

SVETOVANJE MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI S SPOLNOSTJO PACIENTKAM, KI JIM JE BILA OPERATIVNO IZREZANA MATERNICA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

NURSES IN CELJE GENERAL HOSPITAL AND THEIR WOMEN PATIENTS WHOSE UTERUS WAS SURGICALLY REMOVED

Magda Žohar

UDK/UDC 618.14-089.87:618.17-083

DESKRIPTORJI: histerektomija; spolno vedenje; zdravstvena vzgoja

DESCRIPTORS: hysterectomy; sex behavior; health education

Izvleček – Članek predstavlja rezultate raziskave o svetovanju medicinskih sester v zvezi s spolnostjo pacientkam, ki jim je bila operativno izrezana maternica v Splošni bolnišnici Celje. Osnovni cilji raziskave so bili ugotoviti, koliko poznajo medicinske sestre vpliv histerektomije na spolno življenje pacientk, kakšno je dejansko izvajanje svetovanja o spolnosti po histerektomiji pri delu medicinskih sester tega oddelka in kaj po njihovem mnenju vpliva na pogovor o spolnosti po histerektomiji, tako s strani medicinske sestre kot pacientke. V raziskavi je sodelovalo 33 medicinskih sester. Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika. Rezultati raziskave so pokazali, da medicinske sestre poznajo vplive histerektomije na spolno življenje pacientk, vendar kljub temu, da sprejemajo svetovanje o spolnosti kot del zdravstvene nege, pri svojem delu le občasno svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji.

Abstract – The article presents the results of the research about the attitude of nurses of a gynaecology-maternity ward in Celje general hospital to the sexuality of women patients whose uterus was surgically removed. Primary goals of this research are to find out how much nurses are familiar with the effect of hysterectomy to sexuality of their patients, to what extent counselling is actually carried out in their work and what in their opinion influences counselling about sexuality after hysterectomy on the side of the nurse as well as on the side of the patients. 33 nurses participated in this research. Research data were collected by means of a questionnaire. The results showed that nurses know the effect of hysterectomy on sexuality of their patients, but in spite of the fact that they accept counselling as a part of health care, nurses only occasionally give advice to their patients about sexuality after hysterectomy.

Uvod

Ginekološke bolezni se kažejo v vseh obdobjih življenja ženske. Vsako zbolevanje poruši človekovo duševno in telesno ravnovesje. Zaradi tesne povezanosti med duševnim ravnovesjem in nevrovegetativnimi oziroma endokrinimi reakcijami v organizmu je potrebno še posebej natančno upoštevati posamezna življenjska obdobja ženske, njeno vlogo in obremenitve, še zlasti tiste odnose, ki jih ženska vzpostavlja z nasprotnim spolom (Rakovec-Felser, 1998).

V ginekologiji se pogosteje kot na drugih področjih pojavljajo pri ženskah obdobja močnih čustvenih reakcij. Do takšnih reakcij pride tudi, ko je potrebna operacija na ženskih spolnih organih. Vsaka ginekološka operacija vpliva na predstavo, ki jo ima ženska o sebi. Operacije vedno spremlja strah pred spremembami zunanjega videza. Tudi v primeru, ko gre le za drobno brazgotino, je lahko vpliv na telesno podobo

ženske nesorazmeren v primerjavi z velikostjo brazgotine (Salter, 1992).

Kadar je za zdravljenje določenih ženskih obolenj potrebna histerektomija – operativni poseg, pri katerem se izreže maternica in pogosto tudi jajčniki, le-ta privede do bojazni in zaskrbljenosti ženske glede njenega spolnega življenja po operaciji. Izguba maternice lahko zanjo pomeni izgubo ženskosti. Ženska misli, da se bo možu zdela neprivlačna, zato jo bo zavrnil, njuno spolno življenje pa se bo poslabšalo. Histerektomija lahko prinese s seboj razočaranje in nezadovoljstvo tako ženske kot njenega partnerja v njunem spolnem odnosu. Pričakovanje, da bo histerektomija neugodno vplivala na spolne odnose, je lahko krivo za propadanje oziroma poslabšanje spolnih odnosov po operaciji (Gamel in sod., 1993).

Tu pa je pomembna vloga medicinskih sester v zdravstveni negi. Vzpostavitev pozitivne komunikacije s pacientkami omogoča medicinskim sestram, da

Magda Žohar, dipl. m. s., Ginekološko porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje

Članek je nastal na podlagi raziskave v okviru diplomske naloge na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani pod mentorstvom Andreje Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred.

ugotavljajo njihove potrebe in pričakovanja v zvezi z operacijo, kar vključuje tudi področje njihove spolnosti. Glede na ugotovljene potrebe na področju spolnosti načrtujejo ustrezno zdravstveno nego in zdravstvenovzgojno delo. Medicinske sestre so pri svojem delu v idealnem položaju, da z razlago napačnih predstav pacientk o spolnosti po histerektomiji nežno razpršijo nastale strahove. S tem pa lahko pomagajo pacientkam doseči čim višjo raven dobrega počutja in jih usposobijo za polno, bogato življenje po histerektomiji tudi na področju spolnosti. Če medicinske sestre v tej psihični pripravi na operacijo zanemarijo pacientkine potrebe po informacijah o spolnosti, to pomeni, da zanemarijo pomemben del njihovega okrevanja (Williamson, 1992).

Vendar Weber (2002) pravi, da zdravstvena nega v praksi bolj malo upošteva spolnost kot življenjsko aktivnost. S tem se strinja tudi Katzova (2002) v svoji raziskavi o spolnosti po histerektomiji. V njej je na podlagi pregleda drugih raziskav ugotovila, da medicinske sestre ne sprašujejo pacientk o spolnih navadah in ne izvajajo poučevanja ali svetovanja na tem področju. Pri delu medicinske sestre ovirajo predsodki in stereotipi ter njihova profesija sama, ki je spolnost označila kot tabu. Med njimi še vedno prevladuje mnenje, da to ni njihova stvar, čeprav na drugi strani izjave pacientov kažejo, da bi medicinske sestre vendarle morale biti tudi vir tovrstnih informacij. Vsakdo ima nenazadnje pravico do spolnega zdravja, ne glede na starost, bolezen in invalidnost (Weston, 1993). Toda zdravstvena nega teoretično razmišlja o spolnosti kot življenjski aktivnosti. To potrjuje tudi teoretični model Roper-Logan-Tierney, saj vključuje spolnost kot eno izmed življenjskih aktivnosti (Roper in sod., 2001).

Medicinske sestre se morajo počasi tako tudi soočiti, da je spolnost del holistične zdravstvene nege in da je njihova naloga krepiti spolno zdravje ter zagotavljati najvišjo možno raven spolnega zdravja. Za uredničitev tega medicinske sestre potrebujejo znanje in sproščenost, da lahko kakovostno svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji. Veliko je odvisno tudi od njihove pripravljenosti in njihove želje, da pomagajo zaskrbljenim pacientkam pri reševanju spolnih težav. Medicinske sestre lahko veliko pomagajo, če so same zadovoljne z lastno spolnostjo, nimajo predsodkov in si prizadevajo za čim boljše počutje pacientk.

Namen raziskave

Namen raziskave je ugotoviti, kako medicinske sestre ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje sprejemajo spolnost pacientk po histerektomiji. Z raziskavo sem tako želela dobiti odgovore na naslednja vprašanja:

1. Kakšno je znanje medicinskih sester o vplivu histerektomije na spolno življenje pacientk?

2. Ali medicinske sestre pri svojem delu svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji?
3. Kaj menijo medicinske sestre o tem, kaj vpliva na pogovor o spolnosti po histerektomiji, tako s strani medicinske sestre kot pacientke?

Metoda dela

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela z zbiranjem podatkov s pomočjo anketnega vprašalnika. Raziskovalna strategija je bila presečna študija. V raziskavi je bila izbrana populacija medicinskih sester, ki so zaposlene na ginekološko porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje. Na oddelku je zaposlenih 86 medicinskih sester, od tega je bilo v raziskavo zajetih 33 medicinskih sester. Izbrane so bile medicinske sestre, ki pri svojem delu prihajajo v stik s pacientkami pred histerektomijo in po njej. To so medicinske sestre odseka za postoperativno zdravljenje in intenzivno nego, odseka za konservativno zdravljenje, operativnega bloka in specialistične ginekološke ambulante. Anketiranje medicinskih sester je potekalo v mesecu oktobru leta 2003. Na anketne vprašalnike so odgovarjale prostovoljno in posamezno. Vrnjenih in pravilno izpolnjenih je bilo vseh 33 vprašalnikov. Udeležba je bila stoddotna.

Merski instrument je bil anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz devetnajstih vprašanj in trditev. Vprašalnik se je pričel z uvodom in prek splošnih vprašanj prehajal do vprašanj o tem, koliko poznajo medicinske sestre vpliv histerektomije na spolno življenje, do vprašanj, kakšno je dejansko izvajanje svetovanja o spolnosti po histerektomiji pri delu medicinskih sester tega oddelka. Nato so sledile trditve o vplivih na pogovor o spolnosti po histerektomiji, tako s strani medicinske sestre kot pacientke. Vprašalnik se je končal z vprašanji, kakšno vlogo ima izobraževanje medicinskih sester o spolnosti po histerektomiji pri odpravi vzrokov, ki ovirajo pogovore o spolnosti.

Rezultati

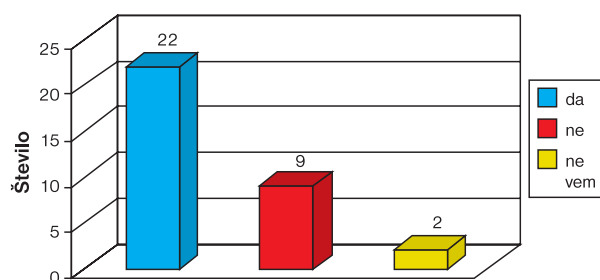
Uvodna vprašanja raziskave so najprej pokazala podatke o starosti, delovni dobi in izobrazbi v raziskavo vključenih medicinskih sester. Največ jih je bilo iz starostne skupine od 31 do 40 let (16 ali 48,5 %) in skupine 41 in več let (12 ali 36,3 %). Pri tem jih ima največ delovno dobo v razponu od 11 do 20 let (19 ali 57,5 %). Po izobrazbi so prevladovala medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe (22 ali 66,6 %).

Tab. 1. Delovna doba medicinskih sester.

Delovna doba	Število	Odstotek (%)
do 10 let	4	12,1
od 11 do 20 let	19	57,5
od 21 do 30 let	5	15,2
31 in več let	5	15,2
Skupaj	33	100

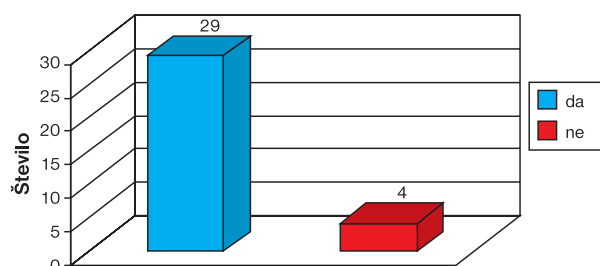
Poznavanje vplivov histerektomije na spolno življenje pacientk

22 (66,6 %) medicinskih sester je menilo, da histerektomija vpliva na spolno življenje pacientk, 9 (27,3 %) pa se jih s tem ni strinjalo.



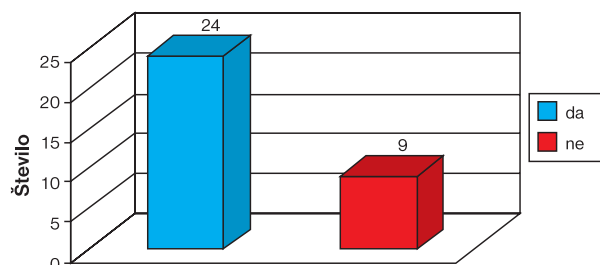
Graf 1. Vpliv histerektomije na spolno življenje pacientk.

Ob tem je 29 (87,8 %) medicinskih sester navedlo, da pozna anatomske in fiziološke spremembe, ki nastopijo pri pacientkah po histerektomiji. Samo 4 (12,1 %) medicinske sestre ne poznajo teh sprememb.



Graf 2. Poznavanje anatomskih in fizioloških sprememb po histerektomiji.

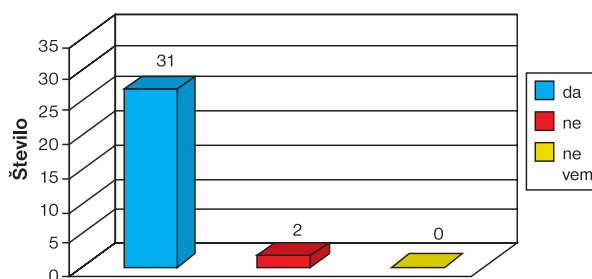
Bojazni pacientk glede spolnega življenja po operaciji pozna 24 (72,7 %) medicinskih sester, 9 (27,3 %) pa jih tega ne pozna.



Graf 3. Poznavanje bojazni pacientk glede spolnega življenja po histerektomiji.

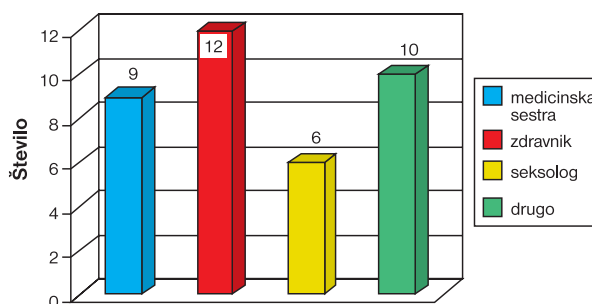
Izvajanje svetovanja o spolnosti po histerektomiji

Iz grafa 4 je razvidno, da je 31 (93,9 %) medicinskih sester menilo, da pacientke potrebujejo nasvete o spolnosti po histerektomiji.



Graf 4. Potreba pacientk po nasvetih o spolnosti po histerektomiji.

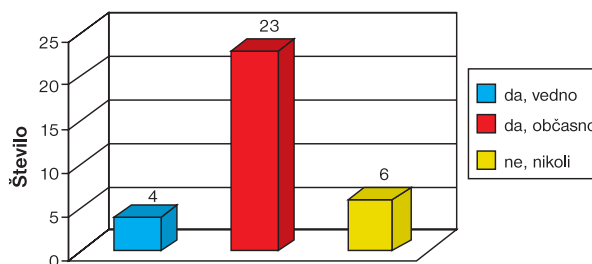
Te nasvete naj bi po mnenju 12 (36,3 %) medicinskih sester podal zdravnik, 9 (27,3 %) pa se jih je opredelilo za medicinsko sestro. Pod izbiro drugo je 6 (18,2 %) medicinskih sester navedlo, da je to naloga medicinske sestre in zdravnika, 2 (6,1 %) sta navedli, da naj bi nasvete o spolnosti dajala zdravnik in seksolog in 2 (6,1 %) sta pod drugo navedli, da naj bi to storili vsi trije (medicinska sestra, zdravnik, seksolog).



Graf 5. Kdo naj bi svetoval pacientkam o spolnosti po histerektomiji.

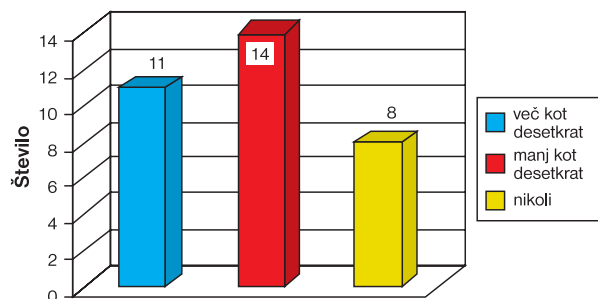
Pobuda za začetek pogovora o spolnosti naj bi po mnenju 13 (39,4 %) anketirank prišla s strani medicinske sestre ali po mnenju tudi 13-ih (39,4 %) anketirank s strani zdravnika. Samo 7 (21,2 %) jih je menilo, da naj bi pacientka dala pobudo za začetek pogovora o spolnosti.

Pri svojem delu 23 (69,7 %) medicinskih sester občasno svetuje pacientkam o spolnosti. Vedno svetujejo 4 (12,1 %), medtem ko jih 6 (18,2 %) ni še svetovalo nikoli.



Graf 6. Pogostost svetovanja pacientkam o spolnosti po histerektomiji.

Na vprašanje o številu svetovanj je 14 (42,4 %) medicinskih sester navedlo, da so svetovale o spolnosti manj kot desetkrat, 11 (33,3 %) pa jih je svetovalo že več kot desetkrat.



Graf 7. Število svetovanj pacientkam o spolnosti po histerektomiji.

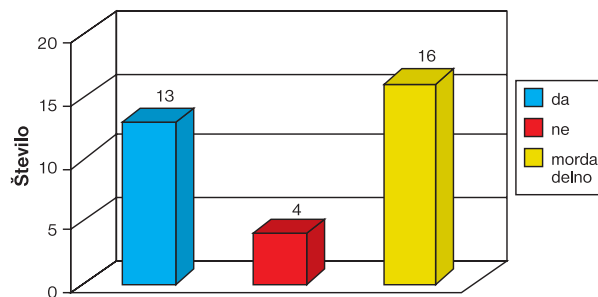
Najpogosteje svetujejo kakor nanese (36,3 %), po operaciji (33,3 %), pred operacijo (9,1 %) ali pa sploh ne svetujejo (21,2 %).

Vplivi na pogovor o spolnosti po histerektomiji s strani medicinske sestre in s strani pacientke

V raziskavi so medicinske sestre navedle svoje strinjanje s trditvami, ki vplivajo na pogovor o spolnosti po histerektomiji tako s strani medicinske sestre kot s strani pacientke. Na izbiro so imele petstopenjsko strinjanje. Pri tem je pomenilo: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se skoraj ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se skoraj popolnoma strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Izračunana srednja vrednost odgovorov je prikazana v tabeli št. 2 in 3.

Vloga izobraževanja medicinskih sester o spolnosti po histerektomiji

Z večjo izobraženostjo medicinskih sester o spolnosti po histerektomiji bi po mnenju 16 (48,4 %) medicinskih sester morda dosegli delno odpravo vzrokov, ki ovirajo pogovore o spolnosti. Medtem ko jih je 13 (39,4 %) navedlo, da je vzroke možno odpraviti z večjo izobraženostjo, 4 (12,1 %) pa se s tem niso strinjale.



Graf 8. Vpliv večje izobraženosti medicinskih sester na odpravo vzrokov, ki ovirajo pogovore o spolnosti.

Tab. 2. Strinjanje medicinskih sester z razlogi, ki vplivajo na pogovor o spolnosti po histerektomiji s strani medicinske sestre. Pri tem pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se skoraj ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se skoraj popolnoma strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Trditev	$\bar{x}$
Na pogovor vpliva znanje medicinskih sester o zdravi spolnosti	4,39
Spolnost je za medicinske sestre tabu tema	1,72
Pogovor ovira nepoznavanje vpliva histerektomije na spolnost	3,75
Medicinske sestre vedo, da je pogovor o spolnosti del njihove naloge	3,30
Medicinske sestre imajo premalo časa za pogovor o spolnosti	3,72
Neprimerna urejenost prostorov ovira pogovore o spolnosti	4,15
Medicinske sestre je strah pogovora o spolnosti	1,96
Medicinske sestre s pogovorom o spolnosti posegajo v zasebnost pacientke	2,72
Medicinske sestre med pogovorom o spolnosti doživljajo neugodje	2,24
Na pogovor o spolnosti lahko vpliva versko prepričanje medicinske sestre	2,48

Tab. 3. Strinjanje medicinskih sester z razlogi, ki vplivajo na pogovor o spolnosti po histerektomiji s strani pacientke. Pri tem pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se skoraj ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se skoraj popolnoma strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Trditev	$\bar{x}$
Pacientkino poznavanje anatomije in fiziologije ženskih spolnih organov pozitivno vpliva na pogovor o spolnosti	4,60
Pacientke vedo za vpliv histerektomije na spolno življenje	2,57
Pogovor o spolnosti negativno vpliva na počutje pacientk	2,27
Pacientke se želijo pogovarjati o spolnosti	3,18
Pacientkam je nerodno spraševati o spolnosti	3,84
Pacientke je strah pogovora o spolnosti	3,48
Pacientke se lažje pogovarjajo o spolnosti po histerektomiji z žensko kot z moškim	4,24
Pacientke se rajši pogovarjajo o spolnosti z medicinsko sestro kot z zdravnikom	4,12

Pri odločanju anketirank o načinu doseganja večje izobraženosti o spolnosti po histerektomiji, so imele možnost izbiranja večjih odgovorov. Tako se jih je 26. opredelilo za obiskovanje seminarjev na temo o spolnosti, 23. za branje strokovne literature in 16. za vključitev vsebin o spolnosti v formalno izobraževanje za zdravstvenega tehnika in diplomirano medicinsko sestro.

Razprava

Rezultati raziskave med medicinskimi sestrami na ginekološko porodniškem oddelku Splošne bolnišni-

ce Celje kažejo, kakšen odnos imajo medicinske sestre tega oddelka pri svojem delu do spolnosti pacientk, ki jim je bila operativno izrezana maternica. Povedo tudi, da medicinske sestre poznajo vplive histerektomije na spolno življenje pacientk, vendar pri svojem delu le občasno svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji. Ob tem menijo, da na pogovor o spolnosti najbolj vplivajo znanje medicinskih sester o zdravi spolnosti, njihovo poznavanje vpliva histerektomije na spolnost pacientk, pomanjkanje časa za pogovor in neprimerna urejenost prostorov.

Raziskava najprej pokaže, koliko medicinske sestre poznajo vplive histerektomije na spolno življenje pacientk. Dve tretjini medicinskih sester meni, da histerektomija vpliva na spolno življenje pacientk. Tudi druge raziskave navajajo, da histerektomija vpliva na spolnost, vendar obstajajo nasprotujoča si mnenja o ženski spolni funkciji po tej operaciji in tudi nasprotujoči dokazi o vplivu te operacije na spolno funkcijo žensk (Katz, 2002). Da je spolno življenje po histerektomiji odvisno tudi od kakovosti predhodnega spolnega življenja, je menila večina medicinskih sester. To potrjuje podatek, da je najbolj pomemben dejavnik za spolnost po operaciji spolno življenje pred operacijo, vključujoč partnerski odnos (Helstrom in sod., 1994 cit. po Katz, 2002). Na vprašanje, ali poznajo anatomske in fiziološke spremembe, ki nastopijo pri pacientkah po histerektomiji, je več kot tri četrtine medicinskih sester odgovorilo, da poznajo te spremembe. Prav toliko jih je menilo, da poznajo bojzani pacientk, ki so vezane na njihovo spolno življenje po operaciji.

Da pacientke potrebujejo nasvete o spolnosti, menijo skoraj vse medicinske sestre. Vendar je na vprašanje, kdo naj bi svetoval pacientki o spolnosti, tretjina medicinskih sester navedla zdravnika, četrtna pa medicinsko sestro. Ostale so se opredelile za medicinsko sestro in zdravnika, seksologa ali vse tri skupaj. Ti podatki kažejo, da medicinske sestre le sprejemajo svetovanje o spolnosti kot del zdravstvene nege. Tudi Gamel in sod. (1993) navajajo, da medicinske sestre različnih specializacij sprejemajo poučevanje, podporo in svetovanje o spolnem prilagajanju kot del zdravstvene nege. Toda kdo naj bi dal pobudo za začetek pogovora o spolnosti? Znano je, da pacientke nerade sprašujejo o stvareh, povezanih s spolnostjo, in rajši vidijo, da strokovno podkovano osebje, vključno z medicinskimi sestrami, začne takšen pogovor (Katz, 2002). Tudi v raziskavo vključene medicinske sestre menijo, da naj bi pobuda za začetek pogovora o spolnosti prišla s strani medicinske sestre ali zdravnika.

V raziskavo vključene medicinske sestre pri svojem delu največkrat občasno svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji. Primerjava odgovorov na to vprašanje med medicinskimi sestrami z višjo stopnjo izobrazbe in srednjo stopnjo izobrazbe pokaže, da višja stopnja izobraženosti še ne vpliva na spremembo odnosa do svetovanja o spolnosti, saj so medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe v približno enakem

odstotku kot medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe navedle, da občasno svetujejo pacientkam o spolnosti. Približno polovica medicinskih sester je svetovala pacientkam manj kot desetkrat, ena četrtna jih ni še nikoli svetovala, ostale navajajo, da so to storile že več kot desetkrat. Če primerjamo število svetovanj z delovno dobo anketiranih medicinskih sester, po kateri ima 29 medicinskih sester delovno dobo daljšo od 10 let, je to število svetovanj majhno. Svetovanje medicinskih sester na tem oddelku potrjuje ugotovitve Katzove (2002), ki je v svoji raziskavi ugotovila, da medicinske sestre ne sprašujejo vsake pacientk o spolnih navadah in vsaki ne svetujejo o spolnosti, čeprav sprejemajo svetovanje o spolnosti kot sestavni del zdravstvene nege.

Raziskava je tu pokazala na pomanjkljivost, saj vprašanja o svetovanju pacientkam o spolnosti premalo natančno definirajo, kaj medicinske sestre razumejo pod tem izrazom. Tako ni razjasnjeno, ali medicinske sestre pod svetovanjem razumejo samo dajanje navodil pacientkam, da s spolnimi odnosi počakajo do kontrolnega pregleda pri izbranem ginekologu, se pravi 4–6 tednov po operaciji, ali to zanje pomeni poglobljen pogovor s pacientko o spolnem prilagajanju po operaciji.

V nadaljevanju razprave je prikazano, kako se medicinske sestre strinjajo s trditvami, ki vplivajo na pogovor o spolnosti po histerektomiji s strani medicinske sestre. Strinjajo se, da na pogovor vpliva znanje medicinskih sester o zdravi spolnosti, kakor tudi poznavanje vpliva histerektomije na spolnost. Prav tako se strinjajo, da imajo medicinske sestre premalo časa za pogovor o spolnosti, hkrati pa neprimerna urejenost prostorov ovira pogovore o spolnosti. Nikakor se ne strinjajo, da je spolnost za medicinske sestre tabu tema, da jih je strah pogovora o spolnosti, da med pogovorom o spolnosti doživljajo neugodje in da na pogovor vpliva versko prepričanje medicinske sestre. Gamel in sod. (1993) so v raziskavi med medicinskimi sestrami na vprašanje, zakaj niso nagovorile in se pogovorile s pacientkami o njihovih skrbih glede spolnosti, dobili naslednje odgovore: premalo znanja o spolnosti, premalo časa, ni del njihove naloge, spolnost se ne zaznava kot problem, težko se je pogovarjati o spolnosti, strah jih je pogovora in počutijo se nelagodno.

Glede vpliva na pogovor o spolnosti po histerektomiji s strani pacientke se medicinske sestre strinjajo, da najbolj vpliva na pogovor pacientkino poznavanje anatomije in fiziologije ženskih spolnih organov. Tudi Gamel in sod. (1993) so mnenja, da pomanjkanje znanja o tem lahko privede do strahov in bojzani o spolnosti ter negativno vpliva na pogovor. Medicinske sestre se nadalje v raziskavi strinjajo, da je pacientkam nerodno spraševati o spolnosti, da se lažje pogovarjajo o spolnosti z žensko kot z moškim in da se rajši pogovarjajo z medicinsko sestro kot z zdravnikom. Katz (2002) pravi, da pacientke navajajo, da je medicinska sestra oseba, s katero so se najboljše počutile pri spraševanju oziroma razlagi o spolnosti. To kaže

tudi na stereotipe, da so medicinske sestre predvsem ženske in zdravniki predvsem moški. V raziskavi pa se medicinske sestre ne strinjajo s trditvijo, da pogovor o spolnosti negativno vpliva na počutje žensk.

In kakšna je vloga izobraževanja medicinskih sester pri odpravi vzrokov, ki ovirajo pogovore o spolnosti? V raziskavo vključena polovica medicinskih sester meni, da bi morda z večjo izobraženostjo o spolnosti po histerektomiji delno dosegli odpravo vzrokov, ki ovirajo te pogovore, medtem ko dobra tretjina meni, da je vzroke možno odpraviti z večjo izobraženostjo. Tudi tu obstajajo nasprotujoča si mnenja o pomenu izobraževanja medicinskih sester o spolnosti. Gamel in sod. (1993) navajajo, da je bolj izobražena medicinska sestra bolj pogosto aktivna na področju svetovanja o spolnosti, hkrati pa je manjši tudi njen občutek neugodja, ko o tem govori s pacientko. Ugotovitev Katzove in drugih (Katz, 1990 cit. po Gamel in sod., 1993) pa kaže, da samo višja raven znanja in izkušenj še ne vplivata na spremembo odnosa medicinskih sester do spolnosti.

Raziskava je tako pokazala, kako medicinske sestre tega oddelka sprejemajo spolnost pacientk po histerektomiji. Glede na rezultate raziskave bo potrebno še veliko dela, da se bo zmanjšala razlika med idealno in dejansko situacijo glede svetovanja o spolnosti. V idealni situaciji bi morala medicinska sestra spodbuditi pacientke s histerektomijo, da bi izrazile svoje potrebe in pripravljenost za informacije, nato pa bi spodbudila razgovor, ki bi te potrebe izpolnil (Kruger in sod., 1979). Za odpravo razlike med idealno in dejansko situacijo bo potrebno uvesti spremembe v izobraževanju medicinskih sester. Tako bo treba v izobraževanje vključiti ure o spolnosti na splošno, pri tem pa vključiti učinke bolezni in operacije na spolnost. Potrebno je razvijati spretnosti komuniciranja medicinskih sester in poskrbeti za okolje, v katerem bo medicinska sestra lahko začela pogovor o spolnosti. Podaljšati se mora čas, ki ga ima medicinska sestra na voljo za svetovanje o tej temi. Prav tako mora medicinska sestra v osnovne anamnestične podatke o pacientki vključiti tudi podatke o spolnosti, da bo lahko celovito ocenila njeno zdravstveno stanje.

Sklep

Histerektomija prinaša s sabo številna vprašanja in nejasnosti pacientk glede njihovega spolnega življenja po operaciji. Medicinske sestre v ginekologiji morajo biti seznanjene s temi potencialnimi psihičnimi vplivi histerektomije na spolno življenje pacientk. Z ustrezno načrtovano zdravstveno nego in zdravstvenovzgojnim delom lahko preprečijo marsikatero težavo v spolnem življenju pacientk po operaciji. Vendar se medicinske sestre, ki v svojo zdravstveno nego vključujejo te pacientke, premalo zavedajo pomembnosti tega problema. Zavedati bi se morale, da je spolnost pomemben del življenja vsake ženske in da kakršnokoli poseganje v ta

del njihovega življenja močno vpliva na njihov odnos s partnerjem in na kakovost življenja.

Raziskava med medicinskimi sestrami na ginekološko porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje je pokazala, da medicinske sestre občasno svetujejo pacientkam o spolnosti po histerektomiji. To dokazuje, da se medicinske sestre premalo zavedajo pomembnosti tega problema. Takšni rezultati zahtevajo določene spremembe. Najprej morajo medicinske sestre dobiti informacije o kakovosti sedanjega dela in hkrati tudi predloge za prihodnje delo, zato je potrebno izvesti raziskavo med pacientkami, ki so imele histerektomijo in so bile operirane na tem oddelku. Z raziskavo bi ugotovili, kateri so problemi teh pacientk, kaj si želijo vedeti o spolnosti po histerektomiji, kaj pričakujejo od medicinskih sester in nazadnje, ali so zadovoljne s sedanjim delom medicinskih sester glede svetovanja o spolnosti po histerektomiji.

Nadalje bo potrebno še izboljšati znanje medicinskih sester o spolnosti po histerektomiji, hkrati pa jih tudi naučiti, kako naj začnejo pogovor o spolnosti s pacientko in kako naj tak pogovor poteka. Obenem bo potrebno na oddelku določiti in urediti prostor, v katerem bo zagotovljena zasebnost pri pogovoru o spolnosti. Prav tako bo potrebno na oddelku standardizirati delovno mesto za medicinsko sestro, ki bo izvajala zdravstvenovzgojno delo in v okviru tega bo tudi svetovala pacientkam o spolnosti po histerektomiji.

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem vsem medicinskim sestram ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje, ki so sodelovale pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika. Prav tako se zahvaljujem svoji mentorici Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred., za vzpodbudo in strokovno pomoč v času pripravljanja diplomskega dela.

Literatura

1. Gamel C, Davis B, Hengevald M. Nurses' provision of teaching and counselling on sexuality: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 1219–27.
2. Katz A. Sexuality after hysterectomy. *JOGNN* 2002; 31: 256–62.
3. Kruger J, Hassell J, Goggins D, Ishimatus T, Pablico M, Tuttle E. Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. *Nursing research* 1979; 28: 145–50.
4. Rakovec-Felser Z. Psihosomatski pristop v ginekologiji. V: Borko E, Gorišek B, kralj B, Takač I. *Ginekologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1998: 313–7.
5. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *Model of nursing: Based on activities of living*. Edinburgh-London: Churchill Livingstone, 2001.
6. Salter M. Spremenjena telesna podoba: vloga medicinske sestre. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992: 155–61.
7. Weber B. Spolnost v tretjem življenjskem obdobju. *Diplomska naloga*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.
8. Weston A. Challenging assumptions. *Nursing times* 1993; 89: 26–9.
9. Williamson M. Sexual adjustment after hysterectomy. *JOGNN* 1992; 21: 42–7.