

# Jinekolojik kanserden sağkalım sürecinde cinsel sağlık: Bütüncül bakımda hemşirenin rolü

## Sexual health in the survivorship process of gynecological cancer: The role of nurses in holistic care

Fatma Uslu Şahan<sup>1</sup>, Aslı Er Korucu<sup>2</sup>

### ÖZ

Jinekolojik kanserden sağkalım sürecinde cinsel sağlık, sıklıkla göz ardı edilen ancak yaşam kalitesini derinden etkileyen kritik bir bileşendir. Kanser tedavileri sağkalım oranlarını artırsa da vajinal kuruluk, dispareni ve pelvik taban disfonksiyonu gibi fizyolojik zorlukların yanı sıra beden imajı bozulması, benlik algısındaki değişimler ve cinsel öz yeterlik kaybı gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel tabular, bu süreci daha da karmaşık hale getirerek bireylerin cinsel sağlıklarını ele alma ve destek arama çabalarını sınırlamaktadır. Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanser tedavilerinin cinsel sağlık üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde incelemek ve bu etkilerin yönetimine yönelik kanıta dayalı multidisipliner yaklaşımlar ile hemşirenin rol ve sorumluluklarını tartışmaktır. Lokal hormon tedavileri, vajinal nemlendiriciler ve pelvik taban rehabilitasyonu gibi farmakolojik ve fiziksel terapiler, cinsel işlevi iyileştirmede etkili araçlar olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra psiko eğitim programları ve bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapötik yaklaşımlar, kadınların psikolojik zorluklarla başa çıkma ve ilişkisel bağlarını güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Cinsel sağlık, genel iyilik halinin önemli bir parçasıdır ve jinekolojik kanserden sağkalım sürecinde bütüncül bir bakım anlayışıyla ele alınmalıdır. Hemşireler, bu süreçte cinsel sağlık değerlendirmelerini yaparak, hastaların ihtiyaçlarını belirleyen, güvenli bir iletişim ortamı oluşturan ve danışmanlık sağlayan kilit profesyonellerdir. Multidisipliner bir yaklaşımla, kanıta dayalı müdahaleler ve kültürel hassasiyet içeren stratejiler, sağkalım sürecinde kadının yaşam kalitesini artırmada ve bu süreçteki zorlukların üstesinden gelmede kritik bir öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** bütüncül bakım, cinsel sağlık, hemşirelik, jinekolojik kanser, sağkalım

### ABSTRACT

Sexual health in the survivorship process of gynecological cancer is a critical component that is often overlooked but profoundly impacts quality of life. While cancer treatments improve survival rates, they often result in physiological challenges such as vaginal dryness, dyspareunia, and pelvic floor dysfunction, alongside psychological issues like body image disturbances, altered self-perception, and loss of sexual self-efficacy. Gender roles and cultural taboos further complicate this process, limiting individuals' efforts to address their sexual health and seek support. This review aims to comprehensively examine the effects of gynecological cancer treatments on sexual health and to discuss evidence-based multidisciplinary approaches for managing these effects, with a focus on the roles and responsibilities of nurses. Pharmacological and physical therapies, such as local hormone treatments, vaginal moisturizers, and pelvic floor rehabilitation, are highlighted as effective tools for improving sexual function. Additionally, psychotherapeutic approaches, including psychoeducational programs and cognitive-behavioral therapy, support women in coping with psychological challenges and strengthening relational bonds. Sexual health is an essential part of overall well-being and should be addressed with a holistic approach in the survivorship process of gynecological cancer. Nurses play a key role in this process by conducting sexual health assessments, identifying patients' needs, fostering a safe communication environment, and providing counseling. With a multidisciplinary approach, evidence-based interventions and culturally sensitive strategies play a crucial role in enhancing women's quality of life and overcoming challenges in the survivorship process.

**Keywords:** gynecological cancer, holistic care, nursing, sexual health, survivorship

## GİRİŞ

Servikal, primer peritoneal/over/fallop tüpü, uterus/endometriyal, vajinal, vulvar ve daha nadir olarak gestasyonel trofoblastik hastalıkla ilişkili malignitelerden oluşan jinekolojik kanserlerin<sup>[1,2]</sup> 2022 yılında 1,473,427'den fazla yeni kanser vakasına ve 680,372'den fazla kanser ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir.<sup>[3]</sup> Uterus kanseri Türkiye'deki kadınlar arasında önde gelen beşinci kanser nedeni, over ve serviks kanserlerinin ise sırasıyla yedinci

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Doç. Dr. Fatma Uslu Şahan

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adnan Saygun Caddesi D-blokları 1. Kat

06100-samanpazarı 06100 Ankara - Türkiye

Tel: +90 312 305 15 80-123

E-mail: fatma.uslu@hacettepe.edu.tr

**Geliş/ Received:** 04.01.2025

**Kabul/ Accepted:** 04.03.2025



ve on ikinci ölüm nedeni olduğu tahmin edilmektedir.<sup>[3]</sup> Jinekolojik kanser tedavisi genellikle cerrahi, kemoterapi, radyasyon, veya bu yöntemlerin bir kombinasyonunu içermektedir.<sup>[1,4,5]</sup> Hastalar tedavinin tamamlanmasının ardından beş yıl boyunca izlenmekte ve bu süreçte kanser tanısı sağkalım evresine geçmektedir.<sup>[1]</sup> Jinekolojik kanser tedavisindeki son gelişmeler sayesinde, her zamankinden daha fazla sayıda kadın sağkalım sürecine girmektedir.<sup>[4,5]</sup> Bu olumlu gelişme, genellikle göz ardı edilen ancak sağkalım bakımının kritik bir yönü olan kanser ve tedavisinin cinsel sağlık ile genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine dikkat çekmiştir.<sup>[4-7]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlamakta ve hastalık veya işlev bozukluğunun olmamasından daha fazlasını ifade ettiğini vurgulamaktadır.<sup>[8]</sup> Jinekolojik kanserden kurtulanlar tanı ve tedaviden sonra yaygın olarak çok çeşitli cinsel kaygılar yaşamaktadır.<sup>[5,9-12]</sup> Cinsel işlev bozukluğu, kanserin kendisi kadar cerrahi, kemoterapi ve radyasyon tedavisinin sekelleri ile de ilişkili olabilir.<sup>[2,5,6,13]</sup> Kanserden kurtulan kadınlara ilişkin bir meta-analiz, jinekolojik kanserli kadınların %78'sinde herhangi bir cinsel sağlık sorunu olduğunu göstermiştir.<sup>[10]</sup> Başka bir çalışma da ise, jinekolojik kanserli hastaların %59'unun tedaviden sonra cinsel olarak inaktif kaldığını göstermiştir ki bu da kalıcı fonksiyonel sorunlara işaret etmektedir.<sup>[14]</sup> Önemine rağmen, cinsel sağlık kanserden sağkalım sürecinde yeterince ele alınmamaktadır.<sup>[2,5,15]</sup>

Jinekolojik kanserden kurtulan kadınlar için, sağkalım süreci genellikle cinsel işlevi ve yakınlığı doğrudan etkileyen çok sayıda fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluğun üstesinden gelmeyi içerir.<sup>[2,11,13,16,17]</sup> Vajinal atrofi, dispareni ve hormonal değişiklikler gibi fizyolojik etkiler, cerrahi, kemoterapi ve radyasyon tedavisinin bir sonucu olarak sıklıkla rapor edilmektedir.<sup>[6,9,18]</sup> Fiziksel etkilerin yanı sıra, beden imajında bozulmalar, benlik saygısında azalma ve cinsel işlevle ilgili kaygılar gibi psikolojik etkiler de yaygın olarak gözlemlenmekte olup, bu durum kadınların cinsel kimliklerini yeniden yapılandırma süreçlerini daha karmaşık hale getirmektedir.<sup>[11,13,17,19]</sup> Bu fiziksel ve psikolojik zorlukların ötesinde, damgalanma, bilgiye sınırlı erişim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının cinsel sağlığı ele alma konusundaki rahatsızlıkları gibi sosyal ve kültürel faktörler de önemli rol oynamaktadır. Tüm bu etmenler, cinsel sağlığın etkili bir şekilde yönetilmesini zorlaştırarak süreci daha da karmaşık hale getirmektedir.<sup>[1,16,17]</sup>

Cinsel sağlık, genel iyi olma halinin ayrılmaz bir bileşeni olarak değerlendirilmekte ve bu durum, kanserden sağ kalan kadınların ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde ele

alınmasını gerektirmektedir.<sup>[6,11,19,20]</sup> Fiziksel, psikolojik ve sosyal desteği bir araya getiren multidisipliner bir yaklaşım, bu süreçte kritik öneme sahiptir.<sup>[1,9,12]</sup> Özellikle hemşireler, hastalarla güven temelli bir iletişim kurarak cinsel sağlık sorunlarının ifade edilmesini kolaylaştırmakta ve kapsamlı sağlık değerlendirmeleri gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda, bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturmak, semptom yönetimi konusunda rehberlik sağlamak ve psikolojik destek sunmak gibi çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir.<sup>[1,21-23]</sup> Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanser tedavilerinin cinsel sağlık üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde incelemek ve bu etkilerin yönetimine yönelik kanıta dayalı multidisipliner yaklaşımlar ile hemşirenin rol ve sorumluluklarını tartışmaktır.

## JİNEKOLOJİK KANSER TEDAVİSİNİN CİNSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

### Tedavinin Fizyolojik Etkileri

Jinekolojik kanser tedavilerinin her biri cinsel sağlık sorunlarına farklı şekillerde katkıda bulunur.<sup>[9,20,24]</sup> Bu müdahaleler hayat kurtarıcı olsalar da sıklıkla kadın üreme sisteminin anatomisini ve işlevselliğini etkileyen fizyolojik değişikliklere yol açarak cinsel yakınlık ve tatminin sürdürülmesini zorlaştırabilir.<sup>[1,9,20]</sup>

Histerektomi, ooferektomi ve vulvektomi gibi cerrahi tedaviler jinekolojik kanserlerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>[18,20,24]</sup> Bu prosedürler pelvik anatomiyi önemli ölçüde değiştirerek vajinal uzunluğun kısalmasına ve elastikiyetin azalmasına yol açabilir; bu durum cinsel aktivite sırasında rahatsızlık ve dispareniye neden olarak cinsel tatmini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, overlerin alınması menopoz öncesi kadınlarda cerrahi menopoza neden olarak libido, kayganlık ve genel cinsel işlevi olumsuz etkileyen bir dizi hormonal değişikliği tetikleyebilir.<sup>[1,18,25]</sup>

Sistemik kemoterapi ve lokalize radyasyon tedavisi birçok jinekolojik kanser için temel yaklaşımlar arasında yer alır. Ancak bu tedaviler cinsel sağlığı etkileyen önemli yan etkilerle ilişkilidir.<sup>[18,20,24,26]</sup> Kemoterapi, sıklıkla erken over yetmezliğine yol açarak östrojen ve testosteron seviyelerinde ani bir düşüşe neden olur. Bu hormonal değişiklikler vajinal atrofi, kuruluk ve elastikiyet kaybı gibi semptomlarla sonuçlanarak cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olabilir ve uyarılma ile orgazm kapasitesini olumsuz etkileyebilir.<sup>[18,20,26]</sup> Bunun yanı sıra, kemoterapinin yol açtığı genel yorgunluk, mide bulantısı ve nöropati gibi sistemik yan etkiler, cinsel ilgi ve aktivitenin dolaylı olarak azalmasına sebep olabilir.<sup>[18,24]</sup>

Kemoterapinin bu olumsuz etkilerine ek olarak, radyasyon tedavisi de cinsel sağlığı önemli ölçüde etkileyen fiziksel komplikasyonlara neden olabilir.<sup>[18,27]</sup> Pelvik bölgeye uygulanan radyasyon tedavisi vajinal mukoza ve çevre dokular da lokalize hasara yol açarak enfeksiyon, fibrozis ve darlık gibi komplikasyonlara neden olabilir.<sup>[6,18,25,27]</sup> Ayrıca, radyasyona bağlı olarak mesane ve rektumda meydana gelen hasar, idrar ve bağırsak fonksiyonlarında bozulmalara yol açabilir.<sup>[18,22,25]</sup> Bu fizyolojik etkiler, cinsel ilişkiler sırasında hem fiziksel rahatsızlık hem de fonksiyonel zorluklara neden olarak bireylerin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>[22]</sup>

### Tedavinin Psikolojik Etkileri

Jinekolojik kanser tedavisinin psikolojik etkileri büyük olup, beden imajı, benlik algısı ve duygusal iyilik halindeki önemli değişiklikleri içermektedir.<sup>[1,11,26]</sup> Bu değişiklikler, genellikle psikolojik sıkıntının artmasına, depresyonun gelişmesine ve cinsel öz yeterlilik duygusunun azalmasına neden olarak, sağkalım sürecindeki kadınların yakın ilişkiler kurma ve bu ilişkilerden tatmin olma becerilerini olumsuz etkilemektedir.<sup>[2,17]</sup>

Cerrahi müdahaleler ve radyasyon tedavisi gibi jinekolojik kanser tedavileri, vücutta hem görünür hem de görünmez değişikliklere yol açarak bir kadının benlik algısını derinden sarsabilir.<sup>[11,19]</sup> Ameliyat izleri, üreme organlarının kaybı ve hormonal dengedeki değişiklikler, kadınlık ve cinsel arzu edilebilirlik algısında azalmaya yol açmaktadır. Birçok kadın için, uterus ve overler gibi üreme ve cinsel kimlikleriyle yakından bağlantılı organların alınması sadece fiziksel bir kaybı değil, aynı zamanda duygusal ve sembolik bir kaybı da temsil etmektedir.<sup>[16]</sup> Bu durum, utanç, rahatsızlık ve bedenlerinden kopma duygularını tetikleyerek, cinsel veya yakın ilişkilere katılma isteğini olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>[12,16]</sup> Beden imajı bozuklukları, kanser tedavilerinin kilo alma, saç dökülmesi ve yorgunluk gibi fiziksel yan etkilerle daha da belirgin hale gelebilir. Bu fiziksel değişiklikler, hastalığın ve tedavi sürecinin sürekli hatırlatıcıları olarak işlev görerek savunmasızlık hissini artırabilir ve bireylerin çekiciliklerine olan güvenlerini zayıflatabilir.<sup>[16]</sup> Literatürde beden imajı endişeleri yaşayan kadınların genellikle yakın ilişkilerden kaçındıkları ve böylelikle duygusal ve psikolojik destek kaynaklarından daha da izole oldukları belirtilmektedir.<sup>[16,28]</sup>

Jinekolojik kanserin duygusal yükü büyüktür ve sağkalım sürecinde birçok kadın tedavi sırasında ve sonrasında kronik psikolojik sıkıntı ve klinik depresyon yaşamaktadır.<sup>[1,2,29]</sup> Nüks olasılığına dair endişeler, prognoz konusundaki belirsizlikler ve tedavilerin doğurganlık ile cinsel işlev

üzerindeki potansiyel etkileri, uzun süreli bir anksiyete durumunun gelişimine katkıda bulunabilmektedir.<sup>[30,31]</sup> Buna ek olarak, depresyon genellikle fiziksel rahatsızlık, sosyal izolasyon ve kişinin hayatı üzerinde algılanan kontrol kaybının kümülatif etkilerinden kaynaklanır.<sup>[29]</sup> Sağkalım sürecindeki kadınların, literatürde, yalnızca tanıdan önceki benlikleri için değil, aynı zamanda tanı öncesinde hayal ettikleri gelecek için de umutsuzluk ve keder duyguları yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>[31]</sup> Bu duygusal zorluklar, cinsel öz yeterlilik kaybı veya kişinin tatmin edici cinsel ilişkilere girme yeteneğine olan inancıyla yakından bağlantılıdır.<sup>[16]</sup> Vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı ve hormonal değişiklikler gibi tedavinin fiziksel yan etkileri, cinsel yetersizlik algısına yol açabilir. Değişen beden imajıyla birleştiğinde, bu güven kaybı genellikle bir kaçınma döngüsü yaratır; sağkalım sürecindeki kadınlar reddedilme veya rahatsızlık korkusuyla yakın ilişki başlatmaktan veya bu ilişkilere katılmaktan kaçınırlar.<sup>[1]</sup>

### Sosyal ve Kültürel Boyutlar

Kadınların yaşamlarını sürdürdükleri sosyal ve kültürel çevre, sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlık deneyimlerini şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır.<sup>[11,16,17,29,32]</sup> Toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel tabular ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, kadınların karşılaştığı zorlukları artırmakta ve cinsel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında ek engeller yaratmaktadır.<sup>[11,32]</sup>

Birçok toplumda, köklü toplumsal cinsiyet normları ve beklentileri, kadın cinselliğini kişisel zevk ve özerklikten ziyade üreme ve ortaklık üzerinden tanımlamaktadır.<sup>[16,17]</sup> Jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınlar için, üreme organlarının kaybı ve bu tür tedavilerle ilişkili “defeminizasyon” algısı, yetersizlik ve yabancılaşma duygularını daha da kötüleştirebilir.<sup>[16]</sup> Annelik ve bakıcılık rollerine öncelik veren kültürel beklentiler, kadınların toplumsal rollerini yerine getiremedikleri hissine kapılmalarına yol açarak öz saygılarını ve cinsel kimliklerini daha da olumsuz etkileyebilir.<sup>[33]</sup>

Cinsel sağlığın tartışılmasına yönelik kültürel tabular, bu sorunları daha da derinleştirmektedir. Sağkalım sürecinde birçok kadın ihtiyaçları hakkında açıkça iletişim kurmaktan veya profesyonel destek almaktan çekinmektedir.<sup>[11,17,29,32,34]</sup> Vajinal kuruluk, libido değişiklikleri veya dispareni gibi konular üzerindeki damgalanma, kadınların kendilerini yalnız ve desteksiz hissetmelerine neden olabilir. Kadın cinselliğine yönelik toplumsal hassasiyet, açık iletişimi sınırlamanın ötesinde, bu kadınların karşılaştığı özel zorlukları ele alabilecek kültürel açıdan hassas müdahalelerin geliştirilmesini de engellemektedir.<sup>[16,17,32]</sup> Sağlık

**Tablo 1.** Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının tanısal ve istatistiksel el kitabı, 5. Baskı (DSM-5)'e göre sınıflandırılması<sup>[36]</sup>

Kadın cinsel ilgi/uyarıma bozukluğu	Aşağıdakilerden en az üçünün varlığıyla kendini gösteren cinsel ilgi veya uyarılmada belirgin azalma: 1. Cinsel aktiviteye karşı ilgi yokluğu veya azalma 2. Cinsel/erotik düşünce veya fantezilerin yokluğu veya azalması 3. Cinsel aktivite başlatma yokluğu veya azalması ve partnerin girişimlerine karşı tepkisizlik 4. Neredeyse tüm (75–100%) cinsel birleşmelerde cinsel aktivite sırasında heyecan veya zevkin yokluğu veya azalması 5. İçsel veya dışsal herhangi bir cinsel/erotik uyarana (yazılı, sözlü, görsel vb.) karşı cinsel ilgi veya uyarılmanın yokluğu veya azalması 6. Neredeyse tüm (75–100%) cinsel birleşmelerde genital veya genital olmayan bölgelerde duyumların yokluğu veya azalması
Kadın orgazmik bozukluğu	Aşağıdaki belirtilerden birinin varlığı ve neredeyse tüm (75–100%) cinsel aktivitelerde görülmesi: 1. Orgazmda belirgin gecikme, sıklık azalması veya yokluğu 2. Orgazmik duyumların belirgin olarak azalmış yoğunluğu Orgazma ulaşmakta zorluk yaşayan kadınların değerlendirilmesinde, cinsel aktivite sırasında uyarılmanın yeterliliği, çeşitliliği ve miktarı dikkate alınmalıdır.
Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu	Aşağıdakilerden bir veya daha fazlası ile kendini gösteren sürekli veya tekrarlayıcı zorluklar: 1. Vajinal penetrasyon sırasında zorluk 2. Vajinal penetrasyon veya girişim sırasında belirgin vulvovajinal veya pelvik ağrı 3. Vajinal penetrasyon beklentisi, sırası veya sonucunda belirgin vulvovajinal veya pelvik ağrı korkusu veya kaygısı 4. Vajinal penetrasyon girişimi sırasında pelvik taban kaslarının belirgin şekilde gerilmesi veya kasılması
Semptomlar en az altı aydır devam etmeli, bireyde klinik olarak önemli sıkıntıya yol açmalı, başka bir cinsel olmayan ruhsal bozuklukla, ciddi ilişki sıkıntısıyla veya diğer önemli stresörlerle daha iyi açıklanamamalı ve bir madde, ilaç veya diğer tıbbi durumlardan kaynaklanmamalıdır.	

sistemi, cinsel sağlık endişelerini ele alma konusunda kısmen sağlık profesyonelleri arasındaki eğitim ve farkındalık eksikliği nedeniyle yetersiz kalmaktadır.<sup>[2,19,32,34]</sup> Birçok sağlık profesyoneli, cinsel sağlık konularını tartışmaktan rahatsızlık duymakta veya bu konuda yeterli bilgi ve kaynaklara sahip olmamaktadır.<sup>[19,20,32]</sup> Sonuç olarak, cinsel sağlık, genellikle sağkallım bakımının dışında tutulmakta ve kadınlar kanser tedavisinin fiziksel ve duygusal sonuçlarını yönetmek için gerekli destekten mahrum kalmaktadır.<sup>[16,19,34]</sup> Bakım hizmetlerindeki bu boşluk, karşılanmamış ihtiyaçlar döngüsünü devam ettirmekte ve kadınların sorunlarının önemsiz ya da tedavi edilemez olduğunu düşüncelerine yol açabilmektedir.<sup>[17,19,32]</sup> Dahası, kültürel hassasiyetler ve dil engelleri, özellikle dezavantajlı gruplardan gelen veya yetersiz hizmet alan kadınlar için bu süreci daha da karmaşık hale getirmektedir.<sup>[7,35]</sup>

## SAĞKALIM SÜRECİNDE CİNSEL SAĞLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Jinekolojik kanserden sağkallım sürecindeki kadınların cinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, kanser tedavisinin neden olduğu fiziksel ve psikososyal etkileri ele almak açısından büyük bir öneme sahiptir.<sup>[9,11]</sup> Artan sağkallım süreleri ve tedaviye bağlı olumsuz etkiler, yalnızca sağkallımı değil, aynı zamanda yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır.<sup>[5]</sup> Kanser öncesi cinsel işlev, mevcut cinsel aktivite ve kanser tedavisinin

cinsel yaşam üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, bireysel ihtiyaçların tespiti ve uygun müdahalelerin planlanması için kritik bir adımdır.<sup>[4,5,19,20,35]</sup>

Cinsel sağlık değerlendirmesi sırasında hastaların yaşadıkları sorunları açık bir şekilde dile getirebilmeleri için güvenli ve empatik bir iletişim ortamının oluşturulması gerekmektedir.<sup>[1,5,28]</sup> Hastaların açık bir şekilde paylaşımda bulunmaları çoğu zaman en etkili müdahalelerin temelini oluşturmaktadır.<sup>[20,28,35]</sup> Bununla birlikte, cinsel işlev bozukluğu tanısı konulabilmesi için, belirtilerin en az altı ay boyunca devam etmesi ve bireyin yaşam kalitesinde belirgin bir sıkıntıya neden olması gerekmektedir.<sup>[35]</sup> Kadın cinsel işlev bozuklukları, DSM-5 kriterlerine göre üç ana kategori altında değerlendirilir: kadın cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu, kadın orgazm bozukluğu ve genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu (Tablo 1).<sup>[36]</sup> Bu kategoriler, kadın cinsel yanıt döngüsüne dair modern teorileri yansıtmakta olup, sıklıkla birbiriyle örtüşen sorunlara işaret etmektedir.<sup>[20]</sup> Tanı sürecinde ayrıntılı ve sistematik bir fiziksel muayene, cinsel işlev bozukluğunun organik nedenlerini belirlemek açısından kritik bir öneme sahiptir.<sup>[5,35]</sup> Östrojen eksikliğine bağlı vulvar atrofi, vajinal elastikiyet kaybı, daralma, temas dermatiti ve çatlaklar fizik muayenede sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Cerrahi müdahaleler, kemoterapi ve pelvik radyoterapi gibi tedavilerin uzun vadeli etkileri bu sorunları daha da şiddetlendirebilir. Özellikle vajinal atrofi ve daralma, tedaviye bağlı menopoza nedeniyle yaygın bir şekilde görülmektedir.<sup>[1,4,35]</sup>



Cinsel işlev sorunlarının değerlendirilmesinde kullanılan “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği” gibi çeşitli tarama araçları ve anketler, kadınların yaşadıkları sorunları dile getirmelerini kolaylaştırırken, sağlık profesyonellerine bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturma imkânı sağlamaktadır.<sup>[4,28,37]</sup> Bu araçlar, cinsel istek, uyarılma, kayganlık, tatmin ve ağrı gibi cinsel işlevin farklı boyutlarını sistematik bir şekilde değerlendirme amacı taşır.<sup>[15,37]</sup> Böylece kadınların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları daha kapsamlı bir şekilde tespit edilerek, uygun müdahaleler planlanabilir.<sup>[4,24,37]</sup>

Bu değerlendirme sürecinin rutin tarama programlarına entegre edilmesi, cinsel sağlık sorunlarının erken dönemde tespit edilmesini ve bireyselleştirilmiş çözümler geliştirilmesini sağlamaktadır.<sup>[5,20,28,35]</sup> Cinsel sağlığa yönelik farkındalığın artırılması, jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların yaşam kalitesini iyileştirmede kritik bir adım olarak değerlendirilmektedir.<sup>[5,19,35,37]</sup>

## SAĞKALIM SÜRECİNDE CİNSEL SAĞLIĞIN İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK TEDAVİ STRATEJİLERİ

### Psikoeğitimsel ve Psikoterapötik Yaklaşımlar

Psikoeğitimsel ve psikoterapötik müdahaleler, sağkalım sürecindeki kadınların cinsel tatminini, özgüvenini ve beden imajını artırmak için gereklidir.<sup>[6,13,19,25]</sup> Bu yaklaşımlar, cinsel sağlığın hem psikolojik hem de ilişkisel boyutlarını ele alarak, sağkalım sürecindeki kadınlara tedavilerinin ve iyileşmelerinin getirdiği zorlukları aşmalarına yardımcı olacak destek sağlar.<sup>[4,19,27]</sup> Hem grup hem de bireysel formatlarda sunulan psikoeğitim programları, sağkalım sürecindeki kadınların kanser tedavilerinin cinsel sağlık üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkilerini anlamalarını destekleyerek onlara önemli faydalar sağlamaktadır.<sup>[13,35]</sup> Bu programlar, kadınların yaşadıkları deneyimleri normalleştirmekte ve pratik başa çıkma stratejileri sunarak, partnerleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla cinsel endişeleri hakkında daha açık bir şekilde iletişim kurmaları için güçlendirmektedir.<sup>[13]</sup> Bu tür programlara katılanlar, genellikle cinsel tatminin arttığını ve öz saygı ve beden imajlarında kayda değer bir iyileşme olduğunu bildirerek, bu müdahalelerin duygusal ve ilişkisel iyileşmeyi teşvik etmedeki değerini vurgulamaktadır.<sup>[6,19]</sup>

Psikoeğitime ek olarak, farkındalık temelli ve bilişsel-davranışçı terapilerin cinsel sağlıktaki değişikliklerle ilişkili kaygı ve sıkıntıyı yönetmede etkili olduğu kanıtlanmıştır.<sup>[19,26,28]</sup> Farkındalık temelli müdahaleler, sağkalım sürecindeki kadınların şimdiki an farkındalığına odaklanmaya ve yargılayıcı olmayan kabullenmeyi geliştirmeye teşvik

ederek yakınlığın önündeki psikolojik engelleri azaltmaya yardımcı olur.<sup>[38,39]</sup> Bilişsel-davranışçı terapiler ise cinsellik ve beden imajına dair olumsuz düşünceleri ele alarak, sağkalım sürecindeki kadınların bu düşünceleri daha yapıcı bir bakış açısıyla değerlendirmelerine ve sağlıklı başa çıkma yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olur.<sup>[19,26]</sup> Bu terapötik yaklaşımlar, jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların cinsel iyi olma hali üzerindeki duygusal ve psikolojik etkilerini ele almak için kapsamlı bir yol sunmakta ve nihayetinde daha bütünsel bir iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır.

### Farmakolojik ve Fiziksel Tedaviler

Farmakolojik ve fiziksel tedaviler, sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlığını etkileyen fizyolojik zorlukların ele alınmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu müdahaleler özellikle vajinal kuruluk, dispareni ve pelvik taban disfonksiyonu gibi semptomların hafifletilmesinde etkili olup, kadınların genel yaşam kalitesini artırmaktadır.<sup>[4,28,40]</sup>

Lokal hormon tedavileri, vajinal mukozayı yeniden yapılandırmak ve elastikiyeti artırmak için sıklıkla kullanılan yöntemler arasındadır. Vajinal östrojen kremleri, halkaları ve tabletleri, cinsel ilişki sırasında rahatsızlığı önemli ölçüde azaltarak özellikle kanser tedavilerinin neden olduğu menopoza yaşayan kadınlar için fayda sağlamaktadır.<sup>[1,4,25,26]</sup> Bununla birlikte, hormonal tedavilerin kullanımı, hormona duyarlı kanserleri olan hastalarda dikkatli bir değerlendirme gerektirmekte ve bu süreçte onkologlarla iş birliği yapılması önerilmektedir.<sup>[13]</sup> Hormonal seçeneklere ek olarak, hormonal olmayan vajinal nemlendiriciler ve kayganlaştırıcılar kuruluk ve tahrişe karşı anında ve erişilebilir bir rahatlama sağlar.<sup>[7,13,25,26]</sup> Reçetesiz satılan bu ürünler, rahatlığı ve cinsel tatmini artırmak için sağkalım sürecindeki kadınların günlük rutinlerine kolayca entegre edilebilir.<sup>[7]</sup> Hormonal tedavilere aday olmayan bireyler için pratik bir çözüm sunarak destekleyici seçenek yelpazesini daha da genişletirler.<sup>[7,13]</sup>

Vajinal dilatörler, ameliyat veya radyasyon tedavisi nedeniyle vajinal esnekliği veya uzunluğu değişmiş kadınlarda faydalıdır.<sup>[7,25]</sup> Radyoterapi sonrası erken yanıt aşamasında vajinal dilatasyon vajinal duvarlar arasında yapışıklık oluşmasını önler. Ayrıca, elastoza ve epitel hücre büyümesini teşvik ederek fibrozisi ve daha sonraki etkileri azaltır. Vajinal genişleticilerin kullanımı, kadınlara pelvik taban kaslarını nasıl gevşeteceklerini öğretmek bu kasların tepkilerini düzenlemeye yardımcı olur ve cinsel aktivite sırasında güven ve kontrol hissini artırabilir.<sup>[7,24]</sup> Kegel egzersizleri ve biofeedback dâhil olmak üzere pelvik taban egzersizlerinin de pelvik taban disfonksiyonunu ele almada etkili olduğu kanıtlanmıştır.<sup>[40,41]</sup>

Bu egzersizler pelvik taban kaslarını güçlendirir, kan akışını iyileştirir ve cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltır. Düzenli pelvik taban rehabilitasyonuna katılan sağkalım sürecindeki kadınlar, genellikle yalnızca cinsel işlevlerinin iyileştiğini değil, aynı zamanda idrar ve gaita inkontinansının azaldığını ve fiziksel ile duygusal iyi olma hallerine katkı sağladığını bildirmektedir.<sup>[40-42]</sup> Farmakolojik ve fiziksel tedaviler birlikte ele alındığında, kanser tedavilerinin neden olduğu fizyolojik etkileri yönetmek için sağlam bir temel oluşturmaktadır.<sup>[24,26]</sup> Bu yaklaşımlar, jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlıkları üzerindeki kontrolü yeniden kazanmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına katkı sağlamaktadır.

### Multidisipliner ve Bütünleştirici Yaklaşımlar

Jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlığın birbiriyle bağlantılı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini ele almak için multidisipliner bir yaklaşım çok önemlidir.<sup>[1,2,9,27,29]</sup> Bu model, cinsel sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarını bütüncül bir şekilde ele almak amacıyla hemşirelerin, onkologların, jinekologların, psikologların, fizyoterapistlerin ve sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlıklarını bir araya getirmektedir.<sup>[1,28]</sup> Cinsel sağlık değerlendirmelerini ve müdahalelerini rutin takip ziyaretlerine entegre ederek, sağkalım sürecindeki kadınlar sürekli ve proaktif destek alabilirler.<sup>[9,27,28]</sup> Multidisipliner sağlık profesyonelleri, psikoeğitim, fiziksel terapiler ve her bir kadının ihtiyaçlarına özel tıbbi müdahaleleri içeren kişiselleştirilmiş tedavi planları geliştirmek için iş birliği yapmaktadır.<sup>[1,6,28,29]</sup> Bu süreçte partnerlerin terapötik sürece dâhil edilmesi, karşılıklı anlayışı güçlendirerek yakınlık ve ilişki dinamiklerini olumlu yönde etkileyen kritik bir bileşen olarak öne çıkmaktadır.<sup>[1,6]</sup> Çift temelli terapiler iletişimi geliştirmeye, ilişkisel dinamikleri ele almaya ve cinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmek için ortak hedefler doğrultusunda çalışmaya odaklanır.<sup>[13,16,28]</sup> Bu müdahaleler sadece sağkalım sürecindeki kadınları desteklemekle kalmaz, aynı zamanda partneri de güçlendirerek her iki bireyin de süreci birlikte daha dayanıklı bir şekilde geçirmesini sağlar.<sup>[13,16,24]</sup> Kültürel olarak uyarlanmış müdahaleler, multidisipliner yaklaşımın etkinliğini daha da artırır.<sup>[16,29,32]</sup> Kültürel inançların, normların ve hassasiyetlerin tanınması ve bunlara saygı gösterilmesi, sağkalım sürecindeki kadınların kendi sosyal çevreleri içinde anlaşıldıklarını ve desteklendiklerini hissetmelerini sağlar. Kültürel ihtiyaçlara göre uyarlanmış eğitim materyalleri ve danışmanlık programları kapsayıcılığı teşvik eder ve müdahalelerin genel kabul edilebilirliğini artırır. Bu kapsamlı yaklaşım, sağkalım sürecindeki kadınların benzersiz deneyimlerine öncelik verir ve cinsel sağlığın yaşam kalitesinin hayati bir bileşeni olarak önemini vurgulayarak bütünsel iyileşmeyi teşvik eder.<sup>[7,16,32]</sup>

## SAĞKALIM SÜRECİNDE CİNSEL SAĞLIĞIN İYİLEŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hemşireler, jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlık sorunlarının yönetiminde kilit bir role sahiptir. Hasta bakımının her aşamasında aktif bir şekilde rol alan hemşireler, cinsel sağlık konularını ele alarak hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hallerine katkıda bulunurlar.<sup>[1,17,23,27]</sup> Bu süreç, empatiye dayalı iletişim, tarama araçlarının kullanımı, eğitici müdahaleler ve psikososyal destek uygulamalarını içeren bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir.<sup>[21,23]</sup>

İletişim hemşirelerin bu alandaki ilk ve en önemli adımıdır. Hastaların cinsel sağlıkla ilgili endişelerini dile getirebilmeleri için güvenli bir ortam sağlanmalıdır.<sup>[17,20,28]</sup> Açık uçlu sorular sormak ve yargılamadan uzak bir iletişim tarzı benimsemek, hastaların çekincelerini aşmalarına ve daha rahat bir şekilde paylaşımda bulunmalarına olanak tanımaktadır.<sup>[17,21,23,28]</sup>

Tarama ve değerlendirme sürecinde hemşireler, sistematik değerlendirme araçlarını kullanarak hastaların cinsel sağlıkla ilgili spesifik zorluklarını belirleyebilir.<sup>[21,28]</sup> Bu değerlendirmelerden elde edilen veriler doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturulabilir ve gerektiğinde hastalar diğer uzmanlara yönlendirilebilir.<sup>[21]</sup>

Hemşireler aynı zamanda eğitici bir rol üstlenerek, cinsel sağlıkla ilgili yanlış inanışları düzeltebilir ve hastaların kanser tedavisinin cinsel sağlık üzerindeki etkilerini anlamalarına yardımcı olabilirler.<sup>[21,23]</sup> Vajinal nemlendiriciler, kayganlaştırıcılar ve pelvik taban egzersizleri gibi pratik çözümler tanıtılarak, cinsel işlev bozukluklarının yönetimine katkı sağlanabilir.<sup>[22]</sup>

Psikolojik destek, hemşirelerin rolünün bir diğer önemli boyutudur. Jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların beden imajı bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Bu süreçte hemşireler, hastaların duygusal zorluklarını tanımalarına ve başa çıkma mekanizmalarını geliştirmelerine rehberlik edebilir.<sup>[21,23]</sup> Psikoeğitim programlarına katılımı teşvik etmek, bireysel ve grup danışmanlıklarına yönlendirme yapmak, hemşirelerin destekleyici bakım alanındaki katkılarını güçlendirir.<sup>[28]</sup>

Kültürel duyarlılık, hemşirelerin cinsel sağlık konularındaki müdahalelerinde dikkate almaları gereken bir diğer önemli unsurdur. Bazı toplumlarda cinselliğin tabu olarak görülmesi, kadınların bu alandaki sorunlarını paylaşmalarını zorlaştırabilmektedir.<sup>[11,16,17,32]</sup> Hemşireler, kültürel normlara saygı göstererek ve yargılayıcı olmayan bir

tutum sergileyerek hastaların güvenini kazanmalıdır.<sup>[17,32]</sup> Partnerlerin de sürece dâhil edilmesi, ilişkisel dinamikleri güçlendirerek çiftlerin bu zorlu süreçte birbirlerine destek olmalarını kolaylaştırır.<sup>[13,16,24]</sup>

## SONUÇ

Jinekolojik kanserden sağkalım sürecindeki kadınların cinsel sağlık sorunlarının ele alınması, sağkalım bakımının temel bir bileşenidir. Kanser tedavileri hayat kurtarıcı olsa da bu süreçte karşılaşılan fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklar yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu zorlukların yönetimi, farmakolojik ve fiziksel tedaviler, psikoeğitimsel ve psikoterapötik müdahaleler ile multidisipliner bir yaklaşımın entegrasyonunu gerektirir. Lokal hormon tedavileri, vajinal nemlendiriciler ve pelvik taban rehabilitasyonu gibi müdahaleler fiziksel semptomları hafifletirken, psikoeğitim ve farkındalık temelli terapiler duygusal iyileşmeyi desteklemektedir.

Bu süreçte hemşireler, cinsel sağlık değerlendirmelerini gerçekleştirme, bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturma, hastaları eğitme ve psikolojik destek sağlama gibi kritik roller üstlenmektedir. Hemşireler, hasta ve partnerlerin cinsel sağlıkla ilgili konuları açıkça konuşmalarını teşvik ederek, sağkalım sürecinde güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturabilir. Multidisipliner ekiplerle iş birliği içinde hareket eden hemşireler, kültürel açıdan hassas ve kapsamlı bir bakım sunarak kadınların cinsel sağlıklarını yeniden kazanmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olmaktadır. Bu bütüncül yaklaşım, sağkalım sürecindeki kadınların yalnızca fizyolojik sorunlarını değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da ele alarak, iyileşme sürecine bütünsel bir destek sunmaktadır.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

## Kaynaklar

1. Harris MG. Sexuality and menopause: unique issues in gynecologic cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35(2):211–6. [CrossRef]
2. Boa R, Grénman S. Psychosexual health in gynecologic cancer. *Int Fed Gynaecol Obstet*. 2018;143 Suppl:147–52. [CrossRef]
3. International Agency for Research on Cancer (2020). Global cancer observatory 2022. <https://gco.iarc.fr/today/home>
4. Rizzuto I, Oehler MK, Lalondrelle S. Sexual and psychosexual consequences of treatment for gynaecological cancers. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2021;33(9):602–7. [CrossRef]
5. Roussin M, Lowe J, Hamilton A, Martin L. Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;304(3):791–805. [CrossRef]
6. Suvaal I, Hummel SB, Mens JWM, van Doorn HC, van den Hout WB, Creutzberg CL, et al. A sexual rehabilitation intervention for women with gynaecological cancer receiving radiotherapy (SPARC study): design of a multicentre randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2021;21(1):1295. [CrossRef]
7. Katz A, Agrawal LS, Sirohi B. Sexuality after cancer as an unmet need: addressing disparities, achieving equality. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:1–7. [CrossRef]
8. Organization WH. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization; 2006.
9. Roberts K, Chong T, Hollands E, Tan J, Mohan GRKA, Cohen PA. Screening for sexual health concerns in survivors of gynecological cancer. *Support Care Cancer*. 2020;28(2):599–605. [CrossRef]
10. Maiorino MI, Chiodini P, Bellastella G, Giugliano D, Esposito K. Sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *Endocrine*. 2016;54(2):329–41. [CrossRef]
11. Alananzeh I, Green H, Meedy S, Chan A, Chang HCR, Yan Z, et al. Sexual activity and cancer: a systematic review of prevalence, predictors and information needs among female Arab cancer survivors. *Eur J Cancer Care*. 2022;31(6):e13644. [CrossRef]
12. de Souza C, Santos AV de SL, Rodrigues ECG, Dos Santos MA. Experience of sexuality in women with gynecological cancer: meta-synthesis of qualitative studies. *Cancer Invest*. 2021;39(8):607–20. [CrossRef]
13. Sopfe J, Pettigrew J, Afghahi A, Appiah LC, Coons HL. Interventions to improve sexual health in women living with and surviving cancer: review and recommendations. *Cancers*. 2021;13(13). [CrossRef]
14. Grimm D, Hasenburg A, Eulenburg C, Steinsiek L, Mayer S, Eltrop S, et al. Sexual activity and function in patients with gynecological malignancies after completed treatment. *Int J Gynecol cancer*. 2015;25(6):1134–41. [CrossRef]
15. Esmat Hosseini S, Ilkhani M, Rohani C, Nikbakht Nasrabadi A, Ghanei Gheshlagh R, Moini A. Prevalence of sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2022;20(1):1–12. [CrossRef]
16. Arthur EK, Bissram J, Rechenberg K, Wills A, Campanelli K, Menon U, et al. Sexual health and intimacy after cancer treatment in women of color: a systematic review. *Psychooncology*. 2022;31(10):1637–50. [CrossRef]
17. Olesen ML, Seibaek L, Sekse RJT. Impaired sexual health among women treated for vulvar cancer: an integrated review. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):6212–28. [CrossRef]
18. Graziottin A, Lukasiewicz M, Serafini A. Sexual rehabilitation after gynaecological cancers. In: Reisman Y, Gianotten WL, editors. *Cancer, Intimacy and Sexuality: A Pract Approach*. Springer; 2017. pp. 205–22. [CrossRef]
19. Arring N, Barton DL, Reese JB. Clinical practice strategies to address sexual health in female cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2023;41(31):4927–36. [CrossRef]
20. Lin H, Fu HC, Wu CH, Tsai YJ, Chou YJ, Shih CM, et al. Evaluation of sexual dysfunction in gynecologic cancer survivors using DSM-5 diagnostic criteria. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):1. [CrossRef]

21. Aygin D, Yaman Ö. Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli. *Androl Bul.* 2017;19(3):98–107. [\[CrossRef\]](#)
22. Irmak P, Oskay U. Jinekolojik kanserlerde uygulanan pelvik radyoterapinin cinsel yaşama etkisi ve hemşirelik yaklaşımı rolü. *Androl Bul.* 2013;15(55):279–83.
23. Ölçer Z, Oskay Ü. Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık. *Androl Bul.* 2020;22(3):177–82. [\[CrossRef\]](#)
24. Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide. *Gynecol Oncol.* 2016;140(2):359–68. [\[CrossRef\]](#)
25. Mishra N, Singh N, Sachdeva M, Ghatage P. Sexual dysfunction in cervical cancer survivors: a scoping review. *Women's Heal Reports (New Rochelle, NY).* 2021;2(1):594–607. [\[CrossRef\]](#)
26. Febrina F, Triyoga IF, White M, Marino JL, Peate M. Efficacy of interventions to manage sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review. *Menopause.* 2022;29(5):609–26. [\[CrossRef\]](#)
27. Shi Y, Cai J, Wu Z, Jiang L, Xiong G, Gan X, et al. 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. *Int J Nurs Stud.* 2020;111:103768. [\[CrossRef\]](#)
28. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol.* 2018;36(5):492–511. [\[CrossRef\]](#)
29. Moss E, Taylor A, Andreou A, Ang C, Arora R, Attygalle A, et al. British Gynaecological Cancer Society (BGCS) ovarian, tubal and primary peritoneal cancer guidelines: recommendations for practice update 2024. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;300:69–123. [\[CrossRef\]](#)
30. Galica J, Giroux J, Francis JA, Maheu C. Coping with fear of cancer recurrence among ovarian cancer survivors living in small urban and rural settings: a qualitative descriptive study. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;44:101705. [\[CrossRef\]](#)
31. Breistig S, Thorkildsen KM, Tveit Sekse RJ. Gynecological cancer survivors' experiences and desire for follow-up after recent treatment: a phenomenological hermeneutic study. *Cancer Nurs.* 2024;47(5):E327–35. [\[CrossRef\]](#)
32. Dai Y, Cook OY, Yeganeh L, Huang C, Ding J, Johnson CE. Patient-reported barriers and facilitators to seeking and accessing support in gynecologic and breast cancer survivors with sexual problems: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *J Sex Med.* 2020;17(7):1326–58. [\[CrossRef\]](#)
33. Oruc M, Deliktas Demirci A, Kabukcuoglu K. A grounded theory of resilience experiences of women with gynecological cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2023;64:102323. [\[CrossRef\]](#)
34. Reese JB, Sorice K, Beach MC, Porter LS, Tulskey JA, Daly MB, et al. Patient-provider communication about sexual concerns in cancer: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2017;11(2):175–88. [\[CrossRef\]](#)
35. Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019;29(3):630–4. [\[CrossRef\]](#)
36. American Psychiatric Association D, American Psychiatric Association DS. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [\[CrossRef\]](#)
37. Tounkel I, Nalubola S, Schulz A, Lakhi N. Sexual health screening for gynecologic and breast cancer survivors: a review and critical analysis of validated screening tools. *Sex Med.* 2022;10(2):100498. [\[CrossRef\]](#)
38. Brotto LA, Erskine Y, Carey M, Ehlen T, Finlayson S, Heywood M, et al. A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol.* 2012;125(2):320–5. [\[CrossRef\]](#)
39. Gorman JR, Drizin JH, Al-Ghadban FA, Rendle KA. Adaptation and feasibility of a multimodal mindfulness-based intervention to promote sexual health in cancer survivorship. *Transl Behav Med.* 2021;11(10):1885–95. [\[CrossRef\]](#)
40. Cyr MP, Dumoulin C, Bessette P, Pina A, Godlieb WH, Lapointe-Milot K, et al. Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: a multicenter prospective interventional study. *Gynecol Oncol.* 2020;159(3):778–84. [\[CrossRef\]](#)
41. Brennen R, Lin KY, Denehy L, Frawley HC. The effect of pelvic floor muscle interventions on pelvic floor dysfunction after gynecological cancer treatment: a systematic review. *Phys Ther.* 2021;100(8):1357–71. [\[CrossRef\]](#)
42. Cyr MP, Jones T, Brennen R, Colombage U, Frawley HC. Effectiveness of pelvic floor muscle and education-based therapies on bladder, bowel, vaginal, sexual, psychological function, quality of life, and pelvic floor muscle function in females treated for gynecological cancer: a systematic review. *Curr Oncol Rep.* 2024;26(11):1293–320. [\[CrossRef\]](#)