



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**SESSO E SESSUALITÀ, UN TABÙ?**  
**VALUTAZIONE E RISPETTO DEI BISOGNI**  
**DELL'ASSISTITO NELLA PRESA IN**  
**CARICO INFERMIERISTICA.**

**REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore:  
**Dott.ssa Mara Marchetti**

Tesi di Laurea di:  
**Alfonso Pascale**

Correlatore:  
**Dott.ssa Anna Rita Lampisti**

A.A. 2021/2022



# INDICE

<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUZIONE</b>	1
DISFUNZIONE SESSUALE (Classificazione e Definizioni)	4
<i>Determinanti delle disfunzioni sessuali</i>	5
DIAGNOSI INFERMIERISTICHE ed INTERVENTI INFERMIERISTICI	6
MODELLO PLISSIT ed EX-PLISSIT	11
<i>Fase di concessione del permesso/autorizzazione</i>	12
<i>Fase di informazione limitata</i>	14
<i>Fase di suggerimenti specifici</i>	15
<i>Fase di terapia intensiva</i>	15
<i>Benefici per le cure primarie</i>	16
<i>Salute comportamentale</i>	16
<i>Oncologia e malattie croniche</i>	17
<i>SABS e SKART</i>	17
<b>OBIETTIVI</b>	19
<b>MATERIALI E METODI</b>	20
<i>Prima fase: Elaborazione del quesito di ricerca</i>	20
<i>Seconda fase: Individuazione delle parole chiave (PubMed)</i>	21
<i>Terza fase: Banche dati e indicatori Booleani</i>	21
<i>Quarta fase: Filtri e selezione degli studi</i>	21
<i>Stringhe di ricerca</i>	22
<i>Criteri di inclusione ed esclusione</i>	22
<i>Selezione degli studi</i>	22
<b>RISULTATI</b>	23
<i>Flow Chart Prisma</i>	24
<i>Tabella di estrazione dati</i>	25
<b>DISCUSSIONE</b>	34
1) <i>Conoscenze personali</i>	35
2) <i>Atteggiamenti e Convinzioni</i>	36
3) <i>“Area Comfort”</i>	38
4) <i>Ostacoli Percepiti</i>	39
<b>CONCLUSIONI</b>	42
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	

## ABSTRACT

### ***Background:***

Sono oramai anni che si sente parlare di approccio olistico in ambito infermieristico, ossia un approccio basato sulla convinzione che ogni persona è un soggetto e, come tale, presenta delle proprie unicità. Queste unicità sono basate dall'interconnessione di aspetti biologici, sociali, psicologici e spirituali. L'importanza di un approccio olistico, è chiaramente evidenziato dai grandi teorici dell'infermieristica e dalle loro teorie, come i Modelli funzionali di Marjory Gordon, quello di Dorothy E. Johnson o la gerarchia dei bisogni di Abraham Maslow.

Tra tutti i modelli, sistemi o bisogni, il più trascurato è quello della sessualità. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza dell'assistenza sanitaria sessuale e, nonostante la professione infermieristica abbia la capacità di sviluppare un livello competente di tale assistenza, questa viene, il più delle volte, tralasciata.

### ***Obiettivi:***

Revisionare la letteratura presente per indagare quali siano le maggiori difficoltà riscontrate dagli infermieri e studenti del CdL in Infermieristica nell'affrontare tematiche inerenti all'assistenza sanitaria sessuale, valutando la preparazione generale e le modalità di approccio con i pazienti.

### ***Materiali e Metodi:***

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura utilizzando le principali banche dati: PubMed, Ebsco Discovery Service, Science e Cochrane Library.

Sono state utilizzate parole chiave quali “*nurse or nurses or nursing*”, “*sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems*”, “*assessment tools or assessment method or assessing*” e “*knowledge*”.

### ***Risultati:***

Sono stati selezionati 19 articoli in cui vengono presi in considerazione ruoli, atteggiamenti, convinzioni, comfort e barriere percepite dagli infermieri e studenti del CdL di infermieristica, in ambito dell'assistenza sanitaria sessuale, all'interno di diverse aree assistenziali (nefrologia, cardiologia, oncologia, radiologia, cure palliative, cure primarie, chirurgia, psichiatria, ginecologia, urologia ed università).

***Conclusioni:***

Dalla ricerca effettuata è emerso che, a livello internazionale, le difficoltà e le barriere che si ergono intorno alla tematica dell'assistenza sessuale sanitaria, della professione infermieristica sono molto elevate.

La reticenza nell'affrontare una tematica definita “troppo delicata” e “troppo privata” non fa altro che escludere la presa in carico di una parte importante dei propri pazienti.

Le convinzioni e gli atteggiamenti negativi del personale sanitario e dei futuri operatori sanitari, nei confronti della sessualità, costituiscono un ostacolo alla fruizione di assistenza infermieristica, intesa in senso olistico.

## INTRODUZIONE

“Olismo” = tesi secondo cui il tutto è più della somma delle parti di cui è composto. Questo principio generale è stato variamente articolato in diverse discipline. Nel campo delle scienze umane si parla di olismo a proposito di quelle concezioni secondo cui oggetto delle scienze sociali sarebbero non gli individui e le loro azioni e preferenze, ma le strutture di cui gli individui farebbero parte e alle cui azioni esse non sarebbero riducibili (vocabolario online – Treccani).

Il principio generale dell'olismo è stato sinteticamente riassunto da Aristotele nella Metafisica: "Il tutto è più della somma delle sue parti".

L'aggettivo olistico fa riferimento ad un approccio o una terapia che vede ogni organismo, complesso o sistema nella sua totalità e non solo come composto da singole parti.

Tra i grandi teorici dell'infermieristica, alcuni sottolineano l'importanza dell'approccio olistico, tra cui:

- **Marjory Gordon** e i suoi Modelli Funzionali:
  1. Modello di percezione e gestione della salute
  2. Modello nutrizionale e metabolico
  3. Modello di eliminazione
  4. Modello di attività ed esercizio fisico
  5. Modello di riposo e sonno
  6. Modello cognitivo e percettivo
  7. Modello di percezione di sé
  8. Modello di ruoli e di relazioni
  9. Modello di sessualità e riproduzione
  10. Modello di coping e di tolleranza allo stress
  11. Modello di valori e convinzioni

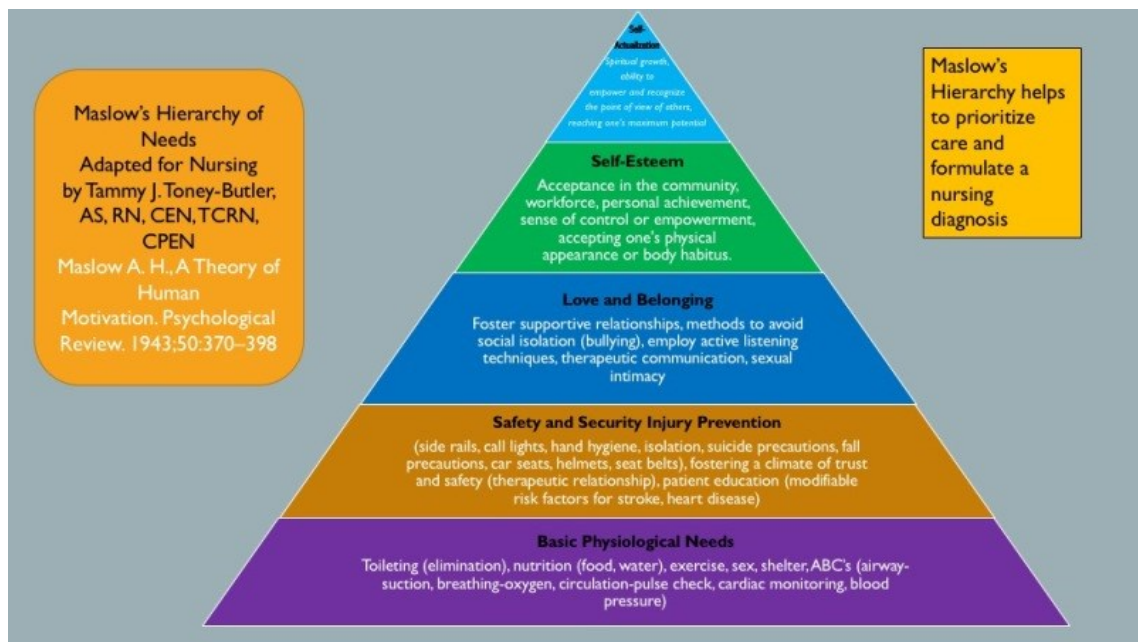
(Gordon, M., & Rigon, L. A., 2009).

- **Dorothy Johnson**, influenzata dalla Teoria dei sistemi, che concepisce l'essere umano come un sistema comportamentale costituita da sette sottosistemi:

1. Attaccamento e affiliazione.
2. Dipendenza
3. Ingestione
4. Eliminazione
5. Sessualità
6. Aggressione
7. Realizzazione o successo

(Marriner-Tomey et al., 1989).

- **Abraham Maslow** e la Teoria dei bisogni, rappresentata da una piramide che vede alla base i bisogni primari.



(Fig.1) Maslow's Hierarchy of Needs for Nursing – Nursing Process (2023)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/figure/article-26037.image.f1/>

Osservando la piramide dei bisogni di Maslow, riportata nella fig. 1, è possibile notare come proprio alla sua base, ovvero come bisogni essenziali, troviamo il sesso. È stato inserito nei bisogni fisiologici cioè in quelle necessità legate a esigenze fisiologiche naturali e primarie ed il tema è affrontato anche dalle teoriche precedenti (Marriner-Tomey et al., 1989).

La salute e il benessere sessuale sono costantemente trascurati dagli infermieri; spesso si tende a considerare la salute sessuale meno importante rispetto ad altri problemi clinici che il paziente presenta, tuttavia, non riuscire ad affrontare i problemi di salute sessuale può portare a esiti negativi per il benessere psicofisico di una persona, come stress, ansia, depressione e ridotta qualità della vita correlata alla salute.

La sessualità non è solo un aspetto fisiologico dell'individuo, ma un concetto che comprende la totalità dell'esistenza; permette a un individuo di riconoscere come percepisce sé stesso (inclusi aspetti fisici, mentali, emotivi e sociali), l'interazione con altre persone e tutte le caratteristiche che ne identificano il genere (Shi et al., 2020).

Nel mondo infermieristico il tema della sessualità è riscontrabile anche tra i criteri della North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) come “Disfunzione sessuale” e “Modello di sessualità inefficace” (NANDA-I, 2019).

I cambiamenti nell'integrità fisica dovuti agli interventi chirurgici e alle malattie influenzano negativamente l'immagine corporea, indipendentemente dalla loro entità e l'immagine del corpo ha un impatto importante sull'espressione della sessualità. Gli infermieri incontrano ogni giorno pazienti la cui vita sessuale è minacciata da malattie, traumi, interventi chirurgici o per motivi psicologici. Possono sorgere vari problemi nel processo in cui i pazienti esprimono i loro problemi sessuali e si aspettano che gli infermieri e altri professionisti della salute li affrontino.

È stato riscontrato che gli infermieri non sono sufficientemente in grado di valutare i problemi sessuali dei loro pazienti a causa della mancanza di conoscenza, valutazione inadeguata delle informazioni sessuali, valori personali, caratteristiche culturali e mancanza di tempo. Molti infermieri non si sentono a proprio agio nel parlare con i loro pazienti della sessualità; hanno una serie di paure e convinzioni che impediscono loro di avere conversazioni sul tema. Si è scoperto che le convinzioni e gli atteggiamenti negativi dei futuri operatori sanitari e del personale sanitario attuale nei confronti della sessualità costituiscono un ostacolo alla fornitura di un servizio professionale. Diversi altri studi hanno dimostrato che gli atteggiamenti degli studenti infermieri nei confronti della sessualità sono influenzati da molteplici fattori.

Al fine di garantire l'olismo nell'assistenza infermieristica, i problemi sessuali dei pazienti non dovrebbero essere ignorati, è pertanto importante che gli stessi non siano influenzati



negativamente dalle percezioni del sesso e della sessualità degli infermieri e di altri professionisti della salute.

Determinare le convinzioni che gli studenti, all'inizio della loro carriera professionale, hanno riguardo a sesso/ sessualità dei loro assistiti, è importante per garantire un'assistenza di tipo olistico. Ciò consentirà di arricchire il curriculum formativo infermieristico.

### **DISFUNZIONE SESSUALE (Classificazioni e Definizioni)**

Secondo il DSM-IV la Disfunzione Sessuale è caratterizzata da un'anomalia del processo che sottende il ciclo di risposta sessuale, o da dolore associato al rapporto sessuale.

Il ciclo di risposta sessuale può essere diviso nelle seguenti fasi:

- **Desiderio:** questa fase consiste in fantasie sull'attività sessuale e nel desiderio di praticare attività sessuale.
- **Eccitazione:** questa fase consiste in una sensazione soggettiva di piacere sessuale e nelle concomitanti modificazioni fisiologiche. Le principali modificazioni nel maschio sono la tumescenza del pene e l'erezione. Le principali modificazioni nella donna sono la vasocongestione pelvica, la lubrificazione, la dilatazione della vagina e la tumescenza dei genitali esterni.
- **Orgasmo:** questa fase consiste in un picco di piacere sessuale, con allentamento della tensione sessuale e contrazioni ritmiche dei muscoli perineali e degli organi riproduttivi. Nel maschio vi è la sensazione di inevitabilità dell'eiaculazione, seguita dall'emissione di sperma. Nella femmina vi sono contrazioni (non sempre percepite soggettivamente come tali) della parete del terzo esterno della vagina. Sia nel maschio che nella femmina, lo sfintere anale si contrae ritmicamente.
- **Risoluzione:** questa fase consiste in una sensazione di rilassamento muscolare e di benessere generale. Durante questa fase, i maschi sono fisiologicamente refrattari ad ulteriori erezioni ed orgasmi per un periodo variabile di tempo. Al contrario, le femmine possono essere in grado di rispondere a nuove stimolazioni quasi immediatamente.

I disturbi della risposta sessuale possono verificarsi in una o più di queste fasi. Nei criteri diagnostici non si cerca di specificare una frequenza minima o una gamma di situazioni, attività o tipi di rapporti sessuali in cui la disfunzione deve verificarsi. Questa valutazione deve essere fatta dal clinico, tenendo conto di fattori come l'età e l'esperienza del soggetto, la frequenza e la cronicità del sintomo, il disagio soggettivo e l'effetto su altre aree del funzionamento.

I termini "persistente" o "ricorrente" nei criteri diagnostici indicano la necessità di un giudizio clinico di questo tipo. Se la stimolazione sessuale è inadeguata per localizzazione, intensità, o durata, la diagnosi di Disfunzione Sessuale riguardante l'eccitazione o l'orgasmo non viene fatta.

### ***Determinanti delle funzioni sessuali***

Una Disfunzione Sessuale può essere dovuta a diverse cause, le quali consentono di individuare:

- fattori psicologici: quando si ritiene che fattori psicologici abbiano un ruolo preminente nell'insorgenza, nella gravità, nell'esacerbazione, o nel mantenimento di una Disfunzione Sessuale e le condizioni mediche generali o delle sostanze non hanno alcun ruolo nell'etiologia della Disfunzione Sessuale.
- fattori combinati, quando:
  - a) si ritiene che fattori psicologici abbiano un ruolo nell'insorgenza, nella gravità, nell'aggravamento, o nel mantenimento della Disfunzione Sessuale,
  - b) si ritiene che anche una condizione medica generale o l'uso di sostanze contribuiscano ma non siano sufficienti a giustificare la Disfunzione Sessuale.
- condizione medica generale o indotta da Sostanze, se una condizione medica generale o l'uso di sostanze (inclusi gli effetti collaterali dei farmaci) sono sufficienti a giustificare la Disfunzione Sessuale.

### ***Classificazione delle disfunzioni sessuali:***

Secondo la classificazione diagnostica del DSM-IV, le Disfunzioni Sessuali comprendono:

- Disturbi del Desiderio Sessuale (Disturbo da Desiderio Sessuale Ipoattivo, Disturbo da Avversione Sessuale);
- Disturbi dell'Eccitazione Sessuale (Disturbo dell'Eccitazione Sessuale Femminile, Disturbo Maschile dell'Erezione);
- Disturbi dell'Orgasmo (Disturbo dell'Orgasmo Femminile, Disturbo dell'Orgasmo Maschile, Eiaculazione Precoce);
- Disturbi da Dolore Sessuale (Dispareunia, Vaginismo);
- Disfunzione Sessuale dovuta ad una Condizione Medica Generale, Indotta da Sostanze, e Non Altrimenti Specificata.

### **DIAGNOSI INFERMIERISTICHE ED INTERVENTI INFERMIERISTICI**

Una diagnosi infermieristica è: *“Un giudizio clinico riguardante una risposta umana a condizioni di salute/processi vitali, o la vulnerabilità a tale risposta, da parte di una persona, caregiver, famiglia, gruppo o comunità”*. (def. NANDA-I, 2019) Una diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità.

Le diagnosi infermieristiche sono sviluppate sulla base dei dati ottenuti durante la valutazione infermieristica iniziale e consentono all'infermiere di sviluppare il piano di assistenza.

Sebbene ai fini dell'accertamento, il Modello di Sessualità e Riproduzione sia intimamente connesso/legato al Modello di Ruoli e di Relazioni, viene comunque considerato un modello funzionale di salute a sé stante (Meg Gulanick, et al., 2016).

Nelle successive tabelle (tab.1, tab.2, tab.3, tab.4) è possibile osservare le associazioni delle diagnosi infermieristiche inerenti al modello funzionale della sessualità con i loro obiettivi ed interventi, estrapolati dal libro di testo dal titolo *“Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC”*, (Johnson et al., 2014).

Tabella 1 - Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC", Johnson et al., seconda edizione, 2014; casa editrice Ambrosiana

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

**00059 Disfunzione sessuale**

*Definizione:* Stato in cui la persona è soggetta a una modificazione della funzionalità sessuale nelle fasi del desiderio, dell'eccitazione e/o dell'orgasmo, modificazione che viene considerata insoddisfacente, non gratificante o inadeguata.

**NIC ASSOCIATI AI FATTORI CORRELATI DELLA DIAGNOSI**

5624 Insegnamento: sessualità	6400 Sostegno nella protezione dagli abusi	6930 Assistenza nel postpartum e nel puerperio	6960 Assistenza prenatale
-------------------------------	--	--	---------------------------

**NOC E NIC COLLEGATI ALLA DIAGNOSI Disfunzione sessuale (00059)**

Risultato NOC	Interventi NIC principali	Interventi NIC suggeriti	
<p><b>0113</b>  <b>Invecchiamento fisico</b>  <i>Definizione:</i>                      Normali cambiamenti fisici che avvengono con il progredire dell'età</p>	5248 Counseling sessuale	2280 Terapia ormonale sostitutiva 2380 Gestione dei farmaci 4470 Assistenza nella modifica di sé	5220 Valorizzazione dell'immagine corporea 5270 Sostegno emozionale 5400 Miglioramento dell'autostima 5820 Riduzione dell'ansia
<p><b>0119</b>  <b>Funzionalità sessuale</b>  <i>Definizione:</i>                      Integrazione degli aspetti fisico, socio-emotivo e intellettuale dell'espressione e della prestazione sessuale</p>	5248 Counseling sessuale	1440 Gestione della sindrome premestruale 2280 Terapia ormonale sostitutiva 2380 Gestione dei farmaci 4480 Facilitazione dell'autoresponsabilità 5220 Valorizzazione dell'immagine corporea 5400 Miglioramento dell'autostima	5480 Chiarificazione dei valori 5622 Insegnamento: sesso sicuro 5624 Insegnamento: sessualità 6784 Pianificazione familiare: contraccezione 6786 Pianificazione familiare: infertilità 6960 Assistenza prenatale
<p><b>1839</b>  <b>Conoscenze: sessualità in gravidanza e nel puerperio</b>  <i>Definizione:</i>                      Livello di comprensione manifestato riguardo la funzione sessuale durante la gravidanza e nel puerperio</p>	6930 Assistenza nel postpartum e nel puerperio 6960 Assistenza prenatale	5248 Counseling sessuale 5330 Gestione dell'umore 5606 Insegnamento: individuale	5622 Insegnamento: sesso sicuro 6784 Pianificazione familiare: contraccezione

Tabella 2 - Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC", Johnson et al.,  
seconda edizione, 2014; casa editrice Ambrosiana

NOC E NIC COLLEGATI ALLA DIAGNOSI Disfunzione sessuale (00059)			
Risultato NOC	Interventi NIC principali	Interventi NIC suggeriti	
<b>1905</b> <b>Controllo dei rischi: malattie sessualmente trasmissibili (MST)</b> <i>Definizione:</i> Azioni personali per comprendere, prevenire, eliminare o ridurre il rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale	5622 Insegnamento: sesso sicuro	4356 Sostegno nella gestione del comportamento sessuale	4480 Facilitazione dell'autoresponsabilità
	6540 Controllo delle infezioni	4360 Sostegno nella modifica del comportamento 4370 Addestramento al controllo degli impulsi	6610 Identificazione dei rischi 6520 Screening 7400 Guida al sistema sanitario
<b>2505</b> <b>Recupero dall'abuso sessuale</b> <i>Definizione:</i> Entità del recupero dai danni fisici e psicologici correlati all'abuso o allo sfruttamento sessuale	5240 Counseling	1850 Miglioramento del sonno	5420 Sostegno spirituale
	5248 Counseling sessuale	4340 Educazione all'assertività	5430 Gruppo di sostegno
	6400 Sostegno nella protezione dagli abusi	4354 Sostegno nella gestione del comportamento: autolesionismo	5440 Potenziamento dei sistemi di sostegno
		4500 Prevenzione dell'uso di sostanze	5450 Terapia di gruppo
		4640 Sostegno nel controllo della collera	5480 Chiarificazione dei valori
		4920 Ascolto attivo	5624 Insegnamento: sessualità
		5270 Sostegno emozionale	6340 Prevenzione del suicidio
		5300 Facilitazione dell'elaborazione del senso di colpa	6402 Sostegno nella protezione dagli abusi: bambino
		5310 Ispirare speranza	6403 Sostegno nella protezione dagli abusi: convivente
		5330 Gestione dell'umore	6406 Sostegno nella protezione dagli abusi: persona anziana
		5390 Potenziamento della consapevolezza di sé	8340 Promozione della resilienza
		5400 Miglioramento dell'autostima	

Tabella 3 - Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC", Johnson et al., seconda edizione, 2014; casa editrice Ambrosiana

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

**00065 Inefficace modello di sessualità**

Definizione: Espressione di preoccupazioni riguardo alla propria sessualità.

**NIC ASSOCIATI AI FATTORI CORRELATI DELLA DIAGNOSI**

4362 Sostegno nella modifica del comportamento: abilità sociali	5562 Educazione dei genitori: adolescente	5566 Educazione dei genitori: famiglia che alleva un bambino	5606 Insegnamento: individuale 8300 Promozione del ruolo genitoriale
---	---	--	---

**NOC E NIC COLLEGATI ALLA DIAGNOSI Inefficace modello di sessualità (00065)**

Risultato NOC	Interventi NIC principali	Interventi NIC suggeriti	
<b>0114</b> <b>Maturazione fisica: femmina</b> Definizione: Normali cambiamenti fisici che avvengono nella femmina con il passaggio dall'infanzia all'adolescenza	5622 Insegnamento: sesso sicuro	1440 Gestione della sindrome premestruale	5390 Potenziamento della consapevolezza di sé
	5624 Insegnamento: sessualità	4356 Sostegno nella gestione del comportamento sessuale 5220 Valorizzazione dell'immagine corporea	5400 Miglioramento dell'autostima 5562 Educazione dei genitori: adolescente 5820 Riduzione dell'ansia
<b>0115</b> <b>Maturazione fisica: maschio</b> Definizione: Normali cambiamenti fisici che avvengono nel maschio con il passaggio dall'infanzia all'adolescenza	5622 Insegnamento: sesso sicuro	4356 Sostegno nella gestione del comportamento sessuale	5390 Potenziamento della consapevolezza di sé
	5624 Insegnamento: sessualità	5220 Valorizzazione dell'immagine corporea	5400 Miglioramento dell'autostima 5562 Educazione dei genitori: adolescente 5820 Riduzione dell'ansia
<b>1207</b> <b>Identità sessuale</b> Definizione: Riconoscimento e accettazione della propria identità sessuale	5248 Counseling sessuale	2280 Terapia ormonale sostitutiva	5400 Miglioramento dell'autostima
		4356 Sostegno nella gestione del comportamento sessuale	5440 Potenziamento dei sistemi di sostegno
		5220 Valorizzazione dell'immagine corporea	5480 Chiarificazione dei valori
		5230 Miglioramento del coping	5624 Insegnamento: sessualità
		5240 Counseling	5820 Riduzione dell'ansia
		5370 Potenziamento del ruolo	8272 Miglioramento dello sviluppo: adolescente
5390 Potenziamento della consapevolezza di sé			



Tabella 4 - Collegamenti NANDA-I con NOC e NIC", Johnson et al.,

seconda edizione, 2014; casa editrice Ambrosiana

ISBN 978-88-08-18623-2 Disturbato modello di sonno **227**

NOC E NIC COLLEGATI ALLA DIAGNOSI Inefficace modello di sessualità (00065)			
Risultato NOC	Interventi NIC principali	Interventi NIC suggeriti	
<b>2505</b> <b>Recupero dall'abuso sessuale</b> Definizione: Entità del recupero dai danni fisici e psicologici correlati all'abuso o allo sfruttamento sessuale	6400 Sostegno nella protezione dagli abusi 5240 Counseling 5248 Counseling sessuale	4356 Sostegno nella gestione del comportamento sessuale 4920 Ascolto attivo 4640 Sostegno nel controllo della collera 5300 Facilitazione dell'elaborazione del senso di colpa 5390 Potenziamento della consapevolezza di sé	5400 Miglioramento dell'autostima 5420 Sostegno spirituale 5430 Gruppo di sostegno 5440 Potenziamento dei sistemi di sostegno 5450 Terapia di gruppo 5624 Insegnamento: sessualità 5820 Riduzione dell'ansia

## **MODELLO PLISSIT ed EX-PLISSIT**

In più di uno studio è stato sottolineato come nell'educazione sanitaria manchino dei fondamenti necessari per affrontare adeguatamente la salute sessuale, lasciando i professionisti scarsamente preparati a supportare i pazienti.

La maggior parte dei programmi dedicati a contenuti sulla salute sessuale sono incentrati sulla riproduzione e sui disturbi dell'anatomia, piuttosto che sulla pratica di integrare l'attività sessuale nelle conversazioni cliniche quotidiane. Anche gli infermieri più qualificati possono non avere le capacità per integrare efficacemente questo elemento centrale, ma in realtà degli strumenti esistono e sono modelli di intervento di successo e disponibili già da diversi anni.

Il modello PLISSIT, per esempio, è stato creato nel 1976 da Jack S. Annon e, successivamente, rielaborato nel 2006 da Sally Davis e Bridget Taylor come Ex-PLISSIT.

Il modello offre un metodo succinto per introdurre il sesso in una conversazione clinica, diminuendo così le preoccupazioni dei pazienti e offrendo consulenza e trattamento efficaci (Taylor & Davis, 2006).

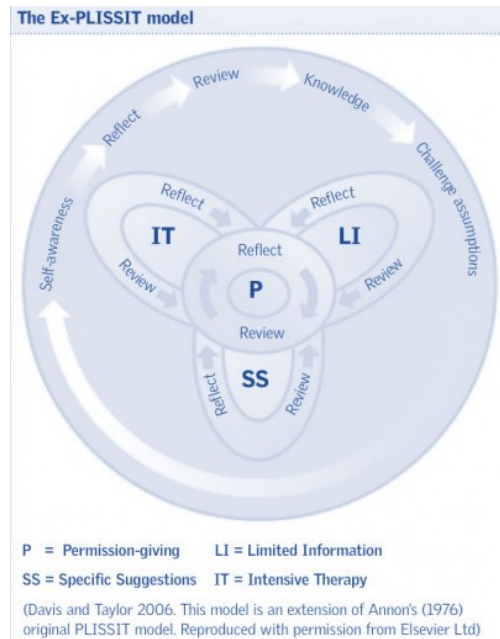
Il nome deriva dai 4 livelli di intervento che compongono il modello:

- P: permesso, autorizzazione
- LI: informazioni limitate
- SS: suggerimenti specifici
- IT: terapia intensiva

Man mano che il livello di intervento aumenta sono necessarie maggiori conoscenze, formazione e competenze.



Il modello Ex-PLISSIT è un'estensione del modello PLISSIT. Come possibile notare nella fig.2, il permesso/l'autorizzazione diventano un elemento chiave, rappresentando il punto cardine di ciascuno degli altri livelli, ben diverso da quello lineare, nel quale i professionisti sono in grado di progredire da un livello all'altro.



(Fig. 2) EX-PLISSIT model

Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs;  
Bridget Taylor, Sally Davis in Nursing Standard, novembre 2006.

### ***Fase di concessione del permesso/autorizzazione***

Il processo di valutazione è il primo passo per affrontare i bisogni di salute sessuale del paziente. A meno che gli infermieri non siano disposti a introdurre l'argomento, non saranno in grado di identificare i bisogni del paziente (Guthrie, 1999). Il permesso esplicito concesso durante questa valutazione offre ai pazienti l'opportunità di esprimere le proprie preoccupazioni in ambito sessuale. Deve essere esplicito, altrimenti i pazienti potrebbero non comprendere fino a che possa arrivare l'assistenza. Non è sufficiente per gli infermieri chiedere "ha altre domande?" o "c'è qualcos'altro che vuole chiedere?" in quanto così facendo si può ritenere di aver fornito opportunità a un paziente di esprimere preoccupazioni sulla salute sessuale, ma i pazienti potrebbero non pensare a quell'aspetto o semplicemente non credono che possano sollevare domande inerenti alla tematica se gli infermieri non hanno precedentemente discusso dell'argomento con loro.

Quando i pazienti non sono consapevoli di poter discutere di problemi di salute sessuale, o sono reticenti o imbarazzati nel farlo, spetta all'infermiere dare il permesso esplicito (Davis & Taylor, 2006). Alcune opportunità di concedere il permesso si verificano prima di qualsiasi interazione tra il paziente e l'operatore sanitario. La sala d'attesa e la newsletter dello studio sono i luoghi ideali per pubblicizzare i servizi disponibili e per rassicurare sulla riservatezza. Il riferimento specifico al diritto alla riservatezza dei

giovani è fondamentale perché gli adolescenti possono essere riluttanti a divulgare informazioni che percepiscono sarebbero condivise con i loro genitori. Il volantino e i poster nelle sale d'attesa sono anche un mezzo per illustrare un ambiente inclusivo e reattivo in cui viene riconosciuta la diversità dei bisogni di salute dei pazienti.

Ciò può essere dimostrato attraverso, ad esempio, immagini positive di giovani, gay e lesbiche, nonché di persone anziane (Waterhouse, 1996; Savage, 1987). Tuttavia, non è sufficiente fornire informazioni sotto forma di manifesti e volantini. Per i pazienti che non desiderano discutere di questi argomenti, ciò potrebbe soddisfare le loro esigenze. Gli infermieri non possono distinguere coloro che desiderano discutere della propria sessualità o dei propri bisogni di salute sessuale da coloro che non lo fanno, a meno che la questione non venga discussa su base individuale. Ci sono numerose opportunità disponibili nelle cure primarie per il rilascio del permesso. È importante riconoscere le opportunità disponibili che non sono direttamente correlate al comportamento sessuale. Gli infermieri che lavorano nelle cure primarie pongono regolarmente ai pazienti domande personali riguardanti le abitudini intestinali e il ciclo mestruale (Carter et al., 1998). Nel suo libro: *“Behind the Screens Nursing, Somology, and the Problem of the Body”*, Lawler (1991) suggerisce che quando gli infermieri superano il loro imbarazzo in relazione alla sessualità, danno anche ai pazienti il permesso di non essere imbarazzati. Come indicato in precedenza, a meno che gli operatori sanitari non sollevino la questione della salute sessuale, molti pazienti non lo faranno.

È importante riconoscere che, dando ai pazienti il permesso di discutere della sessualità, gli infermieri danno loro allo stesso tempo il permesso di rifiutare. Qualsiasi riluttanza rilevata dall'infermiere può essere chiarita chiedendo alla persona: "Vorresti parlare di questo?" Se i pazienti appaiono a disagio o imbarazzati, non si deve presumere che non desiderino discutere ulteriormente la questione. I pazienti possono riflettere l'imbarazzo degli infermieri. È utile porre domande come: "Vorresti parlarne ulteriormente?" o "È un buon momento per te?" Gli infermieri potrebbero suggerire al paziente di parlarne più a lungo in un'altra occasione in modo che si può dedicare più tempo alla discussione (Pearson et al., 1996).

Indipendentemente dal fatto che i pazienti scelgano o meno di discutere della loro sessualità o salute sessuale in una data consultazione, è richiesta un'ulteriore autorizzazione da parte dell'infermiere in modo che i pazienti siano consapevoli di poter

discuterne, se lo desiderano, anche in future consultazioni. Gli infermieri possono essere preoccupati di aprire l'argomento e possono quindi essere reticenti nel fornire opportunità ai pazienti di parlare della loro sessualità o dei bisogni di assistenza sanitaria sessuale (Guthrie, 1999); tuttavia, per molti pazienti, il permesso di esprimere le proprie preoccupazioni e l'avere lo spazio terapeutico per cercare di comprendere i propri sentimenti è un intervento sufficiente da parte dell'infermiere. Ciò richiede "l'umiltà di poter ascoltare senza aver bisogno di sapere, di correre il rischio di ascoltare senza la certezza delle risposte" (Clifford, 1998).

### ***Fase di informazione limitata***

La fase di informazione limitata di PLISSIT ed Ex-PLISSIT riflette l'importante ruolo dell'infermiere come fonte di informazioni. In questa fase, dovrebbero essere fornite informazioni sull'impatto della malattia sulla sessualità e sugli effetti dei trattamenti sulla funzione sessuale (Davis & Taylor, 2006).

Nell'articolo "*ABC of sexual health: taking a sexual history*" Tomlinson, (1999), riporta alcuni farmaci che possono avere degli effetti sulla funzione sessuale, quali:

- anticolinergici
- antidepressivi
- antiipertensivi
- antispastici
- diuretici
- antinfiammatori non steroidei.
- anticonvulsivanti
- antiemetici
- antipsicotici
- benzodiazepine
- ipnotici

Gli effetti possono essere vari:

- disfunzione erettile
- riduzione della libido
- priapismo.
- disturbo eiaculatorio
- disturbo dell'orgasmo

Fornire ai pazienti queste informazioni sui farmaci sottolinea il fatto che la sessualità è effettivamente un aspetto importante della pratica assistenzialistica infermieristica e

parlarne può normalizzare eventuali problemi di salute sessuale che i pazienti possono riscontrare assumendo i suddetti farmaci (Tomlison, 1999).

Durante la fase di informazione limitata, gli infermieri hanno un ruolo importante da svolgere nel chiarire la disinformazione, dissipare i miti e fornire informazioni fattuali in modo limitato. Ciò può comportare la fornitura di volantini o l'indirizzamento di un paziente a un particolare sito web (Carter et al., 1998).

Affrontare prima il livello di autorizzazione garantisce che le informazioni soddisfino le esigenze o le preoccupazioni specifiche dell'individuo. Se questo livello non viene affrontato inizialmente, le informazioni fornite saranno troppo generiche e non efficaci (Davis & Taylor, 2006). È essenziale che gli infermieri forniscano informazioni pertinenti, piuttosto che informazioni basate su supposizioni sulle preferenze sessuali del paziente ed è anche importante non dare per scontato che i pazienti si sentano in grado di rivelare tutti i loro problemi e preoccupazioni in una volta (Clifford, 1998).

### ***Fase dei suggerimenti specifici***

In questa fase, è necessario un approccio di risoluzione dei problemi per affrontare il problema specifico di un paziente.

La fase dei suggerimenti specifici deve affrontare tutti gli aspetti della sessualità e della salute sessuale piuttosto che concentrarsi solo sul comportamento sessuale. Ad esempio, un/una paziente può sentirsi ansioso/a che il/la partner non lo/a trovi attraente dopo l'intervento chirurgico. Questa ansia può riflettere il senso di perdita del/della paziente, può quindi essere correlata al modo in cui percepisce la propria immagine e attrattiva. I suggerimenti specifici devono essere personalizzati per soddisfare le esigenze specifiche di un paziente e, in questo esempio, possono concentrarsi sull'immagine del corpo (Lawler, 1991).

### ***Fase di terapia intensiva***

La terapia intensiva è la fase più avanzata di entrambi i modelli PLISSIT ed Ex-PLISSIT. Mentre molti infermieri che lavorano nell'assistenza primaria hanno competenze contraccettive, pochi hanno una formazione sufficiente per fornire terapia intensiva (Carter et al., 1998). È essenziale che i professionisti identifichino i servizi a cui i pazienti

possono essere indirizzati. Gli infermieri possono invitare i pazienti ad usufruire di altri servizi:

- se il problema esula dalle competenze dell'infermiere
- in caso di stupro o abuso sessuale
- se si affrontano problemi psicosessuali
- se ha problemi relazionali.

(Bond & Holland, 1998).

Dalle ricerche di Annon (1976) e Davis & Taylor (2006) è possibile definire quali siano le applicazioni di un modello semplice e poco costoso, come il PLISSIT/EX-PLISSIT.

### ***Benefici per le cure primarie***

L'applicazione più cruciale di PLISSIT per i fornitori di cure primarie è l'accertamento e l'indirizzamento di pazienti con problemi di salute sessuale complessi a specialisti appropriati. I problemi di salute sessuale spesso emergono prima nella conversazione con i fornitori di cure primarie, non con gli specialisti.

### ***Salute comportamentale***

L'applicazione più cruciale del PLISSIT per gli operatori sanitari è quella di distinguere tra cause psicologiche e fisiche (di dolore), disfunzione o difficoltà. Gli operatori sanitari hanno un'opportunità unica di approfondire l'eziologia delle preoccupazioni di un paziente, scoprendo fonti di stress, vergogna, senso di colpa o paura, legati alla loro sessualità e/o comportamenti sessuali.

Ad esempio, una donna indirizzata alla terapia per la depressione potrebbe notare che, a causa dei suoi problemi di salute mentale, non prova piacere durante la masturbazione o il sesso. Un infermiere può utilizzare il modello PLISSIT per determinare se le sue difficoltà sessuali derivano dalla sua depressione o se hanno una causa fisiologica, come il *lichen sclerosus* o il danno al pavimento pelvico; in quest'ultimo caso, è sicuramente indicato l'invito a presentare la problematica ad uno specialista della salute sessuale (Davis & Taylor, 2006).

### ***Oncologia e malattie croniche***

L'applicazione più cruciale del modello PLISSIT per gli infermieri che quotidianamente hanno a che fare con malattie croniche, è quella di identificare i potenziali effetti avversi dei trattamenti e offrire strategie per prevenire la morbilità sessuale. Tali operatori sanitari dovrebbero essere in grado di offrire marcatori temporali per il ritorno all'attività sessuale dopo procedure invasive e suggerire interventi per contrastare gli effetti sessuali avversi.

Nonostante l'importanza e l'esigenza di una assistenza sessuale sanitaria, una indagine condotta da Hill et al, (2011) su pazienti con cancro ginecologico ha rilevato che il 62% ha riferito di non aver mai avuto una conversazione avviata operatori sanitari sugli effetti sessuali del cancro o del trattamento. Inoltre, coloro che non avevano discusso della salute sessuale con il proprio fornitore avevano una probabilità significativamente maggiore di riferire morbilità sessuale complessa. L'uso precoce di PLISSIT può preparare i pazienti agli effetti sessuali attesi e iniziare il processo per ripristinare la funzione sessuale. Purtroppo, non sono stati riscontrati dati più recenti riguardo l'associazione tra mancato colloquio operatore-paziente e aumento di morbilità sessuale come il precedente studio.

### ***SABS e SKART***

Per valutare la preparazione e formazione in assistenza sessuale sanitaria, in più di uno studio preso in esame, è stata utilizzata la scala SABS (*Sexuality Attitudes and Beliefs Survey*). Nonostante al giorno d'oggi ci siano ancora barriere che impediscono una efficace presa in carico della salute sessuale degli assistiti da parte degli infermieri, la sessualità umana è oggetto di ricerca sin dagli anni '40, portando la discussione di fatti sulla vita privata nell'arena pubblica. Masters e Johnson, Kinsey e Kaplan sono le figure pionieristiche che per prime esplorarono e pubblicarono i primi studi sulla sessualità (Brown & Fee, 2003; Gagnon, 1975; Pines, 1968).

La sessualità si osserva attraverso comportamenti, atteggiamenti e opinioni; tuttavia, gli strumenti di qualità per fare tali osservazioni sono scarsi (Fennell & Grant, 2019). Gli atteggiamenti sono concetti ampi che includono affetto, cognizione e comportamento. Questo focus, su tre concetti, consente ai ricercatori di esplorare i conflitti che emergono

tra conoscenza, emozioni e azioni personali e di decidere cosa viene valutato in modo positivo o negativo (Tesser & Shaffer, 1990).

Gli studenti professionisti della salute, hanno una mancata conoscenza della sessualità e una mancanza di un'adeguata anamnesi sessuale e capacità di consulenza sessuale, che possono tradursi in atteggiamenti negativi nei confronti della fornitura di cure olistiche per i loro pazienti. È probabile che gli studenti che hanno ricevuto contenuti sessuali durante la loro istruzione e che hanno interagito con membri della comunità lesbica, gay, bisessuale e transgender (LGBT), prevedano atteggiamenti più positivi riguardo alla fornitura di assistenza sanitaria sessuale tra diverse popolazioni (Wilson et al., 2014). L'impegno degli studenti professionisti della salute con i membri della comunità LGBT può servire come terreno fertile in cui affrontare idee preconcepite sulla sessualità e portare ad abbassare le barriere alla fornitura di assistenza sanitaria sessuale di alta qualità.

Lo sviluppo del *Sexual Knowledge and Attitude Test* (SKAT), invece, è ideato da Miller e Lief nel 1979, ed è stato il trampolino di lancio per la ricerca sulla sessualità. Questo test valuta le conoscenze e gli atteggiamenti sugli aspetti fisici della sessualità e sui comportamenti sessuali specifici (relazioni eterosessuali, miti sessuali, aborto e masturbazione) (Miller & Lief, 1979). In due decenni di ricerca condotti valutando personale infermieristico tramite il medesimo test, è stato appurato come l'approccio nei confronti della sessualità non sia migliorata nel tempo ed è emersa una tendenza conservatrice (Magnan & Norris 2008).

## **OBIETTIVI**

Revisionare la letteratura presente per indagare quali siano le maggiori difficoltà riscontrate dagli infermieri e studenti del CdL in Infermieristica nell'affrontare tematiche inerenti all'assistenza sanitaria sessuale, valutando la preparazione generale e le modalità di approccio con i pazienti.



## MATERIALI E METODI

La stesura del presente elaborato è stata effettuata in più fasi a causa della particolarità della tematica: ampia, generica e riscontrabile in molteplici ambiti di attività clinica.

### *Prima fase: elaborazione del quesito di ricerca*

Nella prima fase sono state elaborate delle domande non specifiche che orientassero lo studio verso una ricerca in ambito prima generico poi infermieristico.

1. Esiste correlazione tra il sesso/sexualità e la qualità della vita?
2. Gli infermieri hanno un ruolo nell'assistenza della salute sessuale?  
OPPURE: L'assistenza infermieristica trova la sua applicazione nella salute sessuale?
3. Esiste un modo per valutare la preparazione/formazione degli infermieri?  
OPPURE: Esiste un modo per valutare la conoscenza/competenza degli infermieri? (sia al livello di padronanza dell'argomento che come approccio)
4. Esistono modelli o linee guida per superare le barriere che impediscono l'assistenza sanitaria sessuale?

Alle precedenti domande sono state trovate tutte risposte affermative prendendo in considerazione revisioni scientifiche pubblicate su varie riviste.

È stata condotta una ricerca parallela tramite, banca dati Pubmed, utilizzando i seguenti termini: (*sexuality*) AND (*QoL*) e, mediante selezione esclusivamente soggettiva, sono stati presi in considerazione i seguenti due studi di ricerca:

- a) “*The Interface of Systems Medicine and Sexual Medicine for Facing Non-Communicable Diseases in a Gender-Dependent Manner*” articolo di Emmanuele A. Jannini (1 giugno 2017) in Ricerche su Oxford Academic: International Society for Sexual Medicine (ISSM).
- b) “*A scoping review of ejaculatory dysfunction due to surgical treatments for benign prostatic hyperplasia: limitations of available tools for assessment and reporting*” di Prajit Khooblal et al., (09 marzo 2023) in Sexual Medicine Review.

### ***Seconda fase: individuazione delle parole chiave (PubMed)***

Nella seconda fase è stata spostata la ricerca sull'assistenza infermieristica, utilizzando termini quali “*nurse*” “*assessment*” e “*sexuality*” nella banca dati PubMed.

La ricerca dei seguenti termini all'interno di titoli degli articoli è stata di 1 risultato, peraltro non inerente al quesito di ricerca.

Ampliando la ricerca dei precedenti termini in tutto il corpo degli articoli/revisioni l'esito non è stato comunque positivo. La maggior parte degli studi affrontano la salute sessuale solo dal punto di vista clinico e/o anatomico associate a patologie croniche differenti, tralasciando il modello funzionale della sessualità.

### ***Terza fase: Banche dati e indicatori Booleani***

Nella terza fase, invece, si è dato spazio anche ad altre banche dati: Ebsco Discovery Service, Science e Cochrane Library utilizzando parole chiavi come “*nurse or nurses or nursing*”, “*sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems*”, “*assessment tools or assessment method or assessing*” AND “*knowledge*” ed è stato utilizzato l'operatore Booleano AND. Dopo una prima lettura di titoli e abstract degli articoli risultanti il grande numero è stato decimato utilizzando l'operatore Booleano NOT escludendo, così i termini “*domestic violence*”, “*sexual abuse*” e “*rape*”.

### ***Quarta fase: filtri e selezione degli studi***

Sono stati applicati i seguenti filtri:

- data di pubblicazione: ultimi 10 anni
- human
- articoli presenti in lingua inglese

Degli articoli rimasti sono stati selezionati dei testi in modo soggettivo in relazione alla pertinenza dello studio e al valutare lo stesso studio in diversi setting clinici espandendo la ricerca non solo ai professionisti che praticano la professione, ma anche agli studenti di infermieristica.

Per dar rilievo allo studio, inoltre, sono stati citati numerosi studi non pertinenti alla tematica, ma che ne valorizzassero il significato dello studio stesso.

### ***Stringha di ricerca***

PubMed e Cochrane Library: (nurse) AND (assessment) AND (sexual dysfunction) AND (knowledge) NOT (domestic violence) NOT (sexual abuse) NOT (rape); Ogni singolo termine inserito nella precedente stringa è stato associato ed elaborato, mediante gli indicatori Booleani OR, con i loro stessi termini MeSH.

EBSCO:(nurse) AND ((assessment) OR (assessing)) AND ((sexual dysfunction) OR (sexual function) OR (sexual problems) OR (sexual difficulty)) AND (knowledge) NOT (domestic violence) NOT (sexual abuse) NOT (rape).

Ogni singolo termine inserito nella precedente stringa è stato associato ed elaborato, mediante gli indicatori Booleani OR, con i loro stessi termini MeSH.

Science: Ricerca Libera

### ***Criteri di inclusione ed esclusione***

I criteri di inclusione utilizzati sono: articoli che riguardano infermieri e studenti del CdL in Infermieristica; pubblicati nel periodo 2013 - 2023, in lingua inglese.

Sono quindi stati esclusi tutti gli articoli che trattavano di assistenza sanitaria sessuale post violenza, abusi sessuali e stupro; ricerche di studi secondari; letteratura pubblicata oltre 10 anni fa.

### ***Selezione degli studi***

Durante la revisione sono stati esaminati il titolo e l'abstract di ogni articolo, dopodiché sono stati reperiti ed esaminati, in un primo momento, i *full text* degli studi potenzialmente rilevanti per la revisione.

Degli studi presi in considerazione sono stati poi estratti il titolo, la rivista e l'anno di pubblicazione, i nomi degli autori, il disegno dello studio, gli obiettivi e le conclusioni.

Sono stati selezionati un totale di 19 articoli.

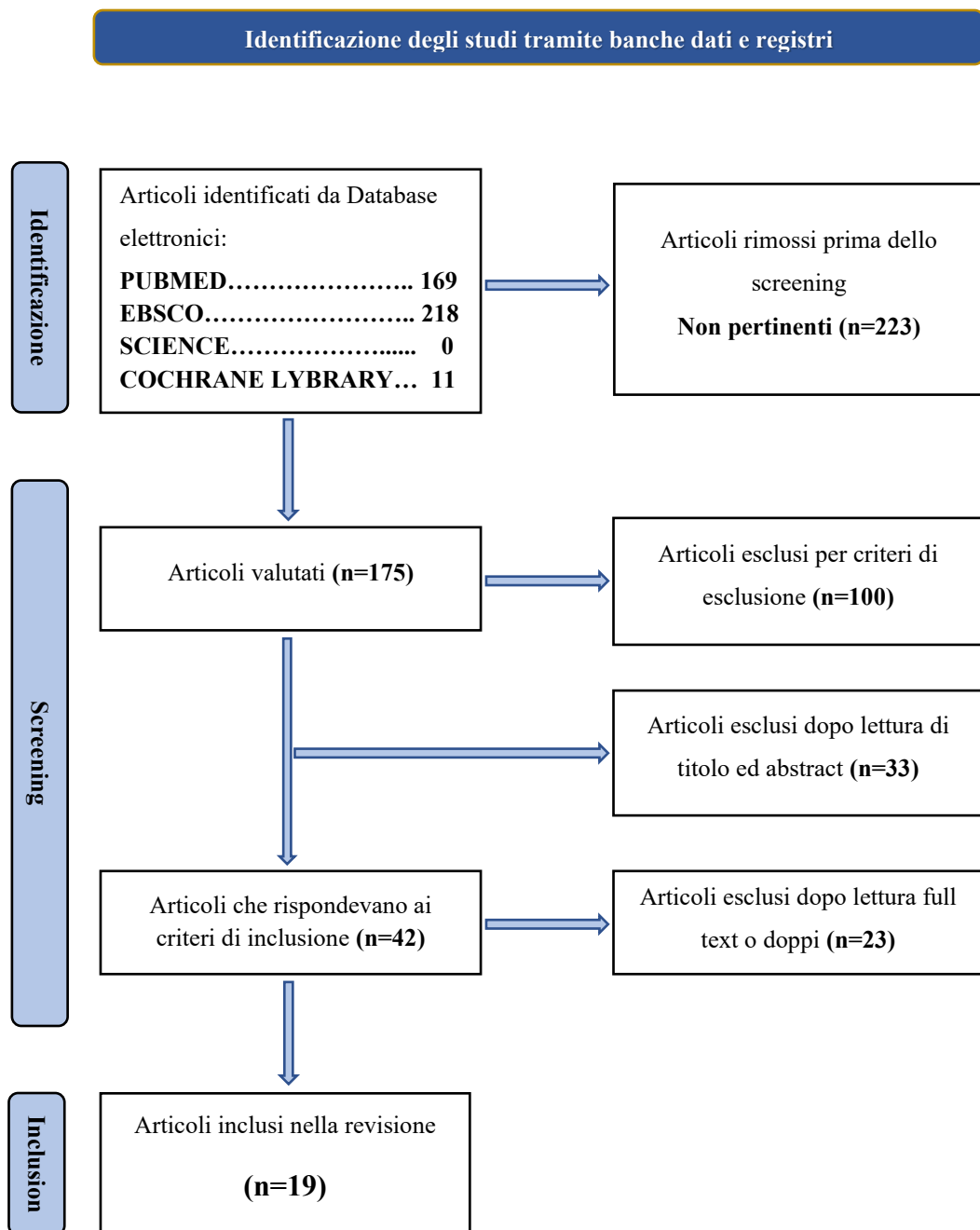
## **RISULTATI**

Dalla ricerca attraverso le banche dati PubMed, Ebsco Discovery Service, Science e Cochrane Library sono emersi una totalità di 398 risultati; di questi 223 studi sono stati esclusi perché non pertinenti alla tematica oggetto dello studio.

Nella fase di screening sono stati valutati 175 documenti: 100 articoli sono stati rimossi perché non rispondenti ai criteri di inclusione ed altri 33 sono stati eliminati dopo un'attenta lettura dell'abstract presente.

La ricerca ha portato alla selezione di 42 risultati, 23 dei quali sono stati esclusi dopo la lettura in full-text o perché doppi. Sono quindi stati inclusi nello studio 19 articoli.

*Flow Chart Prisma:*



**Tabella di estrazione dati:**

I principali risultati emersi dalla revisione della letteratura sono riportati di seguito.

<b>Articolo</b>	<b>Autore/i Rivista Anno</b>	<b>Tipologia di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Conclusioni</b>
<p>Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008">doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008</a></p>	<p>Moore, A., Higgins, A., &amp; Sharek, D.</p> <p><i>European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society,</i></p> <p>agosto 2013.</p>	<p>Questionario con componenti Qualitativi e Quantitativi.</p>	<p>Indagare sulla conoscenza ed il conforto percepito dagli infermieri di oncologia in relazione ai problemi sulla sessualità con uomini avente diagnosi di cancro ai testicoli, identificando barriere e facilitatori di tali discussioni.</p>	<p>C'è bisogno di un'educazione più completa sui problemi della sessualità e sul cancro ai testicoli. Gli infermieri devono adottare un approccio più proattivo alla cura della sessualità, in contrasto con la "posizione di attesa passiva" che permea l'attuale cultura della cura. I programmi educativi devono includere informazioni specifiche sui problemi sessuali associati al cancro ai testicoli e gli infermieri oncologici devono considerare la sessualità come un aspetto essenziale del loro ruolo attraverso cambiamenti nelle politiche e nella pianificazione dell'assistenza infermieristica.</p>
<p>Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12204">doi.org/10.1111/jocn.12204</a></p>	<p>Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H., Li, C. R., &amp; Lee, S.</p> <p><i>Journal of clinical nursing,</i></p> <p>dicembre 2013.</p>	<p>Studio Descrittivo Cross-Sectional</p>	<p>Indagare sugli atteggiamenti degli studenti di infermieristica nei confronti dell'assistenza sanitaria sessuale e identificare i fattori associati.</p>	<p>Gli studenti di infermieristica hanno avuto atteggiamenti diversi nei confronti dei diversi livelli di assistenza sanitaria sessuale in base alla loro età e al sesso. Una migliore comprensione degli atteggiamenti degli infermieri nei confronti della assistenza sanitaria sessuale potrebbe aiutare a sviluppare programmi educativi appropriati per migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria.</p>

<p>Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12155">doi.org/10.1111/jocn.12155</a></p>	<p>Saunamäki N, Engström M.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing,</i></p> <p>febbraio 2014.</p>	<p>Quantitativo Descrittivo</p>	<p>Descrivere le riflessioni degli infermieri sulla discussione della sessualità con i pazienti.</p>	<p>La sessualità dei pazienti è ancora circondata dal silenzio. Ma esistono fattori che possono facilitare la discussione sulla sessualità. Gli infermieri hanno un ruolo chiave nel rilevare la malattia. Quando gli infermieri usano le loro conoscenze e vanno oltre la loro zona di comfort e affrontano la sessualità, possono identificare i problemi sessuali dei pazienti.</p>
<p>Student perspectives on sexual health: implications for interprofessional education.</p> <p><a href="https://doi.org/10.3109/13561820.2014.884553">doi.org/10.3109/13561820.2014.884553</a></p>	<p>Penwell-Waines L, Wilson CK, Macapagal KR, Valvano AK, Waller JL, West LM, Stepleman LM.</p> <p><i>Journal of Interprofessional Care,</i></p> <p>febbraio 2014.</p>	<p>Cross-Sectional</p>	<p>Indagare sul grado di preparazione degli studenti delle professioni sanitarie nei confronti di problemi di disfunzione sessuale e valutazione del grado di educazione interprofessionale (IPE).</p>	<p>Gli studenti e gli operatori sanitari delle professioni sanitarie generalmente hanno una formazione limitata in materia di salute sessuale e possono essere poco attrezzati per trattare la disfunzione sessuale utilizzando un approccio interprofessionale che può soddisfare in modo più ampio le esigenze dei pazienti. Il presente studio ha indicato che gli studenti delle professioni sanitarie hanno maggiori probabilità di dare la priorità a una causa fisica per la disfunzione sessuale, e hanno più familiarità e percepiscono come più rilevanti gli interventi medici che possono essere forniti. Ciò è coerente con la letteratura che suggerisce una mancanza di IPE e trattamento per la salute sessuale. L'IPE per la salute sessuale ha il potenziale per fornire un modo innovativo per affrontare le lacune nelle conoscenze, nelle competenze e negli atteggiamenti che possono fungere da barriere all'assistenza interprofessionale.</p>

<p>The Lived Experience of Family Nurse Practitioners Performing Sexual Health Assessments.</p>	<p>Lloyd MM. City University of New York, Academic Works, maggio 2015.</p>	<p>Qualitativo Fenomenologico</p>	<p>Indagare sulle esperienze delle infermiere riguardo l'esecuzione della valutazione della salute sessuale nei confronti di pazienti adulti (maggioresni).</p>	<p>Le narrazioni ottenute da interviste fenomenologiche approfondite e successive e-mail sono state analizzate utilizzando i metodi fenomenologici interpretativi di van Manen (1990). Comprendere questo fenomeno è prezioso per gli infermieri di famiglia e di comunità, altri operatori sanitari ed educatori poiché illumina l'esperienza vissuta da infermiere che eseguono valutazioni della salute sessuale. I risultati hanno rivelato tre temi essenziali: 1. Concetto di Sé 2. Presenza 3. Prudenza L'esecuzione di una valutazione della salute sessuale da parte degli infermieri di famiglia e di comunità sui loro clienti adulti nelle cure primarie è lo sviluppo della presenza e della prudenza in relazione al loro livello di autoconcetto.</p>
<p>Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. <a href="https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.11.001">doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.11.001</a></p>	<p>Sung SC, Huang HC, Lin MH. <i>Journal of Professional Nursing</i>, giugno 2015.</p>	<p>Sondaggio Cross-Sectional</p>	<p>Lo scopo dello studio è quello di affrontare la necessità di educazione infermieristica sulla sessualità esplorando la relazione tra la conoscenza, l'atteggiamento e l'autoefficacia degli studenti infermieri per l'assistenza alla salute sessuale dei pazienti.</p>	<p>Gli educatori infermieristici devono insegnare agli studenti sia le conoscenze che le abilità sull'assistenza sanitaria sessuale, nonché educarli sugli atteggiamenti positivi nei confronti della sessualità per migliorare la loro efficacia nell'affrontare le questioni sessuali dei pazienti nella futura pratica infermieristica.</p>



<p>Attitudes and beliefs of nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1007/s11195-014-9361-9">doi.org/10.1007/s11195-014-9361-9</a></p>	<p>Arikan F, Meydanlioglu A, Ozcan K, Canli-Ozer Z</p> <p>British Library Document Supply Centre Inside Serials &amp; Conference Proceedings,</p> <p>settembre 2015.</p>	<p>Descrittivo Comparativo</p>	<p>Indagare e valutare gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri in relazione alla discussione sulla sessualità con i pazienti ospedalizzati.</p>	<p>In questo studio è stato dimostrato che gli infermieri erano consapevoli delle preoccupazioni dei pazienti sulla sessualità, ma anche che i loro tentativi di alleviare tali preoccupazioni non erano adeguati. Alla luce di questi risultati, si raccomanda che la sessualità sia discussa più apertamente nel curriculum dell'istruzione di base e che sia affrontata la formazione in servizio sulla questione della sessualità e della salute.</p>
<p>Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005">doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005</a></p>	<p>Krouwel EM, Nicolai MP, van Steijn-van Tol AQ, Putter H, Osanto S, Pelger RC, Elzevier HW.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing,</i></p> <p>dicembre 2015.</p>	<p>Sondaggio Cross-Sectional</p>	<p>Stabilire la conoscenza e l'atteggiamento dell'infermiere oncologico nei confronti della funzione sessuale nell'assistenza oncologica e identificare le barriere percepite nell'affrontare l'argomento.</p>	<p>I risultati dell'indagine sottolineano il potenziale vantaggio di fornire conoscenze, compresa la formazione pratica e un protocollo di dipartimento completo.</p>

<p>Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004">doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004</a></p>	<p>Jonsdottir JI, Zoëga S, Saevarsdottir T, Sverrisdottir A, Thorsdottir T, Einarsson GV, Gunnarsdottir S, Fridriksdottir N.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i>, aprile 2016.</p>	<p>Progetto di intervento educativo globale a lungo termine. Questo studio era un disegno di serie temporali quasi-sperimentale, pre-post-test con una misura di base prima dell'inizio dell'intervento al Tempo T1, 10 mesi dopo al Tempo T2 e a 16 mesi al Tempo T3</p>	<p>Esaminare gli atteggiamenti, le pratiche e le barriere percepite in relazione a un intervento educativo sulla salute sessuale tra gli operatori sanitari oncologici presso il Landspítali - National University Hospital of Iceland. Un progetto di intervento educativo globale a lungo termine. L'obiettivo era che lo facessero con oltre il 50% dei loro pazienti.</p>	<p>Il progetto ha in qualche modo migliorato sia la conoscenza percepita che le pratiche del personale, ma probabilmente a beneficio di una minoranza di pazienti. Per aumentare ulteriormente i livelli di comfort e le capacità del personale sanitario nel discutere questioni di salute sessuale con i pazienti, è fondamentale fornire opportunità educative continue nella pratica di tali discussioni. La formazione specifica nell'assistenza alla salute sessuale, inclusi seminari e lavori di gruppo in cui la riflessione è centrale, è importante e dovrebbe essere regolarmente disponibile per il personale. È anche di fondamentale importanza affrontare le questioni da più angolazioni possibili e includere fattori strutturali, organizzativi e personali.</p>
<p>Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training program to improve outcomes.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13441">doi.org/10.1111/jocn.13441</a></p>	<p>Sung SC, Jiang HH, Chen RR, Chao JK.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i>, giugno 2016.</p>	<p>Metodi misti; fase 1: sessione esplorativa e descrittiva. Sono stati utilizzati due focus group; fase 2: è stata una valutazione di un programma di formazione sviluppato dai ricercatori; sono stati utilizzati un gruppo</p>	<p>Valutare l'efficacia di un programma di formazione sulla salute sessuale per infermieri clinici rispetto alla conoscenza, agli atteggiamenti e all'autoefficacia in materia di assistenza alla salute sessuale.</p>	<p>Gli infermieri sono consapevoli di essere responsabili di fornire assistenza per la salute sessuale, ma non hanno le conoscenze e le capacità per farlo, il che porta a disagio nel confortare i pazienti. C'è anche una lacuna nel fornire un ambiente di apprendimento favorevole.</p>

		sperimentale e un gruppo di controllo		
<p>Sexual health in primary health care: a qualitative study of nurses' experiences.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13454">doi/org10.1111/jocn.13454</a></p>	<p>Klaeson K, Hovlin L, Guvå H, Kjellsdotter A.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing,</i></p> <p>giugno 2017</p>	<p>Interviste semi-strutturate Descrittivo Qualitativo</p>	<p>Illuminare l'esperienza e le opportunità degli infermieri per discutere la salute sessuale con i pazienti nell'assistenza sanitaria di base.</p>	<p>La paura, il pregiudizio, le convinzioni personali e il progetto organizzativo contribuiscono all'incertezza dell'infermiere riguardo all'educazione sessuale umana. Mancanza di conoscenza ma voglia di formazione.</p>
<p>Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jan.13386">doi.org/10.1111/jan.13386</a></p>	<p>Van Ek GF, Gawi A, Nicolai MPJ, Krouwel EM, Den Oudsten BL, Den Ouden MEM, Schaapherder AF, Putter H, Pelger RCM, Elzevier HW.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing,</i></p> <p>gennaio 2018</p>	<p>Cross-Sectional</p>	<p>Esplorare il ruolo degli infermieri nel reparto di dialisi nel fornire assistenza sessuale ai pazienti sottoposti a dialisi</p>	<p>I partecipanti hanno riportato poca o nessuna formazione nel trattamento della disfunzione sessuale e si sono sentiti moderatamente a proprio agio nel discutere l'argomento. La maggior parte degli infermieri ha invitato ai pazienti ad affrontare l'argomento con personale non infermieristico</p>

<p>Nephrology nurses' perceptions of discussing sexual health issues with patients who have end-stage kidney disease.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jorc.12257">doi.org/10.1111/jorc.12257</a></p>	<p>Yodchai K, Hutchinson AM, Oumtanee A.</p> <p><i>Journal of Renal Care,</i></p> <p>luglio 2018</p>	<p>Fenomenologico</p>	<p>Esplorare le percezioni degli infermieri thailandesi di nefrologia sulla discussione di problemi di salute sessuale con i pazienti sottoposti a dialisi.</p>	<p>Tra le varie problematiche la più incisiva è stata la mancanza di conoscenza e formazione. Esistono molte barriere cliniche che scoraggiano gli infermieri dal discutere l'argomento. Oltre a questo gli infermieri affermano di voler stabilire un rapporto di fiducia con il paziente prima di discutere la salute, il benessere e la funzione sessuale.</p>
<p>Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area.</p>	<p>Evcili F.</p> <p><i>International Journal of Caring Sciences,</i></p> <p>agosto 2018</p>	<p>Descrittivo</p>	<p>Lo scopo di questo studio è definire il punto di vista degli infermieri sulla valutazione della salute sessuale dei pazienti e gli ostacoli che hanno incontrato durante la valutazione della salute sessuale.</p>	<p>È necessario che gli infermieri abbiano le conoscenze e le competenze per valutare la sessualità del paziente. Si raccomanda che gli infermieri partecipino a corsi specifici sul campo/programmi di formazione in servizio e che sia incoraggiato l'uso del modello.</p>
<p>Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14692">doi.org/10.1111/jocn.14692</a></p>	<p>Wang P, Ai J, Davidson PM, Slater T, Du R, Chen C.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing,</i></p> <p>marzo 2019</p>	<p>Cross-Sectional</p>	<p>Descrivere gli atteggiamenti, le convinzioni e le pratiche degli infermieri riguardo alla cura della sessualità per i pazienti con malattie cardiovascolari.</p>	<p>Gli infermieri in questo campione trasversale raramente hanno discusso le preoccupazioni sessuali con i loro pazienti. Ci sono state diverse barriere chiave identificate dagli infermieri per quanto riguarda l'assistenza alla sessualità, inclusi atteggiamenti e convinzioni personali, abilità e conoscenze limitate, barriere culturali e organizzative.</p>

<p>Renal nurses' lived experiences of discussions about sexuality.</p> <p><a href="https://doi.org/10.12968/jokc.2019.4.2.91">doi.org/10.12968/jokc.2019.4.2.91</a></p>	<p>Hough MR, Githens-Mazer G, Lovegrove C, Oram R, Shepherd M.</p> <p>Journal of Kidney Care,</p> <p>marzo 2019</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Aumentare la comprensione di come si sentono gli infermieri renali quando discutono di problemi sessuali con pazienti sottoposti a emodialisi</p>	<p>Gli infermieri di dialisi si sentono a disagio e poco preparati a discutere di sessualità con i pazienti. Trovano difficile andare oltre il superficiale e l'umorismo quando discutono di questioni sessuali e, nella maggior parte dei casi, non riescono a raggiungere il livello di intimità professionale richiesto per una discussione significativa. Potrebbe essere necessario un cambio di cultura all'interno delle strutture di emodialisi. I leader dovrebbero aumentare la consapevolezza sull'impatto negativo che i problemi sessuali hanno sulla qualità della vita, e si consiglia un provvedimento che tenga conto di questo aspetto dell'assistenza.</p>
<p>Nursing Students' Experiences on Assessing the Sexuality of Patients: Mixed Method Study.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1007/s11195-019-09567-6">doi.org/10.1007/s11195-019-09567-6</a></p>	<p>Ozan YD, Duman M, Çiçek O.</p> <p><i>Sexuality &amp; Disability,</i></p> <p>dicembre 2019</p>	<p>Metodo Misto costituito da due fasi: 1) Qualitativa 2) Quantitativa</p>	<p>Esaminare le esperienze degli studenti infermieri sulla valutazione della sessualità dei pazienti.</p>	<p>Sono stati specificati due temi principali: barriere e raccomandazioni. La maggior parte degli studenti infermieri ha percepito molte caratteristiche, in particolare le caratteristiche socio-demografiche, come barriere per parlare di questioni sessuali. L'assistenza infermieristica in questo campo è rinviata poiché non si parla di problemi sessuali. I problemi degli studenti infermieri nella valutazione della sessualità dei pazienti devono essere realizzati nel primo anno di istruzione. Si raccomandano corsi di formazione che mirano a eliminare la mancanza di conoscenza.</p>

<p>Attitude and Behaviors of Senior Nursing Students in Assessment of Sexual Health.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1007/s11195-020-09642-3">doi.org/10.1007/s11195-020-09642-3</a></p>	<p>Erenel AS, Ozdemir SC.</p> <p><i>Sexuality &amp; Disability,</i></p> <p>maggio 2020</p>	<p>Descrittivo</p>	<p>Questo studio mirava a determinare l'atteggiamento e i comportamenti degli studenti infermieri senior nei confronti della valutazione della salute sessuale delle persone a cui prestano assistenza durante i loro studi infermieristici.</p>	<p>I dati sono stati raccolti utilizzando il modulo di informazioni personali e il Sexual Attitude and Belief Survey (SABS). Il punteggio SABS totale medio è risultato essere associato al genere dello studente, essendo informato sulla propria salute sessuale. Gli studenti che ritengono più appropriato ricevere richieste dai pazienti per parlare di problemi di salute sessuale avevano una media più alta del punteggio SABS. Gli studenti credono che fattori individuali, religiosi, sociali e istituzionali possano influenzare la loro capacità di fornire assistenza sanitaria sessuale hanno maggiori probabilità di avere difficoltà nel valutare la sessualità dei pazienti. Nonostante abbiano atteggiamenti e comportamenti positivi nei confronti dell'assistenza sanitaria sessuale, gli studenti infermieri non si sentono sicuri della loro capacità di fornire assistenza sanitaria sessuale e hanno difficoltà ad iniziare l'assistenza.</p>
<p>What is the knowledge of, barriers to and views on accountability of renal nurses regarding sexual dysfunction of people receiving haemodialysis?</p>	<p>Mckie AL, Bonner A, Green T, Saito A.</p> <p><i>Renal Society of Australasia Journal,</i></p> <p>giugno 2022</p>	<p>Sondaggio Cross-Sectional</p>	<p>Identificare la conoscenza e le barriere sperimentate dagli infermieri nel discutere di disfunzione sessuale ed opinioni degli stessi sul fatto che sia loro ruolo, o meno, discutere di disfunzione sessuale con i pazienti.</p>	<p>Le barriere come il tempo e la mancanza di formazione possono influire sul fatto che gli infermieri nefrologici discutano di disfunzione sessuale con le persone che ricevono emodialisi.</p>

## DISCUSSIONE

Considerando l'essere umano un complesso sistema vivente in cui la sessualità è sempre presente (Sexual health, human rights and law; World health Organization, hrp 2015), le alterazioni della salute sessuale possono potenzialmente riflettersi su ogni ambito della vita di una persona ed è proprio per questo che è molto importante sensibilizzare l'assistenza sanitaria dal punto di vista del modello funzionale della sessualità.

L'analisi finale ha incluso 19 studi, 18 dei quali osservazionali ed 1 sperimentale (Jonsdottir et al., 2016). Sono stati selezionati diversi tipi di studi qualitativi (n. 6), quantitativi (n.11) e 2 studi con metodologia mista; tutti effettuati al di fuori del nostro paese, non è stato rilevato, infatti, alcun articolo relativo alla assistenza infermieristica nell'ambito della salute sessuale in Italia.

Gli studi selezionati sono riportati nella “*tabella di estrazione dati*”.

Questi articoli includevano diverse specializzazioni all'interno delle diverse aree dell'assistenza infermieristica (nefrologia, cardiologia, oncologia, radiologia, cure palliative, cure primarie, chirurgia, psichiatria, ginecologia, urologia ed università).

Le dimensioni del campione variavano da 6 (Hough, 2019) a 472 (Penwell-Waines et al., 2014). Più studi hanno valutato l'efficacia dei programmi di formazione sulla salute sessuale per studenti infermieri (Huang et al., 2013; Penwell-Waines et al., 2014; Sung et al., 2015; Ozan et al., 2019; Erenel & Ozdemir, 2020).

La maggior parte degli studi sono stati condotti per esplorare e descrivere gli atteggiamenti, le conoscenze, le esperienze e le barriere degli infermieri e studenti di infermieristica riguardo alla discussione della sessualità e dell'assistenza sanitaria sessuale con i loro pazienti, mentre 1 studio valuta la capacità di affrontare questa tematica come problema collaborativo (Jonsdottir et al., 2016).

Gli argomenti e i risultati chiave della ricerca sono stati organizzati sulla base di quattro temi identificati rispetto ai professionisti sanitari e/o gli studenti di infermieristica:

- 1) *conoscenze personali*,
- 2) *atteggiamenti e convinzioni*,
- 3) *“area comfort”*,
- 4) *ostacoli percepiti*.

I quattro temi hanno fornito informazioni su quali fattori hanno influenzato l'offerta di educazione/assistenza alla salute sessuale da parte degli infermieri e/o studenti e le barriere incontrate quando hanno tentato di fornire informazioni sulla salute sessuale ai loro pazienti.

### **1) *Conoscenze personali:***

Alcuni studi si sono concentrati sulla conoscenza degli infermieri e su come questa sia un fattore critico nel fornire educazione sanitaria sessuale ai pazienti. Più di uno studio ha sottolineato come ad un livello di conoscenza più elevato equivalgono atteggiamenti più positivi e un maggiore comfort nel discutere l'assistenza sanitaria sessuale con i pazienti (Huang et al., 2013; Saunamäki & Engström, 2014; Sung et al., 2015). Inoltre, lo studio di ricerca qualitativa condotto da Saunamäki e Engström (2014) ha aggiunto maggiore profondità spiegando che gli infermieri hanno riferito che la conoscenza ha dato loro un motivo per discutere la sessualità con i pazienti.

Altri 3 studi, che hanno utilizzato diversi disegni di studio (metodo misto, indagine interventistica e trasversale), hanno preso in esame la stessa popolazione (infermieri nei reparti di oncologia) e hanno concluso che gli operatori sanitari che hanno fornito ai loro pazienti educazione sanitaria sessuale, avevano un livello più elevato di conoscenza della salute sessuale dovuta da anni di esperienza infermieristica o una formazione avanzata recente (Moore et al., 2013; Krouwel et al., 2015; Jonsdottir et al., 2016). Tuttavia, in più di uno studio gli infermieri hanno riportato una mancanza di istruzione, servizio e formazione sulla salute sessuale derivante da un deficit di conoscenza e abilità nel fornire informazioni inerenti alla salute sessuale (Penwell-Waines et al., 2014; Jonsdottir et al., 2016; Sung et al., 2016; Van Ek et al., 2018; Yodchai et al., 2018) In altri 2 studi, effettuati a livello universitario, è stato dimostrato, attraverso l'utilizzo della scala SABS "Sexuality Attitudes and Beliefs Survey", che gli studenti di infermieristica erano in possesso di buone conoscenze sulla tematica (Ozan et al., 2019; Erenel & Ozdemir, 2020), ma queste non sono state mai integrate all'assistenza da loro erogata. La motivazione di questa mancanza è stata l'insicurezza e, soprattutto, la non capacità di eseguire una concreta pianificazione infermieristica.



Messi a confronto con la realtà dei fatti la maggior parte degli infermieri professionisti manifestano un atteggiamento positivo, sono disposti e desideravano maggiori conoscenze, servizi e formazione per impegnarsi in conversazioni più significative con i propri pazienti (Saunamäki & Engström, 2014; Jonsdottir et al., 2016) in aggiunta, in particolare in uno studio, diversi infermieri hanno espresso di sentirsi responsabili della educazione sulla salute sessuale dei pazienti (Van Ek et al., 2018).

I programmi di formazione possono aiutare gli infermieri (sia gli attuali infermieri praticanti che gli studenti di infermieristica) ad essere più assertivi nell'affrontare l'assistenza alla salute sessuale con miglioramenti nella conoscenza, negli atteggiamenti, nella capacità di chiedere ai pazienti i loro problemi di salute sessuale e una diminuzione delle barriere nel tempo (Sung et al., 2016; Jonsdottir et al., 2016). In uno studio condotto nel 2016 in Islanda è stato possibile notare che un programma di formazione non ha mostrato un aumento statisticamente significativo della frequenza delle discussioni sulla salute sessuale.

Le discussioni sulla salute sessuale sono rimaste basse nonostante gli sforzi di formazione e, la maggior parte degli infermieri, non ha raggiunto il proprio obiettivo riguardante l'aumento della frequenza delle discussioni sulla salute sessuale, ovvero discutere di problemi di salute sessuale con oltre il 50% dei loro pazienti (Jonsdottir et al., 2016); pertanto, per aumentare ulteriormente la loro conoscenza della salute sessuale, il comfort e le capacità degli infermieri nel discutere i problemi di salute sessuale con i pazienti, è fondamentale fornire opportunità educative continue che offrano l'opportunità di praticare queste discussioni (Jonsdottir et al., 2016).

Per ultimo, ma non meno importante, nel suo studio Lloyd (maggio 2015) ha sottolineato anche l'importanza della conoscenza di elementi rappresentanti le cosiddette minoranze. Le esperienze con le quali sono state segnate in modo negativo le infermiere di famiglia riguardino pazienti transgender, che affrontano terapie ormonali ed operazioni di cambio genere. Le infermiere hanno sostenuto di essersi sentite a disagio ed incapaci di sapere cosa fare.

## **2) *Atteggiamenti e Convinzioni:***

Gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri riguardo alla discussione dell'assistenza sanitaria sessuale con i loro pazienti sono stati esaminati in 8 degli studi

selezionati. I ricercatori in 3 di questi studi si sono focalizzati sugli atteggiamenti degli studenti infermieri. Huang et al., (2013) hanno intervistato gli studenti infermieri iscritti a due scuole di medicina a Taiwan. I ricercatori erano interessati agli atteggiamenti degli studenti infermieri nei confronti della fornitura di assistenza sanitaria sessuale. In questo studio descrittivo, gli autori hanno scoperto che gli studenti infermieri, come sarà riscontrato in altri studi (es. Penwell-Waines et al., 2014) non avevano formazione, avevano atteggiamenti negativi e un disagio nell'affrontare l'argomento. Allo stesso modo, Sung et al., (2015) hanno intervistato studenti senior di infermieristica e hanno notato che una maggiore autoefficacia e atteggiamenti più positivi, erano direttamente correlati a livelli di conoscenza più elevati.

I ricercatori in 5 studi hanno riportato gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri praticanti. Krouwel et al. (2015) hanno condotto un'indagine trasversale di infermieri oncologici nei Paesi Bassi utilizzando una scala Likert che misura le pratiche, gli atteggiamenti, il contenuto della consulenza sessuale, la responsabilità, la necessità di istruzione e le barriere relative alla discussione della funzione sessuale e dei problemi di fertilità. Gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri che lavorano in oncologia variavano molto:

- convinzione che i pazienti si sarebbero sentiti imbarazzati
- convinzione che i pazienti si sarebbero sentiti offesi,
- convinzione che sia un argomento difficile e troppo delicato,
- convinzione che non ci sia bisogno discutere di salute sessuale con i pazienti più anziani,
- la mancanza di privacy e/o di tempo (Moore et al., 2013; Krouwel et al., 2015; Jonsdottir et al., 2016).

Inoltre, Saunamäki & Engström (febbraio 2014) hanno condotto uno studio qualitativo sugli infermieri ospedalieri svedesi al fine di ottenere una comprensione approfondita delle riflessioni di professionisti sulla discussione della sessualità con i propri pazienti. Gli infermieri che hanno maggiormente affrontato la sessualità con i loro pazienti sono stati motivati in base al desiderio di aiutare i pazienti. Diversi atteggiamenti e temi di credenze sono emersi dalle interviste condotte con questi infermieri, secondo i quali i pazienti non si aspettano che loro parlino di salute sessuale e, soprattutto se sono malati,

non vogliono parlare di sesso o bisogni sessuali. Ulteriori argomentazioni riguardano l'invasione della privacy del paziente nell'affrontare la tematica, fino ad arrivare ad arrivare ad argomentazioni come la seguente: "la sessualità è un tabù e/o non c'è abbastanza tempo perché ci sono compiti più importanti da completare nelle routine infermieristiche quotidiane". Tutti questi concetti vengono anche riscontrati dagli studi effettuati da Evcili (agosto 2018) dimostrando che su 188 infermieri solo il 66% pensa che l'assistenza sessuale sia inclusa nell'assistenza olistica e, nonostante questo, il 94% afferma che la sessualità è vista o percepita come un tabù; e ancora nello studio di Wang, Ai, Davidson, Slater, Du, Chen (marzo 2019) il 91% su 268 infermieri afferma che è un argomento troppo privato e l'80% si sentirebbe a disagio a parlarne.

### 3) *“Area Comfort”*

Nella selezione degli studi presi in esame 4 di essi si sono concentrati sul comfort degli infermieri quando discutono di assistenza sanitaria sessuale con i pazienti. Nonostante è stato più volte sottolineato che parlare con pazienti di assistenza sessuale metta a disagio anche gli infermieri più esperti, Klaeson et al., (2017) hanno condotto interviste semi-strutturate ad infermieri nel contesto delle cure primarie e hanno riferito che gli stessi si sentivano più a loro agio nel parlare con alcune popolazioni di pazienti rispetto ad altre. Gli autori hanno riferito che c'era più conforto nel parlare di assistenza sanitaria sessuale con i pazienti più giovani rispetto ai pazienti più anziani (>80). Sempre nel contesto delle cure primarie, Lloyd (2015) ha affrontato uno studio con delle infermiere di famiglia e, seguendo le teorie di Callista Roy, ha affermato che il comfort non è il tema principale, ma è un sottosistema del concetto di sé, bisogna quindi lavorare ed elaborare il tema principale per andare ad ampliare l'area comfort.

In un'indagine trasversale su studenti di infermieristica, alcuni si sono sentiti a disagio nell'affrontare questioni psicosociali e nel parlare con i pazienti di fantasie sessuali ciononostante hanno riferito di sentirsi a proprio agio con i pazienti che esprimono preoccupazioni sessuali, avviando discussioni, incoraggiando i pazienti ad esprimersi, indipendentemente dall'età degli stessi (Huang et al., 2013). Moore et al., (2013) per aumentare il comfort degli infermieri rispetto agli aspetti più intimi della sessualità hanno utilizzato giochi di ruolo simulati ed hanno riscontrato degli effetti positivi.

#### 4. *Ostacoli Percepiti:*

La responsabilità e l'ambito della pratica sono ritenuti ostacoli alla fornitura di informazioni sulla salute sessuale ai pazienti che sono stati osservati in diversi studi. Klaeson et al., (2017) hanno riferito che gli infermieri avevano domande su come la salute sessuale potesse far parte della assistenza. È stato riferito che non c'era una chiara comprensione di chi fosse la responsabilità, di discutere argomenti relativi alla sessualità con i pazienti. In ulteriori 5 studi è stato evidenziato che le barriere incontrate dagli infermieri erano proprio la mancanza di politiche sul ruolo degli infermieri nel discutere l'assistenza sanitaria sessuale con i pazienti, oltre al supporto organizzativo e gestionale per concedere agli infermieri il tempo di impegnarsi con i propri pazienti (Moore et al., 2013; Krouwel et al., 2015; Jonsdottir et al., 2016). Questa mancanza di supporto porta a confusione di ruolo, diminuzione del comfort e la convinzione che la sessualità non sia un aspetto essenziale della valutazione infermieristica (Moore et al., 2013). Senza questo supporto, c'è poco rinforzo sul fatto che la sessualità è un'importante in ambito infermieristico. I vincoli di tempo e le preoccupazioni sulla privacy sono stati espressi come barriere in molti degli studi di ricerca. Gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri che lavorano in oncologia in relazione alla salute sessuale variavano dalla convinzione che ci sia una mancanza di privacy e non ci sia abbastanza tempo per discutere di salute sessuale (Moore et al., 2013; Krouwel et al., 2015; Jonsdottir et al., 2016). Huang et al., (2013) hanno osservato che "l'assistenza sanitaria sessuale può essere altamente problematica all'interno delle cure primarie a causa della sua sensibilità, complessità e dei limiti di tempo e competenza degli operatori sanitari". In 2 studi è stato suggerito che il tempo, la mancanza di istruzione e le normative sulla professione infermieristica erano fattori che contribuivano a ostacolare la fornitura di informazioni sulla salute sessuale ai pazienti (Klaeson et al., 2017; Mckie et al., 2022), mentre in aggiunta altri hanno sottolineato come la mancanza di tempo influisca sul rapporto di fiducia che si dovrebbe instaurare prima di affrontare tematiche delicate (Yodchai et al., 2018; Hough ,2019). Tuttavia, Arikani et al., (2015), intervistando degli infermieri hanno scoperto che la mancanza di tempo non era il vero problema; la maggioranza degli intervistati non era d'accordo nel trascorrere più tempo con i pazienti per discutere della salute sessuale, vedendo l'argomento come una questione privata. Gli infermieri che consideravano l'argomento privato erano più propensi a indirizzare il paziente ai

professionisti che si occupano di sessualità, anche e soprattutto nel caso in cui fossero stati i pazienti ad affrontare l'argomento. Nonostante non fosse contestualizzato il fattore tempo anche in un altro studio sono valutati un numero vasto di infermieri che spostano l'assistenza sanitaria sessuale alle attenzioni di medici di reparto e, su 171 professionisti, solo il 3% è a conoscenza di modelli e linee guida (Van Ek et al., 2018). Quest'ultimo dato negativo viene evidenziato anche da Evcili (agosto 2018) dove in un totale di 188 intervistati, solo il 13,8% conosce modelli da poter applicare.

Un ostacolo alla discussione sull'assistenza sanitaria sessuale era rappresentato dall'istruzione e dalla formazione. Secondo alcuni infermieri, c'era una scarsità di istruzione e formazione fornita sul tema dell'assistenza sanitaria sessuale. Gli infermieri non avevano avuto una adeguata formazione in educazione sessuale né nel loro programma di studi né nel loro ambiente di lavoro. Gli infermieri hanno ritenuto che ci fosse una mancanza di formazione da parte dell'organizzazione di formazione per le cure primarie e, di conseguenza, sarebbe stato difficile erogare assistenza o semplicemente informare o tranquillizzare i pazienti riguardo questa tematica. Questo non vale per i problemi di assistenza specifici (malattie cardio-circolatorie o malattie sessualmente trasmissibili). Se un infermiere fosse interessato a un'area specifica della salute sessuale, cercherebbe informazioni, tuttavia nel loro studio (Klaeson et al., 2017) hanno notato che ciò comporterebbe a far ottenere ai pazienti informazioni differenziate. In una intervista una infermiera ha dichiarato: "... abbiamo così poco tempo oggi, quindi non si ha tempo. Non si vede così tutta la persona, si vede un ginocchio o una ferita".

Un altro ostacolo che ha influenzato il comfort degli infermieri nel discutere l'assistenza sanitaria sessuale è stata l'età. In uno studio condotto in Svezia, alcuni infermieri non si sentivano a proprio agio nel parlare del tema della salute sessuale con pazienti di età superiore agli 80 anni (Klaeson et al., 2017); la fascia di età degli infermieri in questo studio era di 41-63 anni. Gli autori hanno riconosciuto che la Svezia è un paese progressista, ma gli infermieri avevano ancora queste preoccupazioni. I ricercatori in 4 ulteriori studi di ricerca hanno anche notato la convinzione che non sia necessario discutere l'assistenza sanitaria sessuale con i pazienti più anziani, che i pazienti si sentirebbero imbarazzati o offesi e che la salute sessuale è una questione difficile da affrontare con gli anziani (Moore et al., 2013; Krouwelet al., 2015; Jonsdottir et al., 2016; Wang et al., 2019).

Oltre al tempo e all'istruzione, sono state espresse anche preoccupazioni sul fatto che l'assistenza sanitaria sessuale non fosse vista come un problema medico.

La medicalizzazione di questo argomento si concentra sulla disfunzione erettile e sulle malattie sessualmente trasmissibili. Gli autori hanno concluso che "hanno bisogno (i pazienti) di aiuto con i loro problemi sessuali e si aspettano che gli operatori sanitari siano a conoscenza di questo argomento" (Klaeson et al., 2017).

## CONCLUSIONI

Gli infermieri lavorano in una miriade di contesti clinici e spesso sono in prima linea nel contesto della sanità pubblica. È molto importante che questi operatori sanitari abbiano le conoscenze, le competenze e le capacità per discutere comodamente e in modo appropriato argomenti relativi all'assistenza sanitaria sessuale con i loro pazienti. C'è un'aspettativa da parte dei pazienti che gli infermieri siano ben informati e quindi che siano loro ad avviare delle conversazioni sull'assistenza sanitaria sessuale.

Dalla ricerca effettuata è evidente che la conoscenza, gli atteggiamenti e le convinzioni, il comfort degli infermieri e le barriere percepite devono essere affrontati a livello educativo, nel posto di lavoro e a livello della società professionale al fine di aumentare il coinvolgimento degli stessi nell'assistenza della salute sessuale dei pazienti. I leader nelle società professionali potrebbero avere ruoli di leadership chiave, pubblicando articoli e linee guida per i professionisti sanitari e per coloro che sono ancora in formazione. Questi strumenti dovrebbero servire anche ad affrontare i ruoli di medici, assistenti medici e infermieri, poiché si possa lavorare in modo collaborativo per migliorare la salute e il benessere dei pazienti.

Nello specifico, per quanto riguarda gli studenti del CdL in Infermieristica, sarebbe opportuno che la formazione fosse orientata non solo alla conoscenza dell'anatomia e della fisiologia che riguardano organi genitali o in generale apparati riproduttori e malattie sessualmente trasmissibili, ma anche allo sviluppo di atteggiamenti positivi e di capacità comunicative per rendere operative le conoscenze teoriche e trasmettere le competenze acquisite nella pratica. Lo sviluppo della fiducia nelle pratiche di assistenza sanitaria sessuale degli studenti e il possesso di competenze sufficienti, dovrebbero essere raccomandati come priorità nella formazione infermieristica.

Allo stato attuale la divulgazione dei modelli e delle linee guida, già esistenti, potrebbero aiutare gli attuali professionisti sanitari ad affrontare il tabù della sessualità che, ancora oggi, sembra essere circondato da barriere consolidate.

## BIBLIOGRAFIA

Annon J (1976) *The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioural treatment of sexual problems. Journal of Sex Education Therapy.*

Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, K. et al. *Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization. Sex Disabil 33, 327–337 (2015).* <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9361-9>

Bond M, Holland S (1998) *Skills of Clinical Supervision for Nurses. Open University Press, Buckingham.*

Brown, T. M., & Fee, E. (2003). *Alfred C. Kinsey: a pioneer of sex research. American journal of public health, 93(6), 896–897.* <https://doi.org/10.2105/ajph.93.6.896>

Carter Y, Moss C, Weyman A (Eds) (1998) *RCGP Handbook of Sexual Health in Primary Care. Royal College of General Practitioners, London.*

Clifford D (1998) *Psycho-sexual awareness in everyday nursing. Nursing Standard.*

Davis S, Taylor B (2006) *From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In Davis S (Ed) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. Elsevier, Edinburgh.*

Durgun Ozan, Y., Duman, M., & Çiçek, Ö. (2019). *Nursing students' experiences on assessing the sexuality of patients: mixed method study. Sexuality and Disability, 37, 613-623.*

Evcili, F., & Demirel, G. (2018). *Patient's sexual health and nursing: a neglected area. International Journal of Caring Sciences, 11(2), 1282-1288.*

Evcili, Funda & Demirel, Gulbahtiyar. (2019). *Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area.*

*EX-PLISSIT model: (Fig.2) Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs; Bridget Taylor, Sally Davis. Nursing Standard, (novembre 2006)*

Fennell, R., & Grant, B. (2019). *Discussing sexuality in health care: A systematic review. Journal of clinical nursing, 28(17-18), 3065–3076.* <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>

Gagnon J. H. (1975). *Sex research and social change. Archives of sexual behavior, 4(2), 111–141.* <https://doi.org/10.1007/BF01541078>

Gordon, M., & Rigon, L. A. (2009). *Diagnosi infermieristiche: Processo e Applicazioni. CEA.*



Gulanick, M., Meneghetti, O., Myers, J. L., & Rigon, L. A. (2016). *Piani di Assistenza Infermieristica: Diagnosi infermieristiche, Risultati di salute e Interventi Infermieristici*. CEA.

Guthrie C (1999) *Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care*. *Journal of Clinical Nursing*.

Herdman, H.T., Kamitsuru, S. and Rigon, A.L. (2019) *Le Novità dell'Edizione Diagnosi infermieristiche Nanda-i 2018-2020*. Rozzano (MI): CEA.

Hill, E. K., Sandbo, S., Abramsohn, E., Makelarski, J., Wroblewski, K., Wenrich, E. R., McCoy, S., Temkin, S. M., Yamada, S. D., & Lindau, S. T. (2011). *Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs*. *Cancer*, 117(12), 2643–2651. <https://doi.org/10.1002/cncr.25832>

Hill, E. K., Sandbo, S., Abramsohn, E., Makelarski, J., Wroblewski, K., Wenrich, E. R., McCoy, S., Temkin, S. M., Yamada, S. D., & Lindau, S. T. (2011). *Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs*. *Cancer*, 117(12), 2643–2651. <https://doi.org/10.1002/cncr.25832>

Hough, M. R., Githens-Mazer, G., Lovegrove, C., Oram, R., & Shepherd, M. (2019). *Renal nurses' lived experiences of discussions about sexuality*. *Journal of Kidney Care*, 4(2), 91-98.

Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H., Li, C. R., & Lee, S. (2013). *Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice*. *Journal of clinical nursing*, 22(23-24), 3577–3586. <https://doi.org/10.1111/jocn.12204>

Irwin R (2000) *Treatments for patients with sexual problems*. *Professional Nurse*.

Jannini E. A. (2017). *SM = SM: The Interface of Systems Medicine and Sexual Medicine for Facing Non-Communicable Diseases in a Gender-Dependent Manner*. *Sexual medicine reviews*, 5(3), 349–364. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.04.002>

Johnson, M., & Rigon, L. A. (2014). *Collegamenti Nanda-i Con Noc e Nic: Sostenere il Ragionamento Clinico e la qualità dell'assistenza*. CEA.

Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., Gunnarsdottir, S., & Fridriksdottir, N. (2016). *Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital*. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 21, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004>

Khooblall, P., Bole, R., Leelani, N., Lundy, S., & Bajic, P. (2023). *A scoping review of ejaculatory dysfunction due to surgical treatments for benign prostatic hyperplasia: limitations of available tools for assessment and reporting*. *Sexual medicine reviews*, qead002. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead002>

Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H., & Kjellsdotter, A. (2017). *Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences*. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1545–1554. <https://doi.org/10.1111/jocn.13454>

Krouwel, E. M., Nicolai, M. P., van Steijn-van Tol, A. Q., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R. C., & Elzevier, H. W. (2015). *Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses*. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(6), 707–715. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005>

Lawler J (1991) *Behind the Screens: Nursing, Somology and the Problem of the Body*. Churchill Livingstone, Melbourne.

Lloyd, M. M. (2015). *The Lived Experience of Family Nurse Practitioners Performing Sexual Health Assessments*.

Magnan, M. A., & Norris, D. M. (2008). *Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns*. *The Journal of nursing education*, 47(6), 260–268. <https://doi.org/10.3928/01484834-20080601-06>

Marriner-Tomey, A., Chignola, I., Poletti, P., & Zanotti, R. (1989). *I teorici dell'infermieristica e le loro teorie*. Casa editrice Ambrosiana.

Mckie, A. L., Bonner, A., Green, T., & Saito, A. (2022). *What is the knowledge of, barriers to and views on accountability of renal nurses regarding sexual dysfunction of people receiving haemodialysis?* *Renal Society of Australasia Journal*, 18.

Mckie, A. L., Bonner, A., Green, T., & Saito, A. (2022). *What is the knowledge of, barriers to and views on accountability of renal nurses regarding sexual dysfunction of people receiving haemodialysis?.* *Renal Society of Australasia Journal*, 18.

Miller, W. R., & Lief, H. I. (1979). *The Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT)*. *Journal of sex & marital therapy*, 5(3), 282–287. <https://doi.org/10.1080/00926237908403733>

Moore, A., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). *Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer*. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(4), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>

Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M (1996) *Nursing Models for Practice*. Second edition. Butterworth-Heinemann, Oxford.

Penwell-Waines, L., Wilson, C. K., Macapagal, K. R., Valvano, A. K., Waller, J. L., West, L. M., & Stepleman, L. M. (2014). Student perspectives on sexual health: implications for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, 28(4), 317–322. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.884553>

Pines M. (1968). "Human Sexual Response"--A discussion of the work of Masters and Johnson. *Journal of psychosomatic research*, 12(1), 39–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(68\)90007-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(68)90007-x)

Piramide delle evidenze: (Fig.1) Maslow's Hierarchy of Needs for Nursing – Nursing Process (2023). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/figure/article-26037.image.f1/>

Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*, 23(3-4), 531–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>

Savage J (1987) *Nurses, Gender and Sexuality*. Heinemann, London.

Senturk Erenel, A., & Cicek Ozdemir, S. (2020). Attitude and behaviors of senior nursing students in assessment of sexual health. *Sexuality and Disability*, 38(3), 503-514.

Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., & Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 111, 103768. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103768>

Sung, S. C., Huang, H. C., & Lin, M. H. (2015). Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 31(3), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.11.001>

Sung, S. C., Jiang, H. H., Chen, R. R., & Chao, J. K. (2016). Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2989–3000. <https://doi.org/10.1111/jocn.13441>

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 21(11), 35–40. <https://doi.org/10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382>

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 21(11), 35–40. <https://doi.org/10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382>

Tesser, A., & Shaffer, D. R. (1990). Attitudes and attitude change. *Annual review of psychology*, 41, 479–523. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002403>

Tomlinson J. (1998). ABC of sexual health: taking a sexual history. *BMJ (Clinical research ed.)*, 317(7172), 1573–1576. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7172.1573>

van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M. P. J., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2018). Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 128–136. <https://doi.org/10.1111/jan.13386>

Wang, P., Ai, J., Davidson, P. M., Slater, T., Du, R., & Chen, C. (2019). Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 980–986. <https://doi.org/10.1111/jocn.14692>

Waterhouse, J. (1996). Nursing practice related to sexuality: a review and recommendations. *NT research*, 1(6), 412-418.

Wilkinson and Ledonne (2022) *Fondamenti di Assistenza infermieristica: Teoria, concetti e applicazioni*. Rozzano: Casa editrice Ambrosiana.

Wilson, C. K., West, L., Stepleman, L., Villarosa, M., Ange, B., Decker, M., & Waller, J. L. (2014). Attitudes Toward LGBT Patients Among Students in the Health Professions: Influence of Demographics and Discipline. *LGBT health*, 1(3), 204–211. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0016>

Yodchai, K., Hutchinson, A. M., & Oumtanee, A. (2018). Nephrology nurses' perceptions of discussing sexual health issues with patients who have end-stage kidney disease. *Journal of renal care*, 44(4), 229–237. <https://doi.org/10.1111/jorc.12257>