

PARADIGMA SPOLNOSTI V CELOSTNI OBRAVNAVI ONKOLOŠKEGA BOLNIKA

THE SEXUALITY PARADIGM IN THE INTEGRATED CARE OF THE ONCOLOGY PATIENT

mag. Maja Kožuh, dipl. m.s.

Onkološki inštitut Ljubljana

mkozuh@gmail.com

IZVLEČEK

Današnji sodobni načini zdravljenja bolnikom z rakom omogoča ozdravitev, večletno zazdravitev in dolgotrajno preživetje. Bolniki se soočajo s trajnimi posledicami zdravljenja, ki močno vplivajo na njihovo kakovost življenja. Rak je bolezen, ki vpliva tudi na spolnost in s tem povezane spolne motnje, katere nastanejo kot posledica zdravljenja. Vprašanja in dialog o spolnosti bi morala biti sestavni del procesne metode dela v zdravstveni negi. S tem bi se odprla vrata zaupanja za pogovor in obravnavo nastalih težav. Ključnega pomena je, da bolniki z rakom živijo kakovostno spolno življenje, ne glede na stopnjo bolezni.

Ključne besede: bolnik z rakom, medicinska sestra, spolna motnja, edukacija, kakovost življenja.

ABSTRACT

Today's modern methods of treatment enable cancer patients to be cured or healed for many years and long term survival. Patients face long-lasting effects of treatment that greatly affect their quality of life. Cancer is a disease that also affects sexuality and related sexual dysfunction- which arise as a result of treatment. Questions and dialogue about sexuality should be an integral part of the process method in nursing care. This would open the door of trust to talk and deal with the problems that have arisen. It is crucial for cancer patients to live quality sex life as possible, regardless the stage of their disease.

Key words: cancer patient, nurse, sexual dysfunction, education, quality of life

UVOD

Vsesplošen in dolgotrajen učinek zdravljenja raka – spolna motnja, zmanjšuje kakovost življenja in negativno vpliva na intimne odnose. Spolna motnja običajno ne izzveni s časom, ampak lahko vztraja ali se celo poslabšuje po zaključenem zdravljenju raka. Spolne težave so zelo razširjene v celotnem spektru diagnoz raka (dojke 16–63 %; prostata 6–96 %; ginekološki

onkološki 13–91 %; hematološki 16–78 %; kolorektalni 12–79 %; glava/vrat 30 –53%). Pravzaprav lahko vse oblike onkološkega zdravljenja negativno vplivajo na spolno zdravje bolnikov. Pogosti problemi vključujejo zmanjšano spolno željo, erektilno disfunkcijo, suhost nožnice in boleč spolni odnos. Spolna motnja, povezana z rakom, je večplastna in posega v spremembe spolne funkcije, povzroča spolno stisko, spremembe v telesni samopodobi in v intimnih odnosih. Spolne motnje, so razširjen, vendar neobravnavan simptom s strani zdravstvenih delavcev. Številni zdravstveni delavci se ne počutijo kompetentne za obravnavo potreb spolnega zdravja bolnikov (Smith, et al., 2022). Seks, spolnost in intimnost so za posameznike z diagnozo rak enako pomembni kot za ostale (American Cancer Society, n.d.). Pregled literature kaže (Afiyanti & Milanti, 2013; Beesley, et al., 2013; Aerts, et al., 2015; Afiyanti, et al., 2016; Mikkelsen, et al., 2017; Vassao, et al., 2018; De Almeida, et al., 2019; Papadopoulou, et al., 2019; Reb & Cope, 2019; Winterling, et al., 2020; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; Mattsson, et al., 2020; Shankar, et al., 2020; Wilson, et al., 2020; Lin, et al., 2022), da visoka stopnja spolnih motenj po zaključenem zdravljenju statistično pomembno vpliva na kakovost spolnega zdravja.

Spolne motnje

Spolne motnje so značilne stalne težave s spolnim odzivom ali užitkom, ki povzročajo pomembno stisko. O spolni motnji govorimo, ko izključimo organski vzrok (Avstralska modifikacija, (Verzija 6), 2008). Na področju zdravstvene nege, nam obravnavo spolnega zdravja narekuje »orodje« - negovalne diagnoze in taksonomija NANDA-I. Spolne motnje, so v NANDA -I taksonomiji, opredeljene z dvema negovalnima diagnozama, in sicer (Herdman & Kamitsuru, 2017):

- *Negovalna diagnoza:* Spolna disfunkcija (koda: 59)
Domena 8: Spolnost
Razred 2: Spolna funkcija
Definicija: Stanje, v katerem posameznik doživlja spremembo v spolni funkciji med fazami spolnega odziva pri poželenju, vznburjanju in / ali orgazmu; spremembo vidi kot nezadovoljujočo, nespodbudno in nezadostno.
- *Negovalna diagnoza:* Neučinkovit vzorec spolnosti (koda: 65)
Domena 8: Spolnost
Razred 2: Spolna funkcija Definicija:
Izražanje zaskrbljenosti v zvezi z lastno spolnostjo

Kakovost spolnega zdravja

Kakovost življenja poganja posameznikovo dožemanje fizične, funkcionalne, psihološke, duhovne in socialne blaginje v kontekstu njihovih vrednot, pričakovanj in kulture (Drury, et al., 2020). Kakovost spolnega zdravja bolnikov z rakom lahko opredelimo kot širok koncept, ki zajema spolno privlačnost, spolni interes in spolno funkcijo. Pomen zdrave spolnosti vključuje koncepte čustvene intimnosti, telesne podobe, spolnosti in spolni odziv. Spolno zdravje oblikuje preplet fizičnih, psiholoških in medosebnih izkušenj (Roussin, et al., 2021). Spolno zdravje je pomemben vidik kakovosti življenja, vendar pri rutinskem kliničnem spremljanju ni enotnega ukrepa samoocene, ki bi bil kratek, enostaven in bi vključeval vse (fizične, psihološke,

čustvene) vidike spolnega zdravja ljudi, ki jih prizadene rak. Kakovost življenja in vpliv na spolno zdravje sta postala pomembno vprašanje glede na dolgo preživetje bolnikov z rakom (Shankar, et al., 2020). Preživele osebe, ki so prejele katerokoli vrsto terapije za katerokoli vrsto raka, v 50 % poročajo o problemih v spolnosti. Za številne je vzdrževanje spolne intimnosti bistven del njihovega procesa okrevanja. Intimnost se nanaša na deljenje fizične in čustvene bližine s partnerjem in ne pomeni vedno spolnega odnosa. Medtem ko se bolniki in zdravniki ukvarjajo z boleznijo, zdravljenjem in preživetjem, hitro spregledajo vprašanja, ki se nanašajo na intimnost. Številni zdravstveni delavci se ne zmorejo soočiti z bolnikovo spolno motnjo zaradi številnih razlogov in obstoječih mitov (Reisman, et al., 2015 cited in Simetinger, 2016). The Canadian Partnership Against Cancer (2018), v študiji o izkušnjah onkoloških bolnikov, poroča, da 42% bolnikov doživlja spremembe v spolnosti, 39 % spremembe telesne samopodobe in 33 % spremembe v odnosih z družino in partnerji; sledijo anksioznost in depresija. Spolne motnje se pri onkoloških bolnikih, ne glede na vrsto rakavega obolenja, pojavljajo v 60% pri ženskah in v 80% pri moških (Maiorino, et al., 2016). Raziskave kažejo na raznolikost fizičnih in psiholoških potreb. Potrebe, o katerih so poročali so odvisne od demografskih, kliničnih značilnosti in od načina zdravljenja. Na splošno so rezultati razkrili pet vsebinsko specifičnih področji ali razsežnosti, povezanih z različnimi potrebami bolnikov po zaključenem zdravljenju (fizične potrebe, kakovost spolnega zdravja (spolne motnje), spremenjena samopodoba, čustvene potrebe in zdravstveno svetovanje).

Prepoznavanje spolnih motenj v zgodnjih fazah lahko prepreči nadaljnje posledice in vplive na spolno zdravje (Khajehei, et al., 2015). Postavitev diagnoze »spolna motnja« predstavlja veliko stisko. Potrebno je vedeti, da gre za kompleksen biopsihosocialen pojav in da bi lahko popolno razumevanje ocenili na podlagi bioloških, sociokulturnih, psiholoških in medsebojnih dejavnikov (Thomas & Thurston, 2016). Med biološke dejavnike spadajo hormonske spremembe in anatomske spremembe genitalij, kar vpliva na libido in spolni odziv; med psihološke spadajo depresija, anksioznost, negativno vedenje, kot je kritični samonadzor med spolno aktivnostjo. Med medosebne dejavnike spadajo splošno zadovoljstvo v odnosu ženske/moškega do partnerja, ki je tesno povezano s splošnim spolnim zadovoljstvom in komunikacijo v partnerskem odnosu. Med sociokulturne dejavnike spadajo odnos žensk do menopavze in staranja, kulturne, verske in druge družbene vrednote glede na spol. Zdravstveni delavci, ki obravnavajo spolne motnje, morajo poznati in upoštevati vse te dejavnike (Thomas & Thurston, 2016). Nezadovoljene potrebe po podpori za razreševanje težav v spolnosti (Afiyanti, et al., 2018) so napovednik za slabšo kakovost življenja, z doživljanjem skupka simptomov kot posledico zdravljenja.

Spolno svetovanje

Spolno svetovanje ima pomembno terapevtsko vlogo pri bolniku rakom (Barbera, et al., 2017) in je prvi korak pri zdravljenju spolnih motenj (Ajit, et al., 2017). Potrebno ga je nuditi vsem bolnikom z rakom, da bi zagotovili kakovostno oskrbo, katera je usmerjena v izboljšanje spolnega odziva, telesne samopodobe, težave z intimnostjo in odnosom ter spolnega zadovoljstva. Spolno svetovanje mora stremeti k normalizaciji posameznikovih izkušenj in zmanjševanju anksioznosti glede spolnosti z zagotavljanjem natančnih informacij. Čeprav je potrebno pokriti vsa področja, je nujno poudariti področja, ki so neposredno povezana z bolnikovo težavo. Kjer koli je to mogoče, uporabimo slike, filme, diagrame in spolne

pripomočke (Ajit, et al., 2017). Spolno svetovanje omogoča bolnikom pridobitve nadzora in samokontrole nad svojim spolnim zdravjem. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) je že leta 2013, predstavil priporočila za obravnavo spolnega zdravja, katerega je izpostavil kot »pomemben del splošnega fizičnega in čustvenega počutja posameznika«. NCCN, v priporočilih iz leta 2022, poudari pomembnost uporabe presejalnih programov za ugotavljanje stanja na področju spolnega zdravja s strani zdravstvenih delavcev po zaključenem zdravljenju. V času zdravljenja in po končanem zdravljenju je potrebno vprašanja o spolnem zdravju vključiti v zdravstveno obravnavo (Walker, et al., 2015). Vprašanja o spolnem zdravju in spolni motnji, naj sprožiti član zdravstvenega tima, vendar raziskave na področju zagotavljanja spolnega svetovanja kažejo neizpolnjeno vrzel s strani zdravstvenih delavcev. Evcili & Demirel (2018) ugotavljata, da zdravstveni delavci igrajo ključno vlogo pri edukaciji o spolnem zdravju. Ocena spolnega zdravja pri bolniku z rakom, je pomembno del celostne obravnave onkoloških bolnikov. Medicinske sestre morajo imeti znanje in spretnosti za ocenjevanje spolnosti pri bolniku z rakom. Spolno svetovanje naj bo usmerjeno v fizične in čustvene neželene učinke zdravljenja.

Model PLISSIT

Model PLISSIT, katerega je zasnoval Jack S. Annon, je danes svetovno priznani model za ocenjevanje in obvladovanje spolnih motenj (El-Sayed Saboula & Shahin, 2015; Emam, et al., 2018). Zajema štiri usmeritvene korake (dovoljenje; omejeno informacijo; specifične predloge; intenzivno zdravljenje), ključnega pomena pri implementaciji modela v klinično prakso je organizacijska ureditev in izobraženost zdravstvenih delavcev (Karimi, et al., 2019):

- *P* (ang. permission) – dovoljenje. Zdravstveni delavec posameznika vpraša o njegovi spolni funkciji, vedenjih, fantazijah in mu s tem da dovoljenje za pogovor in omogoča osnovno klinično obrazložitev problema.
- *LI* (ang. limited information) - omejeno informacijo. Je psihoedukacija, v kateri je zdravstveni delavec vir pravih informacij in znanj o spolnem odgovoru, anatomiji in fiziologiji spolnega odnosa, o mitih in napačnih predstavah, o odnosih med moškim in žensko, o spremembah spolnega odgovora v življenju in o učinkih bolezni na spolnost.
- *SS* (ang. specific suggestion) - specifične predloge. Je poglobljena nadgradnja, ko zdravstveni delavec zagotovi dodatne informacije o problemu in ponudi specifične predloge in spolne prakse (spodbujanje zdravega življenjskega sloga, relaksacijske tehnike, terapevtske naloge, izpolnjevanje dnevnika).
- *I* (ang. intensive therapy) - intenzivno zdravljenje. Intenzivna psihoseksualna terapija se uporablja pri zapletenih kompleksnih psihoseksualnih problemih kot individualna psihoterapija posameznika in/ali terapija para, vedenjsko kognitivna terapija, kar izvajajo posebej usposobljeni psihoseksualni terapevti.

Model PLISSIT ponuja konceptualni okvir za načrtovanje in evalvacijo celovite oskrbe spolnih težav. Uporabnost modela so preučevali pri bolnikih z različnimi bolezenskimi stanji, katera lahko privedejo do težav v spolnem zdravju (El-Sayed, et al., 2015; Khakbazan, et al., 2016). Model se osredotoča na bolnika in omogoča učinkovito komunikacijo med zdravstvenim delavcem in onkološkimi bolniki o spolnosti in spolnih motnjah. Hkrati ponuja konkretna

priporočila in v bolj specifičnih primerih spodbuja reševanje nastale situacije s specializiranimi strokovnjaki (Asadi, et al., 2018).

DISKUSIJA IN ZAKLJUČEK

Spolno zdravje je ključna sestavina kakovosti življenja po prebolelem raku. V svetu postaja kakovost spolnega zdravja pomembno javnozdravstveno vprašanje. Poleg tega je vse več dokazov o potrebi vključitve spolnega zdravja kot del rutinske oskrbe. Vrednotenje spolnega zdravja je potrebno začeti sočasno z postavitvijo diagnoze raka. Obsežna spolna ocena, ki jo opravi medicinska sestra, je sestavljena iz podrobnega pregleda individualne in skupne psihoseksualne zgodovine bolnika in njegovega partnerja. Študije kažejo, da izobraževanje in svetovanje bolnikom glede spolnega zdravja, zmanjša spolne težave in izboljša intimne odnose, zmanjša anksioznost/depresijo, izboljša telesno samopodobo, kar privede do izboljšanja kakovosti spolnega življenja. *Ključnega pomena za zagotavljanje optimalnega spolnega zdravja bolnikov z rakom je izvajanje presejanja spolnih motenj, zagotavljanje izobraževanja, ustreznih terapij ter pravočasna napotitev k ustreznim strokovnjakom za spolno zdravje. Našteti koraki so ključni za optimizacijo oskrbe spolnega zdravja pri bolnikih z rakom, ne glede na stopnjo bolezni.*

LITERATURA

Aerts, L., Enzlin, P., Verhaeghe, J., Poppe, W., Vergote, I. & Amant, F., 2015. Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study. *The journal of sexual medicine*, 12(1), pp. 198-209. Available at: <https://doi.org/10.1111/jsm.12764>.

Afiyanti, Y. & Milanti, A., 2013. Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: a phenomenological study. *Nursing & Health Sciences*, 15(2), pp. 151–156. Available at: <https://doi.org/10.1111/nhs.12006>.

Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N. & Milanti, A., 2016. Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. *Asian Oncology Nursing Society*, 3(3), pp. 266-271. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123526/>.

Ajit, A., Sandeep, G. & Rao, S., 2017. Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry* 59(1), pp. S91-S115.

Asadi, L., Ziaei, T., Koochak, H.E., Montazeri, A., Rezaei, E., Moghadam, Z. B., et al., 2018. Effect of counseling based on PLISSIT model on sexual function of HIV-positive married women. *HIV and AIDS Review*, 17(3), pp. 169–175. Available at: <https://doi:10.5114/hivar.2018.78487>.

Barbera, L., Zwaal, C., Elterman, D., McPherson, K., Wolfman, W., Katz, A., et al., 2017. Interventions to Address Sexual Problems in People with Cancer. *Current Oncology*, 24(3), pp. 192-200. Available at: <https://doi.org/10.3747/co.24.3583>.

Beesley, V.L., Price, M.A., Webb, P.M., O'Rourke, P., Marquart, L. & Butow, P.N., 2013. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psychooncology*, 22(7), pp. 1565-1571. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22936668>.

Canadian Partnership Against Cancer. Living with Cancer: A Report on the Patient Experience, Canadian Partnership Against Cancer., 2018. Available at: <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/living-with-cancer-report-patient-experience/>.

De Almeida, G.N., Knobf, T.M., De Oliveira, R.M., Góes Salvetti, M., Batista Oriá, M.O. & Melo Fialho, A.V., 2019. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermeagem*, 72(4), pp. 1109-1113. 10.1590/0034-7167-2018-0525.

Drury, A., Payne, S. & Brady, A.M., 2020. Colorectal cancer survivors' quality of life: a qualitative study of unmet need. *BMJ supportive & palliative care*. 10.1136/bmjspcare-2020-002190.

Emam, A.M.M., Abd Elmenim, S.O. & Sabry, S.S., 2018. Effectiveness of Application of PLISSIT Counseling Model on Sexuality Among Women with Dyspareunia. *American Journal of Nursing Science*, 7(2), pp. 73-83. 10.11648/j.ajns.20180702.15.

Saboula, N. & Shahin, A., 2015. Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *American Journal of Nursing Science*, 4(4), p. 218. 10.11648/j.ajns.20150404.21.

Evcili, F. & Demirel, G., 2018. Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), pp. 1282-1288. Available at: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pd.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S., eds., 2017. *NEGOVALNE diagnoze NANDA Internacional: definicije in klasifikacije 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Hjalmarsson, E. & Lindroth, M., 2020. “To live until you die could actually include being intimate and having sex”: A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), pp. 2979-2990. 10.1111/jocn.15303.

American Cancer Society, n.d. *How Cancer and Cancer Treatment Can Affect Sexuality*. Available at: [s https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8892.00.pdf](https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8892.00.pdf).

Karimi, F., Babazadeh, R., Asgharipour, N., Esmaily, H. & Roudsari, R.L., 2019. The Effectiveness of counseling using PLISSIT model on depression, anxiety and stress, among

postpartum women with sexual dysfunction: A randomized trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 7(4), pp. 1912–1920. 10.22038/jmrh.2019.36434.1399.

Khakbazan, Z., Daneshfar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Nabavi, S.M., Ghasemzadeh, S. & Mehran, A., 2016. The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific suggestions, Intensive Therapy (PLISITT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 8, pp. 113–119. 10.1016/j.msard.2016.05.007.

Khajehei, M., Doherty, M. & Tilley, M., 2015. An update on sexual function and dysfunction in women. *Archives of women's mental health*, 18(3), pp. 423–433.

Lin, H., Fu, H.C., Wu, C.H., Tsai, Y.T., Chou, Y.J., Shih, C.M., et al., 2022. Evaluation of sexual dysfunction in gynecologic cancer survivors using DSM-5 diagnostic criteria. *BMC Women's Health*, 22(1), pp. 1–7.

Maiorino, M.I., Chiodini, P., Bellastella, G., Giugliano, D. & Esposito, K., 2016. Sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *Endocrine*, 54(2), pp. 329–334. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12020-015-0812-6>.

Mattsson, E., Ljungman, L., Einhorn, K., Sundstrom Poromaa, I., Stalberg, K., Wikman, A., et al., 2020. Perceptions of care after end-of-treatment among younger women with different gynecologic cancer diagnoses - a qualitative analysis of written responses submitted via a survey. *BMC Women's Health*, 20(1), p. 276. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33353541>.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008. *Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Avstralska modifikacija (Verzija 6)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mikkelsen, T.B., Sørensen, B. & Dieperink, K.B., 2017. Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us. *Supportive Care Cancer*, 25(3), pp. 823–831. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-016-3466-x>.

National comprehensive cancer network (NCCN), 2022. *NCCN Clinical practice guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Survivorship*. [online] Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf.

Papadopoulou, C., Sime, C., Rooney, R. & Kotronoulas, G., 2019. Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 100, pp. 1–15. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302123>.

Reb, A.M. & Cope, D.G., 2019. Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 41(10), pp. 1385–1406. 10.1177/0193945919846901.

Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A. & Martin, L., 2021. Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(1), pp. 791–805.

Simetinger, G., 2016. Spolne motnje in njihova obravnava po načelih spolne medicine. *Zdravniški vestnik*, 85 (7-8), pp. 313-322.

Smith, T., Kingsberg, S. A., & Faubion, S., 2022. Sexual dysfunction in female cancer survivors: Addressing the problems and the remedies. *Maturitas An international journal of midlife health and beyond*, 165(11), pp. 52-57. Available at: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(22\)00152-9/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(22)00152-9/fulltext).

Shankar, A., Patil, J., Luther, A., Mandrelle, K., Chakraborty, A., Dubey, A., et al., 2020. Sexual Dysfunction in Carcinoma Cervix: Assessment in Post Treated Cases by LENTSOMA Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(2), pp. 349-354. 10.31557/APJCP.2020.21.2.349.

Thomas., H.N. & Thurston, R.C., 2016. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas the European menopause journal, official journal of the menopause & andropauses society*, 87, pp. 49-60.

Vassao, F.V., Bbosa, L.R., Moraes, G. M. & De Domenico, E.B., 2018. Approach to sexuality in the care of cancer patients: barriers and strategies. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), pp. 564-571. 10.1590/1982-0194201800078.

Walker, L.M., Wassersug, R.J. & Robinson, J.W., 2015. Psychosocial perspectives on sexual recovery after prostate cancer treatment. *Nature Reviews Urology*, 12(3), pp. 167-76. 10.1038/nrurol.2015.29.

Wilson, C.M., McGuire, D.B., Rodgers, B.L., Elswick, R.K., Menendez, S. & Temkin, S.M., 2020. Body image, sexuality, and sexual functioning in cervical and endometrial cancer: interrelationships and women's experiences. *Sexuality and Disability*, 38(3), pp. 389-403. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-020-09641-4>.

Winterling, J., Lampic, C. & Wettergren, L., 2020. Fex-Talk: a Short Educational Intervention Intended to Enhance Nurses' Readiness to Discuss Fertility and Sexuality with Cancer Patients. *Journal of Cancer Education*, 35(3), pp. 538-544. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825079/>.