

# Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT model doğrultusunda verilen cinsel eğitimin etkinliği

## The effectiveness of sexual education provided in line with PLISSIT model for sexual problems of women with breast cancer

Gözde Güdek<sup>1</sup>, Sema Yılmaz<sup>2</sup>

### ÖZ

**AMAÇ:** Araştırma meme kanseri tanısı konulan kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT model doğrultusunda yapılan cinsel eğitimin cinsel sorunlar üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Randomize kontrollü bu çalışma; meme kanseri tanılı, cinsel disfonksiyonu olan 66 kadın (Çalışma Grubu=32, Kontrol Grubu=34) ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Haziran-Aralık 2021'de, katılımcılarla iki kez görüşme sağlanarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX)", "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI)" ve "Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca çalışma grubuna PLISSIT model doğrultusunda hazırlanan "Sağlıklı Cinsel Yaşam Eğitim Broşürü ve Sunumu" eşliğinde eğitim verilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcılar sosyodemografik, obstetrik, cinsel yaşam, tanı-tedaviye ilişkin özellikler bakımından değerlendirildiğinde gruplar istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların FSFI ve CUBİÖ ilk değerlendirme puanları benzerdir ( $p>0,05$ ). Çalışma grubuna verilen eğitim sonrası; katılımcıların FSFI ilk ( $6,26\pm 1,39$ ) ve son ( $8,17\pm 1,35$ ) değerlendirme puanları arasında olumlu yönde fark saptanmıştır ( $p<0,000$ ). Cinsel uyum ve beden imajı ölçeği puanları incelendiğinde ise katılımcıların cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi alt boyut ilk ( $-0,99\pm 0,51$ ) ve son ( $-0,65\pm 0,51$ ) değerlendirme puanları arasında olumlu yönde ( $p=0,002$ ); sonraki beden imajı alt boyut ilk ( $4,27\pm 0,43$ ) ve son ( $3,91\pm 0,63$ ) değerlendirme puanları arasında olumsuz ( $p<0,001$ ) yönde farklılık olduğu belirlenmiş olup, diğer alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**SONUÇ:** Çalışma sonucunda; PLISSIT model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların FSFI puanlarının arttığı; CUBİÖ cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi alt boyut puanının arttığı, sonraki beden imajı alt boyut puanının azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak; meme kanserli kadınlara verilen sağlık hizmeti kapsamına PLISSIT modele dayalı cinsel eğitimin entegre edilmesinin cinsel sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** cinsellik, eğitim, meme kanseri, PLISSIT model

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Research was conducted to determine the effectiveness of sexual education on sexual issues in line with the PLISSIT model for women diagnosed with breast cancer.

**MATERIAL and METHODS:** Randomized controlled type study; it was conducted with 66 women diagnosed with breast cancer and sexual dysfunction (Study Group=32, Control Group=34). The data was collected twice between June-December 2021, using "Introductory Information Form", "Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX)", "Female Sexual Functioning Index (FSFI)", "Sexual Adaptation and Body Image Scale (SABIS)". The working group was also taught to provide "Healthy Sexual Education Brochure and Presentation" based on the PLISSIT model.

**RESULTS:** When the participants were evaluated in terms of sociodemographic, obstetric, sexual life, diagnosis, treatment-related characteristics, the groups were found to be statistically similar ( $p>0,05$ ). The first evaluation scores of women in the study and control groups on the FSFI and SABIS are similar ( $p>0,05$ ). After the training given to the study group; a positive difference was detected between the participants first ( $6.26\pm 1.39$ ) and last ( $8.17\pm 1.35$ ) FSFI evaluation scores ( $p<0.000$ ). When SABIS were examined, the effect of the participants on sexual functions sub-dimension was found to be positive ( $p=0.002$ ) between the first ( $-0.99\pm 0.51$ ) and last ( $-0.65\pm 0.51$ ) evaluation scores; it was determined that there was a negative ( $p<0, 001$ ) difference between the first ( $4.27\pm 0.43$ ) and last ( $3.91\pm 0.63$ ) evaluation scores of the body image sub-dimension, no significant difference was detected in the other sub-dimensions ( $p>0,05$ ).

**CONCLUSION:** The result of the working; after the sexual education given in line with the PLISSIT model, the FSFI scores of the women in the study group increased; it was determined that the SABIS effect on sexual functions subscale score increased, while the subsequent body image subscale score decreased. In conclusion, the integration of sex education based on the PLISSIT model in healthcare for women with breast cancer has shown positive effects on sexual health.

**Keywords:** breast cancer, education, PLISSIT model, sexuality

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Ankara  
<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hemşire Gözde Güdek  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ankara - Türkiye  
Tel: +90 538 677 83 94  
E-mail: gozde\_gudek@hotmail.com

**Geliş/ Received:** 13.02.2024

**Kabul/ Accepted:** 05.03.2024

## GİRİŞ

Kanser; nüfus artışı, yaşlanma ve kansere neden olduğu bilinen yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık problemidir.<sup>[1,2]</sup> Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarına göre 2020 yılında 19,3 milyon olan yeni kanser tanılı hasta sayısının 2040 yılında

30,2 milyon olacağı öngörülmektedir.<sup>[3,4]</sup> Dünyada kadın nüfusu için en sık teşhis edilen kanser türü olan meme kanseri insidansı 2020 yılı GLOBOCAN verilerine göre dünya genelinde yüz binde 47,8<sup>[3]</sup>; ülkemizde ise yüz binde 47,7 olarak belirlenmiştir.<sup>[5]</sup> Dünyada insidansının yüksek olduğu ve önemli oranda iş gücü kaybına neden olduğu bilinen meme kanserinin tedavisinde kullanılan cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedaviler hastalığın seyrini değiştirmede önemli hale gelmiştir. Ancak uzun süreli tedaviler ve buna bağlı komplikasyonlar bireyin cinsel fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiye neden olurlar. Kanser tanısı konan üreme çağındaki kadın ve erkekler; kanserden sağkalım ve iyileştiren tedavilerden yararlanmış olsalar dahi uygulanan tedavinin neden olduğu cinsel sorunlarla karşı karşıyadırlar.<sup>[6-8]</sup>

Meme kanseri tanısı ve tedavisi sonrası bireylerin cinsellikle ilgili ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık alma konusunda problemler yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların cinsel konuları konuşmaktan çekindiği, kanser tedavisi sırasında ve sonrasında cinsel sorunlar hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları ancak onkoloji bakımında cinsel danışmanlığa yer verilmediği ve sağlık profesyonellerinin daha çok medikal konular üzerinde durdukları tespit edilmiştir.<sup>[9]</sup> Bu bağlamda sağlık profesyonelleri cinsel danışmanlık için birçok modelden yararlanabilmektedir. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı, sağlık profesyonellerine rehberlik ederek öykü alma sürecini kolaylaştırmakta ve cinsel sorunların belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Uluslararası Kadın Cinsel Sağlığı Araştırma Derneği (ISSWSH) kadınlarda cinsel sorunların tanımlanması ve cinsel sorunlara neden olabilecek biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ilişkili faktörlerin dikkate alınarak temel bir yöntem stratejisi oluşturulmasını hedefler.<sup>[10-12]</sup> PLISSIT Modeli, sağlık profesyonellerinin danışanlarla cinsel konular hakkında tartışabilmeleri ve cinsel problemleri tespit edebilmeleri amacıyla geliştirilmiştir. Model, cinsel öykü alma ve cinselliğin değerlendirilmesiyle başlayan bireye özgü özel öneri ve yoğun tedavilerle sonlanan dört basamaktan oluşan bir modeldir. PLISSIT Modeli, 1976 yılında Annon tarafından cinsellik ve cinsel sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla geliştirilmiş olup modelin kavramsal şemasını hatırlatmaya yardımcı olacak şekilde Permission (izin verme), Limited Information (sınırlı bilgi), Specific Suggestions (özel öneriler) ve Intensive Therapy (yoğun tedavi) basamaklarının baş harfleri/ilk iki harfleri olan PLISSIT cinsel sağlık modeli olarak isimlendirilmektedir.<sup>[13,14]</sup> Modelin ilk üç basamağının cinsel sorunların çoğunun çözümünde etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle görüşmenin başlatılması ve cinsel öykü alma basamağı olan izin verme aşamasının en etkili basamak olduğu bildirilmektedir.<sup>[13,15-20]</sup>

Bu çalışma meme kanseri tanılı kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT model doğrultusunda yapılan cinsel eğitimin cinsel sorunlar üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla iki grup halinde yapılması planlanmış olup cinsel disfonksiyonu olan 66 kadın (Çalışma Grubu=32, Kontrol Grubu=34) ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda modelin ülkemizdeki meme kanserli kadınlara uygulanabilirliği konusunda literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## Araştırmanın Hipotezleri

H1:Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT Model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) puanı bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H2:Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT Model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ) önceki cinsel uyum alt boyut puanı bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H3:Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT Model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası CUBİÖ cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi alt boyut puanı bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H4:Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT Model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası CUBİÖ memelerin cinsellikteki önemi alt boyut puanı bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H5:Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT Model doğrultusunda verilen cinsel eğitim sonrası CUBİÖ sonraki beden imajı alt boyut puanı bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında fark vardır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Randomize kontrollü nitelikteki bu araştırma Ankara ili Ankara Şehir Hastanesi-Onkoloji hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Haziran-Aralık 2021'de hastaneye başvuran meme kanseri tanılı, cinsel disfonksiyonu (ASEX puanı 11 ve üzeri) olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken Faghani ve Ghaffari'nin PLISSIT modelle cinsel yaşam kalitesi ve cinsel işleyişi inceledikleri çalışmalarında FSFI ön test 26,3±3,8 ve son test 30,3±4,4 puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiş ve etki büyüklüğü 0,97 olarak hesaplanmıştır.<sup>[16]</sup> G\*Power (3.1.9.2) programında 0,97 etki büyüklüğü, 0,95 güç; 0,05 alfa düzeyi ve çift yönlü hipotez seçenekleri seçilmiş, her iki grup için 29 katılımcı sayısına ulaşmak hedeflenmiştir. Olası örneklem kayıpları

düşünümlerle örneklem büyüklüğünün %20'si kadar katılımcı eklenmiş ve her grup için 35'er katılımcıyla çalışılması planlanmıştır.

Araştırmaya; meme kanseri tanılı, evresi 0, I, II olan, mastektomili, remisyonda, 18–49 yaş aralığında, menopoza girmemiş, cinsel yönden aktif, kronik hastalık öyküsü olmayan, cinsel disfonksiyonu (ASEX puanı 11 ve üzeri) olan, kendisinde veya partnerinde ruhsal hastalık tanısı olmayan kadınlar dâhil edilmiştir. Meme kanseri dışında başka kanser tanısı olan, evresi III, IV olan, rekürrens veya metastazı olan, cinsel yönden aktif olmayan, cinsel travma öyküsü olan (taciz, tecavüz vb.) nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olan, görme ve işitme engeli olan, Türkçe bilmeyen kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Hormonal tedavisi kesilen, uygulanan tedavi nedeniyle menopoza giren, metastaz gelişen ve partnere bağlı nedenle cinsel ilişkide bulunmayan kadınlar araştırmadan çıkarılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

– **Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur [21–26]. Bu form beş bölümden oluşmuş olup; birinci bölümde tanı ve tedavi, ikinci bölümde sosyodemografik özellikler, üçüncü bölümde obstetrik özellikler, dördüncü bölümde genel sağlık durumu ve beşinci bölümde cinsel öyküyü irdeleyen bilgileri içeren toplam 22 soru yer almıştır.

– **Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX):** McGahuey ve ark. tarafından 2000'de psikotrop ilaç kullanan hastaların cinsel işlevlerinde meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek amacıyla geliştirilen ASEX; kısa ve anlaşılır olması nedeniyle katılımcıların kendi başlarına cevaplandırabilecekleri bir ölçektir. [27] Ölçek değerlendirme sonucu düşük puanlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu göstermektedir. Ölçek değerlendirme sonucu yüksek puanlar ise cinsel işlev bozukluğu (CİB) varlığına işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Atilla Soykan  $\geq 11$  ölçek puanının cinsel disfonksiyon için kesme noktası olduğunu bildirmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,88'dir. [28] Bu araştırmada Cronbach Alpha 0,89 saptanmıştır.

– **Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (The Female Sexual Function Index-FSFI):** Rosen ve ark. tarafından 2000'de kadınlarda CİB tanımlanması amacıyla geliştirilen FSFI, kadının son 4 haftadaki cinsel fonksiyonunu sorgulayan bir ölçektir. Likert tipinde olan ölçekte 19 soru bulunmakta olup istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçek değerlendirme sonucu yüksek puanlar cinsel fonksiyonunun iyi olduğunu

göstermektedir. [29] Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005'te Aygün ve Aslan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur. [19] Bu araştırmada Cronbach Alpha ilk değerlendirme için 0,93; son değerlendirme için 0,95 saptanmıştır.

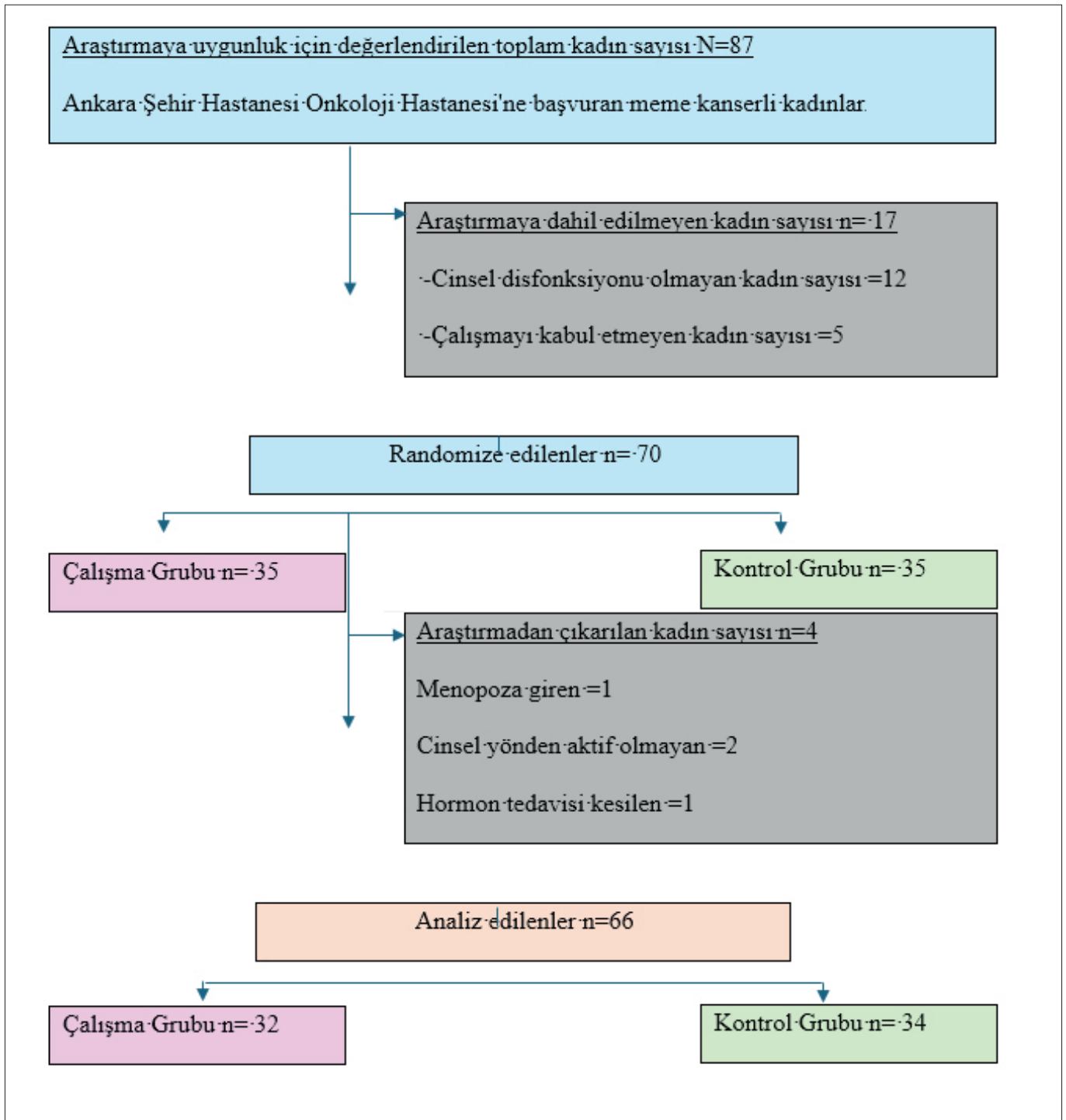
– **Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ):** Dalton ve ark. tarafından 2009'da meme kanseri olmadan önce ve meme kanseri tanısı aldıktan sonra kadınlarda cinsel uyum ve beden imajını değerlendirmek amacıyla geliştirilen CUBİÖ, iki kısımdan oluşmaktadır. Likert tipinde olan ölçekte 14 soru bulunmakta olup cinsel uyum kısmında önceki cinsel uyum, cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi ve memelerin cinsellikteki önemi olmak üzere üç alt boyut; beden imajı kısmında önceki beden imajı ve sonraki beden imajı olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. Ölçek değerlendirme sonucu düşük puanlar cinsel uyumun ve beden imajının kötü olduğunu göstermektedir. [30] Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2015'te Erol tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur. [31] Bu araştırmada Cronbach Alpha ilk değerlendirme için 0,69; son değerlendirme için 0,70 saptanmıştır.

– **Sağlıklı Cinsel Yaşam Eğitim Broşürü ve Sunumu:** Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan; cinsel disfonksiyonu olan kadınların cinsel sorunlarına yönelik önerileri içeren eğitim broşürüdür. Broşürün içeriği Annon'un PLISSIT model girişim planı doğrultusunda oluşturulmuştur. Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları uzman görüşü alınarak hazırlanan broşürün amacı; meme sağlığı, meme kanserinin tedavileri, meme kanseri nedeniyle oluşabilecek cinsel sorunlar ve sorunların çözümünde başvurulabilecek girişimleri bir arada toplayarak sorunların çözümlenmesine katkıda bulunmaktadır. [5,32–40]

### Verilerin Toplanması

– **İlk Değerlendirme:** Belirlenen tarihler arasında çalışmayı kabul edenlerden yazılı onam alınıp "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "ASEX" uygulanıp katılımcıların ölçek puanı hesaplanmış ve cinsel disfonksiyonu olanlar belirlenmiştir. Formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle ortalama 5–10 dakikalık sürede doldurulmuştur. Daha sonra cinsel disfonksiyonu olan kadınlarla ilk değerlendirme için görüşülmüş ve kadınlara "FSFI" ve "CUBİÖ" uygulanmıştır.

– **Randomizasyon:** Çalışmanın iki grup halinde yapılması planlanmış olup çalışma grubunu PLISSIT model doğrultusunda cinsel eğitim verilen kadınlar; kontrol grubunu yine aynı özellikte ancak herhangi bir uygulama yapılmayan kadınlar oluşturmuştur (Şekil 1. Consort Şeması).



Şekil 1. Consort Şeması

Grupların çalışma ve kontrol grubu olarak ayrılması kura yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen kadınların hangi grupta olacaklarının belirlenmesi için kadınların gruplara atanmasında gizliliğin ve yansızlığın korunması açısından <https://www.randomizer.org/> sitesinin rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır.<sup>[41]</sup> Cinsel disfonksiyonu belirlenen kadınlara ilk değerlendirilmeleri sırasında verilen anket numarasına göre gruplara dağılımı gerçekleştirilmiştir. Her kadınla bireysel görüşme sağlanacağından grupların birbirini etkilemesi söz konusu değildir.

– **Çalışma Grubuna Yapılan Uygulamalar:** Tüm kadınlarla iki kez görüşme sağlanmıştır. Randomizasyona göre çalışma grubuna alınan kadınlara PLISSIT model doğrultusunda hazırlanmış olan Sağlıklı Cinsel Yaşam Eğitim Broşürü ve Sunumu eşliğinde üç oturumda (1. Oturum: İzin verme-P, 2. Oturum: Sınırlı bilgi-LI, 3. Oturum: Özel öneriler-SS) eğitim yapılmış olup daha sonra incelemeleri için kadınlara broşür verilmiştir. Eğitim için süre sınırı koyulmamıştır. Daha sonra eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla görüşmeden yaklaşık bir ay sonra (FSFI



değerlendirmesinde son dört haftadaki cinsel işlevi irdelendiğinden) son değerlendirme için kadınlarla ikinci kez görüşülmüştür. Son değerlendirmede tekrar FSFI ve CUBİÖ uygulanmıştır.

– **Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar:** Kontrol grubuna alınan kadınlara eğitim verilmemiştir. Bu kadınlarla birinci görüşmeden bir ay sonra son değerlendirme için tekrar görüşülmüş, FSFI ve CUBİÖ uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara da çalışma bitiminde isterlerse PLISSIT model doğrultusunda hazırlanan Sağlıklı Cinsel Yaşam Eğitim Broşürü eşliğinde eğitim yapılmış ve daha sonra incelemeleri için kadınlara broşür verilmiştir.

**Bağımlı Değişkenler:** Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puanı, Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği puanı.

**Bağımsız Değişkenler:** PLISSIT model doğrultusunda yapılan eğitim.

**Verilerin Analizi:** Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) (Statistical Package for Social Science) sürüm 22 paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak belirlenmiştir. Verilerin analizi için Independent t test, Mann-Whitney U test, Pearson Chi-Square, Fisher Exact test; karşılaştırmalar için One Way ANOVA, Paired Samples t test ve ölçeklerin güvenilirliklerinin sınanması için Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayıları hesaplanmıştır. Araştırmada  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın yürütülmesinde insan onuruna saygı, aydınlatılmış onam, gizlilik ve gizliliğin korunması, kimliksizlik ve güvenlik, özerklik ve zarar vermeme/yararlılık ilkeleri gözetilmiştir. Araştırmayı gerçekleştirmeden önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na araştırma önerisi sunulup onay alınmıştır (Karar No: 2020/2003). Daha sonra araştırmanın yapılacağı Ankara Şehir Hastanesi'nden yazılı onay (Sayı: E-72300690-799) ve çalışmanın amacı anlatılarak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın tek hastanede ve bir modelle yapılması, cinsel eğitimin sadece kadınlara verilmesi, cinsel eğitimin uzun dönem sonuçlarının elde edilememesi, sonuçların kadınların öz bildirimine dayalı olması, araştırmaya katılan kadınların partnerlerinin cinsel fonksiyonlarının değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 66 meme kanserli kadının yaş ortalaması  $32,41 \pm 6,22$  olup katılımcıların %50'sinin eğitim durumunun ortaöğretim olduğu ve katılımcıların %47'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınların %80,3'ünün Evre II'de olduğu ve %98,5'inin cinsel yaşamları ile ilgili değişiklikler konusunda sorularının olduğu saptanmıştır. Katılımcılar cinsel yaşamda yaşadıkları güçlükler bakımından incelendiğinde çalışma ve kontrol grubunun en yüksek oranda yaşadığı zorluğun meme hassasiyeti olduğu görülmüş olup iki grubun istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Çalışma grubundaki kadınların %96,9'u, kontrol grubundaki kadınların %88,2'si meme hassasiyeti sorunu yaşadığını bildirmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların FSFI puanları değerlendirildiğinde çalışma ve kontrol grubundaki kadınların ilk değerlendirme puanları arasında tüm alt boyutlar ve toplam puanda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamış olup ilk değerlendirme toplam FSFI puan ortalaması çalışma grubu için  $6,26 \pm 1,39$  ve kontrol grubu için  $6,14 \pm 1,29$  olarak hesaplanmıştır ( $p = 0,706$ ). Araştırmaya katılan kadınların FSFI son değerlendirme puanları irdelendiğinde ise çalışma ve kontrol grubundaki kadınların son değerlendirme puanları arasında tüm alt boyutlar ve toplam puanda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüş olup son değerlendirme toplam FSFI puan ortalaması çalışma grubu için  $8,17 \pm 1,35$  ve kontrol grubu için  $6,09 \pm 1,19$  olarak hesaplanmıştır ( $p < 0,001$ ) (Tablo 3). Çalışma grubundaki kadınların FSFI ilk ve son değerlendirme puan ortalamaları incelendiğinde istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları ile toplam FSFI puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ) (Tablo 4). Kontrol grubundaki kadınların FSFI ilk ve son değerlendirme puan ortalamaları incelendiğinde ise tüm alt boyutlar ile toplam FSFI puanları açısından istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların CUBİÖ puanları değerlendirildiğinde çalışma ve kontrol grubundaki kadınların ilk değerlendirme puanları arasında tüm alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Son değerlendirme puanları irdelendiğinde ise önceki cinsel uyum, cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi, memelelerin cinsellikteki önemi ve önceki beden imajı alt boyutlarında istatistiksel açıdan fark olduğu görülmüş ( $p < 0,05$ ), sonraki beden imajı alt boyutunda fark olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ) (Tablo 6). Çalışma grubundaki kadınların CUBİÖ ilk ve son değerlendirme puan ortalamaları

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=66)

Değişkenler	Çalışma	Grubu (n=32)	Kontrol	Grubu (n=34)	Test*/p
	Ort ± SS	Medyan	Ort ± SS	Medyan	
Yaş (yıl)	31,66±6,79	32,50	33,12±5,65	33,50	t=-0,952 p=0,345
	n	%	n	%	Test**/p
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar	3	9,4	8	23,5	x <sup>2</sup> =2,426
Ortaöğretim	17	53,1	16	47,1	p=0,297
Lise ve üzeri	12	37,5	10	29,4	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	16	50	14	41,2	x <sup>2</sup> =0,518
Çalışmıyor	16	50	20	58,8	p=0,472
<b>Aile Şekli</b>					
Çekirdek aile	29	90,6	32	94,1	x <sup>2</sup> =0,287
Geniş aile	3	9,4	2	5,9	p=0,668 <sup>f</sup>
<b>Sigara Kullanımı</b>					
Kullanıyor	14	43,8	11	32,4	x <sup>2</sup> =0,910
Kullanmıyor	18	56,3	23	67,6	p=0,340
<b>Alkol Kullanımı</b>					
Kullanıyor	3	9,4	2	5,9	x <sup>2</sup> =0,287
Kullanmıyor	29	90,6	32	94,1	p=0,668 <sup>f</sup>

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Independent Samples t Test.

\*\* x<sup>2</sup>: Pearson Chi-Square Test, f: Fisher's Exact Test.

**Tablo 2.** Katılımcıların cinsel sağlığına ilişkin bulgular (n=66)

Değişkenler	Çalışma (n=32)		Grubu	Kontrol (n=34)		Grubu	Test*
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsel yaşam ile ilgili soru sorma</b>							
Evet	31	96,9	34	100	34	100	x <sup>2</sup> =1,079
Hayır	1	3,1	0	0	0	0	p=0,485 <sup>f</sup>
<b>Cinsel yaşamdaki güçlükler**</b>							
Cinsel istekte azalma	10	31,3	12	35,3	12	35,3	
Yorgunluk-Halsizlik	13	40,6	11	32,4	11	32,4	
Bulantı-Kusma	12	37,5	14	41,2	14	41,2	
Meme hassasiyeti	31	96,9	30	88,2	30	88,2	
Enfeksiyon korkusu	11	34,4	15	44,1	15	44,1	
Kanama korkusu	7	21,9	15	44,1	15	44,1	
Duygusal değişiklikler	10	31,3	6	17,6	6	17,6	
Eşin olumsuz düşünceleri	20	62,5	11	32,4	11	32,4	

f: Fisher's Exact Test.

\*: Pearson Chi-Square Test.

\*\* : Katılımcılar "cinsel yaşam ile ilgili yaşanan güçlükler" için birden fazla cevap verdiği için "n" sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

**Tablo 3.** Çalışma ve kontrol gruplarının kadın cinsel işlev ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=66)

FSFI		Çalışma	Grubu	Kontrol	Grubu		
Değişkenler	Değerlendirmeler	Ort ± SS	Medyan	Ort ± SS	Medyan	Test*	p
İstek	İlk değerlendirme	1,73±0,48	1,80	1,69±0,55	1,80	t=-0,315	p=0,754
	Son değerlendirme	2,07±0,42	1,95	1,67±0,52	1,80	t=3,354	p=0,001
Uyarılma	İlk değerlendirme	0,72±0,22	0,67	0,75±0,20	0,75	t=-0,400	p=0,691
	Son değerlendirme	1,01±0,22	0,97	0,75±0,21	0,75	t=4,971	p<0,001
Lubrikasyon	İlk değerlendirme	0,82±0,12	0,82	0,82±0,92	0,82	t=-0,076	p=0,940
	Son değerlendirme	0,97±0,13	0,97	0,81±0,11	0,82	t=5,194	p<0,001
Orgazm	İlk değerlendirme	0,95±0,31	0,93	0,92±0,22	0,86	t=0,490	p=0,626
	Son değerlendirme	1,40±0,27	1,40	0,90±0,20	0,80	t=8,261	p<0,001
Doyum	İlk değerlendirme	1,02±0,24	1,06	1±0,25	0,93	t=-0,345	p=0,731
	Son değerlendirme	1,39±0,26	1,40	0,99±0,23	0,93	t=6,522	p<0,001
Ağrı	İlk değerlendirme	0,99±0,27	0,93	0,94±0,21	0,80	t=0,911	p=0,366
	Son değerlendirme	1,31±0,25	1,20	0,94±0,18	0,86	t=6,617	p<0,001
Toplam	İlk değerlendirme	6,26±1,39	6,14	6,14±1,29	6,16	t=-0,379	p=0,706
	Son değerlendirme	8,17±1,35	8,27	6,09±1,19	6,17	t=6,620	p<0,001

FSFI: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Independent Samples t Test.

**Tablo 4.** Çalışma grubundaki kadınların kadın cinsel işlev ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=32)

FSFI	İlk Değerlendirme	Son Değerlendirme		
	Ort ± SS	Ort ± SS	Test*	p
İstek	1,73±0,48	2,07±0,42	t=-4,190	p<0,001
Uyarılma	0,72±0,22	1,01±0,22	t=-7,448	p<0,001
Lubrikasyon	0,82±0,12	0,97±0,13	t=-6,567	p<0,001
Orgazm	0,95±0,31	1,40±0,27	t=-8,048	p<0,001
Doyum	1,02±0,24	1,39±0,26	t=-8,810	p<0,001
Ağrı	0,99±0,27	1,31±0,25	t=-8,846	p<0,001
Toplam	6,26±1,39	8,17±1,35	t=-8,625	p<0,001

FSFI: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Paired Samples t Test.

**Tablo 5.** Kontrol grubundaki kadınların kadın cinsel işlev ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=34)

FSFI	İlk Değerlendirme	Son Değerlendirme		
	Ort ± SS	Ort ± SS	Test*	p
İstek	1,69±0,55	1,67±0,52	t=0,373	p=0,711
Uyarılma	0,75±0,20	0,75±0,21	t=0,000	p=1,000
Lubrikasyon	0,82±0,92	0,81±0,11	t=0,842	p=0,406
Orgazm	0,92±0,22	0,90±0,20	t=0,572	p=0,571
Doyum	1±0,25	0,99±0,23	t=0,594	p=0,556
Ağrı	0,94±0,21	0,94±0,18	t=-0,215	p=0,831
Toplam	6,14±1,29	6,09±1,19	t=0,534	p=0,597

FSFI: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Paired Samples t Test.

**Tablo 6.** Çalışma ve kontrol gruplarının cinsel uyum ve beden imajı ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=66)

CUBİÖ		Çalışma	Grubu	Kontrol	Grubu	Test*	p
Değişkenler	Değerlendirmeler	Ort ± SS	Medyan	Ort ± SS	Medyan		
Önceki cinsel uyum	İlk değerlendirme	3,79±0,65	4	3,55±0,60	3,50	t=1,537	p=0,129
	Son değerlendirme	3,76±0,72	3,75	3,25±0,48	3	t=3,369	p=0,001
Cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi	İlk değerlendirme	-0,99±0,51	-1	-1,02±0,30	-1	t=-0,284	p=0,778
	Son değerlendirme	-0,65±0,51	-0,62	-1,13±0,36	-1,25	t=4,399	p<0,001
Memelerin cinsellikteki önemi	İlk değerlendirme	4±0,55	4	3,75±0,48	4	t=1,962	p=0,054
	Son değerlendirme	4±0,53	4	3,69±0,40	4	t=2,634	p=0,011
Önceki beden imajı	İlk değerlendirme	3,60±0,40	3,66	3,47±0,41	3,33	t=1,321	p=0,191
	Son değerlendirme	3,60±0,46	3,66	3,32±0,46	3,33	t=2,457	p=0,017
Sonraki beden imajı	İlk değerlendirme	4,27±0,43	4	4,16±0,35	4	t=1,067	p=0,290
	Son değerlendirme	3,91±0,63	4	3,59±0,94	4	t=1,613	p=0,112

CUBİÖ: Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Independent Samples t Test.

**Tablo 7.** Çalışma grubundaki kadınların cinsel uyum ve beden imajı ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=32)

CUBİÖ	İlk Değerlendirme	Son Değerlendirme	Test*	p
	Ort ± SS	Ort ± SS		
Önceki cinsel uyum	3,79±0,65	3,76±0,72	t=0,284	p=0,778
Cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi	-0,99±0,51	-0,65±0,51	t=-3,419	p=0,002
Memelerin cinsellikteki önemi	4±0,55	4±0,53	t=0,000	p=1,000
Önceki beden imajı	3,60±0,40	3,60±0,46	t=0,000	p=1,000
Sonraki beden imajı	4,27±0,43	3,91±0,63	t=4,123	p<0,001

CUBİÖ: Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Paired Samples t Test.

**Tablo 8.** Kontrol grubundaki kadınların cinsel uyum ve beden imajı ölçeği ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=34)

CUBİÖ	İlk Değerlendirme	Son Değerlendirme	Test*	p
	Ort ± SS	Ort ± SS		
Önceki cinsel uyum	3,55±0,60	3,25±0,48	t=4,872	p<0,001
Cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi	-1,02±0,30	-1,13±0,36	t=2,685	p=0,011
Memelerin cinsellikteki önemi	3,75±0,48	3,69±0,40	t=1,676	p=0,103
Önceki beden imajı	3,47±0,41	3,32±0,46	t=3,447	p=0,002
Sonraki beden imajı	4,16±0,35	3,59±0,94	t=3,396	p=0,002

CUBİÖ: Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği.

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık.

\* t: Paired Samples t Test.

incelendiğinde önceki cinsel uyum, memelerin cinsellikteki önemi ve önceki beden imajı alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak fark saptanmazken ( $p>0,05$ ) cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi ve sonraki beden imajı alt boyutlarında istatistiksel açıdan fark görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 7). Kontrol grubundaki kadınların CUBİÖ ilk

ve son değerlendirme puan ortalamaları incelendiğinde memelerin cinsellikteki önemi alt boyutunda istatistiksel açıdan fark saptanmazken ( $p>0,05$ ) önceki cinsel uyum, cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi, önceki beden imajı ve sonraki beden imajı alt boyutlarında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).



## TARTIŞMA

Meme kanseri, uzun süreli tedaviler ve buna bağlı komplikasyonlar bireyin cinsel fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiye sahiptirler.<sup>[6-8]</sup> Bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde meme kanserli kadınlardaki FSFI puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür. Cavalheiro ve ark.'nın meme kanserli kadınlardaki cinsel işlevi inceledikleri çalışmalarında FSFI toplam puan ortancası 13,5 olarak saptanmıştır.<sup>[42]</sup> Mastektominin cinsellik, depresyon ve beden imajı üzerine etkisinin incelendiği başka çalışmada katılımcıların FSFI puanı 15,4 olarak saptanmıştır.<sup>[43]</sup> Raggio ve ark.'nın meme kanseri sonrası cinsel işlevi inceledikleri randomize kontrollü çalışma (RKÇ) sonuçlarına göre katılımcıların FSFI puan ortalaması 13,81 bulunmuştur.<sup>[44]</sup> Meme kanseri tedavilerinin cinsel işlevler üzerine etkisinin araştırıldığı başka bir RKÇ göre katılımcıların FSFI ortalaması 18,52'dir.<sup>[45]</sup> Bu çalışmaya dâhil edilen kadınların ASEX ölçeğiyle tespit edilmiş cinsel disfonksiyonunun olması nedeniyle toplam puan ortalaması literatürdeki çalışmalardan daha düşük tespit edilmiştir. Çalışmaya sadece cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadınların dâhil edilmesinin sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepki süreci; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme aşamasından oluşmakta olup sağlıklı cinsel yaşam bu evrelerin bütünüyle işlev görmesiyle sağlanır. Kadın cinsel eylem fizyolojisinin aşamalarının sorgulandığı FSFI alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalar gösteriyor ki meme kanserli kadınların FSFI tüm alt boyut puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Saboula ve Shahin'in meme kanserli kadınların cinselliği üzerine yaptıkları çalışmalarında<sup>[18]</sup>, PLISSIT modelin meme kanserinden kurtulmuş kadınlardaki etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada<sup>[23]</sup> FSFI tüm alt boyut puan ortalamaları düşük saptanmıştır.

PLISSIT model kullanılarak yapılan eğitim sonrası yapılan değerlendirmede çalışma ve kontrol grubunun FSFI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca FSFI tüm alt boyut puanlarında çalışma grubunun ilk ve son değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Saboula ve Shahin'in PLISSIT modelin meme kanserli kadınların cinselliği üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında modelin cinsel işlev, çift memnuniyeti ve beden imajı üzerine olumlu etkileri olduğu sonucu elde edilmiştir.<sup>[18]</sup> Faghani ve Ghaffari'nin mastektomi sonrası PLISSIT modelle cinsel rehabilitasyonun etkilerini inceledikleri çalışmalarında PLISSIT modelin cinsel yaşamı iyileştirmeye yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın FSFI alt boyutlarında danışmanlık sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.<sup>[16]</sup> PLISSIT modelin meme

kanserinden kurtulmuş kadınlardaki etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada modelin yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>[23]</sup> Meme kanserli kadınlara uygulanan PLISSIT temelli danışmanlık sonuçlarının irdelendiği RKÇ göre cinsel kapasite, motivasyon ve performansta pozitif yönde değişiklik meydana geldiği tespit edilmiştir.<sup>[46]</sup> Esmkhani ve ark.'nın PLISSIT modelin meme kanserli kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında PLISSIT modelin kadınların yaşam kalitesi üzerinde iyileştirici sonuçları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>[47]</sup> Keshavarz ve ark.'nın meme kanserli kadınlara uygulanan PLISSIT model temelli danışmanlığın cinsel işlev, yaşam kalitesi ve cinsel sıkıntı üzerine etkisini inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre PLISSIT modelin kadınların cinsel işlevlerini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır.<sup>[48]</sup> Literatürdeki PLISSIT modelle cinsel sağlığın olumlu etkilediği sonuçları bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Kanser tanısı konan üreme çağındaki kadın ve erkekler kanserden sağkalım ve iyileştiren tedavilerden yararlanmış olsalar dahi uygulanan tedaviye bağlı cinsel uyum ve beden imajı ile ilgili olumsuz sonuçlarla karşı karşıyadırlar. Sherman ve ark.'nın meme kanserli kadınlardaki vücut imajıyla ilgili sorunları inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre meme kanseri tedavisi sonrası kadınların vücut imajıyla ilgili sorunlar yaşadıkları saptanmıştır.<sup>[49]</sup> Mifsud ve ark.'nın meme kanserinden kurtulmuş kadınlarda vücut imajını inceledikleri çalışmalarında meme kanserinin beden imajını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>[50]</sup> Farnam ve ark.'nın meme kanserli kadınların beden imajını ele aldıkları RKÇ göre meme kanserinin kadınların beden imajı üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>[51]</sup> Yılmaz ve Gürler'in mastektomili kadınlarda yaptıkları çalışmalarında CUBİÖ alt boyut puan ortalamaları düşük bulunmuş ve cerrahi tedavinin kadınların cinsellik ve beden imajı üzerinde olumsuz etkisi olduğu sonucuna varmışlardır.<sup>[40]</sup> Bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde meme kanserli kadınların beden imajının olumsuz etkilediği görülmüştür.

Esplen ve ark.'nın meme kanserinden kurtulmuş kadınlarda beden imajı, cinsel işlevsellik ve yaşam kalitesi bozukluklarını iyileştirmeye yönelik danışmanlık verdikleri RKÇ göre müdahale grubundaki kadınların danışmanlık sonrası beden imajıyla ilgili endişelerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>[52]</sup> Farnam ve ark.'nın meme kanserli kadınlara verilen danışmanlık sonrası beden imajını ele aldıkları RKÇ göre sosyo-psikolojik eğitim ve danışmanlığın kadınların beden imajını iyileştirdiği tespit edilmiştir.<sup>[51]</sup> Çalışmaya göre verilen cinsel eğitim sonrası CUBİÖ cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi alt boyut puanının arttığı ve sonraki beden imajı alt boyut puanının azaldığı sonucu eğitimin cinsel fonksiyonları olumlu etkilediğini ancak, beden imajı üzerinde bir

etkisi olmadığını göstermiştir. Literatürdeki meme kanserinde danışmanlık sonrası beden imajının incelendiği çalışmalarla kıyaslandığında farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bu farkın PLISSIT model temelli eğitimin daha çok cinsel konuları ele alması ve beden imajına yönelik sınırlı girişim içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak meme kanserli kadınlara PLISSIT modele göre verilen cinsel eğitimin cinsel sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; onkoloji alanında, hastaların sadece medikal konuları üzerinde durulmaması, bireylerin cinsellikle ilgili endişeleri konusunda bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi, hastaların cinsel konularda konuşmaya teşvik edilmesi, açık uçlu sorularla hastanın sorunlarını ifade etmesine izin verilmesi, hastaların medikal tedavisi sırasında ve sonrasında cinsel fonksiyonlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi, hasta eğitimleri sırasında cinsel konularda bilinçlenmesi adına cinsel sağlık eğitimi verilmesi, hastaların ifade ettikleri cinsel sorunlara yönelik özel eğitim verilmesi, hastaların cinsel konularda güçlük yaşadıkları noktalarda uygun baş etme yöntemleri hakkında danışmanlık yapılması, cinsel danışmanlık adına daha fazla eğitim materyali oluşturulması, onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin hastalara PLISSIT model doğrultusunda eğitim planlaması ve eğitimin standardize edilmesi, sağlık profesyonellerine cinsel sağlık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

### Etik Kurul Onayı

Çalışma, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 2020/2023).

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Ethics Committee Approval

The study was approved by Selçuk University Faculty of Health Sciences Non-invasive Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 2020/2023).

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial support has been received.

## KAYNAKLAR

1. Kocamaz D, Tuncer A, Yamak D, Sever Ö, Yıldırım M. Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. Journal of Zeugma Sağlık Araştırma Derg. 2019;1:24–9.
2. Parkin DM, Hämmerl L, Ferlay J, Kantelhardt EJ. Cancer in Africa

- 2018: the role of infections. Int J Cancer. 2020;146(8):2089–103. [CrossRef]
3. IARC IAfRoC. Global Cancer Observatory Cancer Today. https://gco.iarc.fr/2020 [cited 2021 24.10.2021].
4. WHO. World Health Organization Cancer, 2020 [cited 2022 15.01.2022]. https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?type=0&single\_unit=500000
5. Sağlık Bakanlığı TC. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2021 [cited 2021 29.09.2021]. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\_Kanser\_Istatistikleri\_2017.pdf
6. Pereira N, Schattman GL. Fertility preservation and sexual health after cancer therapy. JCO Oncol Pract. 2017;13(10):643–51. [CrossRef]
7. Ussher JM, Perz J. Threat of biographical disruption: the gendered construction and experience of infertility following cancer for women and men. BMC Cancer. 2018;18(1):250 [CrossRef]
8. Ghaemi SZ, Keshavarz Z, Tahmasebi S, Akrami M, Heydari ST. Conflicts women with breast cancer face with: A qualitative study. J Family Med Prim Care. 2019;8(1):27–36. [CrossRef]
9. Yu Y, Sherman KA. Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. J Behav Med. 2015;38(3):565–77. [CrossRef]
10. Yörük F, Karaçam Z. The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. Athens J Health. 2016;3(3):235–7. [CrossRef]
11. Duman NB. Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Model Kullanımı. Cinsel Sağlık. Nobel Tıp Kitabevi, 2019. s. 59.
12. Parish SJ, Hahn SR, Goldstein SW, Girdali A, Kingsberg SA, Larkin L, et al., editors. The international society for the study of women's sexual health process of care for the identification of sexual concerns and problems in women. Mayo Clin Proc. 2019;94(5):842–56. [CrossRef]
13. Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. J Sex Educ Ther. 1976;2(1):1–15. [CrossRef]
14. Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual. General procedures: handbook of behavior therapy with sexual problems. 2013;1:70.
15. Taylor B, Davis S. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nurs Stand. 2006;21(11):35–40. [CrossRef]
16. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(11):4845. [CrossRef]
17. de Almeida NG, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, de Carvalho REFL, Fialho AVdeM. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1109–13. [CrossRef]
18. Saboula NE-S, Shahin MA. Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. Am J Nurs Sci. 2015;4(4):218–30. [CrossRef]
19. Aygin D, Aslan FE. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması. Turk Klin J Med Sci. 2005;25(3):393–9.
20. Wettergren L, Kent EE, Mitchell SA, Zebrack B, Lynch CF, Rubenstein MB, et al. Cancer negatively impacts on sexual function in adolescents and young adults: the AYA HOPE study. Psychooncology. 2017;26(10):1632–9. [CrossRef]
21. Amin MB, Greene FL, Edge SB, Compton CC, Gershewald JE,

- Brookland RK, et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(2):93–9. [CrossRef]
22. Koo MM, von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyratzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiol.* 2017;48:140–6. [CrossRef]
  23. de Almeida NG, Knobf TM, de Oliveira MR, de Góes Salvetti M, Oriá MOB, de Melo Fialho AV. A pilot intervention study to improve sexuality outcomes in breast cancer survivors. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2020;7(2):161–6. [CrossRef]
  24. ACS. Breast Cancer Risk and Prevention 2020 [cited 2021 29.10.2021]. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
  25. Sağlık Bakanlığı TC. Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi 2020
  26. National Breast Cancer Foundation Inc. What Is Breast Cancer? <https://www.nationalbreastcancer.org/what-is-breast-cancer/>
  27. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(1):25–40. [CrossRef]
  28. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res.* 2004;16(6):531–4. [CrossRef]
  29. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191–208. [CrossRef]
  30. Dalton EJ, Rasmussen VN, Classen CC, Grumann M, Palesh OG, Zarcone J, et al. Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. *Breast J.* 2009;15(3):287–90. [CrossRef]
  31. Erol Ursavaş F, Karayurt Ö. Adaptation of the sexual adjustment and body image scale in turkish breast cancer women. *Int J Nurs Knowl.* 2016;27(3):162–9. [CrossRef]
  32. Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt SB. Exploring the dimensions of human sexuality, 6th ed. US: Jones & Bartlett Publishers; 2016.
  33. Domenici L, Palaia I, Giorgini M, Piscitelli VP, Tomao F, Marchetti C, et al. Sexual health and quality of life assessment among ovarian cancer patients during chemotherapy. *Oncology.* 2016;91(4):205–10. [CrossRef]
  34. Stabile C, Goldfarb S, Baser RE, Goldfrank DJ, Abu-Rustum NR, Barakat RR, et al. Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;165(1):77–84. [CrossRef]
  35. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PloS One.* 2018;13(8):e0203151. [CrossRef]
  36. Streicher L, Simon JA. Sexual function post-breast cancer. *Cancer Treat Res.* 2018;173:167–89. [CrossRef]
  37. Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. *Cukurova Med J.* 2019;44:281–9. [CrossRef]
  38. Den Ouden MEM, Pelgrum-Keurhorst MN, Uitdehaag MJ, De Vocht HM. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer.* 2019;26(3):326–32. [CrossRef]
  39. CEDAT CETvAD. Cinsel yaşam ve sorunları: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/35/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> 2020 [cited 2020 10.12.2020].
  40. Yılmaz M, Gürler H. The relationship between body image and sexuality after surgical treatment in women with breast cancer/ Meme kanserli kadınlarda cerrahi tedavi sonrası beden imajı ve cinsellik arasındaki ilişki. *J Educ Res Nurs.* 2020;17(3):244–52. [CrossRef]
  41. Research Randomizer. <https://www.randomizer.org/> [cited 2020].
  42. Cavalheiro JAC, Bittelbrunn ACdC, Menke CH, Biazús JV, Xavier NL, Cericatto R, et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. *BMC Womens Health.* 2012;12:28. [CrossRef]
  43. Archangelo SdCV, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo).* 2019;74:e883. [CrossRef]
  44. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychol Health.* 2014;29(6):632–50. [CrossRef]
  45. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psychooncology.* 2016;25(1):66–76. [CrossRef]
  46. Saboula N, El-Sayed S. Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *Am J Nurs Sci.* 2015;4:218–30. [CrossRef]
  47. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(11):4845–51. [CrossRef]
  48. Khoei EM, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Aghajani N, Korte JE, Esmkhani M. Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: a randomized clinical trial. *Sex Relation Ther.* 2020;37(4):1–12. [CrossRef]
  49. Esmkhani M, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Korte JE, Merghati-Khoei E. Comparison of the effects of the PLISSIT Model versus the sexual health model on quality of life among women with breast cancer. *Sex Disabil.* 2021;39(1):85–96. [CrossRef]
  50. Keshavarz Z, Karimi E, Golezar S, Ozgoli G, Nasiri M. The effect of PLISSIT based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: a single-group pretest-posttest trial. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):417. [CrossRef]
  51. Sherman KA, Przewdziecki A, Alcorso J, Kilby CJ, Elder E, Boyages J, et al. Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: results from the my changed body randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2018;36(19):1930–40. [CrossRef]
  52. Mifsud A, Pehlivan MJ, Fam P, O'Grady M, van Steensel A, Elder E, et al. Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health Psychol Behav Med.* 2021;9(1):498–526. [CrossRef]
  53. Farnam F, Khakbazan Z, Nedjat S, Razavi Dizaji S, Barjasteh S. The effect of good enough sex (ges) model-based sexual counseling intervention on the body image in women surviving breast cancer: a randomized clinical trial. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(7):2303–10. [CrossRef]
  54. Esplen MJ, Wong J, Warner E, Toner B. Restoring body image after cancer (ReBIC): results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2018;36(8):749–56. [CrossRef]