

Olgu Sunumu / Case Report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1871649

Serviks Kanseri Tanısı Alan Hastaya PLISSIT Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu¹

Nursing Approach to a Patient Diagnosed with Cervical Cancer According to the PLISSIT Model: A Case Report

Esra ALTUN² , Cemile ALACA² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
E.A. 0000-0002-6430-7584; C.A. 0000-0002-0595-2938

¹İç Anadolu Kadın Sağlığı Kongresi 2025'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Esra ALTUN
E-posta: e.altun25@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 30.01.2026

Kabul tarihi / Date of acceptance: 23.05.2026

Atf / Citation: Altun, E. ve Alaca, C. (2026). Serviks kanseri tanısı alan hastaya PLISSIT modeline göre hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 8(2), 207-214. doi: 10.48071/sbu-hemsirelik.1871649

ÖZ

Giriş: Jinekolojik kanserler, kadınların yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel açıdan olumsuz etkileyen önemli sağlık sorunlarıdır. Tanı ve tedavi sürecinde uygulanan cerrahi ve onkolojik tedaviler kadınların cinsel sağlığında değişimlere neden olabilmektedir. Bu çalışmada, serviks kanseri tanısı alan bir olgunun cinsel sağlık sorunlarının PLISSIT modeli kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen Veri Toplama Formu ile cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan Görsel Analog Skala aracılığıyla yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Veri toplama süreci, Mart 2025'te Türkiye'de bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen bireysel ve yapılandırılmış görüşmelerle yürütülmüştür. Elde edilen veriler, PLISSIT Modeli doğrultusunda hemşirelik bakım sürecine entegre edilmiştir.

Bulgu: Vajinal kanama şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvuran 38 yaşındaki olgunun punch biyopsi sonucu serviks kanseri olarak değerlendirilmiştir. Olguya total abdominal histerektomi + bilateral salpingoofektomi, pelvik lenfadenektomi, sağ inguinal lenfadenektomi ve apendektomi uygulanmıştır. Cerrahi ve onkolojik tedavi sürecinin ardından hastada cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk, dispareni ve beden imajında değişim gibi cinsel sağlık sorunlarının geliştiği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra sürecin eş ilişkilerinde değişime ve anne olamama ile ilişkili duygusal yüklenmeye yol açtığı saptanmıştır. PLISSIT modeli doğrultusunda gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri sonrasında hastanın cinsel sağlığı ilişkin değerlendirme puanında iyileşme gözlenmiş ve VAS skorunun 2/10'dan 6/10'a yükseldiği belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirenin jinekolojik kanser tanısı almış hastaya bütüncül bir yaklaşımla bakım sunması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda, PLISSIT modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın cinsel sorunlarını ifade etmesini kolaylaştırdığı ve VAS skorunda iyileşme sağladığı görülmüştür. Model kullanımının sistematik ve holistik bakım sürecine katkı sağlayarak klinik uygulamada yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozuklukları; cinsel sağlık; danışmanlık; serviks neoplazileri; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancers are important health problems that negatively affect women's quality of life in physical, psychological, social, and sexual aspects. Surgical and oncological treatments during diagnosis and treatment may lead to changes in women's sexual health. This study aimed to evaluate the sexual health problems of a patient diagnosed with cervical cancer using the PLISSIT model.

Method: Data were collected through face-to-face interviews using a Data Collection Form prepared by the researchers and a Visual Analog Scale for sexual health assessment. The data collection process was conducted through individual and structured interviews at a university hospital in Türkiye in March 2025. The obtained data were integrated into the nursing care process according to the steps of the PLISSIT model.

Case: A 38-year-old patient admitted to the gynecology outpatient clinic with vaginal bleeding was diagnosed with cervical cancer following punch biopsy. The patient underwent total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic lymphadenectomy, right inguinal lymphadenectomy, and appendectomy. Following treatment, sexual health problems including decreased sexual desire, vaginal dryness, dyspareunia, and changes in body image were identified. Emotional burden related to changes in spousal relationship and infertility was also determined. After nursing interventions based on the PLISSIT model, improvement was observed in the patient's sexual health assessment, and the VAS score increased from 2/10 to 6/10.

Conclusion: A holistic nursing approach is required for patients diagnosed with gynecological cancer. Nursing care provided using the PLISSIT model facilitated the expression of sexual problems and contributed to improved VAS scores.

Keywords: Cervical neoplasms; counseling; quality of life; sexual dysfunctions; sexual health.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Jinekolojik kanserler, kadın genital sisteminde gelişen, yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip malign hastalıklar arasında yer almaktadır (Sekse, Dunberger, Olesen, Østerbye, & Seibæk, 2019; Lazenby, Donovan & Thomas, 2021; Zhu ve ark., 2024). Meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanser gruplarından biri olan jinekolojik kanserler, kadın sağlığını yalnızca fizyolojik açıdan değil; psikolojik, sosyal ve cinsel boyutlarıyla da derinden etkilemektedir. GLOBOCAN 2022 verilerine göre kadınlarda görülen kanser türleri arasında serviks uteri, uterus korpusu ve over kanserleri önemli bir yer tutmakta ve bu kanserler kadın mortalitesinde dikkat çekici oranlara ulaşmaktadır (GLOBOCAN, 2022). Türkiye verileri de benzer şekilde jinekolojik kanserlerin kadınlar arasında önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, hastalığa uyum sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve spiritüel pek çok güçlüklerle karşılaşmaktadır (Roussin, Lowe, Hamilton & Martin, 2021; Sun ve ark., 2024). Özellikle kadın kimliği, üreme fonksiyonları ve cinsellik ile doğrudan ilişkili olan bu kanser türleri, bireyin benlik algısını ve kadınlık rolünü olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bober & Varela, 2012; Lazenby ve ark., 2021). Tedavi sürecinde uygulanan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapi gibi yöntemler; vajinal kısılma, elastikiyet kaybı, vajinal stenoz, pelvik sinir hasarı, lubrikasyon azalması ve dispareni gibi birçok cinsel sağlık sorununa yol açabilmektedir (Sekse ve ark., 2019; Shi ve ark., 2025). Bu durum, kadınların yaşam kalitesinde belirgin düşüşe neden olmaktadır (Westin ve ark., 2016; Neron ve ark., 2019; Chang ve ark., 2022; Sousa Rodrigues Guedes ve ark., 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı yalnızca hastalık ve işlev bozukluğunun olmaması olarak değil; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi oluşunu kapsayan bütüncül bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Buna karşın, jinekolojik kanser tanısı ve tedavi süreçlerinde cinsel sağlığın klinik bakımın rutin bir bileşeni olarak ele alınmadığı ve çoğu zaman göz ardı edildiği bildirilmektedir. Literatüre göre, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık konusunu ele almada bilgi eksikliği, zaman yetersizliği ve iletişimde yaşanan güçlükler nedeniyle bu alanın ihmal edebildiği görülmektedir. Ayrıca hastaların utanma, çekinme ve konuyu dile getirmede isteksizlik gibi nedenlerle cinsel sorunlarını ifade edemedikleri belirtilmektedir. Bu durum, cinsel disfonksiyonların tanınmasını ve yönetimini güçleştirerek, kadınların yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açabilmektedir (Carter ve ark., 2018; Sekse ve ark., 2019; Arring, Barton & Reese, 2023).

Cinsel danışmanlık sürecinde hemşirelere rehberlik eden en önemli modellerden biri PLISSIT modelidir. Annon tarafından geliştirilen, Taylor ve Davis tarafından genişletilen bu model; Permission (izin verme), Limited Information (sınırlı bilgi verme), Specific Suggestions (özel öneriler sunma) ve Intensive Therapy (yoğun terapiye yönlendirme) olmak üzere dört basamaktan oluşmaktadır (Annon, 1976; Taylor & Davis, 2006). Model, bireyin cinsellikle ilgili sorunlarını ifade etmesine olanak tanıyan güvenli bir iletişim ortamı oluşturmayı, hastaya gereksinimi kadar bilgi sunmayı, bireye özgü çözüm önerileri geliştirmeyi ve gerekli

durumlarda uzman yönlendirmesini içermektedir (Mohammadi ve ark., 2022; Arends ve ark., 2024). Bu yönüyle PLISSIT modeli, özellikle cinselliğin konuşulmasının zor olduğu jinekolojik kanserli hastalarda, hemşirenin cinsel sağlığı bakım sürecine sistematik ve duyarlı bir şekilde dahil etmesini sağlamaktadır. Modelin aşamalı yapısı, hemşirelerin hastanın hazır bulunuşluk düzeyine göre ilerlemesine olanak tanıyarak hasta merkezli ve bütüncül bakım sunulmasını desteklemektedir. Bu olgu sunumunda, serviks kanseri tanısı almış bir hastanın hemşirelik bakım sürecinde, PLISSIT modeli rehberliğinde cinsel sorunlarının ele alınması ve bu modelin bakım sürecine katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Etik Boyutu

Olguya çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış, yazılı onamı alınmıştır. Olgunun gizliliğini korumak amacıyla yalnızca isim baş harfleri kullanılarak "M.Ç." şeklinde kodlama yapılmıştır. Çalışmaya katılım karşılığında herhangi bir maddi ödeme yapılmamıştır. Bu çalışma, tek bir hastaya dayalı olgu sunumu niteliğinde olup araştırma kapsamında planlanmadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu etik ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Olguya ilişkin veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Bireysel Bilgi Formu ve Görsel Analog Skala (Visual Analog Skala; VAS) aracılığıyla elde edilmiştir. Bu form; olgunun sosyodemografik özellikleri, jinekolojik öyküsü, sistemlere ilişkin değerlendirmeleri, laboratuvar bulguları, uygulanan tedavi süreci ve cinsel yaşama dair bilgileri kapsayan toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Görsel Analog Skala (Visual Analog Skala; VAS), doğrudan sayısal olarak ölçülmesi güç olan öznel durumların, 0 ile 10 arasında uzanan bir doğru üzerinde işaretlenerek nicel hale getirilmesini sağlayan bir ölçüm aracıdır (Yaray, Akesen, Ocaklıoğlu & Aydınli, 2011). Bu çalışmada VAS, olgunun cinsel memnuniyetine ilişkin öznel değerlendirmesini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin sol ucu "memnun değilim" (0), sağ ucu ise "mümkün olan en yüksek memnuniyet" (10) olarak tanımlanmış olup, yüksek puanlar daha yüksek cinsel memnuniyeti göstermektedir. VAS değerlendirmesi, PLISSIT modeli doğrultusunda yürütülen hemşirelik girişimleri öncesi (postoperatif 4. hafta) ve sonrası (postoperatif 10. hafta) olmak üzere iki zamanda yapılarak cinsel sağlık durumundaki değişim izlenmiştir.

Olgu Sunumu

Olgu M.Ç., 38 yaşında, 158 cm boyunda ve 72 kg ağırlığında olup beden kitle indeksi 28.8 kg/m²'dir. Sigara ve alkol kullanımı bulunmamaktadır. Obstetrik öyküsünde Gravida: 2, Parite: 0, Abortus: 0 ve iki kez dilatasyon ve küretaj öyküsü mevcuttur. Bilinen kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

Olgu, düzensiz vajinal kanama şikâyeti ile jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan punch biyopsi sonucunda skuamöz hücreli karsinom, büyük hücreli non-keratinize tip, orta derecede diferansiye serviks kanseri tanısı konulmuştur. Pozitron Emisyon Tomografi (PET) incelemesinde serviksten vajene doğru uzanım gösteren hipermetabolik primer malign kitle lezyonu ve internal iliak zincirde hipermetabolik metastatik lenf nodları saptanmıştır.

Başvuru sırasındaki laboratuvar bulguları CA 15 - 3: 95,52 U/mL (yüksek), CA 125: 195 U/mL (yüksek), hemoglobin: 10,6 g/dL, hematokrit: %31,3, ALT: 23 U/L, AST: 28 U/L, BUN: 8 mg/dL ve kreatinin: 0,41 mg/dL olarak belirlenmiştir. Tüm değerlendirmeler sonucunda olgunun kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilmesine karar verilmiştir. Olguya 38 seans radyoterapi ve eş zamanlı olarak 5 kür cisplatin kemoterapisi uygulanmıştır. Tedavi sonrasında kitle boyutlarında %50'nin üzerinde gerileme olduğu belirlenmiştir. Olguya medikal tedaviyi takiben altı ay sonra kontrol önerilerek izlem planlanmıştır. Ancak beş ay sonra şiddetli vajinal kanama şikâyeti ile acil servise başvuran olguda yapılan PET incelemesinde hastalık progresyonu saptanmış ve cerrahi tedavi planlanmıştır. Olguya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, pelvik lenfadenektomi, sağ inguinal lenfadenektomi ve apendektomi uygulanmıştır.

Cerrahi sonrası erken iyileşme ve taburculuk sürecini takiben, olgu stabil hale geldikten sonra Mart 2025 tarihinde postoperatif 4 – 10. haftalar arasında PLISSIT modeline dayalı hemşirelik girişimleri başlatılmıştır. Bu dönem, hastanın fiziksel iyileşmesinin tamamlandığı ve psikososyal uyumun başladığı erken adaptasyon süreci olarak değerlendirilmiştir. Tedavi süreci boyunca olgunun psikososyal durumunda dönemsel değişiklikler olduğu öğrenilmiştir. Olgu, ilk kemoterapi ve radyoterapi sürecinde tedaviye bağlı fiziksel yan etkilere ek olarak anksiyete, beden imajında bozulma ve sosyal geri çekilme yaşadığını ifade etmiştir. Bu dönemde özellikle alopesi, kilo kaybı ve yorgunluk gibi görünür fiziksel değişimlerin benlik algısını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ameliyat sonrası dönemde ise olgu, histerektomi ve ooferektomiye bağlı olarak beden imajında değişim algısının arttığını, kadınlık ve fertilité kaybına ilişkin duygusal zorlanma yaşadığını ifade etmiştir. Anne olamama ile ilişkili duygusal yüklenmenin hastalık süreci ilerledikçe arttığı, özellikle nüks gelişimi ve cerrahi karar aşamasında belirginleştiğini belirtmiştir.

Cinsel sağlıkla ilişkili iletişim güçlüklerinin hastalık tanısı sonrasında başladığı belirlenmiştir. Olgu, tanı ile birlikte cinselliğe yönelik kaçınma davranışı geliştirdiğini, eşiyle bu konuyu hiç konuşmadığını ifade etmiştir. Bu durum, PLISSIT modelinin Permission basamağının klinik gerekliliğini desteklemekte olup, bireyin cinselliğe ilişkin konuları ifade edebilmesi için yapılandırılmış ve güvenli bir iletişim ortamına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Bu bulgular doğrultusunda olgunun cinsel sağlık sorunları PLISSIT modeli çerçevesinde değerlendirilmiş ve hemşirelik bakım sürecine entegre edilmiştir.

Serviks Kanseri Tanılı Olgunun PLISSIT Modeline Göre Cinsel Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi

Cinsel yaşamın sistematik biçimde değerlendirilmesi ve yaşanan sorunlara yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi için modellerin kullanımı önerilmektedir. Yapılan çalışmalar, cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve yönetiminde yapılandırılmış yaklaşımların klinik sonuçları ve hasta memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Tuncer & Oskay, 2022; Yılmaz Sezer, Aker, Öner Cengiz, Ersöz & Aydın, 2025). Bu bağlamda PLISSIT modeli, hemşirelerin cinsel sağlığı bakım sürecine sistematik, basamaklı ve hasta merkezli bir şekilde entegre etmelerine olanak sağlayan

en yaygın kullanılan modellerden biridir. PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık girişimlerinin kadınlarda cinsel fonksiyon, cinsel doyum ve yaşam kalitesini anlamlı düzeyde artırdığını göstermektedir (Tuncer & Oskay, 2022; Cicek Ozdemir, Dogan Gangal, & Senturk Erenel, 2024). PLISSIT modeli; Permission (İzin Verme), Limited Information (Sınırlı Bilgi), Specific Suggestions (Özel Öneriler) ve Intensive Therapy (Yoğun Terapi) olmak üzere dört basamaktan oluşmakta olup, cinsel sorunları hasta merkezli bir yaklaşımla ele almasını sağlamaktadır. Olguya ilişkin PLISSIT basamaklarına yönelik girişimler aşağıda sunulmuştur (Tablo 1).

Permission (P-İzin Verme) Basamağı: Bireyin cinselliğe ilişkin duygu, düşünce ve sorunlarını yargılanma korkusu olmadan ifade edebilmesi için güvenli ve destekleyici bir iletişim ortamının oluşturulduğu ilk basamaktır (Annon, 1976; Taylor & Davis, 2006). Bu basamakta, olgunun cinselliğe ilişkin sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmesini sağlamak amacıyla güvene dayalı, terapötik ve gizliliği esas alan bir iletişim ortamı oluşturulmuştur. Olguya ve eşine açık uçlu, yönlendirici olmayan sorular yöneltilerek cinsel yaşamlarına ilişkin duygu, düşünce, beklenti ve kaygılarını ifade etmeleri desteklenmiştir.

Olgu M.Ç.'ye "Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası cinsel yaşamınızda herhangi bir değişiklik oldu mu?" sorusu yöneltilmiştir. Olgu, tanı konulmasının ardından kendisi ve eşinin cinsel ilişkiye yönelik kısıtlama kararı aldıklarını, ameliyat öncesi dönemde cinsel yaşamlarının sağlıklı ve sorunsuz olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat sonrası dönemde ise yasaklar nedeniyle her şeyden korktuğunu ve cinsel yaşam konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca olgu, hastalığının eşine geçebileceğine dair bir inanca sahip olduğunu ifade ederek "Benim hastalığım eşime de geçmesin, bu illet bulaşıcıymış" şeklinde görüş bildirmiştir.

"Bu süreçte cinsel yaşamla ilgili yaşadığınız sorunları sağlık profesyonelleri ile paylaştınız mı?" sorusuna olgu, bu konunun kendisi için konuşulması zor bir alan olduğunu, eşinin destekleyici olmasına rağmen cinsel konuları sağlık çalışanları ile paylaşmayı hiç düşünmediklerini ifade etmiştir. Olgu, bu durumu "Ben canımla uğraşıyorum zaten, herkes benim sağlığım için uğraşıyor. Bu da sorulur mu, ne derler insana?" şeklinde ifade etmiştir.

Tedavi sürecine ilişkin duygular sorulduğunda olgu, kemoterapi döneminde belirgin fiziksel değişimler yaşadığını, saç dökülmesi, bulantı, kilo kaybı ve gastrointestinal yakınmalar nedeniyle kendisini "tükenmiş" hissettiğini belirtmiştir. Bu dönemde aynalardan uzaklaştığını ve beden algısında olumsuz değişim yaşadığını ifade etmiş, "aylarca aynalara küs kaldım, saçım dökülmüş, tenim koyulaşmıştı. Sanki güneş yanığı gibi olmuştum" ifadesiyle beden imajındaki bozulmayı vurgulamıştır.

"Tedavi sürecinde yaşadığınız değişimler arasında sizi en çok zorlayan deneyim hangisiydi?" sorusuna olgu, hastalık sürecinde nüks ve cerrahi öncesi dönemde gebelik umudunun yeniden oluştuğunu, kemoterapi sürecinde üreme yetisinin etkilenebileceği bilgisinin kaygı yarattığını, ancak buna rağmen "belki çocuk sahibi olabiliriz" düşüncesini sürdürdüğünü ifade etmiştir. Cerrahi tedavi sonrasında ise fertilité kaybının kesinleşmesiyle birlikte "kadınlığımı kaybettim" şeklinde ifade etmiştir.

Eş A.Ç.'ye yöneltilen "Tanı sonrası eşinizle uyum sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna, başlangıçta yoğun travma yaşadıklarını ancak zamanla karşılıklı destekle baş etme sürecinin güçlendiğini ifade etmiştir. "Cinsel yaşamda değişiklik oldu mu?" sorusuna ise, ilk dönemde yaşamı sürdürmeye odaklandıklarını, cinselliğin ikinci planda kaldığını belirtmiştir. Süreç ilerledikçe aralarındaki bağın güçlendiğini ve ilişkinin karşılıklı bakım ve destek ilişkisine dönüştüğünü ifade etmiştir.

Limited Information (LI-Sınırlı Bilgi) Basamağı: Bireyin yaşadığı cinsel sorunlara yönelik doğru ve gereksinim düzeyine uygun temel bilgilerin sunulduğu basamaktır (Annon, 1976; Taylor & Davis, 2006). Bu basamakta olguya, mevcut hastalığı ve uygulanan cerrahi ile onkolojik tedavilerin cinsel sağlık üzerindeki olası etkilerine ilişkin kısa, anlaşılır ve bireyselleştirilmiş bilgi verilmiştir. Özellikle cerrahi ve adjuvan tedavilere bağlı olarak gelişebilen vajinal kuruluk, vajinal kısılma, dispareni ve cinsel istekte azalma gibi durumlar ele alınmıştır. Ayrıca olgunun hastalık sürecine ilişkin yanlış inanışları ve endişeleri değerlendirilmiş, özellikle cinsel ilişkinin zarar vereceği, hastalığın bulaşabileceği yönündeki yanlış algıları düzeltilmiştir. Cerrahi sonrası ortaya çıkan anatomik, hormonal ve psikolojik değişikliklerin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkileri açıklanmış ve bu durumun klinik olarak yönetilebilir olduğu vurgulanmıştır. Bilgilendirme sürecinde olgunun anlayabileceği sade bir dil kullanılmış, görsel ve yazılı eğitim materyalleri (broşürler) ile desteklenmiştir. Bu yaklaşım ile olgunun farkındalığının artırılması, kaygı düzeyinin azaltılması ve sonraki PLISSIT basamaklarına uygun zemin hazırlanması hedeflenmiştir.

Specific Suggestions (SS-Özel Öneriler) Basamağı: Bireyin cinsel sağlık sorunlarına yönelik ihtiyaçlarına uygun, uygulanabilir ve kişiye özgü çözüm ve baş etme stratejilerinin geliştirildiği basamaktır (Annon, 1976; Taylor & Davis, 2006). Bu basamakta olgunun bireysel gereksinimleri ve cinsel sağlık sorunları doğrultusunda spesifik, uygulanabilir ve davranış temelli hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Vajinal kuruluk ve dispareni yönetimi için su bazlı, kokusuz ve hipoalerjenik lubrikantların düzenli kullanımı önerilmiş; yeterli lubrikasyonun sağlanmasının ağrıyı azaltabileceği açıklanmıştır. Ayrıca vajinal atrofiye bağlı şikâyetlerde, doktora danışarak vajinal nemlendirici ürünlerin kullanımı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Olgu ve eşi arasında cinsel iletişimin güçlendirilmesi amacıyla duyguların açık, yargılamadan ve karşılıklı şekilde ifade edilmesi desteklenmiş, cinselliğin sadece penetrasyon odaklı olmadığı, duygusal yakınlık ve temasın da önemli olduğu belirtilmiştir. Eşin destekleyici rolünün sürdürülmesi ve çiftin birlikte uyum süreci geliştirmesi teşvik edilmiştir.

Olgunun "hastalığın bulaşıcı olabileceği" yönündeki yanlış inancı dikkate alınarak, serviks kanserinin cinsel temasla bulaşan aktif bir enfeksiyon olmadığı konusunda basit ve anlaşılır düzeyde bilgilendirme yapılmıştır.

Beden imajındaki değişimlere bağlı olarak gelişen çekilme davranışları için, olumlu beden algısını destekleyici kendine bakım aktivitelerine (kişisel bakım, giyinme, sosyal aktivitelere katılım) yeniden yönlendirilmesi önerilmiştir. Bu girişimler ile olgunun cinsel işlevsellikte yaşadığı güçlüklerin azaltılması, yanlış inanışların düzeltilmesi ve çift uyumunun artırılması hedeflenmiştir.

Intensive Therapy (IT-Yoğun Terapi) Basamağı: Bireyin cinsel sağlık sorunlarının hemşirelik girişimleriyle çözülemeyecek düzeyde olduğu durumlarda, uygun uzmanlara yönlendirilerek ileri düzey profesyonel destek almasının sağlandığı basamaktır (Annon, 1976; Taylor & Davis, 2006). Olgunun duygusal zorlanmalarının devam etmesi, cinsel yaşamına ilişkin kaygılarının sürmesi ve baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması nedeniyle ileri düzey müdahale gereksinimi değerlendirilmiştir. Bu kapsamda olgu, gerektiğinde cinsel terapi konusunda deneyimli sağlık profesyonelleri ile psikolojik danışmanlık hizmeti alabilmesi için uygun uzmanlara yönlendirilmiştir.

Ayrıca olgunun cinsel memnuniyet düzeyi, PLISSIT modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri öncesinde ve sonrasında VAS ile değerlendirilmiştir. Başlangıç değerlendirmesinde olgunun cinsel yaşamına ilişkin memnuniyet düzeyinin düşük olduğu (VAS: 2/10) belirlenmiştir. Hemşirelik bakım süreci ve danışmanlık girişimleri sonrasında yapılan değerlendirmede cinsel memnuniyet düzeyinde artış olduğu ve VAS skorunun 6/10 düzeyine yükseldiği saptanmıştır. Olgunun cinsel yaşamına ilişkin kaygılarının tamamen ortadan kalkmadığı ve baş etme mekanizmalarının kısmen yetersiz kaldığı değerlendirilmiş, bu nedenle ileri düzey psikososyal ve cinsel danışmanlık müdahalelerine ihtiyaç duyulabileceği sonucuna varılmıştır.

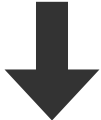
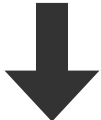
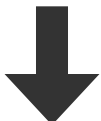
Tartışma

Jinekolojik kanserler ve uygulanan cerrahi ve onkolojik tedaviler, kadınların cinsel işlevleri, beden imajı, benlik saygısı, üreme yetisi ve eş ilişkileri üzerinde çok boyutlu etkiler oluşturmaktadır (Abay ve Kaplan, 2017; Medeiros ve ark., 2024). Bu olguda cinsel yaşam, beden imgesi, anne olamama ve eş ilişkilerindeki değişim temaları ön plana çıkmıştır.

Radikal histerektomi ve bilateral ooferektomi sonrası seks steroid hormonlarının ani kaybı; cinsel istekte azalma, vajinal kuruluk, dispareni ve orgazm güçlüğü gibi önemli cinsel işlev sorunlarına yol açabilmektedir (Abay ve Kaplan, 2017; Febrina, Triyoga, White, Marino & Peate, 2022; Medeiros ve ark., 2024). Bu fizyolojik değişimlere ek olarak psikososyal faktörlerin de cinsel yaşam üzerinde belirleyici olduğu bildirilmektedir. Olgu ve eşinin tanı sürecinden itibaren cinsel yaşamı erteleme eğilimi gösterdikleri, hastalık tanısının "cinsel yasak" algısı oluşturduğu ve bu algının cerrahi sonrası dönemde de devam ettiği saptanmıştır. Bu durum, literatürde jinekolojik kanser tanısının çiftlerde cinselliğin tamamen bırakılması gerektiği yönünde yanlış inanışlara yol açabildiği bulgularıyla uyumludur. Literatürde jinekolojik kanser tanısının çiftlerde cinselliğe ilişkin yanlış inanışlara yol açabildiği, özellikle "cinsel ilişkinin tamamen bırakılması gerektiği" yönünde bir algı oluşabildiği ve bu durumun çoğu zaman sağlık profesyonelleri tarafından yeterli danışmanlık verilmemesi nedeniyle devam edebildiği bildirilmektedir (Huffman, Hartenbach, Carter, Rash, & Kushner, 2016; Mohammadi ve ark., 2022).

Sağlık profesyonelleri ile cinsel sağlık konusunun konuşulmaması, yanlış inanışların sürmesine ve cinsel işlev sorunlarının kronikleşmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle cinsel sağlığın rutin bakımın bir parçası olarak ele alınması ve hemşirelik bakım sürecine sistematik şekilde entegre edilmesi önem taşımaktadır (Huffman ve ark., 2016; Abay ve Kaplan, 2017).

Tablo 1: PLISSIT Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

PLISSIT Basamağı	Terapötik Görüşme İçeriği	Hemşirelik Uygulaması
İzin Verme (P)	Yapılan ameliyat hakkında ne düşünüyorsunuz? Ameliyat sonrası cinsel yaşamınızda herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi? Yaşamış olduğunuz cinsel sorunlar nelerdir? Cinsellik ile ilgili yaşadığınız sorunları daha önce herhangi bir sağlık profesyoneli ile paylaşma fırsatınız oldu mu? Yaşadığınız sorunları çözmek için ne düşünüyorsunuz? Ameliyat sonrası cinsellik hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu süreçte cinsel yaşamla ilgili sizi en çok zorlayan durumlar nelerdir?	- Olgu ve eşinin cinsel sağlıkla ilgili duygu, düşünce ve deneyimlerini ifade edebilmeleri için güvene dayalı terapötik bir ilişki kurulmuştur. -Görüşme ortamında mahremiyet sağlanmış, gizlilik ilkesi dikkat edilmiştir. -Cinsel konuların sağlık bakımının bir parçası olduğu vurgulanarak konuşulabilir hale getirilmiştir. -Açık uçlu ve yönlendirici olmayan sorular kullanılarak olgu ve eşinin cinsel deneyimlerini ifade etmeleri sağlanmıştır. -Olgu ve eşinin cinsel sorunları birlikte ele alınarak çift olarak paylaşım yapmaları desteklenmiştir. -Aktif dinleme ve destekleyici geri bildirim kullanılarak ifade kolaylaştırılmıştır. -Olgu ve eşinin cinsel sorunları fark etmeleri ve bu sorunları dile getirmeleri desteklenmiştir. -Gereksinimler belirlenmiş ve bir hafta sonra planlanmıştır.
		
Sınırlı Bilgi (LI)	Kadın üreme organları ve yapısı Serviks kanseri ve evreleri hakkında genel bilgi Yapılan ameliyatın cinsel organlara olan etkisi Ameliyat sonrası oluşabilecek cinsel sorunlar Cinsel sorunlara ilişkin öneriler	-Uterusun normal anatomik yapısı ve ameliyat sonrası anatomik değişiklikler maketler üzerinden açıklanmıştır. -Cerrahi ve onkolojik tedavilere bağlı değişikliklerin görülebileceği hakkında bilgi verilmiştir. -Vajinal kuruluk ve dispareni şikâyetlerinin tedavi sürecine bağlı yaygın ve beklenen bir durum olduğu açıklanmıştır. -Verilen bilgilerin olgunun anlayabileceği düzeyde, kısa ve anlaşılır şekilde sunulmasına dikkat edilmiştir.
		
Özel Öneriler (SS)	Cinsel istekte azalmanın devam etmesi Vajinal kısıklık sorunun ifade edilmesi Ameliyat bölgesine zarar geleceği düşüncesinin çiftlerde devam etmesi	-Vajinal kuruluğa bağlı semptomların yönetiminde su bazlı, kokusuz kayganlaştırıcıların kullanımı önerilmiştir. -Ameliyat bölgesinde yapıların zarar görmeyeceği tekrar anlatılmıştır. Pelvik kas yapısının güçlenmesi için kegel egzersizleri öğretilmiştir. -Duygusal yaklaşımların önemli olduğu anlatılmıştır. -Eşi ile iletişimi artırmanın önemi anlatılmıştır.
		
Yoğun Terapi (IT)	Hastanın anne olamama travması, kadınlık algısında kayıp, kanser ve doğurganlık kaybının birlikte yarattığı psikolojik yük ve çiftin profesyonel danışmanlık gereksinimi nedeniyle çift ileri uzman ve terapistle yönlendirilmiştir.	

Kemoterapi ve radyoterapi sürecinde gelişen alopesi, kilo değişiklikleri ve ciltte meydana gelen görünür yan etkilerin yanı sıra, üreme organlarına yönelik cerrahi girişimler kadınlarda beden imgesi ve kadınlık algısında belirgin değişimlere yol açabilmektedir. Literatürde jinekolojik kanser tedavilerinin yalnızca fiziksel görünümde değil, aynı zamanda beden algısında bozulmaya neden olarak psikososyal uyumu ve cinsel sağlığı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Wilson, McGuire, Rodgers, Elswick & Temkin, 2021; Medeiros ve ark., 2024). Olgunun, tedavi süreci boyunca aynadan kaçınma davranışı geliştirdiği ve ameliyat sonrası dönemde “kadınlığımı kaybettim” şeklinde algıladığı, buna bağlı olarak benlik imgesinde belirgin bozulma yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde bildirilen beden imajı bozulması ile uyumlu olup, fiziksel değişimlerin kadınlık algısı ve benlik değerlendirmesi üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Bununla birlikte olguda eş desteğinin varlığı, bu sürecin daha uyumlu yönetilmesine katkı sağlamış ve duygusal yükün azalmasında koruyucu bir faktör olarak rol oynamıştır. Literatürde de eş desteğinin jinekolojik kanser hastalarında beden imajının yeniden yapılandırılması, psikolojik uyumun artırılması ve baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Özerdoğan ve Yeşildere Sağlam, 2021; Balkan ve Oskay, 2023).

Jinekolojik kanser tedavilerinin en önemli ve travmatik sonuçlarından biri üreme yetisinin kaybı ve fertilité üzerindeki olumsuz etkileridir (Rodriguez-Wallberg, Jiang, Lekberg & Nilsson, 2023). Olguda daha önce yaşanan gebelik kayıpları ile birlikte kanser tanısının varlığı, anne olamama duygusunun daha yoğun ve travmatik bir şekilde deneyimlenmesine yol açmıştır. Hastalık sürecinde primer tedaviye alınan olumlu tümör yanıtı ile birlikte olguda yeniden gebelik umudunun oluştuğu, ancak cerrahi tedavi sonrasında fertilité kaybının kesinleşmesiyle bu umudun tamamen ortadan kalktığı belirlenmiştir. Bu durumun olgunun kadınlık algısı, beden imajı ve psikolojik uyum süreci üzerinde belirgin olumsuz etkiler oluşturduğu düşünülmektedir. Literatürde, jinekolojik kanser tedavilerinin fertilité kaybı yoluyla kadınlarda kimlik algısı ve emosyonel iyilik hali üzerinde önemli psikolojik yük oluşturduğu bildirilmektedir (Westin ve ark., 2016; Rodriguez-Wallberg ve ark., 2023).

Jinekolojik kanser tanısı yalnızca hastayı değil, eşini ve aile üyelerini de psikososyal açıdan etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, bu süreçte eşlerin de emosyonel yük, stres, rol değişimi ve iletişim sorunları yaşadığını göstermektedir (Özerdoğan ve Yeşildere Sağlam, 2021; Balkan ve Oskay, 2023). Bununla birlikte, literatürde eş desteğinin ve olumlu ilişki dinamiklerinin hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırdığı, yaşam kalitesini artırdığı ve algılanan stresi azalttığı bildirilmektedir (Özerdoğan ve Yeşildere Sağlam, 2021). Bu olguda eşin yoğun desteği, tedavi sürecine aktif katılımı ve duygusal paylaşımı, hastanın psikolojik toparlanmasında önemli rol oynamıştır. Ayrıca süreç içerisinde alınan danışmanlığın, çiftin cinselliği yalnızca fiziksel birteliktelik olarak değil, duygusal yakınlık olarak yeniden tanımlamalarına katkı sağladığı görülmüştür.

Bu bulgular, PLISSIT modelinin jinekolojik kanserli bireylerde cinsel sağlık sorunlarının sistematik olarak değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımının yapılandırılmasında bütüncül bir çerçeve sunduğunu göstermektedir.

Sonuç

Jinekolojik kanser ve uygulanan tedaviler, yalnızca fiziksel değil; psikolojik, sosyal ve özellikle cinsel yaşamda belirgin değişimlere yol açmaktadır. Bu olguda tanı sonrası dönemde cinsel yaşamın ertelenmesi, eş ile cinsel iletişimin tamamen kesilmesi, beden imajında bozulma ve “kadınlığını kaybetme” algısı dikkat çekmiş; cerrahi sonrası dönemde ise cinsel istekte azalma, vajinal kuruluk ve disparoni gibi cinsel işlev sorunları belirgin hale gelmiştir. Bu bulgular, jinekolojik kanser bakımında cinsel sağlığın sistematik ve bütüncül şekilde tanı alma sürecinde eş zamanlı ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

PLISSIT modeli doğrultusunda yürütülen hemşirelik bakımı, olgunun cinsel sağlıkla ilgili kaygılarını ifade etmesini kolaylaştırmış, yanlış inanışların açığa çıkmasını sağlamış ve cinsel sorunların farkındalığını artırmıştır. Model temelli yaklaşım, cinsel sağlık sorunlarının yapılandırılmış biçimde değerlendirilmesine ve hemşirelik bakımının bütüncül planlanmasına olanak sağlamıştır.

Bu olgu, PLISSIT modelinin jinekolojik kanserli bireylerde cinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve yönetiminde uygulanabilir ve klinik olarak yol gösterici bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, cinsel sağlığın hemşirelik bakımına sistematik olarak entegrasyonu için model temelli uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: EA, CA; Veri Toplama / Literatür Tarama: EA, CA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: EA, CA; Makalenin Hazırlanması: EA, CA; Yayınlanacak Son Hali Onay Verilmesi: EA, CA

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Abay, H., ve Kaplan, S. (2017). Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanılması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (11), 1–8. doi: 10.17371/UHD.2017.3.8
- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1–15. doi: 10.1080/01614576.1976.11074483
- Arends, S. A. M., van Rossum, C. E., Eeltink, C. M., Robertus, J. E., Schoonmade, L. J., Francke, A. L., & Jongerden, I. P. (2024). Feasibility and effectiveness of communication tools for addressing intimacy and sexuality in patients with cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 32(2), 109. doi: 10.1007/s00520-024-08308-6
- Arring, N., Barton, D. L., & Reese, J. B. (2023). Clinical practice strategies to address sexual health in female cancer survivors. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 41(31), 4927–4936. doi: 10.1200/JCO.23.00523
- Balkan, E., ve Oskay, Ü. (2023). Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74–83. doi: 10.46413/boneyusbad.1111161
- Bober, S. L., & Varela, V. S. (2012). Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 30(30), 3712–3719. doi: 10.1200/JCO.2012.41.7915
- Carter, J., Lacchetti, C., Andersen, B. L., Barton, D. L., Bolte, S., Damast, S., ... & Rowland, J. H. (2018). Interventions to address sexual problems in people with cancer: american society of clinical oncology clinical practice guideline adaptation of cancer care ontario guideline. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 36(5), 492–511. doi: 10.1200/JCO.2017.75.8995
- Chang, C. P., Wilson, C. M., Rowe, K., Snyder, J., Dodson, M., Deshmukh, V., ... & Hashibe, M. (2022). Sexual dysfunction among gynecologic cancer survivors in a population-based cohort study. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(1), 51. doi: 10.1007/s00520-022-07469-6
- Cicek Ozdemir, S., Dogan Gangal, A., & Senturk Erenel, A. (2024). The effect of sexual counseling based on plissit and ex-plissit models on sexual function, satisfaction, and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3485–3513. doi: 10.1007/s10508-024-02898-2
- Febrina, F., Triyoga, I. F., White, M., Marino, J. L., & Peate, M. (2022). Efficacy of interventions to manage sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review. *Menopause (New York, N.Y.)*, 29(5), 609–626. doi: 10.1097/GME.0000000000001953
- GLOBOCAN. (2022). Global cancer statistics: Turkey factsheet. Retrieved from (26.01.2026): <http://gco.iarc.fr>
- Huffman, L. B., Hartenbach, E. M., Carter, J., Rash, J. K., & Kushner, D. M. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic Oncology*, 140(2), 359–368. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.11.010
- Lazenby, M., Donovan, H. S., & Thomas, T. H. (2021). Gynecologic cancers. In M. Lazenby (Ed.), *Psychological issues related to site of cancer*. In W. Breitbart et al. (Eds.), *Psycho-oncology* (4th ed., online ed.). Oxford Academic. doi: 10.1093/med/9780190097653.003.0028
- Medeiros, A. G., Cintra, M. M. M., Dos Reis, M. A., Rocha, L. P., do Carmo Neto, J. R., & Machado, J. R. (2024). The effects of various therapies on vulvovaginal atrophy and quality of life in gynecological cancer patients: A systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310(2), 631–641. doi: 10.1007/s00404-024-07552-9
- Mohammadi, Z., Maasoumi, R., Vosoughi, N., Eftekhari, T., Soleimani, M., & Montazeri, A. (2022). The effect of the EX-PLISSIT model-based psychosexual counseling on improving sexual function and sexual quality of life in gynecologic cancer survivors: a randomized controlled clinical trial. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(11), 9117–9126. doi: 10.1007/s00520-022-07332-8
- Neron, M., Bastide, S., Tayrac, R., Masia, F., Ferrer, C., Labaki, M., ... & Huberlant, S. (2019). Impact of gynecologic cancer on pelvic floor disorder symptoms and quality of life: an observational study. *Scientific Reports*, 9(1), 2250. doi: 10.1038/s41598-019-38759-5
- Özerdoğan, N., ve Yeşildere Sağlam, H. (2021). Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığına etkisi ve sosyal destek. In Y. Yağmur (Ed.), *Kadın sağlığı ve sosyal destek* (pp. 30–36). Türkiye Klinikleri.
- Rodriguez-Wallberg, K. A., Jiang, Y., Lekberg, T., & Nilsson, H. P. (2023). The Late Effects of Cancer Treatment on Female Fertility and the Current Status of Fertility Preservation-A Narrative Review. *Life (Basel, Switzerland)*, 13(5), 1195. doi: 10.3390/life13051195
- 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(3), 791–805. doi: 10.1007/s00404-021-06056-0
- Sekse, R. J. T., Dunberger, G., Olesen, M. L., Østerbye, M., & Seibaek, L. (2019). Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer-An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1393–1421. doi: 10.1111/jocn.14721
- Shi, Y., Zhang, L., Zhou, Y., Liao, X., Zhu, T., & Cai, J. (2025). A cross-sectional study of factors influencing sexual health among spouses of patients with cervical cancer. *PloS One*, 20(5), e0322141. doi: 10.1371/journal.pone.0322141
- Sousa Rodrigues Guedes, T., Barbosa Otoni Gonçalves Guedes, M., de Castro Santana, R., Costa da Silva, J. F., Almeida Gomes Dantas, A., Ochandorena-Acha, ... & Bezerra de Souza, D. L. (2022). Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11921. doi: 10.3390/ijerph191911921
- Sun, X., Jiang, S., Jiao, B., Wang, P., Wang, Q., ... & Wang, S. (2024). Unveiling the hidden burden: exploring the psychological impact of gynecological cancers and predictive modeling of depression in southwest china. *Depression and Anxiety*, 2024, 6512073. doi: 10.1155/2024/6512073
- Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 21(11), 35–40. doi: 10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382
- Tuncer, M., & Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT Model: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 309–318. doi: 10.1080/0092623X.2021.1998270
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim adresi (26.12.2025): <https://dosyasb.saglik.gov.tr>
- Westin, S. N., Sun, C. C., Tung, C. S., Lacour, R. A., Meyer, L. A., Urbauer, D. L., ... & Bodurka, D. C. (2016). Survivors of gynecologic malignancies: impact of treatment on health and well-being. *Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice*, 10(2), 261–270. doi: 10.1007/s11764-015-0472-9

- Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., Jr, & Temkin, S. M. (2021). Body image, sexuality, and sexual functioning in women with gynecologic cancer: An integrative review of the literature and implications for research. *Cancer Nursing*, 44(5), E252–E286. doi: 10.1097/NCC.0000000000000818
- World Health Organization. (2022). Sexual health and its link to reproductive health. Erişim adresi (07.02.2026): <https://www.who.int/news/item/sexual-health-and-its-link-to-reproductive-health>
- Yaray, O., Akesen, B., Ocaklıoğlu, G., & Aydınli, U. (2011). Validation of the Turkish version of the visual analog scale spine score in patients with spinal fractures. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 45(5), 353–358. doi: 10.3944/AOTT.2011.2528
- Yılmaz Sezer, N., Aker, M. N., Öner Cengiz, H., Ersöz, Ş., & Aydın, D. (2025). The effect of sexual counseling based on the Ex-PLISSIT model on sexual quality of life and sexual satisfaction in women with stoma: a randomized controlled trial. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(9), 1673–1680. doi: 10.1093/jsxmed/qdaf179
- Zhu, B., Gu, H., Mao, Z., Beeraka, N. M., Zhao, X., Anand, M. P., ...& Liu, J. (2024). Global burden of gynaecological cancers in 2022 and projections to 2050. *Journal of Global Health*, 14, 04155. doi: 10.7189/jogh.14.04155