. מה חשתי וכיצד תפקדתי במהלך השיחה עם החולה? 2. כיצד אני יכולה לשפר את מיומנות ההתערבות הסייעודית בתחום הבריאות המינית (הדרכה אישית, קורס, קריאת ספרות, השתתפות בקבוצת עניין...)?

שמידת העניין שלו היא VASEX=6. בשיחה דיווח המטופל כי החולשה והבחילות מפרעיים לו לקיים יחסי מין. החולה הודרך על האפשרויות להקלת התסמינים: לנוח לפני קיום יחסים, ליטול תרופה להקלת בחילות וכדומה.

יתרונות השיטה למטופל: יוזמת השאלה באה מהמטפל בצורה המפחיתה את תחושת המבוכה. הצוות מעביר מסר שמיניות הינה חלק ממערך חיים שלם, משמע "הם מתעניינים בי כאדם שלם". הפתיח שתואר לעיל נותן לגיטימציה למטופל לשאול את הצוות גם בנושא מיניות. השימוש בסרגל אינו מאיים, ואינו מפורט מדי, כלומר המטופל לא צריך להגיד למשל, שהוא חושש שלא תהיה לו זקפה לאחר הניתוח, או שכואב בזמן יחסי מין, או לדווח על ירידה בחשק המיני. הסרגל מאפשר למטופל להחליט עד כמה הוא מעוניין לפתוח את הנושא, לשוחח על השלכות הטיפול על בריאותו המינית בעקבות המידע שקיבל, לשאול שאלות ולדון בבעיות המטרידות אותו. כמו כן, בנוסף למידע הרלוונטי על הטיפול/הניתוח, לעיתים המידע בתחום המיניות מסייע למטופל לחתום על הסכמה מדעת.

יתרונות השיטה לצוות המטפל: שיטתית, ניתנת לשימוש בקבלת כל מטופל למחלקה, ובהמשך האשפוז. השאלה בקבלת המטופל למחלקה מובנת וברורה. השימוש בסרגל "חוסך מילים" ומבוכה ומאפשר שבירת מחסום השיחה על מיניות. בהמשך אשפוזו של המטופל, ניתן לתכנן מי יערוך את השיחה (אחות עם ניסיון, אחות עם ניסיון מדריכה אחות ללא ניסיון, רופא, אחות ורופא, עובדת סוציאלית). כמו כן השיטה נותנת אפשרות להבחין בין מטופלים שהנושא מטריד/ חשוב/ מעניין אותם, לבין אלה שלא בשלב זה.

לסיכום, שלא כמו בפעילויות החיים האחרות, תחום המיניות הוא נושא טעון ומעורר חרדות קיומיות במחלה כרונית בכלל ובמחלת הסרטן בפרט. הצוות הרפואי ממעט או נמנע לדון בו עם המטופל, מכיוון שהנושא נחשב טאבו, כמו מחלת נפש ומוות. כמו כן בשיח המקצועי הדגש על חשיבותה המרכזית של המיניות נעדר, לעיתים קרובות, בשל תפיסה הרואה את מיקומו במדרג ההישרדות במקום נמוך (מנור וזוהר, 2006). בו בזמן נמשך ומתקיים פרדוקס פתיחות-סגירות. פרדוקס זה מייצג מצד אחד את הפתיחות החברתית שמייצרת התקשורת והמדיה, בהשתמשן בהצגה פתוחה ומשוחחרת של מין ומיניות כחלק ממרקם החיים, וכנתיב לגיטימי להגברת רייטינג, שיווק ומכירה של מוצרים ותכניות. מצד שני, נותני השירות הרפואי מפגינים לרוב סגירות ליזום שיחה עם מטופלים בנושא המיניות, בזמן אשפוז או ביקור במרפאה. לעיתים קרובות נותני השרות מסתפקים במתן מידע כללי בנוסח "את/ה יכול/ה לקיים יחסי מין לפי רצונך והרגשתך". מידע מסוג זה, מותיר את המטופל ובן/בת הזוג עם דאגות ומועקה בתחום כה חיוני ומרכזי באיכות חייהם. לשינוי המצב הקיים נדרשות אחיות להגביר את הידע בנושא המיניות והמודעות במיניות לצורך זה, להפגין רצון, לפעול לשינוי מידת פתיחותן, להפגין מוכנות להתנסות תוך

ג. הצגת כלי עזר להתערבות סיעודית בתחום הבריאות המינית

סעיף זה יתאר שני כלי עזר, המשמשים במסגרת פיילוט את הצוות הסיעודי במרכז הרפואי "העמק" בעפולה, ועשויים לסייע גם ביישום מודל אהב"ה שתואר לעיל. הכלים הם: "טופס עזר לאחות" ו"דף מידע למטופל", הכולל "סרגל אומדן במידע על מיניות", שפותח, אף הוא, על ידי מחברת מאמר זה.

לפני כשנתיים הוצע "טופס עזר לאחות" במחלקת נשים, במטרה להקל על האחיות את התחלת השיחה בנושא מיניות עם מטופלות ולערוך אותה באופן שיטתי (נספח 1). לאור דיווחי האחיות על ההקלה הטמונה בשימוש בכלי זה במחלקת נשים, בכוונתנו להציג את שימושו גם למחלקות אחרות בבית החולים.

בנוסף, לאחרונה פותח "סרגל אומדן העניין במידע על מיניות" (נספח 2). מטרת השימוש בסרגל: לאפשר למטופלים להביע את מידת העניין שלהם במידע המתייחס למיניות, לאחר השפעת הטיפול/הניתוח. כמו כן להקל על המטפלים בהעלאת הנושא ולאפשר מתן מידע על שינויים צפויים/אפשריים במיניות, בהתאם למידת העניין של המטופלים.

אופן השימוש המומלץ בכלי העזר:

בקבלת המטופל למחלקה/יחידה/מכון, כחלק מהאנמנזה הסיעודית, תשאל האחיות שאלת איתור את המטופל/ת למיפוי מידת העניין והרצון לקבל מידע בנושא המיניות. האומדן יבוצע באמצעות סרגל "אומדן מידת עניין במידע במיניות" Visual analog scale assessment of information in sexuality (VASEX). הסרגל מבטא ארבע רמות עניין בנושא, בליווי צבעים:

דרגה 0-1 לא מעוניין/ת במידע - לב בצבע ירוק

דרגה 2-3-4 מעוניין/ת מעט במידע - לב בצבע כחול

דרגה 5-6-7 מעוניין/ת במידע - לב בצבע כתום

דרגה 8-9-10 מעוניין/ת מאד במידע - לב בצבע אדום

המטופל יקבל לידי את דף המידע המצורף לסרגל בצידו השני (נספח 2) ויוכל לעיין בו בזמן שיבחר. אומדן מידת העניין במידע במיניות יבוצע לפי תקופות: טרם הניתוח בקבלת החולה, תוך שבוע מהניתוח או במהלך האשפוז לאחר הניתוח וכחלק מתהליך השחרור, ויתועד ברשומה הסיעודית בסימון מספר המבטא את מידת העניין שעליו הצביע/ה המטופל (בדומה לסימון VAS). לפי מידת העניין, אחות/רופא יתכננו שיחה עם המטופל בנושא המיניות עם/בלי בן/בת הזוג, על פי בחירת המטופל. לדוגמא: אחד המטופלים הגיע לתכנון כימותרפיה במרפאה האונקולוגית. מוצגת בפניו שאלת איתור, כאשר לפני כן אומרת האחיות: "השאלה מוצגת לכל החולים המתקבלים למחלקתנו, לכן אני שואלת גם אותך". האחיות מציגה את השאלה בסיוע סרגל VASEX. מידת העניין שלו במידע על השפעת הטיפול על המיניות הייתה 1 על פי סרגל VASEX. בטיפול השני, לאחר כשלושה שבועות, נערך אומדן חוזר של מידת העניין באמצעות הסרגל והתברר

וניסיונה של האחות. רק הכרה כזו עשויה לעודד את האחות, לפעול לשיפור ולקידום ההתערבות הסיעודית בתחום חשוב זה. כלי העזר שפותחו והוצגו במאמר זה הם ההוכחה לכך, שניתן להוציא אל הפועל בשדה הקליני "אני מאמין" מקצועי, אמין, המדבר גם על מין.

הדרכה ותרגול (on job training) בשיחות של מתן מידע במיניות.

החידוש של מודל אהב"ה הוא התמקדותו, לא רק בצרכי המטופל (כפי שבאים לידי ביטוי במודלים הקודמים), אלא גם בהכרה ובהתמקדות מכוונת במידת מסוגלותה, בטחונה

נספח 1

מדבקה

טופס עזר לאחות
מרכז רפואי העמק – מחלקת נשים

תדריך לשיחה בנושא מיניות עם מטופלת

גיל _____ מצב משפחתי: ר/נ/ג/א תעסוקה _____ שפה: עברית, ערבית, רוסית, אחר _____
ילדים: יש/ אין מספר ילדים _____ גיל הילדים _____ בעל/ בן זוג: יש/ אין, עיסוקו _____
אבחנה רפואית _____ ניתוח/פעולה רפואית _____
מחלות רקע _____ תרופות קבועות _____

פתיחה: אני נוהגת לדבר עם נשים, שי/עברו ניתוח/ טיפול/ בדיקה, על מיניות ותפקוד מיני. מהידוע לנו, כל ניתוח/ טיפול/ פעולה משפיעים במידת מה על המיניות ועל התפקוד המיני.

שאלה: האם את מעוניינת לדבר על כך? **תשובה:** כן/ לא. במידה ו"לא" – לומר למטופלת "במידה ותרצי בזמן אחר לדבר על כך, הרגישי נוח לפנות אלי/אלינו בנושא זה.

[חשבי ותארי מה היתה תגובת האשה, מה התרשמת משפת גופה? מה את (האחות) הרגשת?]

תשובתך: במידה וענתה "כן", **שאלי** אותה: "האם יש משהו שמטריד אותך במיוחד בנושא המיניות?"

אמרי לה: זה טבעי ונורמלי שיהיו שינויים אחרי ניתוח/ טיפול/ בדיקה לזמן מה, בטווח של ימים ועד מספר שבועות (תלוי באבחנה ובסוג הטיפול).

שאלי: ממה את חוששת? סמני את תשובתה לפי הרשימה הבאה, הוסיפי דברים שאמרה ואינם ברשימה.

- חוסר נוחות גופנית/ נפשית לקיים יחסי מין
- עדיין כואב לי, פחד מכאבים בבטן בזמן קיום יחסים
- חוסר חשק
- מרגישה לא נשית, לא מושכת
- מפחדת שיתפתח זיהום
- אולי ייפתחו התפרים (הפנימיים, החיצוניים)
- ייתכן שיחסי מין ייפגעו בגוף? יזיקו לי?
- אותי זה לא מעניין כעת, אך בעלי מעוניין... תוכלי לדבר איתו? תגידי לו שאסור בזמן הקרוב...
- אני מאד חלשה, לא חשבתי על כך
- אני מבוגרת מדי לדברים האלה, כבר מזמן אנחנו לא ביחד
- מין לא מדבר אלי, זה חשוב לצעירים

תני מידע כללי - עני על שאלות המטופלת. בנוסף הדגישי: "אפשר ליהנות גם ללא קיום יחסי מין הכוללים חדירה, על ידי ליטוף, מגע, עיסוי, נשיקות, חיבוק, לחישה של תכנים אינטימיים, להיות ביחד. תוכלי לדחות את יחסי המין עם חדירה עד שתרגישי נוח ושגופך מוכן לכך. חשוב להמשיך בטיפוח עצמי לפי הרגשתך ורצונך.

לאחות - העריכי את מידת הידע שלך בהתייחס לשאלות המטופלת לפי טיפולים/ ניתוחים שעברה. לדוגמא:
שאלות ודאגות במיניות אצל מטופלות לפי טיפולים/ ניתוחים שכיחים:

לאחר הפסקת הריון: מתי ייפסק הדימום? מותר לעשות אמבטיה? אני חוששת מהריון נוסף/בלתי מתוכנן, אני רוצה מידע על אמצעי מניעה, מתי אפשר לחזור לקיים יחסים? האם גרידה פוגעת בהנאה מינית?
לאחר היסטרוטומיה (בגישה בטנית/ וגינלית): לאן נשפך הזרע אם אין רחם? לבטן? האם אוכל ליהנות כמו קודם (מתכוונת אם תוכל להגיע לאורגזמה)? האם יהיה שינוי בנשיות שלי (מתכוונת למראה הפנים, העור, לתפקודה כאישה במיטה)?

מטופלת עם זיהום באגן Pelvic Inflammatory Disease (המקבלת טיפול אנטיביוטי דרך הווריד) - האם מותר לקיים יחסים בזמן שאני מקבלת טיפול? האם ניתן להפחית אפשרות לזיהום חוזר?

מטופלת לאחר כריתת שחלות/ טפולות - חשוב לבדוק את גיל המטופלת, האם היא לאחר מנופאוזה? האם בגיל הפריון? לתת מידע בהתחשב באבחנה ובמידע שקבלה מהרופא ובהתאם לצורך, כמו הפסקת מחזור, שינויים הורמונליים, תופעות גיל המעבר, טיפולים/תרופות לזויות התופעות (שאפשר במצבה הרפואי). מתי ייפסקו הכאבים? מתי מותר לחזור ליחסי מין? האם יהיה שינוי בהנאה?

מטופלת לאחר לפרוסקופיה אבחנתית/ניתוחית - האם הפעולה יכולה לפגוע ביחסי המין? עד מתי אחוש כאבים? מתי אפשר לחזור לפעילות מינית? האם יש הגבלה בתנוחות מסוימות?

נושאים אחרים/נוספים שעלו מהשיחה עם המטופלת

המידע שיינתן למטופלת יתבסס על:

- מתן לגיטימציה לפחדים, לחששות, לדאגות.
- מין הוא ביטוי למערכת אישית וזוגית שניתן להמשיכה לפי הצרכים והיכולות של כל אחד מבני הזוג בכל גיל ובכל מצב.
- מיניות ואינטימיות אינה רק חדירה - ניתן להמשיך ללטף, לחבק, לנשק, לגעת.
- מיניות ומין הם המשך של קשר ותקשורת - לדבר אחד עם השני. מה את/ה אוהב/ת ונעים לך?
- לכאבים בזמן יחסי מין ניתן להשתמש במשחת סיכה/ג'ל לחלוח, הניתן להשיג בבתי מרקחת ללא מרשם רופא (K-Y GELL, FEMINA...).

האם המטופלת מעוניינת במידע נוסף? לא/כן, ממי? רופא / אחות / יועץ/ת מיני/ת
האם בן הזוג נכח בשיחה? כן/ לא

שם האחות _____ תאריך _____

לא לתייק בתיק הרפואי!

נספח 2



אצלנו, במחלקה - מדברים על מיניות

מטופלות יקרה/ה
מיניות היא חלק חשוב בחיי אנשים ובעלת השפעה על איכות החיים והיא חלק מבריאות כללית. מיניות - במובן הרחב - כוללת אינטימיות, מגע, פעילויות של הבעת חיבה, דפוסי תקשורת בין בני זוג ומשפחה. חלק מהמטופלים סוברים כי המיניות היא תפקוד מיני במובן של קיום יחסי מין פנימיים. זה לגיטימי שכל אדם בוחר את הפירוש המתאים לו.

מחלה או טיפולים מסוגים שונים יכולים להשפיע על היכולת לשמר דפוסי מיניות קודמים, כפי שהיו מקובלים עליך. יש מטופלים החוששים מפגיעה בתפקוד המיני בעקבות הטיפול או הניתוח, ומתביישים לשאול על כך את הרופא או האחיות.

מטרת המידע כאן הוא ליידע אותך כי הצוות הרפואי יכול לתת לך מידע גם במיניות, שהיא נושא רגיש ויש קושי לדבר עליו בחופשיות ובפתיחות.

הסרגל המצורף כאן יסייע לנו להבין עד כמה את/ה מעוניינת במידע. להלן סרגל המסמן את מידת התעניינותך בנושא. בבקשה הצביעי/ על המספר או הצבע המבטא בצורה הטובה ביותר את דעתך.

מקורות

מנור, ב., וזוהר ת. (2006). תפקוד מיני וצרכי מידע בקרב נשים עם חדילת-אורח מוקדמת, בעקבות טיפולים בסרטן השד, הרפואה, 145, ב', 110-115.

Anderson, B. L., & Lamb, M. (1995). Sexuality and cancer. In L. U. Krebs (Ed.) (2007). Sexual assessment: research and clinical. Nursing Clinics of North America, 42, 515-529.

Annon, J. C. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of Sex Education Therapy, 2(2), 1-5.

Krebs, L. U. (2007). Sexual assessment: research and clinical. Nursing Clinics of North America, 42, 515-529.

Magnan, M. A., Reynold, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. Medical Surgery Nursing, 14(5), 283-289.

Mick, J., Hughes, M., & Cohen, M. Z. (2004). Using BETTER model to assess sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing, 8(1), 84-86.

Schover, L. R. (1998). Sexual dysfunction. In L. U. Krebs (Ed.) (2007). Sexual assessment: research and clinical. Nursing Clinics of North America, 42, 515-529.

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing Standard, 21(11), 35-40.

להלן סרגל המסמן את מידת התעניינותך בנושא. בבקשה הצביעי/ על המספר או הצבע המבטא בצורה הטובה ביותר את דעתך. סרגל "אומדן העניין במידע על מיניות"

Visual analogue scale assessment of information in sexuality (VASEX)

עד כמה את/ה מעוניינת במידע על מיניות?

