

Συσχέτιση εικόνας σώματος και σεξουαλικότητας ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο

Ευφροσύνη Σάφη¹, Ιωάννα Τσάτσου², Ιωάννης Καλεμικεράκης³,
Θεοδούλα Αδαμακίδου³, Δημήτριος Παπαγεωργίου⁴, Στυλιανός
Παρισσόπουλος⁵, Ευγενία Βλάχου⁶, Ουρανία Γκοβίνα⁶

Relationship between body image and sexuality of patients with gynecological cancer

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, ΠΜΣ «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

⁵Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁶Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 19/01/2024
Επανυποβλήθηκε: 28/01/2025
Εγκρίθηκε: 2/06/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Ι.Τσάτσου, Ανακρέοντος 24, 15772,
Ζωγράφος, Αθήνα, +306983525725,
e-mail: itsatsou@uniwa.gr

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο υπόκεινται σε σημαντική επιβάρυνση σε σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο. Η εικόνα σώματος και η σεξουαλικότητα είναι πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης και της ποιότητας ζωής που πλήττονται από τον γυναικολογικό καρκίνο.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της εικόνας σώματος και της σεξουαλικότητας σε γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη περιγραφική και συγχρονική μελέτη, με δειγματοληψία ευκολίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο ως τον Ιούνιο του 2023 σε ογκολογικές κλινικές και στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας δύο κεντρικών νοσοκομείων των Αθηνών. Για τη μέτρηση της εικόνας σώματος και της σεξουαλικότητας χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Body Appreciation Scale (BAS) και Female Sexual Function Index (FSFI) αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν 100 γυναίκες διαγνωσμένες με γυναικολογικό καρκίνο (ενδομητρίου ή σώματος της μήτρας, τραχήλου της μήτρας, ωοθηκών, κόλπου και αιδοίου). Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν τα 62 έτη και μέσο διάστημα από τη διάγνωση του καρκίνου τα 3 έτη. Οι γυναίκες είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση της εικόνας σώματος και σεξουαλική δυσλειτουργία σε ποσοστό 79%. Η εικόνα σώματος φάνηκε να παρουσιάζει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη συνολική βαθμολογία της σεξουαλικότητας ($r=0,299$, $p<0,001$) και να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική επιθυμία ($r=0,276$, $p<0,001$), την εφύγγραση ($r=0,215$, $p<0,05$), τον οργασμό ($r=0,200$, $p<0,05$) και την ικανοποίηση ($r=0,256$, $p<0,05$).

Συμπεράσματα: Η εικόνα σώματος και η σεξουαλικότητα βρίσκονται σε μια δυαδική σχέση αλληλεπίδρασης που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, προκειμένου να καλυφθούν συνολικά και ολιστικά οι ανάγκες των γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο.

Λέξεις-ευρετηρίου: Γυναικολογικός καρκίνος, εικόνα σώματος, σεξουαλική δυσλειτουργία.

Εισαγωγή

Οι γυναικολογικοί καρκίνοι είναι οι πιο συχνοί καρκίνοι μεταξύ των γυναικών παγκοσμίως και περιλαμβάνουν κακοήθειες στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα.¹ Ο πιο συχνός είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας που είναι εξάλλου ο ένατος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως.² Δεδομένου ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), γίνεται τακτικός έλεγχος μέσω τεστ Παπανικολάου και τεστ HPV για καλύτερη διάγνωση και μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος των ωοθηκών αποτελεί τον όγδοο πιο υποτροπιάζοντα καρκίνο μεταξύ των γυναικών και, αν και αποτελεί μόνο το 2,5% όλων των καρκίνων στις γυναίκες, ευθύνεται για το 5% των θανάτων.^{1,2} Επιπλέον, η συχνότητα του καρκίνου του ενδομητρίου έχει αυξηθεί κατά 1% στις λευκές γυναίκες και 2,5% στις έγχρωμες γυναίκες ετησίως από το 2005 έως το 2014, γεγονός που μπορεί να συσχετιστεί με υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος. Τα ποσοστά θνησιμότητας από αυτόν τον καρκίνο έχουν επίσης αυξηθεί κατά 1,5% στις λευκές γυναίκες και 2,1% στις έγχρωμες ετησίως από το 2006 έως το 2015. Την τελευταία δεκαετία, η συχνότητα του καρκίνου του αιδοίου έχει αυξηθεί κατά 0,6%. Περισσότεροι από τους μισούς όγκους του αιδοίου συσχετίζονται με στελέχη HPV υψηλού κινδύνου.³ Η καθυστερημένη διάγνωση και η ανίχνευση του όγκου σε προχωρημένο στάδιο είναι οι κύριες προκλήσεις σε όλους τους γυναικολογικούς καρκίνους που αυξάνουν τα ποσοστά θνησιμότητας. Όλες οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εκτεθούν σε γυναικολογικούς καρκίνους σε μεγαλύτερες ηλικίες.¹ Η κλινική αντιμετώπιση και οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τη χειρουργική επέμβαση, τη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία, την ανοσοθεραπεία και τις στοχευμένες θεραπείες. Η μορφή θεραπείας συνδέεται με την ηλικία της ασθενούς, τη γενική κατάσταση της υγείας και τις συννοσηρότητες.⁴

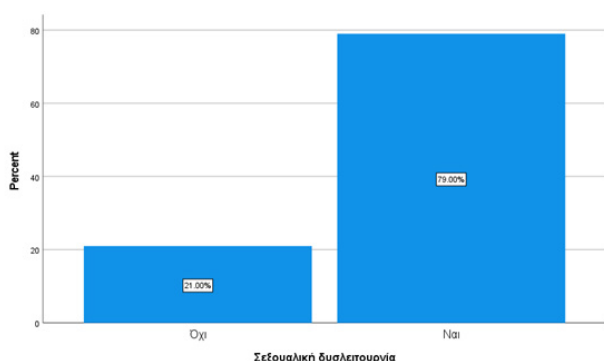
Η ζωή μιας γυναίκας επηρεάζεται σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά από τις γυναικολογικές κακοήθειες. Οι γυναικολογικοί καρκίνοι διαταράσσουν τη λειτουργία των αναπαραγωγικών οργάνων στις γυναίκες και αυτό επηρεάζει αρνητικά τη σεξουαλική ζωή, την αυτοαντίληψη, την αυτοεκτίμηση, τη φυσική και ψυχική κατάσταση των γυναικών.⁵⁻⁷ Επιπλέον, η ποιότητα ζωής των γυναικών επηρεάζεται από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικαρκινικών θεραπειών, τις αλλαγές στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και τους ρόλους τους και τις πραγματικές (απώλεια οργάνου) και δυνητικές απώλειες (απώλεια αίσθησης θηλυκότητας) που σχετίζονται

με την γυναικεία φύση.⁸

Η σεξουαλικότητα έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μια κεντρική πτυχή της ανθρωπίνης ύπαρξης σε όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το σεξ, τις ταυτότητες και τους ρόλους φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή.⁹ Η σεξουαλικότητα χαρακτηρίζεται ως υψηλή προτεραιότητα από το ένα έως τρία τέταρτα των επιζώντων από καρκίνο και ταξινομείται ως κύρια ανικανοποίητη ανάγκη. Η σεξουαλική δυσλειτουργία μετά από καρκίνο συνδέεται σταθερά με κακή ποιότητα ζωής.¹⁰ Οι αντικαρκινικές θεραπείες είναι εξαιρετικά επιβαρυντικές επηρεάζοντας σημαντικά τη σεξουαλικότητα των γυναικών.¹¹ Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι σοβαρό πρόβλημα για τις γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο, με την επίπτωσή της να κυμαίνεται από το 30-100%, αναλόγως το στάδιο της νόσου και των θεραπειών. Παρά τη σοβαρότητα του προβλήματος, φαίνεται πως το κενό επικοινωνίας και ενημέρωσης για το θέμα αυτό είναι μεγάλο, με τις μισές περίπου γυναίκες να αναφέρουν πως οι σεξουαλικού ενδιαφέροντος ανησυχίες τους δεν έχουν λάβει την πρόποσα αντιμετώπιση, ακόμη και όταν ζητούν βοήθεια.¹²

Η αυτοεικόνα είναι η νοητική εικόνα που έχει ένας άνθρωπος για τον εαυτό του και είναι πολύπλευρη καθώς δεν αφορά μόνο την οπτική του ίδιου του ατόμου, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται από τους άλλους.¹³ Έτσι, η εικόνα σώματος αφορά όλα τα συναισθήματα, θετικά και αρνητικά σε σχέση με το ύψος, το βάρος και το σχήμα του σώματος του κάθε ανθρώπου και το πως αυτά τα συναισθήματα επηρεάζουν την αντίληψη του καθενός για το σώμα του. Μεταξύ άλλων, η αυτοεικόνα περιλαμβάνει και την αντίληψη που έχει ένας άνθρωπος για τα γεννητικά του όργανα.¹⁴ Η έρευνα για την εικόνα του σώματος παραδοσιακά εστιάζεται στην περιγραφή και την πρόβλεψη αρνητικής εικόνας σώματος όπως η σωματική δυσαρέσκεια, η ντροπή του σώματος και η σωματική ενασχόληση, με λιγότερη εστίαση στον εντοπισμό, την πρόβλεψη και την προώθηση προσαρμοστικών στάσεων σώματος.¹⁵ Ωστόσο, η μελέτη της θετικής εικόνας του σώματος έχει αποκτήσει σημαντική δυναμική. Η εκτίμηση του σώματος έχει οριστεί ως αποδοχή, ως διατήρηση ευνοϊκών απόψεων για το σώμα και ως σεβασμός, ενώ επίσης απορρίπτει τα ιδανικά εμφάνισης που προωθούνται από τα μέσα ενημέρωσης ως τη μοναδική μορφή ανθρωπίνης ομορφιάς.^{15,16}

Η πρώτη ανησυχία ανάμεσα στις επιβιώσασες γυναίκες από γυναικολογικό καρκίνο είναι ο φόβος για επανεμφάνιση της νόσου, η δεύτερη, στο 40% των γυναικών,



Διάγραμμα 1. Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με τη σεξουαλική δυσλειτουργία.

είναι η επιθυμία τους να χάσουν βάρος, σαφής ένδειξη της σημασίας που αποκτά η εικόνα του σώματος για τη ζωή των ασθενών, και στη συνέχεια ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά (20-30%) το άγχος και η κατάθλιψη, καθώς και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του καρκίνου τόσο στη ζωή των ίδιων των γυναικών όσο και στην ευημερία της οικογένειάς τους. Οι ανησυχίες για τα σωματικά ενοχλήματα και την εικόνα σώματος γενικότερα βρέθηκαν σε ποσοστό 20%. Στη μελέτη των Peerenboom et al., αν και μετρήθηκε διαφορετικά η επιθυμία απώλειας βάρους από τη γενικότερη αντίληψη της εικόνας σώματος, φάνηκε ότι αυτή περιστρέφεται γύρω από ένα κοινό θέμα, την αντίληψη του σώματος από τις ασθενείς και τις επιδράσεις αυτής της αντίληψης σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο.¹⁷ Η σεξουαλική λειτουργία, η ποιότητα των σχέσεων και η εικόνα σώματος των ασθενών συνήθως επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου, έχουν διάρκεια, όμως η επίδραση αυτών των αλλαγών είναι διαφορετική σε κάθε γυναίκα.¹⁸

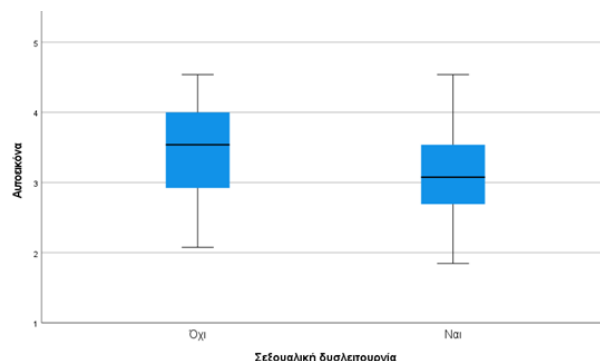
Η αξιολόγηση της εικόνας σώματος και της σεξουαλικότητας των ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο είναι δύσκολη και περίπλοκη και απαιτεί μελέτη πολλών και διαφορετικών παραμέτρων.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση της εικόνας σώματος και της σεξουαλικότητας των γυναικών που έχουν διαγνωσθεί με γυναικολογικό καρκίνο και βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια της ασθένειας και της θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο ως τον Ιούνιο του 2023 σε ογκολογικές κλινικές και



Διάγραμμα 2. Διαφορές στην αυτοεικόνα σε σχέση με την παρουσία σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

μονάδες ημερήσιας νοσηλείας δύο κεντρικών νοσοκομείων των Αθηνών.

Το δείγμα αποτέλεσαν 100 γυναίκες διαγνωσμένες με γυναικολογικό καρκίνο (ενδομητρίου ή σώματος της μήτρας, τραχήλου της μήτρας, ωοθηκών, κόλπου και αιδοίου), από τις οποίες στην τελική ανάλυση συμπεριελήφθησαν οι 98 καθώς δύο έπασχαν από σπάνια μορφή γυναικολογικού καρκίνου και αποκλείστηκαν από τη στατιστική ανάλυση. Στο δείγμα συμπεριελήφθησαν ενήλικες γυναίκες με τους προαναφερόμενους τύπους καρκίνου, ανεξάρτητα από το στάδιο και το είδος της θεραπείας, οι οποίες μιλούσαν και αντιλαμβάνονταν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και είχαν τη δυνατότητα υπογραφής του εντύπου συμμετοχής στη μελέτη. Αποκλείστηκαν γυναίκες με προβλήματα στη γνωστική και λεκτική ικανότητα και εκείνες που δεν ήταν σε θέση να συναινέσουν για τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών και κλινικών στοιχείων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης, η κλίμακα μέτρησης της εκτίμησης της εικόνας σώματος [Body Appreciation Scale (BAS)],^{15,19} και ο γυναικείος δείκτης σεξουαλικής λειτουργίας [Female Sexual Function Index (FSFI)].^{20,21}

Η κλίμακα Body Appreciation Scale (BAS) είναι μια κλίμακα μέτρησης της εκτίμησης εικόνας σώματος που περιέχει 13 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε κλίμακα 1-5. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη εκτίμηση του σώματος και η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 13-65.¹⁵ Η κλίμακα είναι μεταφρασμένη και εγκυροποιημένη στην Ελληνική γλώσσα,¹⁹ ενώ στην παρούσα μελέτη παρουσίασε πολύ καλή αξιοπιστία με Cronbach $\alpha = 0,848$.

Ο γυναικείος δείκτης σεξουαλικής λειτουργίας (FSFI)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά στοιχεία του δείγματος.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		N	%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη	11	11,00
	Χήρα ή Διαζευγμένη	25	25,00
	Παντρεμένη	64	64,00
Αριθμός παιδιών	0	17	17,00
	1	26	26,00
	2	34	34,00
	3 ή περισσότερα	23	23,00
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	18	18,00
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	17	17,00
	Ελεύθερη Επαγγελματίας	17	17,00
	Οικιακά	36	36,00
	Αγρότισσα/Εργάτρια	12	12,00
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Ως και Δημοτικό	43	43,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	24	24,00
	Απόφοιτος Λυκείου	17	17,00
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	16	16,00
Διάγνωση	Καρκίνος ενδομητρίου ή σώματος μήτρας	50	50,00
	Καρκίνος τραχήλου της μήτρας	18	18,00
	Καρκίνος ωοθηκών	27	27,00
	Καρκίνος αιδοίου	4	4,00
	Καρκίνος του κόλπου	1	1,00
Χειρουργική Επέμβαση	Ναι	86	86,00
	Όχι	14	14,00
Είδος Επέμβασης	Υστερεκτομή με εξαρτήματα	72	83,70
	Υστερεκτομή χωρίς εξαρτήματα	14	16,30
Αντικαρκινικές θεραπείες	Ανευ	23	23,00
	Χημειοθεραπεία (ΧΜΘ)	22	22,00
	Ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ)	9	9,00
	Ορμονοθεραπεία	0	0,00
	Ανοσοθεραπεία	1	1,00
	ΧΜΘ και Ανοσοθεραπεία	7	7,00
	ΧΜΘ και ΑΚΘ	27	27,00
	ΧΜΘ, ΑΚΘ, Ανοσοθεραπεία	7	7,00
	ΑΚΘ και Ανοσοθεραπεία	2	2,00
	ΧΜΘ και Ορμονοθεραπεία	2	2,00
Μέση τιμή ± Τυπική απόκλιση			
Ηλικία		62,32±11,39	
Έτη από τη διάγνωση		3,08±4,58	

είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 19 ερωτήσεων που εξετάζει έξι τομείς της σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών, επιθυμία, διέγερση, εφύγρυνση, οργασμός, ικανοποίηση και πόνος.²⁰ Έχει επικυρωθεί και χρησιμοποιηθεί σε επιζώντες καρκίνου.²² Οι ερωτήσεις αναφέρονται στη σεξουαλική λειτουργία του τελευταίου μήνα και κάθε ερώτηση λαμβάνει μία μόνο απάντηση. Ορισμένα στοιχεία αναφέρονται στη συχνότητα και οι απαντήσεις περιλαμβάνουν «καμία σεξουαλική δραστηριότητα» (βαθμολογία 0) και μια κλίμακα πέντε βαθμών, με απαντήσεις που κυμαίνονται από «σχεδόν ποτέ ή ποτέ» (βαθμολογία 1) έως «σχεδόν πάντα ή πάντα» (βαθμολογία 5). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερο βαθμό σεξουαλικής λειτουργίας. Οι γυναίκες με βαθμολογία κάτω από 26,5 είναι πιθανό να έχουν κάποιο βαθμό σεξουαλικής δυσλειτουργίας και χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση.²⁰ Έχει μεταφραστεί και εγκυροποιηθεί στην ελληνική γλώσσα.²¹ Οι υποκλίμακες του FSFI είχαν καλή έως εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, καθώς ο Cronbach α ήταν για την επιθυμία 0,695, για τη διέγερση 0,979, για την εφύγρυνση 0,982, για τον οργασμό 0,989, για την ικανοποίηση 0,914, για τον πόνο 0,961 και για τη συνολική κλίμακα 0,986.

Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν κατόπιν αδείας από τους δημιουργούς και διανεμήθηκαν μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου των νοσοκομείων. Τηρήθηκαν οι αρχές της δεοντολογίας που διέπουν τις ερευνητικές εργασίες, με έμφαση στην ενημέρωση για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την ενυπόγραφη γραπτή συγκατάθεση.

Η επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v. 28. Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών παρουσιάστηκαν σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστά (N,%). Οι μεταβλητές παρουσιάστηκαν με περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (μέση τιμή, τυπική απόκλιση). Η κανονικότητα των κατανομών εκτιμήθηκε με τους δείκτες ασυμμετρίας και κύρτωσης, καθώς και με τη μελέτη των ιστογραμμάτων. Ενώ η αυτοεικόνα παρουσίασε κατανομή χωρίς μεγάλες αποκλίσεις από την κανονική, η σεξουαλικότητα και οι διαστάσεις της δεν πληρούσαν τα κριτήρια κανονικότητας, με αποτέλεσμα, λόγω και του περιορισμένου δείγματος, να χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικά στατιστικά τεστ. Οι συσχετίσεις μεταξύ αυτοεικόνας και σεξουαλικότητας υπολογίστηκαν με τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά κλιμάκων BAS, FSFI.

	Μέση τιμή ± Τυπική απόκλιση
Εικόνα σώματος	3,19±0,66
Σεξουαλική λειτουργία	15,29±19,39
Επιθυμία*	3,52±1,90
Διέγερση*	2,87±5,20
Εφύγρυνση*	2,10±4,02
Οργασμός*	1,85±3,61
Ικανοποίηση*	3,64±3,28
Πόνος*	1,31±2,51

*Υποκλίμακες της κλίμακας FSFI

Spearman. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά και κλινικά στοιχεία του δείγματος

Συμμετείχαν 100 γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο, με μέση ηλικία τα 62 έτη και μέσο διάστημα από τη διάγνωση του καρκίνου τα 3 έτη. Το 64% των γυναικών ήταν παντρεμένες και το 83% είχε τουλάχιστον ένα παιδί. Το 50% έπασχε από καρκίνο ενδομητρίου ή σώματος μήτρας, το 27% από καρκίνο ωθηκών και το 18% από καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Η θεραπεία περιλάμβανε υστερεκτομή (86%), ενώ το 23% των γυναικών δεν υπεβλήθη σε επιπλέον αντικαρκινικές θεραπείες (πίνακας 1).

Περιγραφικά χαρακτηριστικά κλιμάκων

Αναφορικά με την εκτίμηση της εικόνας σώματος, η κλίμακα BAS είχε εξαιρετικά χαμηλές τιμές [3,19 (±0,66)] (πίνακας 2).

Σχετικά με τη σεξουαλική λειτουργία, η συνολική βαθμολογία της FSFI είχε μέση τιμή 15,29 (±19,39), χαμηλότερη από τον μέσο όρο της κλίμακας (πίνακας 2). Τιμές κάτω του 26 υποδεικνύουν σεξουαλική δυσλειτουργία,²¹ και βάσει αυτού το 79% των γυναικών του δείγματος με γυναικολογικό καρκίνο φάνηκε να παρουσιάζουν σεξουαλική δυσλειτουργία (διάγραμμα 1).

Συσχέτιση BAS με FSFI

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ BAS και FSFI. Η εικόνα σώματος παρουσιάζει θετική χαμηλή συσχέτιση με τη συνολική

βαθμολογία της FSFI ($r=0,299$, $p<0,001$). Επιπλέον, η εικόνα σώματος συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική επιθυμία ($r=0,276$, $p<0,001$), την εφύγρυνση ($r=0,215$, $p<0,05$), τον οργασμό ($r=0,200$, $p<0,05$) και την ικανοποίηση ($r=0,256$, $p<0,05$).

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η διαφορά στην εικόνα σώματος μεταξύ γυναικών που παρουσιάζουν σεξουαλική δυσλειτουργία και αυτών που δεν παρουσιάζουν σεξουαλική δυσλειτουργία (πίνακας 4), όπου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$). Συγκεκριμένα οι γυναίκες που παρουσίαζαν σεξουαλική δυσλειτουργία είχαν περισσότερο αρνητική εικόνα σώματος συγκριτικά με αυτές που δεν παρουσίαζαν σεξουαλική δυσλειτουργία (διάγραμμα 2).

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, αξιολογήθηκε η επίδραση του γυναικολογικού καρκίνου στην εικόνα σώματος και στη σεξουαλικότητα των γυναικών, καθώς και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, προκύπτει ότι η εικόνα σώματος των γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο σχετίζεται με τη σεξουαλικότητά τους και συγκεκριμένα οι γυναίκες με θετικότερη αυτοεικόνα σώματος ήταν πιο λειτουργικές σεξουαλικά, ιδιαίτερα όσον αφορά την επιθυμία, την εφύγρυνση, τον οργασμό και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική πράξη.

Το γεγονός ότι το 79% των ασθενών ανέφερε σεξουαλική δυσλειτουργία είναι σε απόλυτη συμφωνία με πλήθος μελετών. Ωστόσο, υπάρχουν κυμαινόμενα ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις μελέτες και αυτό σχετίζεται με πολλούς μεθοδολογικούς παράγοντες (δείγμα, κλίμακα αξιολόγησης, χαρακτηριστικά ασθενών).²³⁻²⁵ Τα ποσοστά σεξουαλικών δυσλειτουργιών στον γυναικολογικό καρκίνο κυμαίνονται από 30-100%.²³ Τα ποσοστά αποχής από τη σεξουαλική πράξη φθάνουν το 80%.²⁵ Στις ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο υπάρχει 50% ή μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σεξουαλικής δυσλειτουργίας εξαιτίας αλλαγών στην εικόνα σώματος, στη σεξουαλική λειτουργία και στη γονιμότητα. Το 15-80% των γυναικών αυτών βιώνουν σεξουαλική δυσλειτουργία που είναι μειωμένο ενδιαφέρον, κολπική ξηρότητα, λιγότερους οργασμούς ή δυσπαρευνία. Οι μακροχρόνιοι επιζώντες καρκίνου του τράχηλου ή του αιδοίου αναφέρουν δυσπαρευνία και κολπική ξηρότητα.²⁶

Επιπλέον, τα υψηλά ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας σχετίζονται και με το γεγονός ότι όλες οι συμμετέχουσες είχαν υποβληθεί σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις (υστερεκτομή με εξαρτήματα). Η χειρουργική

Πίνακας 3. Συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ της BAS και υποκλιμάκων της FSFI.

	Αυτοεικόνα	Σεξουαλικότητα	Επιθυμία	Διέγερση	Λίπανση	Οργασμός	Ικανοποίηση	Πόνος
Εικόνα σώματος	--							
Σεξουαλική λειτουργία (συνολική)	0,299**	--						
Επιθυμία	0,276**	0,887**	--					
Διέγερση	0,19	0,820**	0,625**	--				
Εφύγρυνση	0,215*	0,819**	0,592**	0,930**	--			
Οργασμός	0,200*	0,808**	0,623**	0,927**	0,969**	--		
Ικανοποίηση	0,256*	0,824**	0,599**	0,869**	0,938**	0,944**	--	
Πόνος	0,187	0,784**	0,636**	0,915**	0,924**	0,950**	0,914**	--

** $p < 0,05$, * $p < 0,01$ **Πίνακας 4.** Διαφορές στην αυτοεικόνα σε σχέση με την παρουσία σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

N			Εικόνα σώματος	
		Μέση τιμή ± Τυπική απόκλιση	t(p)	
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Όχι	21	3,50±0,767	2,45(0,016)
	Ναι	79	3,11±0,604	

Levene's Test $F=2,594$, $p=0,110$

γική επέμβαση για γυναικολογικό καρκίνο (καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, του ενδομητρίου ή σώματος της μήτρας, των ωοθηκών, του αιδοίου και του κόλπου) μπορεί να προκαλέσει ανατομικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν σημαντικά τη σεξουαλικότητα, όπως κολπικά προβλήματα, πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή, μείωση της σεξουαλικής διέγερσης και επιθυμίας. Ομοίως και οι ορμονικές αλλαγές ως αποτέλεσμα της απώλειας των ωοθηκών μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα όπως η ατροφία κόλπου και η μειωμένη εφύγρυνση.²⁷

Παρά το γεγονός ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι μη ορατές δημοσίως, οι ασθενείς βιώνουν αλλοιώσεις στην εικόνα σώματος, τη σεξουαλική ταυτότητα, την αυτοεκτίμηση, τη θηλυκότητα και τη σεξουαλική λειτουργία. Οι πιο συχνές μεταβολές στη σεξουαλική λειτουργία μετά από γυναικολογική χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνουν: μειωμένη επιθυμία, κολπική ατροφία

και ξηρότητα, εξάψεις και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την πρόωμη εμμηνόπαυση και την δυσπαρευνία. Επιπλέον, οι συναισθηματικές αντιδράσεις στην απώλεια της γονιμότητας και η μειωμένη αίσθηση της θηλυκότητας είναι κοινά προβλήματα των γυναικών.²⁸

Η αυτοαξιολόγηση της εικόνας σώματος των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν εξαιρετικά χαμηλή, γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη. Λόγω της ευαίσθητης φύσης της περιοχής που νοσεί, η θεραπεία συνήθως επηρεάζει δυσμενώς τη σεξουαλική λειτουργία και την εικόνα του σώματος, καθιστώντας κρίσιμο τον εντοπισμό των ανησυχιών αυτών των ασθενών.²⁹ Συστηματική ανασκόπηση 121 ερευνών των Wilson et al, μελέτησε τη βιβλιογραφία σχετικά με την εικόνα σώματος, τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική λειτουργία σε γυναίκες με καρκίνο του σώματος και του τραχήλου της μήτρας. Οι ποιοτικές μελέτες παρείχαν πληροφορίες σχετικά με την εικόνα σώματος, τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική

λειτουργία, ενώ οι ποσοτικές μελέτες επικεντρώθηκαν κυρίως στη σεξουαλική λειτουργία. Θέματα εικόνας σώματος συζητήθηκαν από την πλειοψηφία των γυναικών και αυτές τόνισαν ότι αυτή είχε αλλάξει ως αποτέλεσμα της θεραπείας τους. Οι ανησυχίες σχετικά με την εικόνα σώματος που σχετίζονται με τη θεραπεία βρέθηκαν να είναι διαφορετικές μεταξύ των διαφόρων φυλετικών και εθνοτικών ομάδων,³⁰ ενισχύοντας τη διαπολιτισμική διάσταση του θέματος. Οι ασθενείς με καρκίνο του σώματος και του τραχήλου της μήτρας ανέφεραν προβλήματα με την αυτοεικόνα, όπως το αίσθημα λιγότερης ελκυστικότητας, αλλοιωμένης θηλυκότητας ή σεξουαλικής ταυτότητας.³¹⁻³³ Σε σύγκριση με υγιείς γυναίκες, οι επιβιώσασες γυναικολογικού καρκίνου γενικά ανέφεραν χειρότερη εικόνα σώματος, κατάσταση που τους προκαλούσε ανησυχία και επιθυμούσαν βελτίωση. Τόσο οι ασθενείς με υποτροπή όσο και εκείνες χωρίς ενδείξεις νόσου ανέφεραν αρνητική εικόνα σώματος, αλλά εκείνες με υποτροπή είχαν χειρότερες βαθμολογίες.³⁴ Μια επιπλέον σημαντική ανησυχία που έθεσαν οι γυναίκες σε πολλές μελέτες ήταν η έλλειψη επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική λειτουργία. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η βιβλιογραφία στερείται συσχετιστικών μελετών που να εξετάζουν την εικόνα του σώματος και τη σεξουαλικότητα στον γυναικολογικό καρκίνο.³⁰ Ο μεγαλύτερος όγκος έρευνας για το συγκεκριμένο θέμα αφορά τον καρκίνο μαστού.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η εικόνα σώματος παρουσιάζει χαμηλή θετική συσχέτιση με τη συνολική βαθμολογία της σεξουαλικής λειτουργίας των ασθενών. Στον γενικό πληθυσμό, η θετικότερη εικόνα σώματος οδηγεί σε μεγαλύτερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση και καλύτερη σεξουαλική λειτουργία.³⁵ Η δυσανεμία από την εικόνα σώματος είναι αρνητικός προσδιοριστικός παράγοντας της σεξουαλικής λειτουργικότητας σε δείγμα Σκανδιναβών και Βέλγων. Ωστόσο, η χαμηλή συσχέτιση της εικόνας σώματος με τη σεξουαλικότητα ίσως εξηγείται από το γεγονός ότι η εικόνα που σχηματίζουν οι άνθρωποι για το σώμα τους δημιουργείται στην εφηβεία και διατηρείται με κάποια σταθερότητα ως την τρίτη ηλικία.³⁶ Είναι πιθανό, συμβάντα που καθορίζουν ολοκληρωτικά τη ζωή ενός ανθρώπου όπως ο καρκίνος να επηρεάζουν την εικόνα που έχουν για το σώμα τους ως έναν βαθμό. Σε γυναίκες με καρκίνο του ορθού, η κακή εικόνα σώματος συσχετίστηκε αντιστρόφως με όλες τις πτυχές της σεξουαλικής λειτουργίας, εκτός του πόνου, με την πιο ισχυρή συσχέτιση να υπάρχει με την ικανοποίηση.³⁷ Η υψηλότερη σεξουαλική δυσφορία συσχετίστηκε

σημαντικά με υψηλότερη διαταραχή της εικόνας του σώματος σε 113 επιβιώσασες με καρκίνο.³⁸ Ποιοτική μελέτη αναφέρει ότι η αλλαγμένη εικόνα σώματος επηρεάζει τις ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο, κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης που νιώθουν εκτεθειμένες μπροστά στον σύντροφό τους, ενώ διαφέρει από την συνολική εικόνα σώματος που φαίνεται να μην επηρεάζεται από τη διάγνωση του καρκίνου και τη θεραπεία του.³⁹ Παρά το γεγονός ότι οι επιβιώσασες από γυναικολογικό καρκίνο υφίστανται αποδεδειγμένα αλλαγές στην εικόνα σώματος και στην ταυτότητά τους ως σεξουαλικά όντα και παρά του ότι η προσαρμογή στις σωματικές αλλαγές είναι ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην επιβίωσή τους,⁴⁰ δεν βρέθηκαν μελέτες που να διερευνούν τη σχέση αυτών των δύο παραμέτρων.

Η παρούσα μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς που αξίζει να αναφερθούν. Ένας βασικός περιορισμός είναι ο μικρός αριθμός δείγματος και ο τρόπος δειγματοληψίας. Ένα μεγαλύτερο δείγμα θα επέτρεπε ενδεχομένως μια ανάλυση αναλόγως της ηλικίας των συμμετεχουσών και της ακριβούς διάγνωσης. Επιπλέον, η συζήτηση για τη σεξουαλικότητα είναι δύσκολη, ειδικά μεταξύ των συχνά παραδοσιακών και συντηρητικών Ελληνίδων, είτε γιατί οι περισσότερες από αυτές δεν είναι έτοιμες να συζητήσουν για αυτό το θέμα με «άγνωστους» είτε γιατί πιστεύουν ότι δεν είναι ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετίζεται με τη νόσο ή τη θεραπεία της.⁴¹

Συμπεράσματα

Η εικόνα σώματος και η σεξουαλικότητα βρίσκονται σε μια δυαδική σχέση αλληλεπίδρασης που φαίνεται να σχετίζεται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία.

Η εικόνα σώματος των ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο και η σεξουαλικότητά τους είναι ένα σημαντικό και δύσκολο θέμα στη συζήτηση και στην αξιολόγησή του. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων των δύο αυτών πτυχών της ζωής των γυναικών οφείλει να γίνεται με ευαισθησία και διακριτικότητα, αλλά και συστηματικά και προγραμματισμένα, προς όφελος της ποιότητας ζωής τους. Η ολοένα αυξανόμενη επιβίωση των ασθενών από γυναικολογικό καρκίνο κάνει τη διερεύνηση της σεξουαλικότητας και της εικόνας σώματος, με ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους, επιτακτική. Καθώς το θέμα αποτελεί πρόκληση, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να το αντιμετωπίσουν ολιστικά και αποτελεσματικά. Οι νοσηλευτές οφείλουν να εντάξουν την αξιολόγηση της σεξουαλικότητας στην κλινική τους πρακτική, με στόχο την πλήρη αποκατάσταση των ασθενών σε όλους τους τομείς.

ABSTRACT

Relationship between body image and sexuality of patients with gynecological cancer

Efrosyne Safi¹, Ioanna Tsatsou², Ioannis Kalemikerakis³, Theodoula Adamakidou³, Dimitrios Papageorgiou⁴,
Stylianios Parissopoulos⁵, Eugenia Vlachou⁶, Ourania Govina⁶

¹RN, MSc, "Management of Chronic Diseases" Postgraduate program, Department of Nursing, University of West Attica, Athens

² RN, MSc, PhD, 251 Hellenic Airforce General Hospital, Athens

³Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens

⁴Assistant Professor, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripoli

⁵Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens

⁶Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens

Introduction: Patients with gynecological cancer are subject to a significant burden at a physical, psychological, social and spiritual level. Body image and sexuality are aspects of human existence and quality of life that are affected by gynecological cancer.

Purpose: To investigate the relationship between body image and sexuality in women with gynecological cancer.

Material & Method: A descriptive and cross-sectional study was conducted, with convenience sampling. The study was carried out from January to June 2023 in oncology clinics and a day care unit of two central hospitals in Athens. Body Appreciation Scale (BAS) and Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaires were used to measure body image and sexuality, respectively.

Results: The sample consisted of 100 women diagnosed with gynecological cancer (endometrial or body of the uterus, cervix, ovaries, vagina and vulva). The mean age of the women was 62 years and the mean time since cancer diagnosis was 3 years. Women had low body image and sexual dysfunction in 79%. Body image showed a positive low correlation with the total score of sexuality ($r=0.299$, $p<0.001$), and was statistically significantly correlated with sexual desire ($r=0.276$, $p<0.001$), hydration ($r=0.215$, $p<0.05$), orgasm ($r=0.200$, $p<0.05$) and satisfaction ($r=0.256$, $p<0.05$).

Conclusions: Body image and sexuality are in a binary relationship of interaction that needs further investigation, in order to meet the needs of women with gynecological cancer in a total and holistic way.

Keywords: Gynecological cancer, body image, sexual dysfunction.

✉ **Corresponding Author:** I. Tsatsou, +306983525725, e-mail: itsatsou@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

- Keyvani V, Kheradmand N, Navaei ZN, Mollazadeh S, Esmaeili SA. Epidemiological trends and risk factors of gynecological cancers: an update. *Med Oncol*. 2023 Feb 9;40(3):93.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–49.
- Ledford LR, Lockwood S. Scope and epidemiology of gynecologic cancers: an overview. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35:147–50.
- Cory L, Morgan MA. Pathology consultation for the gynecologic oncologist: what the surgeon wants to know. *Arch Pathol Lab Med*. 2018;142(12):1503–8.
- Cleary V, Hegarty J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15(1):38–45.
- Bal MD, Yilmaz SD, Beji NK. Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. *Sex Disabil*. 2013;31(1):83–92.
- Tsatsou I, Parpa E, Tsilika E, Katsaragakis S, Batistaki C, Dimitriadou E, Mystakidou K. A Systematic Review of Sexuality and Depression of Cervical Cancer Patients. *J Sex Marital Ther*. 2019;45(8):739–754.
- Udaykar SM, Salunkhe JA, Gudur RA. Quality of Life in Gynecological Cancer Patients: A Review. *JCLM [Internet]*. 2023 Jan. 11 [cited 2024 Jan. 27];11(1):1392–7. Available from: <https://jclmm.com/index.php/journal/article/view/534>
- World Health Organization. Sexual health-a new focus for WHO, No. 67. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2004.
- Schover LR, Van der Kaaij M, van Dorst et al. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC* 2014; (Supp 12), 41-53.
- Frumovitz M, Sun CC, Schover LR, Munsell MF, Jhingran A, Wharton JT, Eifel P, Bevers TB, Levenback CF, Gershenson DM, Bodurka DC. Quality of life and sexual

- functioning in cervical cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2005 Oct 20;23(30):7428-36.
12. Frimer, Turker LB, Shankar V, Cardaci R, Van Arsdale AR, Rosenthal E, Kuo DYS, Goldberg GL, Nevadunsky N. The association of sexual dysfunction with race in women with gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol Rep*. 2019 Sep 6;30:100495.
 13. Järholm S, Enskog A, Hammarling C, Dahm-Kähler P, Brännström M. Uterus transplantation: joys and frustrations of becoming a 'complete' woman-a qualitative study regarding self-image in the 5-year period after transplantation. *Hum Reprod*. 2020 Aug 1;35(8):1855-1863.
 14. Winter VR, Hood A, Sorensen BL, Trout KE. Sexual and reproductive health cancer screening avoidance: The role of body image. *Body Image*. 2023 Jun;45:362-368.
 15. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005 Sep;2(3):285-97.
 16. Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*. 2010 Mar;7(2):106-16.
 17. Peerenboom R, Ackroyd SA, Chang C, Moore ED, Vogel TJ, Lippitt MH, Rodriguez G, Kirschner CV. Surviving and thriving: What do survivors of gynecologic cancer want? *Gynecol Oncol Rep*. 2022 May 26;41:101011.
 18. Armbruster SD, Sun CC, Westin SN, Bodurka DC, Ramondetta L, Meyer LA, Soliman PT. Prospective assessment of patient-reported outcomes in gynecologic cancer patients before and after pelvic exenteration. *Gynecol Oncol*. 2018 Jun;149(3):484-490.
 19. Alexias G, Togas C, Mellon R. Psychometric properties of the greek version of the body appreciation scale. *Hellenic Journal of Psychology*, 2016, 13, 73-92.
 20. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000 Apr-Jun;26(2):191-208.
 21. Zachariou A, Filiponi M, Kirana PS. Translation and validation of the Greek version of the female sexual function index questionnaire. *Int J Impot Res*. 2017 Jul;29(4):171-174.
 22. Baser RE, Li Y, Carter J. Psychometric validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in cancer survivors. *Cancer*. 2012 Sep 15;118(18):4606-18.
 23. Campbell G, Thomas TH, Hand L, Lee YJ, Taylor SE, Donovan HS. Caring for Survivors of Gynecologic Cancer: Assessment and Management of Long-term and Late Effects. *Semin Oncol Nurs*. 2019 Apr;35(2):192-201.
 24. Harris MG. Sexuality and Menopause: Unique Issues in Gynecologic Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2019 Apr;35(2):211-216.
 25. Lubotzky, F. P., Butow, P., Hunt, C., Costa, D. S. J., Laidsaar-Powell, R., Carroll, S., ... & Juraskova, I. (2019). A psychosexual rehabilitation booklet increases vaginal dilator adherence and knowledge in women undergoing pelvic radiation therapy for gynaecological or anorectal cancer: a randomised controlled trial. *Clinical Oncology*, 31(2), 124-131.
 26. Hughes MK. Alteration of sexual function in women with cancer. *Seminars in Oncology Nursing* .2008;Vol 24,No 2,p91-101
 27. Aerts L, Enzlin P, Verhaeghe J, Vergote I, Amant F. Sexual and psychological functioning in women after pelvic surgery for gynaecological cancer. *Eur J Gynaecol Oncol* . 2009;30(6):652-6.
 28. Krebs LU. Sexual Health During Cancer Treatment. In: Quinn GP, Vadaparampil ST. Reproductive health and cancer in adolescents and young adults (vol 732). In: Back N, Cohen IR, Lajtha A, Lambris JD, Paoletti R. *Advances in Experimental Medicine and Biology* .Springer Science & Business. 2011. pages 211-230.
 29. Sacerdoti RC, Lagana' L, Koopman C. Altered Sexuality and Body Image after Gynecological Cancer Treatment: How Can Psychologists Help? *Prof Psychol Res Pr*. 2010 Dec;41(6):533-540.
 30. Wilson CM, McGuire DB, Rodgers BL, Elswick RK Jr, Temkin SM. Body Image, Sexuality, and Sexual Functioning in Women With Gynecologic Cancer: An Integrative Review of the Literature and Implications for Research. *Cancer Nurs*. 2021 Sep-Oct 01;44(5):E252-E286.
 31. Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, Thranov I, Petersen MA, Machin D. Early-stage cervical carcinoma, radical hysterectomy, and sexual function. A longitudinal study. *Cancer*. 2004;100(1):97-106.
 32. Bukovic D, Strinic T, Habek M, et al. Sexual life after cervical carcinoma. *Coll Antropol*. 2003;27(1):173-180.
 33. Seibaek L, Petersen LK. Self-valued health in Danish women after cervix cancer surgery--A retrospective questionnaire study. *Eur J Oncol Nurs*. 2007;11(2):183-186.
 34. Holt KA, Mogensen O, Jensen PT, Hansen DG. Goal setting in cancer rehabilitation and relation to quality of life among women with gynaecological cancer. *Acta Oncol*. 2015;54(10):1814-1823.
 35. Wu T, Zheng Y. Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *J Sex Med*. 2021 Mar;18(3):474-486.
 36. Kvaalem IL, Graham CA, Hald GM, Carvalheira AA, Janssen E, Štulhofer A. The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: a population-based study in four European countries. *Eur J Ageing*. 2019 Nov 6;17(2):163-173.
 37. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L, DuHamel K, Nelson C. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal

- cancer. *Psychooncology*. 2016 Mar;25(3):316-23.
38. Michael S, Skaczkowski G, Wilson C. Sexual satisfaction and sexual distress after cancer: The role of body image disruption, self-compassion, sexual pain and relationship satisfaction. *Psychooncology*. 2021 Nov;30(11):1902-1909.
39. Nowosielski K, Pałka A. Couples' sexual health after gynaecological cancer diagnosis - an unexplored area for further research. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2023;27(1):47-56.
40. Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecol Oncol*. 2012 Mar;124(3):477-89. doi: 10.1016/j.ygyno.2011.11.030. Epub 2011 Nov 28. Erratum in: *Gynecol Oncol*. 2012 Sep;126(3):501-8.
41. Konstantinidis T, Linardakis M, Samonis G, Philalithis A. Quality of life of patients with advanced cancer treated in a regional hospital in Greece. *Hippokratia*. 2016 Apr-Jun;20(2):139-146.