

Ο ρόλος των Νοσηλευτών/τριών και Μαιών στην Προαγωγή της Σεξουαλικής Υγείας

The role of nurses and midwives in the promotion of sexual health

Author: Χριστιάνα Κούτα

PhD, MSc, BSc, Dipl. N, R.N. Λειτουργός Εκπαίδευσης Νοσηλευτική Σχολή

Περίληψη

Παγκόσμια, μέσα στα πλαίσια της προαγωγής της υγείας η σεξουαλική υγεία φαίνεται να έχει προβληματίσει και τους/τις ερευνητές/τριες-νοσηλευτές. Στη Νοσηλευτική υπάρχουν διάφοροι ανασταλτικοί παράγοντες (π.χ. στερεότυπα), οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την γενική εικόνα και αντίληψη για τον/την νοσηλευτή/τρια. Η σεξουαλική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ευεξία και στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Στο κείμενο γίνεται μία ανασκόπηση στο ρόλο που έχει ο/η νοσηλευτής/τρια ανάλογα με την ειδικότητα που έχει ή με το τμήμα στο οποίο εργάζεται.

Abstract

Globally, within the health promotion thematology sexual health seems to problematize nursing researchers. There are several factors in nursing, such as stereotypes, that negatively affect the image and perception of the nurse. Sexual health is an important factor for the well-being and quality of one's life. This article reviews the role of the nurses according to their specialization or the department they work in.

Η σεξουαλική υγεία, «... εμπερικλύεται στη φυσική και ψυχική υγεία. Αποτελεί μέρος της ταυτότητας του ατόμου ως επίσης και ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως της ιδιωτικότητας, της οικογενειακής ζωής, της ισότητας και όχι της διάκρισης. Βασικά στοιχεία της καλής σεξουαλικής υγείας είναι η ενημέρωση και παροχή υπηρεσιών σε θέματα σχέσεων και σεξουαλικής υγείας με στόχο την αποφυγή ασθενειών ή δυσάρεστων καταστάσεων» (Department of Health, 2001:5). Η σεξουαλική υγεία είναι μία παράμετρος στην αξιολόγηση, προγραμματισμό, εφαρμογή και επαναξιολόγηση της υγείας με στόχο την παροχή ολιστικής φροντίδας.

Η σεξουαλικότητα είναι «... μία σημαντική διάσταση της ανθρώπινης προσωπικότητας και είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη ύπαρξη» (Pratt, στους Wilson και Mc Andrew, 2000:1).

Σε αυτό το κείμενο οι παραπάνω ορισμοί χρησιμοποιούνται ως εναλλάξιμοι.

Οι νοσηλευτές/τριες όπως και άλλοι επαγγελματίες υγείας διαπραγματεύονται θέματα σχετικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα με πελάτες στην καθημερινή τους πρακτική (Duldt και Rokony, 1999). Αυτοί μπορεί να είναι πελάτες με έμφραγμα μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, θεραπείες φαρμάκων, έφηβοι (στο σχολείο), εγκυμονούσες γυναίκες, νεαρές μητέρες κλπ. Παρόλα αυτά, πολλοί/ές νοσηλευτές/τριες αποφεύγουν να πάρουν ιστορικό σχετικό με την σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία από τον πελάτη ή να αναπτύξουν θέματα σχετικά με την υγεία και σεξουαλικότητα εάν ο/η πελάτης το ζητήσει. Μερικοί ανασταλτικοί παράγοντες γι' αυτό είναι: Ντροπή, η αντίληψη ότι αυτό δεν είναι σχετικό θέμα με την φροντίδα του αρρώστου, το αίσθημα ανεπάρκειας στο να αναπτύξουν τέτοιου είδους θέμα ή ακόμη

υποθέτουν ότι οι ασθενείς δεν έχουν σεξουαλικές ανάγκες (Jamieson, 2001). Μειώνοντας τους παράγοντες αυτούς, μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα στην φροντίδα του ασθενή.

Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας είναι τα στερεότυπα, τα οποία η κοινωνία ή η κουλτούρα έχει για τους/τις νοσηλευτές/τριες, ως επίσης την αντίληψη που έχουν και οι ίδιοι/ες οι νοσηλευτές/τριες για τον εαυτό και το επάγγελμά τους. Οι νοσηλευτές/τριες λαμβάνουν μία δημόσια εικόνα του/της νοσηλευτή/τριας σαν σεξουαλικό αντικείμενο και αυτό μερικές φορές απεικονίζεται και στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στις περισσότερες κωμωδίες «η νοσηλεύτρια φοράει καλτσοδέτες και ψηλά τακούνια με πληθωρικούς μαστούς» (Guthrie, 1999:318). Πρόσφατα στην Κυπριακή τηλεόραση η νοσηλεύτρια παρουσιαζόταν με σέξυ αμφίεση ενώ ο ασθενής βρισκόταν στο κρεβάτι διαφημίζοντας πατατάκια.

Επίσης, εφ' όσον οι πλείστοι νοσηλευτές είναι γένους θηλυκού, επηρεάζονται από τα στερεότυπα και άλλους παράγοντες που αφορούν το κοινωνικό φύλο. Υπάρχει τεκμηρίωση ότι πολλές νοσηλεύτριες είχαν εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης (Guthrie, 1999), ο οποίος μπορεί να είναι ένας άλλος παράγοντας που φοβίζει τις νοσηλεύτριες εάν και πως θα εμπλέξουν θέματα σεξουαλικότητας κατά την αξιολόγηση και φροντίδα ενός ασθενή.

Η εκπαίδευση, η παρίσσια, η αυτοπεποίθηση ακόμη και το παρουσιαστικό (π.χ στολή) αποτελούν σημαντικά στοιχεία, που πρακτικά μπορούν να βοηθήσουν όλους τους/τις νοσηλευτές/τριες.

Ολιστική φροντίδα σημαίνει ότι το άτομο αξιολογείται και φροντίζεται έχοντας αλληλοσύνδετα συστήματα: το σώμα, το μυαλό και το πνεύμα (Duldt και Rokony, 1999). Αυτές οι παράμετροι πρέπει να λειτουργούν αρμονικά. Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας αγνοούν ή παραβλέπουν αυτή την προσέγγιση όταν ασχολούνται με την υγεία ενός πελάτη. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο παίρνει ένα φάρμακο που συχνά μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα, είναι ορθό όπως γνωστοποιηθεί στον πελάτη για πιθανόν εναλλακτική λύση. Κάποιοι μπορεί να συζητήσει ότι όλα αυτά

χρειάζονται «πολύ περισσότερο» χρόνο και κόπο και οι νοσηλευτές/τριες είναι πάντοτε σε εγρήγορση και βιαστικοί/ές. Ίσως χρειάζεται να βρεθεί χρόνος ειδικά για κάποιες περιπτώσεις. Χρειάζονται φυσικά και κάποιες αλλαγές που μπορούν να συμβάλουν θετικά σε αυτό, όπως ο αριθμός των νοσηλευτών/τριών, η στρατηγική προσέγγισης και επικοινωνίας με τον πελάτη, έχοντας ως στόχο την πιο αποτελεσματική δυνατή φροντίδα.

Η σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στην ευεξία και στην ποιότητα της ζωής του ατόμου (Crouch, 1998), συνεπώς αυτή η πτυχή της υγείας δεν πρέπει να παραγνωρίζεται. Στην μελέτη των Stokes και Mears (2000) φάνηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες, ειδικά στην κοινότητα χρειάζεται να κάνουν πολύ περισσότερα για την σεξουαλική υγεία των εφήβων.

Σε οποιαδήποτε ειδικότητα εργάζεται ο/η νοσηλευτής/τρια έχει ένα ρόλο-κλειδί στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας.

Η Μαία οικοδομεί μία γέφυρα μεταξύ της μητέρας, του πατέρα και του βρέφους. Η μαία είναι ευαίσθητοποιημένη στο ρόλο που έχει να διαδραματίσει σε ευαίσθητες εξετάσεις στα γεννητικά όργανα και στο τοκετό, και μπορεί να δώσει υποστήριξη στις πελάτισσες της, βοηθώντας τις στην ανάκτηση αυτοπεποίθησης για το δρόμο προς γονεϊκότητα (O'Driscoll, 1998). Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και μη επαναλαμβανόμενη. Οι προ και μετα-νεογνικοί περίοδοι δίνουν την ευκαιρία στη μαία να συζητήσει θέματα σεξουαλικότητας/σεξουαλικής υγείας (π.χ. εγκυμοσύνη και σεξουαλικότητα / σεξουαλική επαφή, αντισύλληψη, σεξουαλικότητα / σεξουαλική επαφή μετά τον τοκετό κλπ). Η μαία πολλές φορές έρχεται σε επαφή με έφηβες μητέρες και αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόκληση στην καθημερινή της πρακτική. Η αποτελεσματική και επικοινωνιακή επικοινωνία, και προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για την ευεξία των εφήβων. Ειδικά προγράμματα όπως το CHOICES (Αγγλία) παρέχουν υπηρεσίες για την σεξουαλική υγεία των εφήβων, εργοδοτώντας συμβούλους-μαίες για την εφηβική εγκυμοσύνη και σεξουαλική υγεία (Watson, 2001). Είναι σημαντική λοιπόν η ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση των μαίων, όπου

χρειάζεται, σε θέματα σεξουαλικότητας, σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Ο/Η Επισκέπτης/τρια Υγείας ως μέρος της εργασίας του/της είναι η ικανότητα να ακούει και να συζητά δυσκολίες/απορίες που μπορεί να έχει ο πελάτης σε θέματα σεξουαλικότητας (Clifford, 1998). Ο/Η επι-σκέπτης/τρια υγείας πρέπει να είναι προσιτός/η, ανοικτόμυαλος/η ώστε να κατορθώσει το στόχο του/της που είναι η προαγωγή της υγείας. Δίνοντας τις κατάλληλες πληροφορίες, παρέχοντας επικοδομητικές συζητήσεις και πρακτικές εισηγήσεις βοηθά στην βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Ο/Η Κοινωνικός/η Νοσηλεύτης/τρια επισκεπτόμενος μία οικογένεια για ένα βιολογικό πρόβλημα, η σεξουαλική πτυχή δεν πρέπει να αγνοείται. Όταν η κα Μ. με σοβαρής μορφής αρθρίτιδα είπε «δεν είμαστε άνετοι με τον σύζυγο μου στο κρεβάτι όπως παλιά» (Clifford, 1998:43), ο/η κοι-νοτικός/ή νοσηλεύτης/τρια πρέπει να δράσει χωρίς δισταγμούς. Είναι αναγκαίο όμως πρώτα το άτομο να νοιώθει άνετα με τον εαυτό του και δεύτερο να έχει γνώσεις και δεξιότητες για την σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία. Είναι απογοητευτικό για ένα πελάτη που έχει ανάγκη να μιλήσει για τέτοια θέματα να παραγνωρίζεται.

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) δυστυχώς βλέπει νεαρά άτομα να επισκέπτονται το ΤΑΕΠ λόγω βιασμού ή/και κακοποίησης. Ακόμη και στα πλέον πολυάσχολα τμήματα όπως το ΤΑΕΠ, πρέπει να δίνεται χρόνος για ψυχολογική υποστήριξη, ειδικά κατά την αρχική αξιολόγηση. Αναμφίβολα παραπομπές πρέπει να γίνονται, αλλά κάποιες φορές ο/η νοσηλεύτης/τρια πρέπει να έχει την ιδιοσυγκρασία να αντεπεξέλθει σε τέτοιες δύσκολες καταστάσεις.

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια Ψυχικής Υγείας στα σύγχρονα χρόνια, συχνά τα άτομα εκφράζουν σεξουαλικά προβλήματα, δυσλειτουργίες, ανασφάλειες, ταμπού που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική διάσταση του ατόμου.

Η συζήτηση μπορεί να συνεχίσει προσθέτοντας αρκετές άλλες ειδικότητες στη νοσηλευτική όπως η Εντατική νοσηλεία.

Είναι ουσιαστικό οι νοσηλεύτές/τριες να έχουν γνώσεις, αυτοπεποίθηση και ευαισθητοποίηση των δικών τους σεξουαλικών αντιλήψεων ώστε να παρέχουν επαρκή και αντικειμενική πληροφόρηση και στήριξη στους πελάτες τους (Giddings και Wood, 1998). Η ανικανότητα των νοσηλευτών/τριών να συζητήσουν αποτελεσματικά θέματα σεξουαλικότητας/σεξου-αλικής υγείας, μπορεί επίσης να οφείλεται σε αρνητικές αντιλήψεις που αφορούν συγκεκριμένα θέματα όπως για παράδειγμα την ομοφυλοφιλία (Palmer, 1998). Τα πιστεύω και οι αντιλήψεις του/της κάθε νοσηλεύτη/τριας μπορούν να φανερωθούν μέσα από τον λόγο και την γλώσσα του σώματος. Υπάρχει τεκμηρίωση ότι ακόμη και οι φοιτητές της νοσηλευτικής έχουν σεξουαλική γνώση και αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας (Mc Kelvey και άλλοι, 1999).

Η ενδο-υπηρεσιακή ενημέρωση είναι ένας παράγοντας που μπορεί να διευρύνει την γνώση και να ευαισθητοποιήσει του/τις επαγγελματίες νοσηλεύτές/τριες. Καλύτερο δε θα ήταν, η συμπερίληψη θεμάτων σεξουαλικής υγείας στο αναλυτικό πρόγραμμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Στα περισσότερα αναλυτικά προγράμματα της νοσηλευτικής η σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία κυρίως εστιάζεται στην αναπαραγωγή, την ασθένεια (π.χ. σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, HIV/AIDS), την σεξουαλική δυσλειτουργία και ανικανότητα. Είναι σημαντικό η ανάπτυξη σεξουαλικής υγείας μέσα από την κοινωνική και πολιτισμική διάσταση του ατόμου.

Ο Carr (1996) εισηγήθηκε ένα μοντέλο εκπαίδευσης των νοσηλευτών/τριων για την σεξουαλικότητα αναγνωρίζοντας τις παρακάτω ανάγκες:

- ανάπτυξη της γνώσης σε κοινή βάση
- προσωπική ανάπτυξη και ευαισθητοποίηση
- ευαισθητοποίηση σε ηθικά διλήμματα
- αντικειμενική προσέγγιση και αντίληψη
- ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων

Οι Morrissey και Rivers (1998) συζητήσαν την ανάπτυξη ενός θετικού αναλυτικού

κού προγράμματος στην νοσηλευτική εκπαίδευση με την χρήση του μοντέλου Mims-Swerison. Το μοντέλο αυτό φαίνεται να ενδυναμώνει την εφαρμογή στην βασική και μεταβασική εκπαίδευση θεμάτων για την σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία. Σκοπός του είναι να προσφέρει στους/στις νοσηλευτές/τριες την ευκαιρία να διαμορφώσουν και να θέσουν σε εφαρμογή πρακτικές δεξιότητες σε θέματα σεξουαλικής υγείας (ειδικότερα σχετικά με την ομοφυλοφιλία, αμφιφυλία). Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιεί μία ποικιλία μεθόδων που διαρκεί 12 εβδομάδες. Φαίνεται ότι είναι ένα ενδιαφέρον και προκλητικό πρόγραμμα, λαμβάνοντας υπόψη την ψυχοκοινωνική, πολιτισμική και πολιτική διάσταση του θέματος, επικεντρώνοντας την εφαρμογή σε συγκεκριμένες ομάδες. Κάποιες ιδέες μπορεί να χρησιμοποιηθούν από το μοντέλο αυτό στην νοσηλευτική εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τους Duldt και Rokorny (1999), το μοντέλο P.LI.SS.IT. παρέχει μία δομή για παρεμβάσεις με σκοπό να βοηθηθεί και ο σύντροφος του σε θέματα σεξουαλικότητας/σεξουαλικής υγείας. Ο/Η νοσηλευτής/τρια μπορεί να δώσει την *δυνατότητα (Permission)* στο πελάτη να εκφράσει τα συναισθήματά του. Δίνεται στο πελάτη περιορισμένη πληροφόρηση (Limited Information), για παράδειγμα σε ένα καρδιακό ασθενή να παίρνει το φάρμακο του και συγκεκριμένες στάσεις που είναι λιγότερο επικίνδυνες για πρόκληση καρδιακού πόνου. Μερικές φορές οι πολλές πληροφορίες μπορεί να αυξήσουν το άγχος του ατόμου. Ο/Η νοσηλευτής/τρια μπορεί να δώσει *συγκεκριμένες εισηγήσεις (Specific Suggestions)* εξατομικευμένες στο άτομο και επίσης η *εντατική θεραπεία (Intensive Therapy)* μπορεί να είναι αναγκαία.

Αυτά τα τέσσερα επίπεδα απαιτούν επαγγελματική εμπειρία ώστε να εφαρμοστούν, αλλά επιτρέπει στον/στην νοσηλευτή/τρια να δράσει ανάλογα με το επίπεδο της γνώσης και της αυτοπεποίθησης του/της. Αυτό το μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μερικούς ίσως νοσηλευτές που νοιώθουν άνετα και από την άλλη να εφαρμοστεί σε μόνο κάποιους πελάτες, θέματα σχετικά με την σεξουαλική υγεία είναι καλό να γνωστοποιούνται με αποτελεσματικό τρόπο, έντιμα και με ακρίβεια στο κάθε πελάτη (Jamienson, 2001).

Για να καθιερωθεί η εκπαίδευση για την σεξουαλικότητα/σεξουαλική υγεία, η ακαδημαϊκή αναγνώριση είναι σημαντική. Η εκπαίδευση αυτή συμπεριλαμβάνει θέματα όπως ανατομία και φυσιολογικά, κοινωνικο-πολιτισμική, ιστορική και πολιτική πτυχή όπως και θεωρητικές προσεγγίσεις (Palmer, 1998). Νοσηλευτικές πρακτικές όπως και ο αναστοχασμός, η αυτοαποκάλυψη και η ακρόαση εμπλουτίζουν την εφαρμογή σεξουαλικών θεμάτων στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Σαφές κατευθυντήριες γραμμές, όρια και πολιτική (Witmarsh, 1997) αποτελούν ενισχυτικά βοηθήματα για τους/πς νοσηλευτές/τριες στην επίτευξη του στόχου-την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας.

Η στρατηγική για την σεξουαλική υγεία του Βασιλικού Κολλεγίου Νοσηλευτών (RCN) που παρουσιάστηκε τον Οκτώβριο του 2001, υπογραμμίζει το ρόλο των νοσηλευτών στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας. Δίνει κατεύθυνση στην νοσηλευτική για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας. Σημειώνει ως βασικότερα σημεία της μάθησης για την σεξουαλική υγεία στην νοσηλευτική υγεία τα παρακάτω:

- Αντιλήψεις (και συναφή συναισθήματα)
- Πεποιθήσεις (και συναφή συναισθήματα)
- Κλινική πρακτική (και συναφή συμπεριφορά).

Αυτά τα βήματα μπορούν να συνδράμουν στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη του ατόμου και να βελτιώσουν κατά κόρον τα αποτελέσματα παροχής φροντίδας και προαγωγής υγείας.

Οι νοσηλευτές/τριες έχουν την ευθύνη να αναγνωρίσουν και να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές ανάγκες/αδυναμίες του ατόμου (Crouch, στον Morrissey, 1998). Ο εμπλουτισμός της γνώσης, η βελτίωση των δεξιοτεχνιών, η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και η υιοθέτηση ανθρωπιστικής προσέγγισης, θα ενδυναμώσουν τους/τις νοσηλευτές/τριες ώστε να αναγνωρίσουν τη μοναδικότητα του ρόλου τους, από άλλους επαγγελματίες υγείας, στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας.

Βιβλιογραφία

- Allensworth D.D. & Bradley B. (1996) Guidelines for adolescent preventive services: A role for the School nurse. *Journal of School Health*, Vol. 66, No.8: 281-285.
- Carr, G. (1996) Themes relating to sexuality that emerged from a discourse analysis of the Nursing Times during 1980-1990. *Journal of Advance Nursing*, No. 24: 196-212.
- Clifford, D. (1998) Psychosexual awareness in everyday nursing. *Nursing Standard*, Vol. 12, No.39: 42-45.
- Crouch, S. (1998) Sexuality, nursing and professional practice, in Morrissey M.V. (ed.). *Sexuality and Healthcare: A Human Dilemma*. London: Quay Books, p189-208.
- Department of Health (UK), (2001) *The National Strategic of Sexual Health and HIV*. U.K.: Department of Health.
- Duldt, B.W. & Pokorny, M.E. (1999) Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse Educator*. Vol.24, No.5: 27-32
- Giddings, L.S. & Wood, P.J. (1998) (Revealing sexuality: Have nurses' knowledge and attitudes changed? *Nursing Praxis in North Ireland*. Vol. 13, No.2: 11-25.
- Cuthrie, C. (1999) Nurses' perceptions of sexuality related to patient care. *Journal of Clinical Nursing*. No. 8: 313-321.
- Jamieson, S. (2001) Communicating on sex, sexuality and sexual health. *Primary Health*, Vol. 11, No. 5: 14-15
- Mc Kelvey, R.S., Webb, J.A., Baldassar, L.V., Robinson, S.M. & Riley, G. (1999). Sex knowledge & sexual attitudes among medical and nursing students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, No.33: 260-266.
- Morrissey, M. & Rivers, I. (1998) Applying the Mims-Swenson sexual health model to nurse education: Offering an alternative focus on sexuality and health care. *Nurse Education Today*, No. 18: 488-495.
- O'Driscoll, M. (1998) Midwives discover sex. *The Practicing Midwife*, Vol. 1, No.4: 27-29
- Palmer, H., (1998) Exploring sexuality and sexual health in nursing. *Professional Nurse*, Vol. 14, No.1: 15-17.
- Pratt, J.R. (2000) Sexual health and disease: An international perspective, in Wilson H. & Mc Andrew S. (eds). *Sexual Health. Foundations for Practice*. UK: Bailliere Tindall, RCN, p1-6.
- RCN, (2001) Royal College of Nursing Sexual Health Strategy. Guidance for Nursing Staff. London: RCN
- Stokes, T. & Mears, J. (2000) Sexual health and practice nurse: A survey of reported practice and attitudes. *The British Journal of Family Planning*. Vol. 26, No.2: 89-92
- Watson, P., (2001) Sexual health - an integrated approach to care. *Primary Health Care*, Vol. 11, No.5: 16-17.
- Witmarsh, J. (1997) School nurses' skills in sexual health education. *Nursing Standard*, Vol. 11, No. 27: 35-41