

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

Ines Matjan

**VPLIV ZDRAVLJENJA PACIENTK Z RAKOM
SPOLNIH ORGANOV NA ODNOSE S PARTNERJEM
IN OVIRE PRI OBRAVNAVI SPOLNOSTI V
ZDRAVSTVENI NEGI**

diplomsko delo

**THE INFLUENCE OF TREATMENT OF FEMALE
PATIENTS WITH CANCER ON SEXUAL ORGANS
AT RELATIONS WITH PARTNER AND
OBSTRACLES AT TREATMENT OF SEXUALITY IN
NURSING**

diploma work

Mentorica: pred. Andreja Mihelič Zajec

Recenzentka: viš. pred. dr. Suzana Mlinar

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so me med študijem in pisanjem diplomske naloge spodbujali in podpirali. Posebna zahvala gre moji družini, ki mi je ves ta čas stala ob strani in verjela vame.

Prav tako gre zahvala moji mentorici, pred. Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., za vso pomoč in spodbudo pri pisanju ter Urški Telban prof. slov., za lektoriranje.

IZVLEČEK

Uvod: Spolnost je del človeškega življenja in vpliva na kakovost življenja posameznika. Veliko žensk se v času zdravljenja ginekološkega raka sooči s spolno disfunkcijo, kar lahko vpliva na njihov partnerski odnos. Medicinska sestra ima pri informiranju pacientke in partnerja glede sprememb v spolnosti pomembno vlogo, vendar se velikokrat pojavijo ovire, ki preprečujejo obravnavo te teme. **Namen:** Namen diplomskega dela je raziskati vpliv prizadete spolnosti na odnose s partnerjem, vlogo medicinske sestre pri svetovanju o spolnem zdravju in ovire, ki omejujejo ali celo preprečujejo obravnavo spolnosti kot pomembne življenjske aktivnosti z vidika zdravstvene nege. **Metode dela:** Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom literature, ki smo jo iskali med januarjem 2017 in decembrom 2019. Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, Medline in Academic Search Complete. Literaturo v angleškem jeziku smo iskali s ključnimi besedami: sexuality, gynecological cancer, nurse, barriers, cancer, sexual dysfunction, cancer patients, nursing, health care professionals, discussion, ločeno in z uporabo logičnega operaterja AND. V slovenskem jeziku pa: spolnost, ginekološki rak, medicinska sestra, ovire, rak, spolna disfunkcija, diskusija, rakavi bolniki, zdravstvena nega in zdravstveni delavci. **Rezultati:** Rak spolnih organov in zdravljenje le tega ima velik vpliv na spolnost žensk z več vidikov (fizični, psihični, socialni), kar vpliva tudi na odnose s partnerjem. Kljub zavedanju medicinskih sester, da je spolnost pomembna tema v zdravstveni negi pacientke z rakom spolnih organov, se le malokrat zgodi, da o tem spregovorijo. Najpogostejši razlog za neobravnavo spolnosti s strani medicinske sestre pa je, da nimajo ustreznega znanja. **Razprava in zaključek:** Obolele ženske s strani zdravstvenih delavcev v velikem odstotku ne dobijo primernih informacij o stranskih učinkih zdravljenja na spolno zdravje in zaradi tega pogosto nastanejo težave v partnerskih odnosih, kajti ne ženske ne partnerji se ne znajo soočiti z njimi. Zelo pomembna je obravnava para s strani medicinske sestre. Žal do takih obravnav pride zelo redko, razlogi za to pa so: pomanjkanje časa, nelagodje pri pogovoru o spolnosti, strah pred negativnim odzivom pacientke ali sodelavcev, neustrezno znanje, lastna prepričanja in prepričanje, da pacientko spolnost v času bolezni ne zanima.

Ključne besede: spolnost, ginekološki rak, zdravstvena nega, partner

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is a part of human life and it affects the life quality of an individual. Many women experience sexual dysfunction during gynecological cancer treatment, which can affect their relationship. The nurse has an important role to play in informing the patient and partner about changes in sexuality, but barriers often arise that prevent this topic from being addressed. **Purpose:** The purpose of the thesis is to investigate the impact of sexual intercourse on relationships with a partner, the role of the nurse in sexual health counseling and barriers that limit or even prevent the treatment of sexuality as an important life activity from a nursing perspective. **Methods:** We used a descriptive method of work with literature review, which we searched between January 2017 and December 2019. The search was performed in the literature databases CINAHL, Medline and Academic Search Complete. The literature was searched in English with the keywords: sexuality, gynecological cancer, nurse, barriers, cancer, sexual dysfunction, cancer patients, nursing, health care professionals, discussion, separately and using the AND logical operator. In Slovene: spolnost, ginekološki rak, medicinska sestra, ovire, rak, spolna disfunkcija, diskusija, rakavi bolniki, zdravstvena nega in zdravstveni delavci. **Results:** Genital cancer and its treatment has a great impact on women's sexuality from several aspects (physical, mental, social), which also affects the relationship with a partner. Despite the awareness of nurses that sexuality is an important topic in the nursing care of a patient with genital cancer, it rarely happens that they talk about it. The most common reason for non-treatment of sexuality by a nurse, is that they do not have the appropriate knowledge. **Discussion and conclusion:** A large percentage of sick women do not receive adequate information from health professionals about the side effects of treatment on sexual health and this often leads to problems in partnerships, because neither women nor partners know how to deal with the problems. The treatment of the couple by the nurse is very important. Unfortunately, such treatments are very rare, and the reasons for this are: lack of time, discomfort when talking about sexuality, fear of a negative reaction from the patient or co-workers, inadequate knowledge and their own beliefs and belief that the patient is not interested in sexuality during the illness.

Keywords: sexuality, gynecological cancer, nursing, partner

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča	2
1.1.1	Spolnost	2
1.1.2	Stranski učinki zdravljenja, ki vplivajo na spolnost.....	3
2	NAMEN	7
3	METODE DELA.....	8
4	REZULTATI.....	10
4.1	Vpliv ginekološkega raka na partnerske odnose.....	10
4.2	Vloga medicinske sestre in ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi.....	19
4.2.1	Vloga medicinske sestre	24
4.2.2	Ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi	25
5	RAZPRAVA.....	28
6	ZAKLJUČEK.....	31
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah.....	8
Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici	9
Tabela 3: Vpliv zdravljenja na odnose s partnerjem	11
Tabela 4: Vloga medicinske sestre in ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi.....	20

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

MS	Medicinska sestra
ZN	Zdravstvena nega
WHO	World Health Organization/Svetovna zdravstvena organizacija
FSD	Female sexual dysfunction/Ženska spolna disfunkcija
FSAD	Female Sexual Arousal Disorder/Ženska motnja spolnega vzbujenja

1 UVOD

Zdravje je naša največja vrednota, žal pa se tega večina ljudi zave šele, ko zboli. Takrat, ko človek resno zboli, se začne zavedati, da je zdravljenje dolgotrajen in naporen proces, ki ni nujno uspešen. Diagnoza »rak« pripelje posameznika do tega, da začne o življenju drugače razmišljati. V glavi je prisotnih na tisoče vprašanj, na katere je težko najti odgovor. Zdravljenje raka lahko vpliva tudi na odnose s partnerjem, posebno, če se pacientka ne more z nikomur pogovoriti in se ne zna soočiti s težavami.

Ginekološki rak je katerikoli rak reproduktivnih organov v ženski medenici. Poznamo: rak materničnega vratu, rak jajčnikov, rak maternice, rak nožnice in rak zunanega spolovila (Nesrin et al., 2010). Reproductivni organi so glavni identifikatorji ženskosti in imajo pomembno vlogo pri oblikovanju telesne samopodobe in samospoštovanja. Bolezen teh organov lahko povzroči občutek izgube identitete (Pinar et al., 2016).

Spolnost je kompleksna in večdimenzionalna. Vključuje biološki, psihološki in vedenjski vidik (Southard, Keller, 2009) ter je del našega življenja (Ayaz, 2013). Hughes (2009) je opredelil spolnost kot širok pojem, ki zajema ljubezen do samega sebe kakor tudi do drugih, intimnost pa se nanaša na užitek in razmnoževanje.

Spolnost vpliva na kakovost življenja ljudi. Ženske, ki trpijo za ginekološkim rakom, se soočajo s številnimi izzivi, ki lahko vplivajo na spolnost in s tem posledično zmanjšujejo kakovost njihovega življenja. Pogosto se spopadajo tudi z izzivi spolne disfunkcije, spremenjeno telesno podobo in spremenjenim odnosom do partnerja. Medicinske sestre (MS) imajo pri tem pomembno vlogo, saj so pacientkam v času bolnišničnega zdravljenja med vsemi zdravstvenimi delavci najbolj dostopne, kajti ob njih so prisotne največ časa (Zeng et al., 2011). Raziskave so pokazale, da je tema o spolni funkciji pogosto prezrta s strani zdravstvenih delavcev, kljub temu, da je že od leta 1970 spolnost opredeljena kot pomembna življenjska aktivnost (Stilos et al., 2008).

Pacientke so zaskrbljene, kajti bojijo se, da svojega partnerja ne bodo mogle zadovoljiti, in sicer zaradi vidnih sprememb, ki so posledica zdravljenja raka. Pri pacientkah, ki še nimajo otrok, pa je prisoten strah povezan s spremembami glede plodnosti. Bojijo se, da partnerju ne bodo mogle ugoditi in izpolniti potrebe po družini (Ussher et al., 2013).

Pomankanje informacij in komunikacije z zdravstvenimi delavci, lahko pacientke in njihove partnerje pripelje do občutka, da spolne potrebe niso pomembne. Posledično se težko soočajo s spremembami v spolnosti. Zdravstveni delavci poročajo, da je navkljub ohranjenim razmerjem, pacientke strah pred izgubo partnerja ali afero, občutijo sram ali krivdo, ker imajo raka (Ussher et al., 2013).

Na področju zdravstvene nege (ZN) imamo na voljo »orodja«, ki nam narekujejo obravnavo spolnosti pri pacientih. Na eni strani nam to narekujejo teoretični modeli (npr. V. Henderson ali Roper – Logan – Tierney), na drugi strani pa spolnost vključujejo standardizirani strokovni jeziki – negovalne diagnoze, npr. M. Gordon (Gordon, 2010) in taksonomija NANDA-I (Herdman, Kamitsuru, 2017).

V ZN je primarna naloga MS, da oceni vpliv bolezni na človeka. Kajti rak ni zgolj bolezen organa, vpliva tudi na psihični, socialni in duhovni vidik pacientk, kar pomeni, da obolenje posledično vpliva tudi na spremenjeno spolnost (Pušnik, 2014). Ocena spolnega zdravja bi morala biti prvi korak pred postavitvijo ustrezne negovalne diagnoze in izbiro negovalnih intervencij pri večini pacientk, hkrati pa tudi temeljni del celostne ZN. Ocena spolnega zdravja postavi temelje za odprt dialog o spolnosti in s tem zagotavlja osnovo za obravnavo v ZN (Julien et al., 2010). Torej, če MS ne naredijo celostne ocene zdravstvenega stanja pacientk, izpustijo negovalno anamnezo in oceno stanja na področju spolnosti, torej ni upoštevan holistični pristop.

1.1 Teoretična izhodišča

Za razumevanje pomembnosti življenjske aktivnosti spolnosti je potrebno znanje o tem, kako je opredeljena in kakšne so njene razsežnosti. Potrebno je tudi zavedanje, da je spolnost pomemben vidik v človekovem življenju. Ker lahko v času zdravljenja raka pride do težav, je treba poznati vpliv bolezni oz. samega zdravljenja na spolnost.

1.1.1 Spolnost

Spolnost je univerzalno človekovo doživetje, ki vpliva na kakovost življenja (Zeng et al., 2011). Je vitalni del kakovostnega življenja in celotnega zdravja (Monsour, Mohamed, 2015). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization/ WHO) definira

spolnost kot osrednji vidik človeka, ki skozi celo življenje zajema spolne identitete in vloge, spol, spolno usmerjenost, erotiko, užitek, intimnost in razmnoževanje, ki je izražena v mislih, fantazijah, željah, prepričanju, vedenju, vlogah in odnosih. Čeprav je spolnost velike razsežnosti, ni nujno, da so izraženi vsi vidiki. Na spolnost vpliva več dejavnikov, kot so biološki, psihološki, družbeni, gospodarski, politični, kulturni, pravni, zgodovinski, verski in duhovni (WHO, 2010).

Spolnost se lahko izrazi na več načinov, vključno s tem, kako smo oblečeni, kako se premikamo in govorimo, pa tudi s poljubi, dotiki, samozadovoljevanjem in spolnim odnosom. Spolnost je povezana z občutkom celovitosti, ki pa jo bolezen, kot je rak, omejuje (Khoo, 2009). Spolnost zajema seks, spolno identiteto in vlogo ter je nedvoumno povezana z razmnoževanjem, našo spolno usmerjenostjo in sposobnostjo za erotiko (Klaeson, Berterö, 2008). Spolna aktivnost je sposobnost uživanja v spolnosti brez negativnih občutkov in predsodkov, posledica spolne aktivnosti je zadovoljstvo. Normalna spolnost je običajno pojmovana kot tisto, kar daje osebama užitek v odnosu (Pušnik, 2014).

Spolnost je z biološkega, medosebnega, psihološkega in vedenjskega vidika pomembna življenjska aktivnost ter je prvinska človekova lastnost. Težko je podati enotno definicijo spolnosti, kajti doživljanje spolnosti se razlikuje glede na starost, spol ter vrednote nekega okolja in časa (Pušnik, 2014).

1.1.2 Stranski učinki zdravljenja, ki vplivajo na spolnost

Spolna disfunkcija je opredeljena kot disfunkcija pri eni od štirih faz spolnega odziva ali pa kot bolečina med spolnim odnosom. Prva faza je želja in fantaziranje o seksu. Vzburjenje je druga faza, v tej fazi je poudarek na genitalnem odzivu, ko vagina postane vlažna. Tretja faza je orgazem, četrta faza pa je fizična in čustvena sprostitvev (Kedde et al., 2013). Spolne motnje se nanašajo na težave z doživljanjem posameznika ali para v fazah spolne aktivnosti (Ayaz, 2013).

Pri pacientkah z rakom spolnih organov je spolna disfunkcija prisotna v razponu od 40 % do 100 %. Spolne motnje se najpogosteje kažejo kot bolečina pri spolnem odnosu ter suha nožnica in izguba želje po seksu. Lahko pride do nezmožnosti doseganja orgazmov. Dejavniki, ki vplivajo na pojav spolnih motenj, so:

- skrb za preživetje,
- fizični (utrujenost, bruhanje, slabost, bolečina ipd.),
- hormonski, ki so posledica vpliva zdravil (zgodnja menopavza),
- psihološki (anksioznost, depresivnost, nizka samopodoba ipd.) (Pušnik, 2014).

Ženska spolna disfunkcija (Female sexual dysfunction/FSD) se pogosto pojavi pri ženskah, ki so zbolele za ginekološkim rakom. Ameriška fundacija uroloških bolezni je FSD opredelila kot zmanjšanje ali odsotnost spolnega interesa oz. želje, odsotnost spolnih misli in fantazije ter pomankanje odziva za spolnost. FSD vključuje motnje spolnega poželenja, motnje spolne vzburjenosti, težave z orgazmi ter boleč spolni odnos. Mnoge ženske, ki so se soočale z ginekološkim rakom in zdravljenjem, so poročale o simptomih, ki so značilni za žensko motnjo spolnega vzburjenja (Female sexual arousal disorder/FSAD). To je nezmožnost doseganja oz. ohranitve spolne vzburjenosti do konca spolnega odnosa, ob tem so prisotne še težave z vlažnostjo nožnice in zmanjšano zanimanje za sam spolni odnos. Zaradi te motnje pride posledično pri ženski do stiske ali medosebnih težav z partnerjem. FSAD se lahko pojavi kot posledica kirurških posegov, učinka zdravil ali hormonskega zdravljenja (Ratner et al., 2010). Na FSD vplivajo tudi različni psihološki dejavniki, kot so strah, anksioznost, žalost, depresija, razočaranje, jeza, nizka samozavest, slaba telesna samopodoba, občutek krivde, sramote, izoliranosti, odnos do raka, dezinformacije (Hughes, 2009).

Pušnik (2011) navaja najpogostejše stranske učinke onkološkega zdravljenja, ki povzročajo spolne motnje: zmanjšan libido, hormonske spremembe, disparevnija, spremenjena telesna samopodoba in neplodnost.

Kemoterapija povzroči zmanjšanje libida, utrujenost in začasno ali trajno menopavzo. Prav tako lahko tudi povzroči nevropatijo klitorisa, ki vpliva na željo in spolno zadovoljstvo (Iżycki et al., 2016). Ima kratkoročne učinke na spolnost, ki se kažejo kot utrujenost, slabost, bruhanje, povečanje ali izguba telesne mase, mukozitis in črevesne spremembe. Lahko privede do izgube spolne želje, vendar se ta lahko povrne, ko je kemoterapija končana (Hughes, 2009).

Radioterapija lahko poškoduje živce, krvne žile in vaginalno tkivo (Iżycki et al., 2016). Prav tako lahko povzroči utrujenost, izgubo libida, inkontinenco, spremembe v odvajanju blata in suha usta, kar vpliva na sposobnost poljubljanja in opravljanje oralnega spolnega odnosa.

Obsevanje vaginalnega tkiva lahko pripelje do vnetja in občutljivosti, ko pa se ozdravi, lahko izgubi elastičnost in sposobnost vlaženja, enako kot druge sluznice, ki so obsevane (Hughes, 2009). Bolečina je lahko povezana z vaginalno suhostjo, kar predstavlja stalne bolečine pri poskusu spolnega odnosa in lahko privede do vaginizma, ki je stalna težava, in to kljub želji po spolnem odnosu. Bolečina vodi v izogibanje intimnosti in strah pred spolnim odnosom (Ratner et al., 2010).

Operacija lahko privede do začasnih ali trajnih izgub občutkov, ki vplivajo na sposobnost doseganja orgazma (Stilos et al., 2008). Histerektomija je lahko povezana z izgubo spolnega užitka, saj ima maternica pomembno vlogo pri spolnih reakcijah. Ovariectomija zmanjša izločanje estrogena in s tem je posledično zmanjšana raven vlaženja nožnice. Pojav prezgodnje menopavze ima lahko negativen vpliv na spolno delovanje in samo zanimanje za spolnost (Izycki et al., 2016). Vsaka operacija, ki povzroči spremembo na ženskih genitalijah, kot sta vulvektomija ali vaginektomija, lahko povzroči disparevnijo, vaginalno suhost ali zmanjšano spolno dovzetnost (Hughes, 2009). Zabrazgotinjeno tkivo onemogoča raztezanje vagine (Bal et al., 2013).

Hormonsko zdravljenje lahko povzroči znojenje, utrujenost, spremembe v teži, nespečnost, vročinske oblike in zmanjšano zanimanje za spolnost (Hughes, 2009). Pri pacientkah z ginekološkim rakom so pogosto opazili, da se zmanjšuje izločanje estrogena. To lahko privede do vročinskih oblikov, vaginalne suhosti in atrofije, urinske inkontinence, depresije in izgube libida (Bal et al., 2013). Tudi terapija pri zdravljenju raka lahko povzroči akutne motnje estrogena in proizvodnje testosterona, kar se kaže s simptomi, ki so značilni za menopavzo (Ratner et al., 2010).

Na nizek libido ter zapoznel orgazem vplivajo tudi zdravila za zdravljenje depresije in anksioznosti (Hughes, 2009). Telesna samopodoba je spremenjena zaradi posledic operativnega posega, obsevanja ali kemoterapije in lahko vpliva na spolne odnose. Pacientke je običajno strah, kakšna bo reakcija partnerja na vidne spremembe po operaciji ali vonjave ob urostomi ali kolostomi (Pušnik, 2011). Posledice spremembe izgleda telesa vplivajo tudi na vlogo spola, sem spadajo materinstvo in vloga partnerice (Bal et al., 2013).

Disparevnija je najpogostejša spolna težava, o kateri poročajo ženske z ginekološkim rakom, pojavi se namreč v kar 70 %. Drugi problemi pa so: disfunkcija vlaženja nožnice, zmanjšana spolna aktivnost zaradi utrujenosti, omejene sposobnosti za doseg spolnega vznburjenja in

orgazma, zmanjšana občutljivost spolnega organa in strah pred povzročitvijo poškodbe med spolnim odnosom (Izycki et al., 2016). Spolnost ne more biti prijetna, če je vmes prisotna bolečina in z napredovanjem bolezni je bolečina razlog, da spolnost ne bo več taka kot pred boleznijo (Ussher et al., 2013).

Težave v spolnem življenju lahko povzročijo negativna čustva, kot so frustracije, jeza, žalost in sram (Izycki et al., 2016). Ko ženske doživijo negativne učinke zdravljenja, je spolna aktivnost zelo nizko na seznamu prioritete (Stilos et al., 2008).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je raziskati, kako rak ženskih spolnih organov in zdravljenje le tega vpliva na spolnost pacientk ter ugotoviti informiranost s strani MS. Cilj je predstaviti:

- vpliv prizadete spolnosti ženske na partnerski odnos,
- vlogo MS pri svetovanju o spolnem zdravju,
- ovire, ki omejujejo ali celo preprečujejo obravnavo spolnosti kot pomembne življenjske aktivnosti z vidika ZN.

3 METODE DELA

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela, pri čemer je bil narejen kritični pregled izbrane slovenske in angleške literature. Opravljen je bil pregled strokovnih in znanstvenih člankov, ki so vključevali naslednje teme: rak spolnih organov pri ženskah, vpliv zdravljenja na spolnost ženske in obravnava spolnosti v ZN.

Obdobje pregleda literature je potekalo od januarja 2017 do decembra 2019. Iskanje je bilo omejeno glede na starost publikacije (objave od leta 2007 do 2019), dostopnost do celotnega besedila recenziranih člankov in objave v znanstvenih in strokovnih revijah. Število identificiranih člankov po posameznih bazah literature prikazuje Tabela 1.

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah

Ključne besede	Academic Search Complete	CINAHL	Medline
Sexuality AND gynecological cancer	24	10	6
Nurse AND barriers AND sexuality	26	17	6
Cancer AND sexuality AND nurse	85	56	24
Gynecological cancer AND sexual dysfunction	8	4	5
Sexuality AND discussion AND barriers	77	22	8
Sexuality AND nurse	0	29	11
Cancer patients AND sexuality AND nursing	87	28	21
Sexuality AND cancer AND health care professionals	14	6	5
Nurse AND sexuality AND patient	203	135	40
SKUPAJ	524	307	126

Skupno je bilo identificiranih 957 člankov. Upoštevali smo vključitvene kriterije: literatura ni starejša od deset let, prosta dostopnost do celotnega besedila, recenzirana literatura, angleški jezik pri tujih člankih ter skladnost vsebine z raziskovalno tematiko. Šest člankov

je starejših od 10 let, vendar so kljub starosti relevantni in vsebinsko pomembni za obravnavani raziskovalni problem.

Izključitveni kriteriji: težave s spolnostjo kot posledica drugih organskih obolenj, spolnost pri mladostnicah in težave s spolnostjo pri moških. Pri pregledu vseh vključenih strokovnih besedil je bila pridobljena literatura razdeljena na posamezni del obravnavanega raziskovalnega problema. Ustreznost dobljene literature je bila preverjena na podlagi naslova, izvlečka, uvoda, namena/cilja/hipoteze in metode, ki je bila uporabljena ter na podlagi preiskovancev, rezultatov, razprav, sklepov, predlogov ter navedene literature. Ocenjeno je bilo tudi, če je članek ustrezal naši raziskovalni temi in veljavnosti (metode/izbor preiskovancev, predstavitev rezultatov in zaključek).

Glede na vključitvene in izključitvene kriterije smo za doseganje ciljev uporabili 17 člankov. Le te smo ovrednotili glede na moč dokazov. Pri tem smo uporabili štiristopenjsko lestvico (Eccles, Manson, 2001). Raziskave, označene z I., imajo največjo moč, najmanjšo moč pa imajo raziskave, označene s IV (Tabela 2).

Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici

I.	Dokazi, pridobljeni s sistematičnim pregledom meta analiz iz randomiziranih kontrolnih študij ali vsaj ene randomizirane kontrolne študije.
II.	Dokazi, pridobljeni iz vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije ali vsaj ene kvazi eksperimentalne študije drugačnega tipa.
III.	Dokazi, pridobljeni iz neeksperimentalnih, opisnih oz. deskriptivnih študij, kot so primerjalne študije, korelacijske študije in študije primera.
IV.	Dokazi, pridobljeni iz poročil ekspertnih skupin oz. mnenja in/ali klinična izkušnja spoštovane avtoritete.

4 REZULTATI

Spolnost in intimnost sta lahko s postavljenjo medicinsko diagnozo in zdravljenjem močno prizadeti, hkrati pa je prva konzultacija pri onkologu za par anksiozen dogodek (Ratner et al., 2010). Mnoge ženske so povedale, da bi jim bilo nerodno oz. neprijetno pri pogovoru o spolnosti, kajti o tem niso navajene razpravljati z drugimi, sem so vključeni zdravstveni delavci, prijatelji in pri nekaterih tudi partner. Prav tako pripisujejo različne stopnje pomembnosti temam, kot so čustvena intimnost, pozitivna telesna podoba, spolna shema in spolni odziv, kar pa nima povezave s starostno skupino žensk, vrsto zdravljenja in tipom raka (McCallum et al., 2012). Način interakcije med MS in pacientko vpliva na napetost med sramežljivostjo in odprtostjo (Sekse et al., 2015).

4.1 Vpliv ginekološkega raka na partnerske odnose

V Tabeli 3 povzemamo bistvene ugotovitve, kako ginekološki rak vpliva na odnose s partnerjem.

Tabela 3: Vpliv zdravljenja na odnose s partnerjem

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Bal et al., 2013, Sexual health in patient with gynecological cancer: a qualitative study.</p> <p>Turčija</p>	<p>Kvalitativni pristop s polstrukturiranim intervjujem, ki je bil testiran na 3-eh ženskah pred opravljeno raziskavo. Pred izvedbo intervjuja je bila preučena literatura, vendar ni navedeno, kako je potekal pregled literature. Raziskava je potekala med januarjem in majem 2011 na Ginekološko onkološki kliniki Cerrahpassa, Medicinske šole Istanbulske univerze, kjer je bila raziskava tudi potrjena.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključenih je bilo 11 žensk z ginekološkim rakom v različnih fazah in z različnim zdravljenjem, ki so bile stare med 30 in 55 let (6 žensk je imelo rak jajčnikov, 3 ženske so imele raka na materničnem vratu in 2 sta imeli rak endometrija).</p>	<p>Diagnosticiranje ginekološkega raka je pri ženski negativno vplivalo na telesno podobo, spolnost, ženstvenost in reprodukcijo. Prišlo je do zmanjšanja spolne želje oz. strahu pred spolnim odnosom. Čustva ob soočenju s spremenjeno telesno podobo so slabo vplivala na psihično počutje in s tem tudi na odnos s partnerjem. Udeleženske v raziskavi so si želele, da bi dobile informacije od zdravstvenih delavcev.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Bilodeau, Bouchard, 2011, The sexuality of Quebec women with cervical cancer: looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body.</p> <p>Kanada</p>	<p>Fenomenološka raziskava z opravljenim intervjujem. Raziskovalni projekt je bil podan odboru za raziskovalno etiko bolnišničnega centra v Montrealu, specializiranem za ginekologijo, onkologijo in radiologijo. Pridobljene rezultate raziskave so primerjali z že prej izvedenimi raziskavami na tem področju.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Sodelovalo je 10 žensk, starih med 40 in 60 let, ki so bile v procesu zdravljenja raka materničnega vratu.</p>	<p>Ženske z rakom pojasnjujejo, da spolni akt zaseda pomembno mesto v njihovem življenju in se razvija v prepletanju od iskanja ljubezni do fizične intimnosti. Na razvoj pomena spolnosti iz fizične na bolj čustveno dimenzijo pa vplivajo naslednji pojavi: drugačen pogled na življenje, podpora partnerja in pojav neželenih učinkov zdravljenja. Ena od udeleženk je dejala, da se je njen zakon končal, kajti odpovedala se je spolnosti, saj ni prenesla težav in je bila mnenja, da je mož ne bo razumel.</p>
<p>Burns et al., 2007, Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality.</p> <p>Velika Britanija</p>	<p>Raziskava po opisnem fenomenološkem pristopu po Husserl. Registriral in odobril jo je bolnišnični oddelek za raziskave in razvoj ter Lokalni odbor za raziskovalno etiko (LREC). Zbiranje podatkov je trajalo med letoma 2001 in 2003 v onkološki bolnišnici znotraj Nacionalne zdravstvene službe. Izveden je bil polstrukturiran intervju.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>V raziskavi je sodelovalo 28 pacientk z rakom na materničnem vratu, ki so se 2-3 leta pred raziskavo zdravile radikalno in so bile starejše od 18 let.</p>	<p>Ugotovitve so pokazale, da je 50 % žensk poročalo o težavah s spolnostjo. Številne so čutile, da to negativno vpliva na partnerski odnos. Ugotovljeno je bilo, da so ženske dobile premalo informacij glede spolnosti pred samim zdravljenjem kot tudi po zaključku le tega.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Cleary et al., 2011, Sexuality in Irish women with gynecological cancer.</p> <p>Irska</p>	<p>Opisni, korelacijski, presečni pristop. Podatki so bili zbrani s pomočjo vprašalnika, ki je trajal približno 20 minut. Vprašalnik je imel več sklopov, po vsakem sklopu pa so morale udeleženke s pomočjo Likertove lestvice oceniti spolno samopodobo, spolne odnose in spolno delovanje pred in po postavljeni diagnozi rak. Vsi dobljeni podatki so bili vneseni v SPSS®, različica 15. Analiza variance (ANOVA) je bila uporabljena za merjenje razmerja med demografskimi spremenljivkami in primerjavo spolne samopodobe, spolnih odnosov in spolnega delovanja. Raziskavo je odobril klinično raziskovalni odbor za etiko na University Teaching Hospitals. Zbiranje podatkov je potekalo 4 mesece.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključenih je bilo 106 žensk z različnimi ginekološkimi raki (rak materničnega vratu, jajčnikov, endometrija in vulve), starih med 24 in 79 let, ki so začele z zdravljenjem.</p>	<p>Ženske so poročale o negativni spremembi spolne samopodobe in s tem tudi negativnem vplivu na spolnost v vseh 4-ih fazah spolnega odziva. 56 % žensk je poročalo o izgubi občutka za spolnost, 27 % jih je poudarilo željo po božanju in dotiku, kar namiguje na potrebe po intimnosti. 47 % žensk je trdilo, da je povezanost s partnerjem ostala nespremenjena, 28 % pa jih je izjavilo, da čutijo tesnejšo povezanost s partnerjem po postavljeni diagnozi. Zdravstveni delavci so pomemben člen pri zagotavljanju informacij.</p>
<p>Cleary et al., 2013, How a diagnosis of gynecological cancer affects women's sexuality.</p> <p>Irska</p>	<p>Kvalitativni raziskovalni pristop. Raziskavo je odobrila lokalna komisija za etiko. Opravljen je bil polstrukturiran intervju. Rezultati so bili kodirani v 5 kategorij (spolnost – pomen in pomembnost, spolna samopodoba, spolno delovanje, spolni odnosi in potreba po informacijah).</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>V raziskavo je bilo vključenih 8 žensk z ginekološkim rakom, starih med 25 in 68 let.</p>	<p>Raziskava je pokazala, da je intimnost pomemben del partnerskih odnosov. Zaradi postavljene diagnoze rak je prišlo tudi do ločitev. Ena od udeleženk pa je dejala, da ji je postavitev diagnoze pomagala pri tem, da je začela spolnost dojemati kot nekaj globljega ter da gre za zaupanje in razvijanje prijateljstva med dvema osebama. Rezultati raziskave so pokazali, da so informacije, ki jih pacientka dobi od MS, pomembne.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Izycki et al., 2016, Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective.</p> <p>Polska</p>	<p>Podatkovne baze niso navedene, kakor tudi ne omejitve iskanja.</p> <p>Pregledni znanstveni članek, III.</p>	<p>Število pregledanih člankov ni navedeno. V referencah je navedenih 64 člankov.</p>	<p>Kirurško zdravljenje lahko povzroči zmanjšanje spolnega užitka in prisotnost bolečine med seksom. Kemoterapija in radioterapija lahko povzročita izgubo libida in negativno vplivata na spolnost in orgazem. Spremembe, povezane z zdravljenjem, lahko negativno vplivajo na odnos med žensko in njenim partnerjem. Ženske v razmerju je strah, da bodo izgubile partnerja, samske pa skrbi, da ga nikoli ne bodo našle.</p>
<p>Pinar et al., 2016, Evaluation of sexual dysfunction and affecting factors in Turkish women with gynecological cancer.</p> <p>Turčija</p>	<p>Opisna raziskava s kvalitativnim raziskovalnim pristopom. Izvedena je bila s pomočjo poglobljenega intervjuja, ki je vseboval 52 vprašanj. Intervjuje so posneli in analizirali. Za analizo podatkov je bil uporabljen programski paket SPSS različice 15.0. Raziskava je potekala od 1. maja do 30. junija 2013, odobrila jo je Komisija za raziskovanje in etiko v Baskentu.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>V raziskavo je bilo vključenih 230 žensk v starosti med 30 in 75 let.</p>	<p>66,1 % žensk je povedalo, da se je spolno življenje po bolezni zelo spremenilo. 46 % pa jih je imelo odpor do spolnih odnosov. Posebno zaskrbljene so mlade ženske, ki še nimajo otrok in ne vedo, kako bo vplivalo na partnerja, ko bo izvedel, da ne bo nikoli oče. Izraženo je bilo tudi, da ženske ne vedo, če bodo lahko zadovoljile partnerja. V raziskavi so ugotovili, da pacientke s strani zdravstvenih delavcev ne dobijo uporabnih informacij.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Rasmusson, Thomé, 2008, Women's wishes and need for knowledge concerning sexuality and relationships in connection with gynecological cancer disease.</p> <p>Švedska</p>	<p>Kvalitativni raziskovalni pristop. Narejeni so bili intervjuji, ki so bili analizirani z latentno analizo vsebine, ki temelji na osnovi Catanzaro. Med analizo je potekalo naivno branje, nato branje, kjer je bila vidna širša slika intervjujev in povezava s ciljem raziskovanja. Na koncu je bil izveden postopek kategorizacije. Raziskava je bila odobrena s strani komisije Board of Care Science Ethics (VEN A70-04).</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Sodelovalo je 11 žensk, ki so zaključevale z zdravljenjem ginekološkega raka. Stare so bile med 35 in 70 let.</p>	<p>Pacientke, ki so imele operativni poseg na vagini, je skrbelo, kako bodo imele spolni odnos. Ženske so dejale, da znanje o bolezni in zdravljenju zmanjša negativne vplive na zvezo in da bi jim bilo lažje, če bi jim zdravstveni delavci v prisotnosti partnerja podali informacije, kajti podpora partnerja je pomembna.</p>
<p>Ratner et al., 2010, Sexuality and intimacy after gynecological cancer.</p> <p>ZDA</p>	<p>Podatkovne baze niso navedene in prav tako ni navedena omejitev iskanja podatkov. Pri pregledu referenc se vidi, da so uporabili članke, poglavja iz knjig in internetne vire.</p> <p>Pregledni znanstveni članek, III.</p>	<p>Uporabljenih je bilo 22 enot literature.</p>	<p>Ženske, pri katerih pride do FSD, so zelo zaskrbljene glede partnerja in njegovega počutja. Velikokrat pride do nasprotujočih si čustvenih stanj med partnerjem in pacientko, kar lahko pripelje do nezadovoljstva in spora, celo do razhoda. Avtorji članka navajajo tudi trditve, da zdravstveni delavci problemov s spolnostjo velikokrat ne obravnavajo.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Yaman, Ayaz, 2016, Psychological problems experienced by women with gynecological cancer and how they cope with it: a phenomenological study in Turkey.</p> <p>Turčija</p>	<p>Fenomenološka raziskava z opravljenim intervjujem. Raziskavo je odobril odbor za etiko Univerze v Gazi. Intervju je trajal med 30 in 45 minut. Vsi zbrani podatki so bili pregledani, nato se jih je ocenilo, če so predmet raziskovanja ali ne, oz. če se ponavlja ali prekriva. Prepisani podatki so bili razdeljeni na pomenske enote. Raziskava je potekala 32 dni.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>V raziskavo je bilo vključenih 17 poročenih žensk z ginekološkim rakom.</p>	<p>Na odnos s partnerjem vplivajo zmanjšanje energije, težave pri iskanju zadovoljstva in nagnjenost k spanju. Ženske so poročale, da so se izogibale spolnih odnosov, kajti bale so se poškodb med spolnim odnosom in za počutje partnerja. Izrazile so, da se partnerju ne zdijo več privlačne. Večina jih je tudi poročala, da niso bile obveščene o učinkih zdravljenja na spolnost in da so pomislile, da ne bodo nikoli več imele spolnega življenja. Zato so bile mnenja, da bi se zdravstveni delavci s pacientkami morali pogovarjati o spolnosti.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Wilmoth et al., 2011, Ovarian cancer survivors: qualitative analysis of the symptom of sexuality.</p> <p>ZDA</p>	<p>Za teoretični del je bila pregledana literatura na temo rak jajčnikov in spolnost od leta 2001. Našli so 49 člankov, podatkovne baze niso navedene. Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. Samo devet člankov se je navezovalo na učinke zdravljenja, ki vplivajo na spolnost; štiri članki so temeljili na podatkih o spolnosti, ostalih pet je bilo pregled literature. Uporabljena je bila analitična tehnika z metodologijo fokusne skupine. Izveden je bil intervju. Raziskava je bila odobrena s strani odbora medicinskega centra Carolinas.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, II.</p>	<p>Sodelovalo je osem žensk, starih od 33 do 69 let, ki so bile v prvi fazi zdravljenja raka jajčnikov. V fokusni skupini je sodelovalo pet žensk, starih med 40 in 75 let, pri katerih se je stanje gibalo od diagnoze do terminalne faze bolezni.</p> <p>Skupaj je sodelovalo 13 žensk.</p>	<p>62 % žensk je povedalo, da je imela diagnoza škodljiv vpliv na njihovo spolnost. Ugotovljeno je bilo, da ima partner pomembno vlogo pri tem, kako se bo ženska soočila s spremembami v spolnosti. Pri nekaterih so spremembe negativno vplivale na partnerske odnose, pri drugih pa je odnos postal trdnejši. Udeleženske so bile enotne v mnenju, da bi morali zdravstveni delavci z ženskami opraviti pogovor o spolnosti, da bi se lažje soočile s težavami.</p>

Reproduktivni organi so glavni identifikatorji ženskosti kot take in imajo pomembno vlogo pri oblikovanju telesne samopodobe in samospoštovanja (Pinar et al., 2016). Spolnost pa je večdimenzionalni konstrukt, ki je pomemben vidik v življenju ne glede na starost (Claery et al., 2011; Wilmoth et al., 2011). Dober odnos s partnerjem predstavlja faktor podpore v procesu zdravljenja, a spolnost velja za pomemben dejavnik v zakonski harmoniji, učinki zdravljenja pa prispevajo k zmanjšanju le te (Bilodeau, Bouchard, 2011; Cleary et al., 2013; Izycki et al., 2016; Yaman, Ayaz, 2016). Ženske se sprašujejo, če jim bodo spolni odnosi povzročili bolečino ter kako se bodo počutile ob partnerju (Rasmusson, Thomé, 2008). Tiste, ki med spolnim odnosom doživljajo nelagodje in se ga posledično izogibajo, se ne morejo odprto pogovoriti s svojim partnerjem (Izycki et al., 2016). Na partnerje žensk z rakom je močno vplivala izguba spolnosti in intimnosti (Ratner et al., 2010).

Zadovoljstvo s spolnim življenjem ni omejeno s kakovostjo spolnega delovanja, vendar je opredeljeno s tem, koliko intimnih odnosov ima ženska s partnerjem. Kajti zadovoljstvo pomeni tudi občutek intimnosti in ne samo seks. Za mnoge ženske spolno razmerje ne pomeni nujno vključitev spolnega odnosa, vendar se bojijo, da se partnerji s tem ne bi strinjali (Izycki et al., 2016).

Brazgotine kot posledica operativnega posega in posledično frustracije, ki so nastale zaradi njih, vplivajo na odnose ter spolno in vsakdanje življenje žensk (Bal et al., 2013). Udeleženka z rakom na materničnem vratu v raziskavi Bal in sodelavci (2013) je dejala, da ni želela spolnih odnosov, ker se je bala, da bi se bolezen ponovila ali poslabšala. Drugo udeleženko z rakom endometrija je bilo strah, da bi moža kontaminirala z rakom in je zaradi tega zavračala spolne odnose. Tretja udeleženka, ki je imela ponovitev raka na jajčniku, je povedala, da je želela imeti spolne odnose, vendar je imela občutek, da se je spolna želja izgubila. Ob dotikih moža ni čutila ničesar, kljub temu ji je to ugajalo, a je slabo vplivalo na njenega partnerja.

Burns in sodelavci (2007) v članku omenijo, da se pozne posledice zdravljenja pojavijo 6 mesecev po zdravljenju, v nekaterih primerih pa lahko tudi od 5 do 10 let po končanem zdravljenju in imajo negativen vpliv na kakovost življenja. Sem so vključene težave z mehurjem in črevesno disfunkcijo ter vaginalno stenozo in suhostjo, kar je povezano z bolečim spolnim odnosom. Ženska, ki je sodelovala v raziskavi, je povedala, da črevesna disfunkcija zelo vpliva na odnos s partnerjem, kajti »ne moreš biti spolno aktiven, če veliko časa preživiš na stranišču z diarejo, ob tem pa se pojavi še pekoča bolečina«.

V raziskavi Pinar in sodelavci (2016) je ena od anketirank dejala, da se zaradi odstranitve maternice počuti prazno. Njen mož pa to občuti kot praznino med seksom. Njen mož daje prednost spolnosti, zato se ji v glavi poraja vprašanje, »kaj storiti, če ga ne morem zadovoljiti in ali bo pobegnil«. Po operaciji je ostala brez spolne želje, zato ji seks pomeni samo izpolnitev dolžnosti za moža. Druga pa je dejala, da je na novo poročena in da ne ve, kako naj sedaj po operaciji deluje kot resnična žena, saj moža ne more spolno zadovoljiti.

Ker rak ni individualna izkušnja posameznika, ampak celotne družine, lahko skrb za osebo z rakom pogosto spremljajo občutki bremena in utrujenosti. Zato lahko partnerji žensk z rakom doživljajo enako ali celo višjo stopnjo stiske. Stiski lahko sledita depresija in tesnoba. Partnerji lahko na začetku zdravljenja doživijo psihološko krizo. Po enem letu se lahko psihosomatski simptomi povečajo, temu sledijo medosebne težave med njimi, družino in prijatelji. Spolno življenje para se tako poslabša, kajti partner začne doživljati spolno disfunkcijo. Partnerji pacientk so poročali o občutkih spolne stiske, kot so krivda, žalost ali občutek osamljenosti v spolnem razmerju (Izycki et al., 2016).

4.2 Vloga medicinske sestre in ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi

V Tabeli 4 povzemamo ugotovitve o vlogi MS v povezavi s svetovanjem in ovirah, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v ZN.

Tabela 4: Vloga medicinske sestre in ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Mansour, Mohamed, 2015, Handling sexuality concerns in women with gynecological cancer: Egyptian nurse's knowledge and attitudes.</p> <p>Egipt</p>	<p>Uporabljena je bila opisna raziskovalna metoda. Raziskava je bila izvedena v onkološkem centru Univerzitetne bolnišnice Mansour, junija 2014 in julija 2014. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo štirih orodij: 1. strukturiran načrt, 2. lestvica za obravnavo spolnosti v ZN, 3. moderator glede spolnih vprašanj v ZN in 4. ovire glede vprašanj in razprave o spolnosti v ZN. Zanesljivost metod in orodij so preizkusili z uporabo Cronbachovega Alpha koeficienta ($\alpha=0,92$), koeficient za podkategorije pa je bil med 0,82 in 0,91, kar je nakazovalo, da ima SHCS-A lestvica dobro zanesljivost pri oceni odnosa do spolnega zdravstvenega varstva. Izvedena je bila tudi pilotna raziskava. Od Univerzitetne bolnišnice Mansour je bilo pridobljeno soglasje za izvajanje raziskave.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključenih je bilo 72 MS različnih starosti.</p>	<p>Rezultati so pokazali, da so vse vključene MS podale slabo oceno o spolnem zdravstvenem varstvu. Večina MS je poročala, da so omejena sredstva, pomanjkanje osebja, pomankanje izobraževanj in nezanimanje s strani pacientk najpogostejši razlogi, da ni izvedena obravnavo spolnosti. Zaključek je bil, da imajo MS slabo znanje o spolnem zdravju.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>McCallum et al., 2012, Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services.</p> <p>Kanada</p>	<p>Kvalitativni raziskovalni pristop. Izveden je bil polstrukturiran intervju. Zbiranje in analiza podatkov sta temeljila na smernicah razlagalnega opisa. Intervjuji so bili posneti in prepisani, izjave udeležencev pa tematsko kodirane (z analizo podatkov programa NVivo9) v skladu s smernicami Interpretive Description. Potrditev s strani treh Institutional Research Ethics Board.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključenih je bilo 15 žensk z ginekološkim rakom, starejših od 18 let.</p>	<p>Da bi razumeli potrebe in želje pacientk, morajo zdravstveni delavci oceniti trenutno spolno stanje in kako pacientka dojema spolnost. Ženske so navedle sledeče razloge za izogibanje teme o spolnosti: stigme, sramežljivost, nelagodje in čustveno izogibanje.</p>
<p>Sekse et al., 2015, Shyness and openness-common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer.</p> <p>Norveška</p>	<p>Fenomenološko-hermenevtični pristop. Intervjuji so bili opravljeni od decembra 2005 do oktobra 2007. Študijo je odobril regijski odbor za medicino in zdravje raziskovalne etike na Norveškem.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključenih je bilo 16 žensk z ginekološkim rakom, starih med 39 in 66 let.</p>	<p>Ženske želijo govoriti z zdravstvenim osebjem o vseh telesnih spremembah in samem vplivu raka na njihovo življenje in odnose. Težko so izrazile svoje osebne izkušnje in potrebe v povezavi s to temo. Želele so si, da bi MS sprožile pogovor o tem, vendar je bila pobuda s strani zdravstvenih delavcev redka.</p>

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Stilos et al., 2008, Addressing the sexual health needs of patients with gynecological cancers.</p> <p>Kanada</p>	<p>Metode niso opisane. V članku je opisan primer uporabe modela PLISSIT. V referencah je navedenih 45 člankov.</p> <p>Predstavitev primera, IV.</p>	<p>Opisan je primer gospe, stare 50 let, z rakom materničnega vratu.</p>	<p>Veliko MS, ki delajo na področju onkologije, se izogne temi o spolnosti, zato je potrebno, da MS preučijo svoje predsodke o spolnosti in se z njimi tudi soočijo.</p>
<p>Vermeer et al., 2015, Psychosexual support for gynegological cancer survivors: proffesionals' current practices and need for assistance.</p> <p>Nizozemska</p>	<p>Kvalitativni raziskovalni pristop. Podatki so bili zbrani z intervjujem in kodirani ter analizirani z NVivo različico 10.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>10 onkologov s področja ginekologije, 10 radiologov na onkologiji in 10 MS, ki delajo s pacientkami z ginekološkim rakom.</p>	<p>Večina zdravstvenih delavcev je poročala, da je o spolnosti razpravljala najmanj enkrat z vsakim pacientom. Oviri, s katerima se srečujejo pri zagotavljanju psihoseksualne podpore, sta bili zadrega in pomanjkanje časa. Zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z oskrbo žensk z ginekološkim rakom, se zavedajo, da je pogovor s pacientkami o spolnih vprašanjih pomemben, vendar jih to naredi le med 21 % in 49 %.</p>

Se nadaljuje

Avtor, leto objave, naslov, država	Metodologija, tipologija, stopnja dokazov	Vzorec	Bistvene ugotovitve
<p>Zeng et al, 2011, Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice.</p> <p>Kitajska</p>	<p>Kvantitativni raziskovalni pristop z zbiranjem podatkov od decembra 2009 do februarja 2010. Izvedena je bila anketa. Univerza in vse bolnišnice so dobile etično odobritev za izvedbo raziskave. Pridobljeni podatki so bili vnešeni in analizirani z uporabo SPSS različice 16.0 za Windows. Opisna statistika je bila uporabljena za opisovanje demografskih značilnosti, povprečne ocene SABS in rezultatov ZN. Inferenčna statistika je vključevala uporabo faktorja analize, Spearmanov rang koeficienta in regresijsko analizo.</p> <p>Izvirni znanstveni članek, III.</p>	<p>Vključene so bile 202 MS iz 6-ih bolnišnic, ki so delale na oddelkih z ginekološkimi raki. Njihova starost se je gibala od 20 do 50 let.</p>	<p>MS so bile mnenja, da je spolnost preveč zasebna tema, da bi o tem lahko razpravljale s pacientkami. 63.4 % jih je izpostavilo, da so pacientke »preveč bolne«, da bi se zanimale za spolnost. Več kot polovica se jih je strinjala, da je njihova odgovornost dati pacientki priložnost za pogovor o spolnih skrbeh.</p>

4.2.1 Vloga medicinske sestre

Pacientke z ginekološkim rakom se pogosto soočajo z vprašanji o njihovi spolni funkciji, kajti skrbi jih, če so spolno nefunkcionalne. Pri tem pa lahko zelo pomaga MS, ki zna postaviti vprašanja in zagotoviti informacije pacientki in njenemu partnerju, saj s tem poveča razumevanje, zmanjša negotovost in spodbuja samooskrbne intervencije (Stilos et al., 2008).

MS so med zdravstvenim osebjem med prvimi, ki lahko pacientkam same pojasnjujejo in so učinkovite pri odpravljanju pomislekov v zvezi s spolnim življenjem. Imajo vlogo svetovalke in učiteljice pri prepoznavanju dejavnikov, ki vplivajo na spolnost ter zagotavljajo podporo, da bi pacientke rešile težave (Mansour, Mohamed, 2015). Ocena spolnosti pri pacientki z rakom je del celostne ZN (Zeng et al., 2011).

Zdravstveni delavci morajo biti pripravljeni tudi na stranske učinke zdravljenja, ki vplivajo na spolnost. Ko se pojavijo vprašanja o zanositvi, intimnosti in naklonjenosti, je potrebno obravnavati pacientko in partnerja ter spremembe v spolnih odnosih. Zdravljenje mora vsebovati oceno, ponovno oceno in obravnavo zdravstvenih vprašanj o spolnosti (Stilos et al., 2008).

Nekatere MS menijo, da pogovor o spolnih vprašanjih ni njihova poklicna odgovornost. Samo malo več kot polovica MS, ki so bile vključene v raziskavo, se je strinjala, da je obravnavo spolnosti vključena v rutinsko prakso ZN (Zeng et al., 2011).

Raziskave so pokazale, da veliko pacientk z ginekološkim rakom poroča o potrebi po informacijah glede vprašanj, povezanih s spolnostjo. Pred zdravljenjem je pacientki potrebno razložiti, kako le to lahko vpliva na njen spolni organ (suha nožnica, skrajšana, zožitev ...). Pomembno je začeti pogovor o spolnosti in s tem spodbuditi pacientke, da sprašujejo in dobijo odgovore na svoja vprašanja (Vermeer et al., 2015; Sekse et al., 2015).

MS morajo imeti splošno razumevanje za spolne težave, ki se lahko pojavijo pri različnih diagnozah raka in zdravljenju spolnih organov. Zdravstveni delavci bi morali pacientkam poudariti, da lahko pride do sprememb v spolnosti. Zato je pri obravnavi pacientke pomembno, da se v procesu ZN obdelata tudi področje spolnosti (Stilos et al., 2008).

Stilos in sodelavci (2008) so poudarili, da lahko zdravstvenemu osebju za začetek pogovora s pacientkami o spolnosti pomaga model PLISSIT. P (permission) - pomeni dovoljenje. Npr. takrat, ko je pacientka skupaj s partnerjem v onkološki ambulanti in izve za način zdravljenja ter možne stranske učinke, lahko MS razloži, da je povsem normalno, če jo skrbi o vplivu zdravljenja na spolno življenje in jo hkrati vpraša, če že ima tovrstne skrbi. S tem pacientki poda možnost postavitve vprašanj. LI (limited information) – omejene informacije. Tukaj MS paru razloži spremembe, ki se lahko pojavijo in jima pomaga razumeti povezavo fizičnih sprememb z zdravljenjem raka že pred začetkom le tega. Tako jima omogoči čas za prilagoditev, kar lahko poveča spolno zadovoljstvo. SS (specific suggestions) – konkretni predlogi. Ko ženska omeni, da ima npr. disparevnijo, ji lahko MS pomaga razumeti te simptome ter ji poda nasvete, kako si lahko pomaga (npr. uporaba lubrikanta). IT (intensive therapy) – intenzivna terapija. To fazo ponavadi izvajajo izkušeni terapevti skupaj s pacientko in partnerjem, ki imata kompleksnejše probleme. Tukaj je naloga MS predvsem ta, da ko sama ne more več pomagati, par napoti k ustreznemu specialistu za določeno težavo.

4.2.2 Ovire, ki preprečujejo obravnavo spolnosti v zdravstveni negi

Monsour in Mohamed (2015) sta v raziskavi opredelila, da je svetovanje o spolnosti pomemben del ZN, vendar imajo MS s tem področjem težave. Ovire, ki jih omenjajo, so zbrane v več skupin: nelagodje pri zagotavljanju spolnega zdravstvenega varstva, občutek negotovosti, kako bo pacientka sprejela pogovor o spolnosti, strah pred negativnim odzivom sodelavcev in pomanjkanje podpore okolja.

- Nelagodje pri zagotavljanju spolnega zdravstvenega varstva (nelagodno počutje pri pogovorih s pacientko o specifičnih spolnih aktivnostih, MS se nerade pogovarjajo o spolnosti, težka tema, niso pripravljene govoriti in ob vprašanjih o spolnosti jim postane nerodno) (Mansour, Mohamed, 2015).
- Občutek negotovosti, kako bo pacientka sprejela pogovor o spolnosti (pacientkam bo neprijetno, če začnejo z vprašanji o spolnosti, MS se bojijo občutka, da posegajo v zasebno življenje pacientk in da bodo pacientke užaljene, če načnejo temo o spolnih težavah ter so mnenja, da bo tema o spolnosti lahko

povzročila nelagoden odnos med MS in pacientko) (Mansour, Mohamed, 2015). Pod navedeno oviro je bilo omenjeno tudi, da ima spolnost nizko prioriteto (Zeng et al., 2011).

- Strah pred negativnim odzivom sodelavcev (MS se bojijo, kaj si bodo mislili sodelavci oz., da se jim bo to zdelo nenavadno, strah jih je tudi, da bi se ostalo osebje počutilo neprijetno pri soočanju s pacientkinimi spolnimi vprašanji in so mnenja, da se sodelavci prav tako neradi pogovarjajo o spolnosti z onkološkimi pacienti) (Mansour, Mohamed, 2015).
- Pomanjkanje podpore okolja (premalo časa za soočanje s spolnimi vprašanji, težko je najti primeren prostor za pogovor, so prezaposlene) (Mansour, Mohamed, 2015). Razlog je tudi pomankanje osebja (Zeng et al., 2011).

V raziskavi Zeng in sodelavci (2011) so kot razlog za neobravnano spolnosti omenili samo bolezensko stanje v primeru diagnoze rak, ki v ospredje ne postavlja zanimanja za spolnost. Drugi mit pa je, da lahko pacientke z rakom med spolnim odnosom okužijo partnerja ter da lahko spolna aktivnost ženski poslabša stanje in upočasni njeno okrevanje. Hkrati tudi raziskava Stilos in sodelavci (2008) potrjuje, da so MS mnenja, da je v času zdravljenja skrb pacientke usmerjena samo na zdravljenje in preživetje.

MS so prav tako mnenja, da nimajo ustreznega znanja in spretnosti za reševanje spolnih vprašanj, zopet druge mislijo, da pacientke ne pričakujejo, da bodo ravno MS z njimi razpravljale o tej temi (Zeng et al., 2011; Stilos et al., 2008).

Zdravstveni delavci zelo neradi razpravljajo o spolnih vprašanjih s svojimi pacienti, in sicer zaradi osebnih stališč o seksu in spolnosti ali ker je spolnost tabu tema. Kulturne razlike v stališčih in prepričanjih v zvezi s spolnostjo ustvarjajo izzive za zdravstvene delavce in prav tako za pacientke, katere pestijo iste težave (McCallum et al., 2012; Stilos et al., 2008). Ker v nekaterih družbah primanjkuje spolne vzgoje, lahko zaradi kulturne tradicije spodbudijo dezinformacije, ki vodijo do tesnobe in strahu pred seksom. Nekaterim MS je nerodno razpravljati o spolnosti, če je pacient nasprotnega spola. Druga težava pa je tudi določitev primerne časa za obravnavo spolnih vprašanj (Stilos et al., 2008).

MS poročajo, da bi potrebovali več izobraževanj za razpravo o spolnosti, kajti radi bi izvedeli več o tem, kako se soočiti s spolnimi motnjami po raku, da bi lahko boljše obveščali svoje

pacientke. Ena tretjina jih je tudi izpostavila željo, da bi imeli pacienti več dostopnih informacij o tem, kako obravnavati možne posledice zdravljenja, razne praktične nasvete (na primer uporaba različnih maziv) in strategije za soočanje s spolnimi disfunkcijami (Vermeer et al., 2015).

5 RAZPRAVA

Zdravljenje ginekološkega raka lahko na različne načine vpliva na žensko spolnost, spolno funkcijo, intimne odnose in občutek jaza. Na spolno delovanje lahko vplivajo bolezni, bolečina, anksioznost, jeza, stresne okoliščine in zdravila, zato je potrebno znanje o posledicah bolezni in njenega zdravljenja, kar pripomore na zmanjšanje negativnih vplivov na zvezo s partnerjem (Ratner et al, 2010; Ramusson, Thome, 2008).

Spolno disfunkcijo lahko prepoznamo po diagnostičnih kazalnikih, ki so: sprememba v spolni aktivnosti, sprememba pri spolnem vznburjenju, sprememba pri spolnem zadovoljstvu, sprememba v zanimanju za druge, sprememba v zanimanju zase, sprememba v spolni vlogi, zmanjšanje spolnega poželenja, zaznana omejitve v spolnosti, iskanje potrditve zaželenosti in neželena sprememba v spolni funkciji (Herman, Kamitsuru, 2017).

Diagnostični kazalniki za neučinkoviti vzorec spolnosti so naslednji: sprememba v razmerju s pomembno osebo, sprememba v spolni aktivnosti, sprememba v spolnem vedenju, sprememba v spolni vlogi, težave pri spolni aktivnosti, težave pri spolnem vedenju in konflikt vrednot (Herman, Kamitsuru, 2017).

Pomanjkanje znanja o spremembah, ki so posledica zdravljenja, lahko povzroči pri ženski strah za njen odnos s partnerjem, kako bo pomanjkanje njene spolne želje prenesel partner oz. kako se bo ob tem počutil. Tako pri ženski kot pri partnerju so lahko prisotni občutki krivde ali jeze, kar lahko privede do konfliktov oz. do razhoda (Izycki et al., 2016; Ratner et al., 2010). V raziskavi Cleary in sodelavci (2013) so ženske poročale o težavah, ki so nastale v njihovem partnerskem odnosu po postavitvi diagnoze, v nekaterih primerih je prišlo tudi do ločitev. V raziskavi Cleary in sodelavci (2011) je 47 % žensk potrdilo, da je povezanost s partnerjem ostala nespremenjena, 28 % jih je bilo mnenja, da čutijo po postavljeni diagnozi tesnejšo povezanost s partnerjem. 49 % žensk pa je povedalo, da je čas za komunikacijo ostal nespremenjen.

Sklepamo lahko, da na odnose med pacientko in partnerjem vpliva predvsem to, kako se ženska sooči s spremenjeno telesno podobo in raznimi občutki, ki so prisotni med samim zdravljenjem. Ker so v večini raziskav, ki so omenjene, prišli do zaključka, da so pacientke in njihovi partnerji dobili premalo informacij o negativnih posledicah zdravljenja, pa lahko še poudarimo, da je to še en razlog, ki vpliva na odnose.

Za ugotavljanje negovalnega problema in določitev ciljev lahko MS uporabijo proces ZN. MS, ki delajo v skladu s postopki zdravstvene nege, igrajo ključno vlogo pri doseganju uspeha in zagotavljanju celostne ZN pacientke, sem pa so vključene tudi spolne težave (Ayaz, 2013). Ocena spolnosti bi morala biti izvedena pri vsaki pacientki, kajti to je celostna ZN. Pogovor v zvezi z vprašanji o spolnosti je spretnost, ki se razvije v daljšem časovnem obdobju. MS, ki delajo na oddelkih onkoloških pacientk, morajo imeti splošno razumevanje za spolne težave, ki se lahko pojavijo pri različnih diagnozah raka in zdravljenju le tega. Vloga zdravstvenih delavcev je, da pacientkam povedo, da lahko pride do sprememb v spolnosti (Stilos et al., 2008). Zdravstveni delavci bi morali poznati kompleksnost dejavnikov, ki vplivajo na spolnost, fizično, psihoseksualno ter psihosocialno zdravje ter s tem na kakovost življenja (Burns et al., 2007).

Pacientke ne dobijo informacij oz. strokovne pomoči, ki bi jo želele pri obravnavi problemov, s katerimi se soočajo na področju spolnosti (Vermeer et al., 2015; Ratner et al., 2010). Vprašanja okoli seksa in seksualnosti so v mnogih kulturah tabu in so označena kot stigme, zato zadrega lahko vpliva na pogovor in reševanje zdravstvenih vprašanj o spolnosti (Khoo, 2009).

Rezultati raziskav, ki so bili analizirani v diplomskem delu, so podali zelo podobne zaključke na temo ovir, ki MS preprečujejo obravnavo spolnosti v ZN. Iz njih razberemo, da so glavne ovire: pomanjkanje časa MS, nelagodje pri pogovoru o spolnosti, strah pred negativnim odzivom pacientke ali sodelavcev, neustrezno znanje, lastna prepričanja in prepričanje, da pacientko spolnost v času bolezni ne zanima (Mansour, Mohamed, 2015; Vermeer et al., 2015; McCallum et al., 2012; Zeng et al., 2011; Stilos et al., 2008; Burns et al., 2007). Zato je pomembno in potrebno izobraževanje in usposabljanje MS o vplivu raka na spolnost (Wilmoth et al., 2011; Burns et al., 2007).

Po lestvici moči dokazov je bilo v analizo največ vključenih člankov, ki so razporejeni v III. in IV. stopnjo. Samo en članek je bil razporejen v II. stopnjo, medtem ko v stopnjo I. noben. Iz tega je razvidno, da bi bilo treba to področje še bolj raziskati in opraviti metaanalize in randomizirane raziskave. Večina raziskav na področju spolnosti in ginekološkega raka je narejenih na majhnih vzorcih ljudi, ki ne pokažejo realnega stanja. Predvsem področje ginekološki rak, MS in spolnost je potrebno bolj raziskati. Opraviti je treba tudi raziskave o zavedanju pomembnosti spolnosti v procesu ZN pri pacientkah z ginekološkim rakom ter o znanju, ki ga imajo MS, da bi lahko pomagale pri reševanju tovrstnih problemov. Na temo

spolnost, ginekološki rak in MS se ne navezuje veliko število člankov, kar tudi narekuje potrebo po nadaljnjem raziskovanju, hkrati pa je to predstavljalo oviro pri pisanju diplomskega dela.

6 ZAKLJUČEK

Po pridobljenih podatkih iz literature lahko povzamemo, da ima rak spolnih organov velik vpliv na spolnost žensk z različnih vidikov, kot so fizični, psihični in socialni. Razne oblike zdravljenja vplivajo na samopodobo ženske, ki se lahko močno spremeni, kar pa vpliva na odnose s partnerjem. Ker obolele ženske velikokrat ne dobijo primernih informacij o stranskih učinkih, ki lahko nastanejo pri samem zdravljenju in imajo vpliv na spolno zdravje, lahko velikokrat nastanejo težave v partnerskih odnosih, kajti ne ženske ne partnerji se z njimi ne znajo soočiti.

Ugotovili smo, da si ženske in partnerji želijo biti vključeni v obravnavo o spolnosti, vendar se le tej zdravstveni delavci velikokrat izognejo. Pacientke so mnenja, da bi jih partnerji bolje razumeli in podpirali med samim zdravljenjem, če bi bili seznanjeni s strani MS o vplivu samega zdravljenja na žensko. Vse to pa bi pozitivno vplivalo tudi na pacientko.

Pogovoru o spolnosti se MS izogibajo, čeprav se jih veliko zaveda, da je to pomembna tema, ki bi v ZN morala biti obravnavana. Čeprav pacientke pričakujejo pogovor pred, med in po zdravljenju, se temi o spolnosti MS izogibajo tudi zato, ker se ne počutijo dovolj izobražene, nimajo primerne prostora za pogovor oz. se bojijo odzivov pacientk in sodelavcev.

Zaradi izogibanja pogovoru o tej temi imajo pacientke občutek, da njihove težave niso pomembne, kar pa vpliva tudi na zmanjšano kakovost njihovega življenja, saj ne vedo, kaj se dogaja s telesom med zdravljenjem ter kako naj se soočijo s stranskimi učinki, ki so posledica zdravljenja. Tako se njihova samozavest še manjša in povečuje pa se občutek manjvrednosti. Pogovor reši veliko, kajti obolele ženske si najbolj želijo, da se lahko že med samim zdravljenjem z nekom odkrito pogovorijo o svojih skrbih, občutkih in čustvih. Seveda je potrebno upoštevati, da smo ljudje različni in da ima vsak svoja pričakovanja, ki jih je potrebno upoštevati.

MS bi potrebovale več izobraževanj na temo spolnega zdravja, ki bi zajemala pristop do pacientke in oceno njenega spolnega zdravja. Prav tako bi bila potrebna izobraževanja na področju, kako stranski učinki zdravljenja raka vplivajo na pacientko, hkrati pa bi se poučile o alternativah, kako rešiti določene težave, da bi lahko pacientkam in njihovim partnerjem podale nasvet za lažje spoprijemanje z nastalo težavo.

Menimo, da bi izvedba delavnice, kjer bi uporabili igro vlog opolnomočile MS tako, da bi bile bolj odločne in bi izgubile občutek neznanja. Razna izobraževanja ter delavnice o spolnosti pa bi se morala izvajati vsaj 1x letno, da bi se pridobljeno znanje obnavljalo.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Ayaz S (2013). Sexuality and nursing process: a literature review. *Sex Disabil* 31(1): 3–12. doi: [10.1007/s11195-012-9280-6](https://doi.org/10.1007/s11195-012-9280-6).

Bal MD, Yilmaz SD, Beji NK (2013). Sexual health in patient with gynecological cancer: a qualitative study. *Sex Disabil* 31(1): 83–92. doi: [10.1007/s11195-012-9263-7](https://doi.org/10.1007/s11195-012-9263-7).

Bilodeau K, Bouchard L (2011). The sexuality of Quebec women with cervical cancer: looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body. *Can Oncol Nurs J* 21(4): 233–7. doi: [10.5737/1181912x214233237](https://doi.org/10.5737/1181912x214233237).

Burns M, Costello J, Ryan-Woolley B, Davidson S (2007). Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality. *Eur J Cancer Care* 16(4): 364–72. doi: [10.1111/j.1365-2354.2006.00743.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00743.x).

Cleary V, Hegarty J, McCarthy G (2011). Sexuality in Irish women with gynecological cancer. *Oncol Nurs Forum* 38(2): E87–96. doi: [10.1188/11.ONF.E87-E96](https://doi.org/10.1188/11.ONF.E87-E96).

Cleary V, Hegarty J, McCarthy G (2013). How a diagnosis of gynecological cancer affects women's sexuality. *Cancer Nurs Pract* 12(1): 32–7. doi: [10.7748/cnp2013.02.12.1.32.e648](https://doi.org/10.7748/cnp2013.02.12.1.32.e648).

Eccles M, Manson J (2001). How to developed cost- conscious guidelines. *Health Technol Assess* 5(16): 14–26.

Gordon M (2010). *Manual of nursing diagnosis*. 12th ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 9–16.

Hughes MK (2009). Sexuality and cancer: the final frontier for nurses. *Oncol Nurs Forum* 36(5): E241–6. doi: [10.1188/09.ONF.E241-E246](https://doi.org/10.1188/09.ONF.E241-E246).

Iżycki D, Woźniak K, Iżycka N (2016). Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Prz Menopauzalny* 15(2): 112–6. doi: [10.5114/pm.2016.61194](https://doi.org/10.5114/pm.2016.61194).

Julien JO, Thom B, Kline NE (2010). Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum* 37(3): E186–90. doi: [10.1188/10.ONF.E186-E190](https://doi.org/10.1188/10.ONF.E186-E190).

Kedde H, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM, Wijzen C (2013). Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Support Care Cancer* 21(1): 271–80. doi: [10.1007/s00520-012-1521-9](https://doi.org/10.1007/s00520-012-1521-9).

Khoo SB (2009). Impact of cancer on psychosexuality: cultural perspectives of Asian women. *Int J Nurs Pract* 15(6): 481–8. doi: [10.1111/j.1440-172X.2009.01797.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01797.x).

Klaeson K, Berterö CM (2008). Sexual identity following breast cancer treatments in premenopausal women. *Int J Qual Stud Health Well-being* 3(3): 185–92. doi: [10.1080/17482620802130399](https://doi.org/10.1080/17482620802130399).

Mansour SE, Mohamed HE (2015). Handling sexuality concerns in women with gynecological cancer: Egyptian nurse's knowledge and attitudes. *J Educ Pract* 6(3): 146–59.

McCallum M, Lefebvre M, Jolicoeur L, Maheu C, Lebel S (2012). Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 33(3): 135–42. doi: [10.3109/0167482X.2012.709291](https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.709291).

Herdman TH, Kamitsuru S (2017). *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 304–7.

Nesrin R, Nezihe KI, Anahit C, (2010): Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *Eur J Oncol Nurs* 14(2): 137–46. doi: [10.1016/j.ejon.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.004).

Pinar G, Kaplan S, Akalin A, Abay H, Ayhan A, Ayhan Y (2016). Evaluation of sexual dysfunction and affecting factors in Turkish women with gynecological cancer. *Sex Disabil* 34(1): 49–62. doi: [10.1007/s1119-015-9411-y](https://doi.org/10.1007/s1119-015-9411-y).

Pušnik D (2011). Pogovor o težavah s spolnostjo pri pacientih z onkološkim obolenjem – kako pomagati pacientom. In: Matković M, Petrijevcānin B, eds. *Zbornik predavanj*, 38. strokovni seminar, Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom, Maribor, 1. april 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v

onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 127–47.

Pušnik D (2014). Rak in spolnost ter vloga zdravstvene nege. In: Kranjc A, eds. Zbornik predavanj, 41. strokovni seminar, Z dokazi v prakso - obvladovanje simptomov v onkološki zdravstveni negi, Ljubljana, 3. oktober 2014. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 85–92.

Rasmusson EM, Thomé B (2008). Women's wishes and need for knowledge concerning sexuality and relationships in connection with gynecological cancer disease. *Sex Disabil* 26(4): 207–18. doi: [10.1007/s11195-008-9097-5](https://doi.org/10.1007/s11195-008-9097-5).

Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ (2010). Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas* 66(1): 23–6. doi: [10.106/j.maturitas.2010.01.015](https://doi.org/10.106/j.maturitas.2010.01.015).

Sekse RJ, Råheim M, Gjengedal E (2015). Shyness and openness-common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer. *Health Care Women Int* 36(11): 1255–69. doi: [10.1080/07399332.2014.989436](https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436).

Southard NZ, Keller J (2009). The importance of assessing sexuality: a patient perspective. *Clin J Oncol Nurs* 13(2): 213–7. doi: [10.1188/09.CJON.213-217](https://doi.org/10.1188/09.CJON.213-217).

Stilos K, Doyle C, Daines P (2008). Addressing the sexual health needs of patients with gynecological cancers. *Clin J Oncol Nurs* 12(3): 457–63. doi: [10.1188/08.CJON.457-463](https://doi.org/10.1188/08.CJON.457-463).

Ussher JM, Perz J, Gilbert E et al. (2013). Talking about sex after cancer: a discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. *Psychol Health* 28(12): 1370–90. doi: [10.1080/08870446.2013.811242](https://doi.org/10.1080/08870446.2013.811242).

Vermeer WM, Bakker RM, Stiggelbout AM, Creutzberg CL, Kenter GG, ter Kuile MM (2015). Psychosexual support for gynecological cancer survivors: professionals' current practices and need for assistance. *Support Care Cancer* 23(3): 831–9. doi: [10.1007/s00520-014-2433-7](https://doi.org/10.1007/s00520-014-2433-7).

Wilmoth MC, Hatmaker-Flanigan E, LaLoggia V, Nixon T (2011). Ovarian cancer survivors: qualitative analysis of the symptom of sexuality. *Oncol Nurs Forum* 36(6): 699–708. doi: [10.1188/11.ONF.699-708](https://doi.org/10.1188/11.ONF.699-708).

Yaman Ş, Ayaz S (2016). Psychological problems experienced by women with gynecological cancer and how they cope with it: a phenomenological study in Turkey. *Health Soc Work* 41(3): 173–81. doi: [10.1093/hsw/hlw030](https://doi.org/10.1093/hsw/hlw030).

Zeng YC, Liu X, Loke AY (2011). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *J Adv Nurs* 68(2): 280–92. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05732.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05732.x).

WHO (2010). Defining sexual health. Dostopno na: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ <8. 10. 2019>.