

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Urban Arnič**

**OBRAVNAVA PACIENTA S SPOLNO DISFUNKCIJO  
PO TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH**

**Ljubljana, 2017**







**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Urban Arnič**

**OBRAVNAVA PACIENTA S SPOLNO DISFUNKCIJO PO  
TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH**

**Pregled literature**

**TREATMENT OF PATIENT WITH SEXUAL DYSFUNCTION BY  
BASIC HUMAN NEEDS**

**Literature review**

**Mentorica: Viš. pred. dr. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses.,  
prof. soc. ped**

**Somentor: Izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med., spec. psih.**

**Recenzentka: Viš. pred. dr. Suzana Mlinar, prof. zdr. vzg.**

**Ljubljana, 2017**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici višji predavateljici dr. Jožici Peterka Novak in somentorju izrednemu profesorju dr. Borutu Škodlarju za strokovno pomoč ter usmerjanje pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se recenzentki višji predavateljici dr. Suzani Mlinar za recenzijo. Zahvaljujem se Aleksandri Jankovič za lektoriranje diplomskega dela. Zahvaljujem se profesorici Tini Levec za pomoč pri prevajanju.

Zahvaljujem se staršem za finančno pomoč med študijem, seveda pa tudi prijateljem, ki so me med študijem in pri pisanju diplomskega dela podpirali in mi pomagali.





## IZVLEČEK

**Uvod:** Spolne disfunkcije so motnje, ki se pojavijo v kateremkoli delu spolnega odziva. Pacienti s spolno disfunkcijo največkrat ne želijo priznati svoje motnje, zato je naloga zdravstvene nege, da pri pacientu prepozna motnjo. Pomembno je, da pacienta opazujemo, ugotovimo njegove težave in jih z aktivnostmi zdravstvene nege v okviru svojih kompetenc odpravimo. **Namen:** Namen diplomskega dela je opredeliti spolne disfunkcije in predstaviti zdravstveno nego pacienta s spolno disfunkcijo pri izbranih življenjskih aktivnostih. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s pregledom tuje in domače literature iz let 2007 do 2017. Vključeni so bili članki, ki so bili v celoti prosto dostopni, recenzirani in objavljeni od leta 2007 naprej. Iskanje je potekalo s pomočjo bibliografske baze COBIB.SI. Uporabljeni sta bili tudi podatkovni bazi CINAHL with full text in MEDLine s pomočjo iskalnikov PubMed in EBSCOhost. **Razprava in sklep:** Prepoznavanje spolnih disfunkcij pri pacientu je odvisno od usposobljenosti zdravstvenih delavcev. Pacient bo sproščeno govoril o spolnosti takrat, ko se bo počutil varnega. Medicinska sestra s svojimi komunikacijskimi sposobnostmi in s pomočjo veččin terapevtskega pogovora s pacientom lahko ustvari odnos, med katerim doseže prav to. Nalogi zdravstvene nege pa sta tudi ozaveščanje javnosti in zdravstveno-vzgojno delovanje.

**Ključne besede:** vloga medicinske sestre, spolna disfunkcija, pacientove potrebe, zdravstvena nega.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Sexual dysfunction comprises a group of disorders that can occur in any phase of sexual response. As patients with sexual dysfunction are most likely hesitant to admit their disorder, it is the nurse's role to recognise it. The patient should be observed, and their problems identified and resolved within the framework of nursing competences by providing nursing care. **Purpose:** The purpose of the diploma thesis is to define sexual dysfunction and present the nursing care provided to a patient with sexual dysfunction in selected daily activities. **Methods:** The descriptive method was applied by reviewing literature published internationally and nationally between 2007 and 2017, which included reviewed, fully and freely accessible articles. COBIB.SI bibliographic database was used to search for articles. CINAHL with full text and MEDLine databases were also searched using the PubMed and EBSCOhost interfaces. **Discussion and conclusion:** Identification of sexual dysfunction mainly depends on health workers. Patients discuss their sexuality when they feel safe. Using general and therapeutic communication skills, nurses can establish such a relationship. The nurse's role also extends to the wider public by raising awareness and providing health education.

**Key words:** Nurse's role, sexual dysfunction, patient needs, nursing.



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN .....	3
3	METODE DELA.....	4
4	SPOLNE DISFUNKCIJE.....	5
4.1	Vrste spolnih disfunkcij .....	5
4.1.1	Neuspešnost genitalnega odziva.....	6
4.1.2	Orgazmična disfunkcija .....	6
4.1.3	Prezgodnja ejakulacija.....	6
5	ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA S SPOLNO DISFUNKCIJO .....	7
5.1	Spanje in počitek.....	8
5.2	Izločanje in odvajanje .....	9
5.3	Odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov in potreb.....	10
5.4	Učenje in pridobivanje znanja .....	12
6	RAZPRAVA.....	14
7	SKLEP .....	17
8	LITERATURA.....	19



# 1. UVOD

Spolnost je pomemben del človeškega življenjskega cikla. Kadar se pojavijo težave, te negativno vplivajo na medsebojne odnose, na samozavest in na počutje (Dahir, 2011). Težave, ki se pojavijo na področju spolnosti, imenujemo spolne motnje. V mednarodni klasifikaciji bolezni so razdeljene v 3 skupine. To so motnje spolne preference, motnje spolne identitete in motnje spolnega funkcioniranja oz. spolne disfunkcije (Ziherl, 2009). V nalogi se bom osredotočil predvsem na slednje.

Spolne disfunkcije se lahko pojavijo v katerikoli fazi spolnega odziva. To so: želja oz. poželenje, vznurjenje, orgazem in umiritev. Za razumevanje spolnih disfunkcij je treba dobro poznati spolni odziv, ki se pri moškem in pri ženski razlikuje (Ziherl, 2013). Vzroki za pojav spolne disfunkcije so lahko telesnega ali duševnega izvora, lahko pa so mešanica obeh hkrati. Kot vzrok telesnega izvora se omenjajo bolezni, kot so različna rakava obolenja in sladkorna bolezen (Dahir, 2011). Celik et al. (2015) v svoji raziskavi ugotavljajo, da se spolne disfunkcije pojavijo pri polovici žensk, ki imajo sladkorno bolezen tipa 1, in kar pri 80 % žensk, s sladkorno boleznijo tipa 2. Yıldız in Bölüktaş (2015) sta v svoji raziskavi ugotovila, da se pojavijo spolne disfunkcije tudi pri polovici moških s sladkorno boleznijo. Afyanti et al. (2017) pa v svoji raziskavi omenjajo, da se težave, kot so boleč spolni odnos in težave pri vznurjenju in orgazmu, pojavljajo pri ženskah z rakom na materničnem vratu oz. po zdravljenju te bolezni. Spolne disfunkcije pa so pogoste tudi pri ljudeh z motnjami hranjenja (Pinheiro et al., 2010) in pri odvisnikih od alkohola (Pendharkar et al, 2017).

Spolne disfunkcije lahko povzročajo tudi zdravila, kot so antidepresivi, kemoterapija in pri ženskah kontracepcijska zdravila. Med duševnimi izvori so lahko partnerski konflikti, depresije, religiozna prepričanja, spolne zlorabe, spolna disfunkcija pri partnerju, prezahtevnost do sebe in do partnerja, strah pred neuspehom in drugo (Dahir, 2011; Ziherl 2009). Spolne disfunkcije se pojavljajo v vseh življenjskih obdobjih, s starostjo pa se možnost njihovega pojavljanja še povečuje.

Pri ugotavljanju spolnih disfunkcij ima pomembno vlogo medicinska sestra. Ker ima največ stika s pacientom, lahko med pogovorom, ki mora temeljiti na zaupanju, ugotovi navzočnost spolne disfunkcije. Pacient se mora pri tem počutiti predvsem varnega in sproščenega. Le tako bo spregovoril o težavah na spolnem področju, saj pri nas o tem še

vedno težko govorimo, to je tabu tema (Ziherl, 2009). Dahir (2011) meni, da je vloga medicinske sestre predvsem v tem, da s komunikacijo sodeluje pri ugotavljanju spolnih disfunkcij pacienta, da to raziskuje in sodeluje v multidisciplinarnem timu, predvsem pa pacienta zdravstveno vzgaja in poučuje.

Pols (2013) v svoji raziskavi poudarja dostojanstvo pri zdravstveni negi na področju psihiatrije; tega morajo ohranjati in spoštovati tudi medicinske sestre, ki delajo s pacienti s spolno disfunkcijo. Dostojanstvo, ki ga avtor definira kot temeljni koncept, je lahko ob tako občutljivi temi, kot je spolnost, še kako hitro kršeno. Kodeks (2014) nas opozarja, da smo svoje delo dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno in vestno in da moramo pri tem spoštovati pacientove potrebe, vrednote in prepričanja. Tako se bomo izognili kršitvi pacientovega dostojanstva.



## 2. NAMEN

Namen diplomskega dela je opredeliti spolne disfunkcije in predstaviti zdravstveno nego pacienta s spolno disfunkcijo pri življenjskih aktivnostih, kot so spanje in počitek, izločanje in odvajanje, komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov in potreb ter učenje in pridobivanje znanja.

Cilji diplomskega dela so:

- izpostaviti vlogo medicinske sestre kot svetovalke in zaupnice,
- ugotoviti, zakaj se medicinske sestre izogibajo pogovoru o spolnosti in
- izpostaviti težave, vzroke in aktivnosti medicinske sestre pri pacientu s spolno disfunkcijo po življenjskih aktivnostih, kot so spanje in počitek, izločanje in odvajanje, komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov in potreb ter učenje in pridobivanje znanja.

### 3. METODE DE LA

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom literature. Pregled strokovne in znanstvene literature bo pripomogel k opredelitvi spolnih disfunkcij in zdravstvene nege pacienta s spolno disfunkcijo. Kritično je bila pregledana tudi literatura s področja psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije. Ustrezno literaturo smo iskali v bibliografski bazi COBIB.SI, s pomočjo iskalnikov PubMed in EBSCOhost pa smo uporabili tudi podatkovni bazi CINAHL in MEDLine.

Iskali smo na podlagi ključnih besed in besednih zvez: spolna disfunkcija/*sexual dysfunction*, zdravstvena nega/*health care/nursing*, vloga medicinske sestre/*nurse role*, pacientove potrebe/*patients needs*. Ker smo se želeli opirati predvsem na novejša podatke, je bilo iskanje literature omejeno na objave med letoma 2007 in 2017. Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili tudi pet virov strokovne literature iz knjižnice Zdravstvene fakultete, Univerze v Ljubljani; upoštevali pa smo še kodeks etike v zdravstveni negi.

Pri iskanju v podatkovni bazi CINAHL smo s ključno besedo *sexual dysfunction* našli 734 zadetkov. Vključitveni kriteriji so bili v celoti prosto dostopni recenzirani članki od leta 2007 naprej. Ključna beseda *nursing* je ponudila 108 zadetkov. Kot tretjo ključno besedno zvezo smo dodali še *nurse role* in na koncu dobili 10 zadetkov. Ko smo ključni besedni zvezi *sexual dysfunction* dodali še ključno besedno zvezo *health care*, pa smo dobili 20 zadetkov. V podatkovni bazi MEDLine smo z uporabo istih vključitvenih kriterijev našli 1324 zadetkov, po dodani ključni besedi *nursing* pa 2 zadetka. Ko smo dodali še ključno besedno zvezo *health care*, smo dobili 6 zadetkov. Članke, uporabljene v diplomskem delu, smo izbrali po vsebinskem pregledu izvlečkov. Na koncu smo za analizo uporabili 23 člankov, 5 knjižnih virov in kodeks etike v zdravstveni negi, skupaj torej 29 del. Pri izboru literature smo upoštevali dostopnost, znanstvenost, vsebinsko ustreznost, predvsem pa aktualnost.

## **4. SPOLNE DISFUNKCIJE**

Spolne disfunkcije so del večje skupine spolnih motenj. Vzroke zanje lahko iščemo v telesnih dejavnikih, duševnih dejavnikih in v kombinaciji obojih (Stamatiou et al., 2016). Med telesne dejavnike uvrščamo bolezni, kot so sladkorna bolezen, karcinomi, urološke bolezni, endokrinološke bolezni, pomemben pa je tudi življenjski slog (Ziherl, 2009). Duševni dejavniki so velikokrat vezani na pretekle izkušnje, kar vpliva na samozavest in posledično na strah pred neuspehom. Vzrok so lahko tudi bolečine pri spolnem odnosu in spolna disfunkcija pri partnerju (Phillips, Kahn, 2010). Khajehei in Doherty (2017) omenjata, da je vzrok za spolno disfunkcijo lahko tudi poporodna depresija. Drugi duševni dejavniki so lahko religiozne narave, vzgoja v otroštvu, nezvestoba, strah pred intimnostjo in drugo (Ziherl, 2009).

Raziskave so pokazale, da se spolne disfunkcije pojavijo pri 25 do 30 % moških in pri 40 do 45 % žensk. V mladosti je spolnih disfunkcij manj, z leti pa se možnost pojava povečuje (Bergvall, Himelein, 2014).

Spolne disfunkcije se lahko pojavijo v katerem koli delu spolnega odziva. Ta je sestavljen iz poželenja, vzburjenja, orgazma in umiritve (Ziherl, 2013). Fahami et al. (2017) omenjajo motnje v štirih delih spolnega odziva, in sicer motnjo v poželenju, motnjo pri vzburjenju, motnja orgazma, kot četrto pa navajajo motnjo zaradi navzočnosti bolečine.

### **4.1 Vrste spolnih disfunkcij**

V mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB 10) je zabeleženih 8 vrst spolnih disfunkcij. Te so: pomanjkanje ali izguba spolne želje, seksualna averzija in pomanjkanje spolnega užitka, neuspešnost genitalnega odziva, orgazmična disfunkcija, prezgodnja ejakulacija, neorganski vaginizem, neorganska disparevnija in prekomerni spolni nagon (Ziherl, 2009). V literaturi se največkrat omenjajo in opisujejo tri spolne disfunkcije: neuspešnost genitalnega odziva, orgazmična disfunkcija in prezgodnja ejakulacija.

## **4.2 Neuspešnost genitalnega odziva**

Pri moških se za to motnjo uporablja izraz erektilna disfunkcija. V preteklosti se je motnja imenovala impotenca, kar pa je kasneje dobilo negativen prizvok. Erektilna disfunkcija se lahko pojavi v fazi vzburjenja, ko spolni ud sploh ne otrdi, lahko pa se pojavi tik pred tem, ko naj bi moški spolni ud vtaknil v nožnico, ali pa tik po tem, ko prodre v nožnico (Ziherl, 2013). Pri ženskah se neuspešnost genitalnega odziva kaže kot suhost nožnice, saj med spolnim odnosom ne pride do lubrikacije (Ziherl, 2013).

Pendharkar et al. (2016) so v raziskavi, za katero so izbrali vzorec ljudi z odvisnostjo od alkohola, dokazali, da je pri moških, odvisnih od alkohola, najpogostejša spolna disfunkcija prav erektilna disfunkcija, pri ženskah, odvisnih od alkohola, pa suhost nožnice. Obe disfunkciji spadata v skupino neuspešnosti genitalnega odziva. Zhou et al. (2017) pa so ugotovili, da se erektilna disfunkcija pojavi pri moških največkrat pri adenomu hipofize.

## **4.3 Orgazmična disfunkcija**

Orgazmična disfunkcija je opisana kot pojav, pri katerem je orgazem zakasnel oz. se sploh ne pojavi. Ta disfunkcija je največkrat navzoča pri ženskah, medtem ko se pri moški populaciji pojavi le redko (Ziherl, 2009). Ženske pogosto menijo, da imajo orgazmično disfunkcijo, saj ne doživijo orgazma med vtikanjem spolnega uda v nožnico. Dejstvo je, da večina žensk doživi orgazem šele, ko partner dodatno draži klitoris, ali pa pri položaju, pri katerem se moški med vtikanjem spolnega uda dotika tudi klitorisa (Ziherl, 2013).

## **4.4 Prezgodnja ejakulacija**

Ziherl (2013) opisuje prezgodnjo ejakulacijo kot izliv, ki se zgodi, preden bi moški to želel in ko tudi partnerka ne uživa v spolnem odnosu. Motnja se navezuje na moškega, pri katerem lahko pride do izliva v trenutku, preden vtakne spolni ud v nožnico, ali pa takoj po tem. Vzrok za prezgodnjo ejakulacijo naj bi tičal v strahu pred neuspehom. Moški lahko zaradi travm v otroštvu ali zaradi slabih izkušenj v spolnosti občuti anksioznost, kar pri spolnem odnosu nato povzroča težave. Po nekaterih podatkih, naj bi bila prav prezgodnja ejakulacija pri moških najpogostejša spolna disfunkcija (Ziherl, 2009).

## **5. ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA S SPOLNO DISFUNKCIJO**

Temeljne življenjske aktivnosti so osnovne potrebe posameznika, ki jih v zdravstveni negi izvajamo po procesni metodi dela. Pacient mora biti v zdravstveni negi obravnavan kot celota in imeti pri tem tudi dejavno vlogo. Temeljne življenjske aktivnosti so razdeljene na 4 glavne skupine, in sicer na: fiziološke ali telesne aktivnosti, psihološke ali duševne aktivnosti, duhovne in socialne aktivnosti (Fink, Kobilšek, 2011).

Proces zdravstvene nege je sestavljen iz štirih glavnih delov. To so ocenjevanje, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje. Vključeni pa sta še dve rubriki: ko ocenjujemo oz. ugotavljamo pacientove potrebe, dobimo negovalno diagnozo, na podlagi katere nato načrtujemo zdravstveno nego. Pri tem so vključeni še cilji. Ti so lahko kratko- ali dolgoročni, odvisno od pacientovega stanja (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Če hočemo zdravstveno nego opravljati kakovostno, mora biti med medicinsko sestro in pacientom vzpostavljen pozitiven in konstruktiven odnos. V tem odnosu morata biti medicinska sestra in pacient enakovredna. Pacient se mora počutiti varnega in pridobiti samozavest, medicinska sestra pa si mora pridobiti njegovo zaupanje, ki je pri zdravstveni negi pacienta s spolno disfunkcijo še kako pomembno (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Hajdinjakova in Megličeva (2012) poudarjata pomen komunikacije med pacientom in medicinsko sestro. Pri pacientu s spolno disfunkcijo mora biti komunikacija popolna, kar vključuje tako besedno kot nebesedno komunikacijo. Avtorici izpostavljata tudi, da so za dobro komuniciranje pomembni izbor besed, kontekst oz. vsebinska zveza, v kateri je nekaj povedano, telesna drža, mimika in kretnje, pomembna pa je tudi barva oz. ton glasu, s katerim lahko jasno nakažemo tako navdušenje in sproščenost kot vznemirjenje in ravnodušnost.

Življenjske aktivnosti, ki so obravnavane v nadaljevanju, so bile izbrane na podlagi presoje, kje bi se lahko pokazalo največ težav in kje ima medicinska sestra največ možnosti za izvajanje zdravstvene nege. Izbrali smo dve življenjski aktivnosti s fiziološkega oz. telesnega področja in dve s psihološkega oz. duhovnega področja.

## 5.1 Spanje in počitek

Spanje je ena od najpomembnejših življenjskih funkcij, saj telo lahko nemoteno deluje le, ko se človek spočije in ima dovolj kvalitetnega spanca. Spanje vpliva tako na delitev in rast celic kot na izločanja hormonov in vzdrževanje telesne temperature. Odrasel človek potrebuje povprečno od 7 do 9 ur spanja (Fink, Kobilšek, 2012).

Pri pacientu s spolno disfunkcijo se lahko pojavijo simptomi, kot so depresija, strah oz. anksioznost, slaba samopodoba in nesamozavest (Ziherl, 2013). Vse to lahko vpliva na spanje in počitek. Pojavi se nespečnost, ki je lahko prehodna, kratkotrajna ali pa celo kronična (Fink, Kobilšek, 2012). Prav zato je zelo pomembno, da spolno disfunkcijo odkrijemo v najkrajšem možnem času. Park et al. (2015) v svojem delu poudarjajo, kako pomembno je, da se paciente povpraša tudi po spolnosti, saj je že to prva priložnost, da odkrijemo spolno disfunkcijo in jo nato odpravimo. Kuca et al. (2016) v svoji raziskavi poudarjajo, da se spolne disfunkcije čedalje pogosteje pojavljajo tudi pri pacientih s sindromom kronične utrujenosti, pri čemer je moten tudi potek spanja. Avtorji hkrati izpostavljajo, da se zaradi pomanjkanja spanja spolne disfunkcije z leti še okrepijo.

Naloga medicinske sestre pri skrbi za življenjski aktivnosti spanje in počitek je, da se s pacientom najprej pogovori. Ugotoviti mora pacientovo stopnjo samooskrbe, njegove navade ter morebitno motnjo spanja in vzroke zanjo (Fink, Kobilšek, 2012). Ko je to ugotovljeno, lahko načrtuje aktivnosti zdravstvene nege za odpravo vzrokov motnje spanja. Če je pacient v bolnišnici, moramo vzpostaviti ugodne razmere za spanje. Pri pacientu poskrbimo najprej za osebno higieno in udoben položaj v postelji. Pomembno je, da odstranimo moteče dejavnike v bolniški sobi in poskrbimo za ustrezno mikroklimo. Pri pacientu je velikokrat mogoče opaziti nemir ali zaskrbljenost. Če je tako, je naloga medicinske sestre, da se s pacientom pogovori in ga poskusi umiriti (Fink, Kobilšek, 2012). To lahko doseže s terapevtskim pogovorom, ki temelji na medsebojnem zaupanju, sproščenosti, predvsem pa na tem, da se pacient počuti varnega (Ziherl, 2009). Pomembno vlogo ima tudi neverbalna komunikacija. Za pacienta si moramo vzeti čas in mu prisluhniti. Tako dobi pacient priložnost, da se izpove in zaupa svoje skrbi medicinski sestri, ki ga nato s terapevtskimi tehnikami umiri (Sticklely, Stacey, 2009).

Po zdravnikovem naročilu lahko pacient prejme tudi uspavala. Naloga medicinske sestre je, da pri pacientu vedno preveri pravilo 10 P-jev. Pri uspavalih je pomembno predvsem to,

da pacient dobi odmerek po 22. uri in ne po 2. uri zjutraj. Med spanjem pacienta opazujemo in smo pozorni na morebitne stranske učinke zdravila (Fink, Kobilšek, 2012).

## **5.2 Izločanje in odvajanje**

Življenjska aktivnost izločanja in odvajanja je ena od fiziološki potreb, s katero izločimo iz telesa strupene produkte in škodljive snovi. Ta življenjska aktivnost je bila izbrana predvsem zaradi anatomije telesa. Na izločanje in odvajanje vplivajo zaužita tekočina, prehrana, gibanje, nekatera zdravila, različna obolenja in tudi psihološka in čustvena stanja (Fink, Kobilšek, 2012).

Pri pacientu s spolno disfunkcijo lahko izpostavimo predvsem strah. Zaradi tega se lahko spremeni pogostost odvajanja blata. Če dodamo še depresijo, pa se lahko zaradi te motnje spremenita celo prehrana in prehranjevanje. Yıldız in Bölüktaş (2015) v svojem delu, ki govori o spolni disfunkciji pri moških sladkornih bolnikih, opisujeta, da je pri njih pogost pojav depresije. Posledično se pri pacientih spremenita tudi izločanje in odvajanje (Fink, Kobilšek, 2012).

Pri izločanju urina je treba opazovati predvsem količino, barvo, videz in vonj. Ko pacient s spolno disfunkcijo trpi za depresijo, se lahko zmanjša količina zaužite tekočine. To pa povzroči spremembe tudi v količini in barvi urina, največkrat pa pripelje do oligurije oziroma zmanjšane količine izločenega urina in do disurije oz. do oteženega in pekočega uriniranja (Fink, Kobilšek, 2012).

Zaradi anksioznosti oz. strahu, ki ga občutijo pacienti s spolno disfunkcijo, se lahko pojavijo tudi spremembe v izločanju blata. Pogoste so obstipacije, ki se pri depresiji pojavijo še hitreje, ker pacient pri tem največkrat ne zaužije dovolj tekočine (Fink, Kobilšek, 2012).

Naloga medicinske sestre pri tej življenjski aktivnosti je, da pacienta opazuje in ugotavlja težave. Kadar se pojavi pekoče uriniranje, premajhna količina urina in tudi zaprtost oz. obstipacija, je zelo pomembno, da pacienta pouči, koliko tekočine mora zaužiti dnevno, in ga pri tem spodbuja. Prehrana mora vsebovati veliko količino vlaknin, omejiti moramo količino zaužitih maščob, obroki pa morajo biti redni. Strah pa ne povzroči le obstipacije,

ampak tudi diarejo ali drisko. Tudi pri tem pacienta spodbujamo, da pije dovolj tekočine, saj s tem nadomešča izgubljeno tekočino (Fink, Kobilšek, 2012).

Medicinska sestra pa lahko pacienta spodbudi tudi k rednemu gibanju, saj to vpliva na prebavo. Ko smo že pri gibanju, lahko omenimo, da Minami et al. (2017) ugotavljajo, da fizična aktivnost lahko vpliva tudi na odpravo erektilne disfunkcije. To pomeni, da je za pacienta s spolno disfunkcijo, ki ima težave pri izločanju in odvajanju, prav tako pa za izboljšanje stanja spolne disfunkcije, gibanje zelo pomembno.

### **5.3 Odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov in potreb**

Če se pojavijo težave pri omenjeni življenjski aktivnosti, lahko sklepamo, da ima pacient težave na telesnem ali duševnem področju. Človek z izražanjem čustev pove, v kakšni situaciji je. Čustva so lahko prijetna ali neprijetna. Prijetna čustva se kažejo kot zadovoljstvo, sreča, veselje, ljubezen, medtem ko se negativna čustva kažejo kot strah, jeza, žalost ali celo občutek krivde (Fink, Kobilšek, 2012).

Medicinska sestra mora pacientova čustva prepoznati, bodisi negativna ali pozitivna, in glede na prepoznavo pravilno ukrepati. Pacient s spolno disfunkcijo največkrat izraža negativna čustva (Ziherl, 2013). Ta so, kot navajata avtorici Phillipsova in Khanova (2010), lahko občutek krivde, občutek zavrnitve, pojavijo pa se lahko še znaki depresije, kar vse vpliva na odnose med partnerjema.

Ziherl (2013) izpostavlja pomen vzpostavljanja varnega medsebojnega odnosa. Medicinska sestra in terapevt morata vzpostaviti odnos, ki je vreden pacientovega zaupanja. Žal je tema spolnosti, predvsem pa težav v spolnosti, pri nas in po svetu še vedno tabu (Phillips, Kahn, 2010). Prav zato pacienti velikokrat ne želijo govoriti o tem. Vendar znanje medicinske sestre vključuje tudi veščine dobre komunikacije. Kot smo že omenili, je komunikacija neverbalna kot verbalna. Za obravnavo pacienta pri navedeni življenjski aktivnosti je pomembno, da prepoznamo obe vrsti komunikacije in da preko obeh primerno komuniciramo. Verbalna komunikacija zajema govorjeno in pisano besedo. Zavedati pa se moramo kulturnih razlik in komunikacijskih sposobnosti udeležencev v pogovoru. Pomembno je, da pravilno izbiramo besede za to, kaj povemo in kako nekaj povemo.



Neverbalna komunikacija pa zajema predvsem vedenje in govorico telesa. Pri pacientih smo pozorni na mimiko obraza, pogled, kretnje in gibe rok. Primer neverbalne komunikacije je na primer ocena bolečine po vizualni analogni skali. K neverbalni komunikaciji pa spadajo tudi jakost, barva ter ton glasu (Fink, Kobilšek, 2012).

Pri pacientu s spolno disfunkcijo se največkrat pojavljajo simptomi, kot so strah, depresija, zadrega, zavračanje s strani partnerja in drugo. Naloga medicinske sestre in drugih zdravstvenih delavcev je, da simptome prepoznamo. Medicinska sestra mora prevzeti tudi vlogo zaupnice. Zavedati se moramo, da posegamo v najglobljo intimo pacienta. Z večjim terapevtskim pogovorom, ki ga mora medicinska sestra obvladati, lahko dosežemo, da pacient spregovori o svojih težavah. Medicinska sestra pa mora pacientu pokazati, da tudi ona lahko o spolnosti govori popolnoma sproščeno (Ziherl, 2009)

Raperjeva (2013) v svojem delu navaja za zgled medicinsko sestro, ki je bila večča prav pri komunikaciji o spolnosti in spolnih motenj. Medicinsko sestro opisuje kot zelo profesionalno: med pogovorom o spolnosti ni kazala zadrege, bila je dostopna za težave na področju spolnosti pri pacientki, predvsem pa se je pri terapevtskem pogovoru odlikovala s sproščenostjo, usmerjenostjo v pacienta, z zagotavljanjem varnosti in zaupanjem v odnosu. Dobro pa je poznala tudi področje spolnih disfunkcij. Raperjeva je ob tem izpostavila, da imajo druge medicinske sestre tega znanja premalo in da zdravstveni delavci s pacienti premalo govorijo o spolnosti.

Pri tej življenjski aktivnosti ne smemo pozabiti na odnose z ljudmi. Po odpravi simptomov, ki se pojavljajo pri spolni disfunkciji, pacient lažje komunicira z okolico. Ko omenjamo zdravljenje spolne disfunkcije s tako imenovano psihoseksualno terapijo, sta v zdravljenje vključena oba, tako pacient s spolno disfunkcijo kot njegov partner. Od tega se pričakuje, da bo pacientu pomagal in mu bo v oporo, pa tudi, da bo sodeloval pri terapevtskih nalogah. Če medicinska sestra v pogovoru s pacientom s spolno disfunkcijo doseže, da se ta odpre in ji zaupa svoje težave, bo bolj odprt tudi za odpravo spolne disfunkcije. Tako bo tudi lažje komuniciral s svojim partnerjem in z njim vzdrževal sproščen in zaupljiv odnos (Ziherl, 2013).

## 5.4 Učenje in pridobivanje znanja

To je življenjska aktivnost, pri kateri želi medicinska sestra posredovati svoje znanje pacientu, da bo ta potem lažje reševal težave svojega zdravstvenega stanja. Medicinska sestra v zdravstveni negi pacienta predvsem informira, poučuje in zdravstveno-vzgojno izobražuje. Poučiti ga želimo predvsem o zdravem načinu življenja, o skrbi za lastno zdravje, pomembno pa je tudi, da ga poučimo, kako naj se prilagodi življenju z boleznijo, ko se ta pojavi (Fink, Kobilšek, 2012).

Pacienta s spolno disfunkcijo poučujemo predvsem takrat, ko želimo doseči, da bi se ta popravila oziroma odpravila. Najprej moramo oceniti pacientovo sposobnost komuniciranja in razumevanja prejetih podatkov (Fink, Kobilšek, 2012). Ziherl (2009) poudarja, da pacient najbolj zaupa prav medicinski sestri, ker je ta največ časa z njim. Pri tem se med njima vzpostavi odnos zaupanja, na kar se medicinska sestra lahko zanaša tudi pri svetovanju pacientu s spolno disfunkcijo. Če se pacient toliko odpre, da se je pripravljen sproščeno pogovarjati o intimi, in ga medicinska sestra razume, mu lahko tudi svetuje, kaj naj ukrene oz. kam naj se obrne za pomoč. Pri tem mu lahko razloži tudi, kaj je najverjetneje vzrok za njegove težave.

Težavi pri tem sta lahko tudi pacientovo nepoznavanje bolezni in nezainteresiranost za lastno zdravje, kar pomeni, da se pacienti premalo ukvarjajo s svojim zdravjem oz. ga zanemarjajo (Bergh et al., 2014). To mora medicinska sestra prepoznati in si za cilj postaviti vzbuditev zanimanja za novo znanje pri pacientu, predvsem pa njegovo željo, da bo skrbel za svoje zdravje. Prvi pogoj za to, da medicinska sestra lahko ugotovi težave pri pacientu in jih kasneje tudi odpravi, pa je njeno znanje. Quinn et al. (2011) ugotavljajo, da le peščica zdravstvenih delavcev povpraša paciente tudi po njihovi spolnosti. Zato menijo, da bi zdravstveni delavci morali vključiti spolnost v tako imenovani holistični pristop.

Bergh et al. (2014) poudarjajo tudi, da je poučevanje pacientov v današnjem času precej zahtevno, saj je treba poznati širok spekter bolezni in težav, ki nastanejo kot posledice. Zato je naloga medicinske sestre, da pozna vso problematiko na področju, kjer deluje; na področju spolnih disfunkcij pa mora imeti medicinska sestra še posebno sposobnost komunikacije. Pogovor o spolnosti ji ne sme povzročati nelagodja in jo spravljati v zadrego, saj se bo pacient le tako počutil varnega. Naloga medicinske sestre je, da pacienta

s spolno disfunkcijo motivira za pridobivanje novega znanja, ki bo pripomoglo k izboljšanju oz. odpravi te njegove težave (Ziherl, 2009).

## 6. RAZPRAVA

Pri spolni disfunkciji je najpomembnejša njena prepoznava oz. ugotovitev. Medicinska sestra naj bi imela tolikšne komunikacijske sposobnosti in kompetence, da bi med pogovorom s pacientom lahko ugotovila, da ta trpi za spolno disfunkcijo. Med terapevtskim odnosom oz. terapevtsko komunikacijo, ki je usmerjena predvsem v to, da postane pacient bolj samozavesten, da izboljša samospoštovanje in doživljanje samega sebe, lahko nato skupaj s strokovnjaki in terapevti odpravimo spolno disfunkcijo. V Sloveniji se ta terapija imenuje psihoseksualna terapija (Ziherl, 2009). Omeniti pa moramo, da se pri obravnavi spolnih disfunkcij največkrat zatakne že pri njihovem ugotavljanju. Dahir (2011) omenja, da medicinske sestre zaradi premalo znanja in veščin s področja ugotavljanja težav ne znajo ustrezno komunicirati s pacienti. Prav to opozarja na eno od nujnih sprememb v zdravstveni negi. Ta sprememba bo prispevala k boljšim rezultatom in hitrejši ugotovitvi spolne disfunkcije pri pacientu, saj je medicinska sestra prva, ki naveže stik z njim (Dahir, 2011). Medicinska sestra ohranja ta stik tudi med hospitalizacijo, ko mora pacienta še vzgajati. Pacienta mora o bolezni informirati in ga zdravstveno-vzgojno izobraževati, pri čemer pa mora upoštevati njegovo sposobnost komunikacije in sposobnost razumevanja prejetih informacij (Fink, Kobilšek, 2012).

Na ugotavljanje spolnih disfunkcij negativno vpliva tudi stigma, povezana z njimi. Zaradi te ljudje ne želijo poiskati primerne pomoči, kar posledično pomeni, da ostanejo spolne disfunkcije zamolčane. Omenimo pa naj, da se ženske večkrat odločijo za iskanje pomoči kot moški (Bergvall, Himelein, 2014).

Dobrodošle bi bile torej spremembe tako v zdravstveni negi kot v psihiatriji, pa tudi na drugih področjih. Bergvall in Himelein (2014) poudarjata, da bi moralo biti več truda vloženega v izobraževanje zdravstvenih delavcev o spolnih disfunkcijah, saj je to ključnega pomena za njihovo prepoznavo. Avtorja poleg tega omenjata, da bi moralo biti zdravljenje spolnih disfunkcij bolj razširjeno.

Kot smo že omenili, je bolezen, ki v veliki meri vpliva na spolne disfunkcije, diabetes (Yıldız, Bölüktaş, 2015). Robidoux (2015) opisuje spolne disfunkcije na področju urologije; Dos Santos André in Regina Maria (2013) na področju kardiologije oz. pri pacientih po miokardnem infarktu; Afyanti et al. (2017) pa na področju onkologije. To pa pomeni, da morajo biti medicinske sestre povsod oborožene z znanjem o spolnih

disfunkcijah. Pridobile naj bi ga že med šolanjem. Žal pa, kot omenja Dahir (2011), spolnost v program šolanja medicinskih sester ni vključena v zadostni meri.

Omeniti pa je treba tudi to, da medicinske sestre niso vedno pripravljene pomagati pacientom s spolno disfunkcijo. To seveda ne velja za vse, gre bolj za izjeme. Douglas (2017) na primer opisuje, da nekateri zdravstveni delavci ne želijo pomagati ljudem s spolno disfunkcijo, ki so zagrešili spolno zlorabo.

Pri pacientu s spolno disfunkcijo se pojavijo težave v vsakdanjem življenju, pri zadovoljevanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Naloga medicinske sestre je, da te težave prepozna in jih skuša skupaj s pacientom odpraviti. Proces zdravstvene nege obsega ugotavljanje potreb, nato načrtovanje, izvajanje in na koncu še vrednotenje (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Naloga medicinske sestre je, da se s pacientom pogovori. Pri tem mora uporabiti večšine vzpostavljanja terapevtskega odnosa in komunikacije; pacient se mora med pogovorom počutiti sproščenega in varnega, vedeti mora, da medicinski sestri lahko zaupa. Tu je torej izpostavljena vloga medicinske sestre kot zaupnice. Ko ugotovimo potrebe pacienta, oblikujemo cilje, ki so tako za nas kot za pacienta realni in dosegljivi. Naslednja vloga medicinske sestre je vloga svetovalke. Skozi celoten proces medicinska sestra pacientu tudi svetuje in ga spodbuja. Glede na to, da se pacienti s spolno disfunkcijo velikokrat spopadajo z depresijo, potrebujejo veliko spodbude, da poskrbijo za svoje vsakodnevne aktivnosti (Ziherl, 2009).

Pri pacientih s spolno disfunkcijo imajo pomembno vlogo predvsem partnerji. Ziherl (2013) opisuje terapijo, v katero sta vključena tako pacient s spolno disfunkcijo kot njegov partner. Afyanti et al. (2017) izpostavljajo, kako lahko medicinska sestra s svetovanjem in učenjem vpliva na to, da so pacientke, ki so premagale raka na materničnem vratu, spet spolno aktivne. Seveda pa ne gre brez sodelovanja partnerja. Omeniti moramo tudi, da je eden od vzrokov za spolno disfunkcijo lahko tudi partner in njegove previsoke zahteve (Ziherl, 2009). Vsekakor moramo vzpostaviti stik s partnerjem, ki je med odpravljanjem težav pacientu lahko velika opora. To pozitivno vpliva na pacienta s spolno disfunkcijo in na njeno odpravo (Ziherl, 2013).

V zadnjem času pa se v zdravstvu vse bolj nagibamo k preventivi. Naloga medicinske sestre je zato tudi, da ozavešča in vzgaja zdravo populacijo. Kot vidimo, so spolne

disfunkcije posledica bolezni, ki nastanejo zaradi nezdrave prehrane, telesne neaktivnosti, zlorabe alkohola in drugih drog (Ziherl, 2009). Na vse to pa lahko vplivamo s promoviranjem zdrave prehrane, telesne aktivnosti, predvsem pa z ozaveščanjem ljudi, tako da opustijo kajenje in uživanje alkohola. Pomembno je, da se o težavah v spolnosti govori v strokovnih krogih Marsikje po svetu, seveda tudi pri nas, pa je pogovor o spolnosti za veliko ljudi še vedno tabu tema, ljudi je sram govoriti o tem. Če bomo poleg promoviranja zdravja govorili o tem, da različni dejavniki vplivajo tudi na spolnost, se bo odnos populacije do tega morda spremenil. Tako bomo dosegli, da bodo ljudje lažje govorili o spolnosti in bodo medicinske sestre med terapevtskim odnosom, ki ga omenja Ziherl (2009), prej ugotovile morebitne težave oziroma spolno disfunkcijo, kar pomeni, da bo lahko tudi prej odpravljena.

## 7. SKLEP

Pacient s spolno disfunkcijo velikokrat trpi za depresijo, prežema ga strah. To vpliva nanj predvsem pri vsakdanjih opravilih, pa tudi na ljudi okoli njega. Vzroki za spolne disfunkcije so različni. Lahko jih povzročijo različne bolezni, zdravila ali pa različna psihološka stanja. Ko se spolna disfunkcija pojavi, pacienti pogosto ne želijo ali pa ne zmorejo poiskati primerne pomoči. To lahko pripišemo stigmati, ki je povezana s spolnimi disfunkcijami in spolnimi težavami sploh. Zdravstveni delavci si moramo prizadevati za zmanjšanje stigmatizacije težav s spolnostjo, kamor spadajo tudi spolne disfunkcije.

Medicinska sestra ima v procesu ugotavljanja spolne disfunkcije pri pacientu pomembno vlogo. S komunikacijskimi sposobnostmi pacientu nudi občutek varnosti in zaupanja v medsebojnem odnosu. Pacient se v takih okoliščinah lažje izpove, predvsem pa ji zaupa. Skupaj z medicinsko sestro in terapevtom potem določijo cilje, ki jih želijo doseči s sodelovanjem. Pomembno pa je, da v proces vključimo tudi pacientovega partnerja, ki ima pri odpravljanju težav pomembno vlogo. Pacientu mora nuditi podporo, sodelovati pri terapiji, predvsem pa pokazati, da si želi, da se spolna disfunkcija pri pacientu popravi oz. odpravi.

Največja težava v Sloveniji pri tem je, da je spolnost še vedno tabu tema. Zelo redko se govori o spolnosti, kaj šele o motnjah v spolnosti. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci moramo stremeti k temu, da se bomo o spolnosti večkrat pogovarjali in o njej strokovno razpravljali. Tako bomo dosegli, da bodo ljudje bolj sproščeno govorili o tem, predvsem pa lažje priznali, da imajo težave. Ne smemo pozabiti, da bi morali vsebine o spolnosti in težavah, povezanih z njo, temeljiteje vključiti v šolski program in učne vsebine za izobraževanje zdravstvenih delavcev. Samo tako bomo dosegli višjo raven usposobljenosti medicinskih sester, ki bodo potem med komunikacijo in terapevtskim pogovorom s pacientom lažje prepoznale in ugotovile njegovo spolno disfunkcijo.

Menim, da so cilji diplomskega dela doseženi. Izpostavili smo vloge medicinske sestre, med katerimi sta tudi vloge zaupnice in svetovalke; pa tudi, zakaj se medicinske sestre izogibajo pogovoru o spolnosti. Pri izbranih življenjskih aktivnostih smo opozorili na težave in na vzroke zanje, opisali pa smo tudi naloge medicinske sestre pri posamezni življenjski aktivnosti.

Glede na ugotovljeno lahko predlagamo spremembe predvsem v izobraževanju medicinskih sester. Potrebovale bi več znanja s področja komunikacije in s področja spolnosti. Tako bi dosegli, da bi medicinske sestre brez sramu, predvsem pa bolj samozavestno ter sproščeno s pacientom razpravljale o spolnosti in težavah na tem področju. To bi lahko prispevalo k manjši stigmatizaciji težav na področju spolnosti in k razvoju zdravstvene nege v psihiatriji na splošno, posebej zdravstvene nege pacientov s spolnimi disfunkcijami.



## 8. LITERATURA

Afiyanti Y, Nur Rachmawati I, Milanti A (2016). Evaluating sexual nursing care intervention for reducing sexual dysfunction in Indonesian cervical cancer survivors. *Asia Pac J Oncol Nurs* 3(3): 266–71. doi: [10.4103/2347-5625.189812](https://doi.org/10.4103/2347-5625.189812)

Bergh AL, Persson E, Karlsson J, Friberg F (2014). Registered nurses' perceptions of conditions for patient education—focusing on aspects of competence. *Scand J Caring Sci* 28: 523–36. doi: [10.1111/scs.12077](https://doi.org/10.1111/scs.12077)

Bergvall L, Himelein MJ (2014). Attitudes toward seeking help for sexual dysfunctions among US and Swedish college students. *Sex Relation Ther* 29(2): 215–28. doi: [10.1080/14681994.2013.860222](https://doi.org/10.1080/14681994.2013.860222).

Celik S, Golbasi Z, Kelleci M, Satman I (2014). Sexual dysfunction and sexual quality of life in women with diabetes: the study based on a diabetic center. *Sex Disabil* 33: 233–41. doi: [10.1007/s11195-014-9383-3](https://doi.org/10.1007/s11195-014-9383-3).

Dahir M (2011). A sexual medicine health care model and nurse practitioner role. *Urol Nurs* 31(6): 359–62.

Dos Santos Andre F, Regina Maria VL (2013). Sexuality of postinfarction patients: diagnosis, results and nursing intervention. *J Clin Nurs* 23: 2101–9. doi: [10.1111/jocn.12345](https://doi.org/10.1111/jocn.12345)

Douglas T (2017). Refusing to treat sexual dysfunction in sex offenders. *Camb Q Healthc Ethics* 26: 143–58. doi: [10.1017/S0963180116000712](https://doi.org/10.1017/S0963180116000712)

Fahami F, Mohamadirizi S, Savabi M (2017). The relationship between sexual dysfunction and quality of marital relationship in genital and breast cancers women. *J Edu Health Promot* 6(56): 1–5. doi: [10.4103/jehp.jehp\\_186\\_14](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_186_14)

Fink A, Kobilšek PV (2013). Zdravstvena nega pacienta po življenjskih aktivnostih. Učbenik za modul zdravstvene nege v izobraževalnem programu zdravstvena nega za

vsebinski sklop Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije. Ljubljana: Grafenauer, 9–31, 180–227, 231–46, 259–62.

Hajdinjak A, Meglič R (2012). *Sodobna zdravstvena nega*. 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 9–35.

Hakanson C, Douglas C, Robertson J, Lester L (2014). Evaluation of a rural nurse-led clinic for female sexual dysfunction. *Aust J Rural Health* 22: 33–9. doi: [10.1111/ajr.12076](https://doi.org/10.1111/ajr.12076).

Khajehei M, Doherty M (2017). Exploring postnatal depression, sexual dysfunction and relationship dissatisfaction in Australian women. *Br J Midwifery* 25(3): 162–72.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije (2014). *Ur L RS* 24(52): 5924–7.

Koca TT, Acet GK, Tanrikut E, Talu B (2016). Evaluation of sleep disorder and its effect on sexual dysfunction in patients with Fibromyalgia syndrome. *Turk J Obstet Gynecol* 13: 167-71. doi: [10.4274/tjod.17047](https://doi.org/10.4274/tjod.17047)

Minami H, Furukawa S, Sakai T et al. (2017). Physical activity and prevalence of erectile dysfunction in Japanese patients with type 2 diabetes mellitus: The Dogo Study. *J Diabetes Investig* 2(23): 1–6. doi: [10.1111/jdi.12660](https://doi.org/10.1111/jdi.12660)

Park JE, Sohn JH, Seong SJ, Cho MJ (2015). Prevalence of sexual dysfunction and associations with psychiatric disorders among women aged 50 and older. *J Womens Health* 24: 515–23. doi: [10.1089/jwh.2014.5151](https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5151).

Pendharkar S, Mattoo SK, Grover S (2016). Sexual dysfunctions in alcohol-dependent men: A study from north India. *Indian J Med Res* 144: 393–9. doi: [10.4103/0971-5916.198681](https://doi.org/10.4103/0971-5916.198681)

Phillips A, Khan KE (2010). Assessment and support of women with sexual dysfunction. *Pract Nurs* 21(9): 474–7.

- Pinheiro AP, Raney TJ, Thornton LM et al. (2010). Sexual functioning in women with eating disorders. *Int J Eat Disord* 43: 123–9. doi: [10.1002/eat.20671](https://doi.org/10.1002/eat.20671)
- Pols J (2013). Washing the patient: dignity and aesthetic values in nursing care. *Nurs Philos* 14: 186–200.
- Quinn C, Happell B, Browne G (2011). Opportunity lost? Psychiatric medications and problems with sexual function: a role for nurses in mental health. *J Clin Nurs* 21: 415–23. doi: [10.1111/j.1365-2702.2011.03908.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03908.x).
- Raper M (2013). Sexual dysfunction: reflections on a neglected area of diabetes care. *Pract Nurs* 24(10): 505–9.
- Robidoux S (2015). Classical medicine for treating male sexual disorders. *J Chinese Med* 109: 23–7.
- Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M (2016). Female sexual dysfunction (fsd) in women health care workers. *Mater Sociomed* 28(3): 178-82. doi: [10.5455/msm.2016.28.178-182](https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.178-182)
- Stickley T, Stacey G (2009) *Caring: the essence of mental health nursing in: Callaghan P, Playle J, Cooper L (ed) (2009). Mental health nursing skills. Oxford University Press. 1.izd. New York: SPI Publisher services, 44–54.*
- Yıldız H, Bölüktaş RP (2015). Evaluation of sexual dysfunction in males with diabetes. *Sex Disabil* 33: 187–205. doi: [10.1007/s11195-015-9397-5](https://doi.org/10.1007/s11195-015-9397-5)
- Zhou WJL, Ma SC, Zhao M et al. (2017). Risk factors and the prognosis of sexual dysfunction in male patients with pituitary adenomas: a multivariate analysis. *Asian J Androl* 19; 1–7. doi: [10.4103/aja.aja\\_18\\_17](https://doi.org/10.4103/aja.aja_18_17)

Ziherl S (2009) Spolne motnje in: Pregelj P, Kobentar R (ed) (2009). Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Psihiatrična klinika Ljubljana. 1. izd. Ljubljana: Rokus Klett, 255–63.

Ziherl S (2013) Spolne motnje in: Pregelj P, Kores Plesničar B, Tomori M, Zalar B, Ziherl S (ed) (2013). Psihijatrija. Psihiatrična klinika Ljubljana. 1. Izd. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 270–7.