

Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarına Yaklaşım

Approach to the Sexual Problems of Persons with Stoma

Sultan AYZA^a

^aGazi Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 22.03.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 18.04.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sultan AYZA
Gazi Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
ANKARA
sultan@gazi.edu.tr

ÖZET Bağırsak stoması (kolostomi ya da ileostomi), hastaların daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek için açılmaktadır. Ancak stoma açılması bireyin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olabilmektedir. Stomalı birey gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunları; geçirdiği ciddi ameliyatın yanı sıra boşaltım fonksiyonunun değişmesi, aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi, bireyin kendini toplumdan soyutlama eğilimi göstermesi gibi sosyal sorunları; beden imajının bozulması, anksiyete (bilinmeyen endişesi) ve benlik saygısında azalma gibi psikolojik sorunları ile baş etmek zorunda kalmakta ve bütün bunlar cinsel yaşamı etkilemektedir. Stomalı bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının da sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bu noktada bakım, eğitim ve danışmanlık gibi rolleri olan hemşireler ön plana çıkmaktadır. Cinsellik hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmesine karşın, hemşireler uygulamada bu konuyu ele almada güçlük yaşamaktadırlar. Bu nedenle stomalı bireylere verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri fiziksel, psikososyal ve cinsel yönleri içeren bir bütünlük içinde olmalıdır. Stomalı bireylere cinsel problemlerin de yer aldığı bütüncül bakım verilmesi bireylerin hastalık öncesi yaşamlarına mümkün olduğu kadar kısa sürede geri dönmelerine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi; ileostomi; cinsellik; hemşirelik

ABSTRACT Intestinal stoma (colostomy or ileostomy) is produced in order to provide longer survive, return into a healthier and productive life and improve quality of life. But having a stoma can cause major changes in way of life of the person. Patient with stoma should cope with gas, odour and gaita leakage in addition to a serious surgery, diversion of excretion, negative effects within the family, social problems like isolation, distortion in body image, anxiety and decrease in selfesteem, and all of them affect sexual life. In order to improve the quality of life of the person with stoma, sexual problems must be solved in addition to physiological and psychosocial problems. At this point nurses having roles like care, training and advisor get a major point. Although sexuality is known to be an important part of nursing care, in practice nurses have difficulty in managing this subject. For these reasons care, training and advises to be given to patients with stoma must be in a wholistic way including physical, psychosocial and sexual aspects. Wholistic care including sexual aspect will help these patients to return to their premorbid lives.

Key Words: Colostomy; ileostomy; sexuality; nursing

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008, 16:89-93

Stoma Yunanca'da ağız, açıklık anlamına gelen bir kelimedir. Bağırsak stoması, ince veya kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Bağırsak stoması (kolostomi veya ileostomi), hastaların daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek için açılmaktadır. Ancak stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal ol-

mak üzere pek çok problemle karşılaşabilmektedirler.¹⁻⁵

Stomalı birey, gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunlar; geçirdiği ciddi ameliyatın yanı sıra boşaltım fonksiyonunun değişmesi, aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi, bireyin kendini toplumdan soyutlama eğilimi göstermesi gibi sosyal sorunlar, beden imgesinin bozulması, bilinmezlik korkusu (anksiyete), benlik saygısının ve kendine güvenin azalması gibi psikolojik sorunlar ile baş etmek zorunda kalmakta ve bütün bunlar cinsel yaşamını etkilemektedir.⁴⁻⁶

Stomalı bireyin yaşam kalitesini arttırabilmek için fizyolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının da sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bu noktada bakım, eğitim ve danışmanlık gibi rolleri olan stoma bakım hemşireleri ön plana çıkmaktadır. Stoma bakım hemşirelerinin bireyin yaşam tarzını ve yaşam kalitesini etkileyebilen bu sorunlarda bakım, eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu nedenle stomalı bireylere verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri cinsel yönü ihmal etmeden veya görmezlikten gelmeden fiziksel ve psikososyal yönleri içeren bir bütünlük içinde olmalıdır.

STOMALI BİREYLERCE CİNSEL YAŞAMI ETKİLEYEN DURUMLAR

1. FİZYOLOJİK SORUNLAR

Fizyolojik sorunlar bireyin yaşam kalitesini doğrudan ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Fizyolojik sorunlar içinde stomalı bireyler en fazla gaz çıkışı, koku ve dışkı sızıntısından rahatsızlık duymaktadırlar. Stomalı bireyin, gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunları cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gaz çıkışı bireyin kontrolü ve isteği dışında olmaktadır. Dışkı sızıntısı kokuya ve cinsel aktivite sırasında stoma bakım ürünlerinin ayrılmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle gaz çıkışının beklenmeyen zamanlarda özellikle de cinsel aktivite sırasında olması, gaz çıkışının dışarıdan duyulması ve hoş olmayan kokunun çıkması bireyin utanmasına yol açabilmektedir.⁷⁻¹¹

2. PSİKOLOJİK SORUNLAR

2.1. Beden İmajının Değişmesi

Bağırsak hastalıkları nedeniyle stoma açılması fiziksel görünümde değişikliklere neden olan ve boşaltım fonksiyonunun kaybına yol açan bir uygulamadır. Stoma tipine bakılmaksızın, stoma beden imajı için bir tehdit olarak algılanabilmekte, özellikle kalıcı açıldığında ciddi beden imajı değişikliklerine neden olabilmektedir. Beden imajı ve cinsellik arasında sıkı bir bağ olduğu düşünülmektedir. Değişen beden imajı ile ilgili korku ve endişeler cinselliği etkileyebilmektedir. Beden görünümünün değişmesi ile bireyler çekiciliklerinin azaldığını düşünebilmekte ve cinsel yönden yetersizlik duygusu hissedebilmektedirler.^{4,8,12,13} Sağlıklı kadın ve erkeklerde beden algısının düşük olması kendilerini daha az erkeksi ya da kadınsı hissetmelerine ve cinsellikten kaçınma davranışına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda da stoma nedeniyle beden görünümünde oluşan değişimin cinsel fonksiyonu etkilediği belirlenmiştir.^{12,14-18}

2.2. Benlik Saygısının Azalması

Stoma açılması ile bireyin beden imajının değişmesi, anksiyete, öfke, üzüntü, gibi duygular benlik saygısını azaltabilmektedir. Bu durum, stomalı bireyin kendini eşine karşı cinsel yönden daha az çekici olarak algılamasına neden olabilmektedir.^{10,11,19}

Bireyin benlik saygısı cinsellikle ilgili çatışmalara yol açabilmektedir. Cinsel fonksiyonunun kaybedilmesi bireyin öz saygısını azaltabilmektedir. Stomalı bireyin cinsel aktiviteye devam etme korkusu veya yetersizliği cinsel yönden istenmeme duygusuna yol açabilmektedir. Birey stomayı giysilerle saklasa bile, kendini farklı hissedebilmektedir.^{19,20} Bununla birlikte, fekal sekresyonun özelliği ve onu kontrol etme yetisi, kötü koku, dışkının sıvı akması veya sızıntı ve bağırsak hareketlerini düzenlemede yetersizlik bireyin benlik saygısını azaltabilmektedir. Bu durum cinsel isteği azaltabilmekte ya da ortadan kaldırabilmektedir.^{20,21}

STOMANIN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Bireylerin cinsel iyilik halini hastalıkla ilişkili ölüm korkusu, kanser tedavisinin etkileri (cerrahi, kemo-

terapi, radyoterapi), yaşam tarzında meydana gelen istenmeyen değişiklikler, duyu kontrolünde azalma, bağımsızlığın kaybı, sosyal aktivite kaybı, aile sürecinde rol değişimleri, performans endişesi, umutsuzluk, utanma, işe yaramazlık duygusu, beden imajının değişmesi, öz saygının azalması, reddedilme veya terk edilme korkusu gibi faktörler tek başına ya da birlikte bozabilmektedir.^{7,19,22}

Stoma açılması cinsel sağlığı uzun dönemde etkileyebilmekte ve cinsel disfonksiyon gelişmesi ile sonuçlanabilmektedir.^{19,23} Rektum cerrahi olarak çıkarılıp stoma açıldıktan sonra, kadın ve erkeklerde cinsel fonksiyon farklı şekillerde etkilenmektedir. Rektum ve kolon kanseri nedeniyle stoma açılması erkeklerde erektil disfonksiyona, kadınlarda libido kaybına, disparanoya, vajinal darlık ve vajinal kuruluğa neden olabilmektedir.^{4,24-26} Bireyler belirtilen bu cinsel sorunların yanı sıra cinsel ilişki sırasında torbanın açılması, dışkı sızıntısı ve koku olması gibi korku ve endişeler de yaşayabilmektedirler.^{4,12} Erkeklerde cinsel sorunlar ileostomililerde %10-15, kolostomililerde %70-80, kadınlarda ise cinsel sorunlar %5-30 oranında görülmektedir. Bunun yanında cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sıklığında azalma olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, stomalı bireylerin %78'inde cinsel aktivitede azalma, %34'ünde cinsel zevk almada azalma, %41'nde ise cinsel ilişkinin kesin bir problem olduğu belirtilmiştir.⁴ Karadağ ve ark. hastaların %74.4'ünün; Nugent ve ark. %40'ünün; Silva ve ark. ileostomili hastaların %95'inin, kolostomili hastaların %81'inin cinsel sorunlarla karşılaştıklarını saptamışlardır.^{1,3,27} Bekkers ve ark; stoma açıldıktan sonra ilk dört ay içinde bireylerin psikolojik ve cinsel problemler yaşadıklarını belirlemişlerdir.⁵ Persson ve Hellström'un çalışmasında ise cinsel yaşamın etkilendiği belirlenmiştir.¹²

Cinsel fonksiyon anatomik ya da biyolojik neden olmadan da olumsuz etkilenmektedir. Stoma açılması ile meydana gelen fiziksel görünümdeki değişiklikler nedeniyle bireyler çekiciliklerinin azaldığını hissedebilmekte, cinsel yönden yetersizlik duygusu yaşayabilmekte ve stoma bakım ürünlerinin vücutlarını çirkin ve biçimsiz gösterdiğini düşünebilmektedirler.^{4,12,22,28} Boşaltımı kontrol etmede kendini güveni olmayan veya kendini çekici

hissetmeyen stomalı birey cinsel yaşam ile ilgili sorunlarla karşılaşabilmektedir.⁸ Bunun yanı sıra, birey normal cinsel aktiviteyi başlatmak veya sürdürmede zorlanabilmekte ve bu durum cinsel yaşama zarar verebilmektedir.^{8,21} Cinsel eş / partnerin stomaya tepkisi de cinselliği etkileyebilmektedir. Birçok eş olumsuz veya tedirginlik olarak tepki vermektedirler. Çünkü eşler stomaya zarar vermeden korkmaktadırlar. Eşin olumsuz tepkisi de cinsel isteğin azalmasına neden olabilmektedir.¹¹

Stomalı birey cinsellikten zevk almak ve sıklıkla eşini memnun etmek ve fiziksel değişiklikler olsa bile cinselliğin yaşamının bir parçası olmaya devam edeceği konusunda teminat istemektedir. Bu nedenle, bireyin cinsellikle ilgili endişelerini ifade etmesi önemlidir.^{8,11,13,19}

STOMALI BİREYİN CİNSEL SORUNLARI İLE BAŞ ETMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Stomalı bireyin bakımında hemşirenin bakım verici, eğitici, danışman, destekleyici, yetiştirici ve kolaylaştırıcı rolleri vardır. Hemşirenin etkili bir dinleyici olması, bireyin endişelerine dikkat etmesi, etkin soru sorması, sezme, algılama ve yansıtma tekniklerini kullanması bireyin sorunlarını tanımlamaya yardımcı olmaktadır.²⁹ Hemşire stomalı bireyin bakımında; bireyi tanı ve prognoza hazırlama, stomalı yaşamaya uyumunu sağlama, stoma bakımı ile ilgili bilgi ve beceriler kazandırma, aile ve destek sistemleri, çalışma hayatı, beden algısı ve cinsellik konularını ele alma gibi konularda yardımcı olabilmektedir.^{8,21,30,31}

- Hemşirelerin, bakım verdikleri bireyin cinsel sağlığını değerlendirebilmesi ve bu alanda eğitim verebilmesi için, öncelikle kendisinin bazı özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler şunlardır:
- İnsan cinselliğinin anatomi ve fizyolojisini bilmesi
- Cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapiye ilişkin cinsel fonksiyon ve beden imajındaki olası değişiklikler hakkında bilgili olması
- Cinsellik konusunu kabul etme ve cinsellikle ilgili konularda rahat olması, cinselliğe karşı kendi duygularını gözden geçirmesi

- Cinsellik konusunda inanç, değer ve tutumların farkına varması
- Bireyin kültürel, dini ve etikal uygulamalarına karşı duyarlı olması
- Cinsel konuları açıkça ve dürüstçe tartışması
- Cinsellikle ilgili konularda hastayı yargılamadan ele alması ve beden dilinin farkında olması
- Empati yapma yeteneğine sahip olması
- Cinselliği, hemşirelerin önemli bir uygulama alanı olarak kabul etmesi
- Cinsellikle ilgili kişisel konuları incelemede istekli, duyarlı ve nazik olması
- İletişim ve kişiler arası becerilerinin gelişmiş olması
- Hasta ve ailesinin cinsellikle ilgili gereksinimlerini belirleyebilmesi, hem eğitici hem de danışman rolünü kullanabilmesi
- Hemşirenin hastayı rahatlatacak tutum ve davranış sergilemesi ve rahat bir ortam hazırlaması
- Mahremiyeti koruması
- Gerekliğinde başka bir yere yönlendirmek için kaynakları ve sınırlılıkları bilmesi
- Kesintisiz ve acele etmeden yeterli zaman sağlaması.^{11,19,21,23}

Cinsellik bütüncül hemşirelik bakımının bir parçasıdır, ancak cinsellik ile ilgili konuları konuşma çoğu zaman zor olabilmektedir. Haboubi ve Lincoln'un belirttiğine göre; yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin %79'unun bireyin cinsel yaşamının önemli olduğu konusunda hem fikir oldukları ancak, sadece %9'unun bireylerle cinsel konuları ele almada ve tartışmada rahat hissettikleri belirlenmiştir.³² Pek çok hemşire, bireylerle cinsellik ile ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duymakta, bireylerin konuşmayı başlatmasını beklemekte ya da bu konuşmanın bir başkasının sorumluluğu olduğuna inanmaktadır. Kültürel farklılıklar, bireyleri üzme korkusu, kişiler arası iletişim becerileri ve danışmanlığın gelişmemiş olması gibi faktörler açık ve etkili bir iletişimi engelleyebilmektedir.^{8,20,23,33}

Toplumun hem kültürel yapısının gereği hem de utanma, çekinme gibi duyguların olması nedeniyle stomalı bireyler de cinsel konularla ilgili danışmanlık istemede çekingenlik yaşayabilmektedirler. Hemşireler ise cinselliği var olan sorunun bir parçası olarak görmemeleri, bunu bireyin mahremiyetine saygısızlık olarak değerlendirmeleri, uygun hemşirelik girişimi sağlamada kendilerini yeterince bilgili hissetmemeleri, utanmaları gibi nedenlerden dolayı sıklıkla bireylerin konuşmayı başlatmasını beklemektedirler.^{13,25,34,35} Bütün bu engeller tanımlanmayan ya da dile getirilmeyen cinsel sorunlarla sonuçlanabilmektedir. Hemşireler cinsellik ile ilgili konularda konuşmaktan kaçınarak bireye bütüncül bakım sağlama fırsatını da kaçırmaktadırlar.

Hemşire stomalı bireyin cinsel yaşamını değerlendirirken, cinsel fonksiyonu etkileyebilen fiziksel ve fonksiyonel faktörleri, yaşam tarzı, değişen beden imajı, benlik saygısı ve kişiler arası ilişkileri gözden geçirmelidir. Bununla birlikte, cinsel isteği etkileyen faktörleri de değerlendirmelidir. Hemşirenin bireyi değerlendirirken, bireyin bakımına ilişkin beklentilerini anlaması önemlidir. Dinleme, açık uçlu sorular sorma, sessiz olma, tartışmayı özetleme gibi kişiler arası becerilerle beklentileri fark edebilme kolaylaşabilmektedir.^{11,20,33}

Cinsel sorunlar özel ve kişiseldir, dikkatli ve hassas bir şekilde ele alınmalıdır. Bu nedenle birey ile cinselliği tartışma zamanı önemlidir. Ameliyat sonrası birey en fazla yaşam süresi ve hayatını sürdürebilme endişesi taşımaktadır. Bireyin temel ihtiyaçları karşılandıktan sonra cinsel gereksinimleri ele alınmalıdır.¹¹

SONUÇ

Stomalı bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik ve psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının da sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bu noktada bakım, eğitim ve danışmanlık gibi rolleri olan stoma bakım hemşireleri ön plana çıkmaktadır. Stomalı bireylere cinsel problemlerin de yer aldığı bütüncül bakım verilmesi bireylerin hastalık öncesi yaşamlarına mümkün olduğu kadar kısa sürede geri dönmelerine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1569-74.
2. Addis G. The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. *Journal Of The World Council Of Enterostomal Therapists An Association of Nurses* 2003;23.
3. Karadağ A, Menteş BB, Üner A, İrkörücü O, Ayaz S, Özkan S. Impact of stomatherapy on quality of life with permanent colostomies or ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease* 2003;18:234-8.
4. Weerakoon P. Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality and Disability* 2001;19:121-9.
5. Bekkers MJ, Van Knippenberg FC, Van Den Borne HW, Poen H, Bergsma J, Van Berge-Henegouwen GP. Psychosocial adaptation to stoma surgery: A review. *Journal of Behaviour Medicine* 1995;18:1-31.
6. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. The Effect of Progressive Muscle Relaxation Training On Anxiety And Quality Of Life After Stoma Surgery In Colorectal Cancer Patients. *Psycho-Oncology* 2003;12:254-66.
7. Burch J. The Management And Care Of People With Stoma Complications. *British Journal of Nursing* 2004;13:307-18.
8. Burch J. Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. *British Journal of Community Nursing* 2005c;10:224-7. Burch J. Stoma Complications Encountered In The Community, A-Z. *British Journal of Community Nursing* 2005d;10:324-29.
9. Collett K. Practical Aspects Of Stoma Management. *Nursing Standard* 2002;17:45-52, 54-5.
10. Ringhofer J. Meeting The Needs of Your Ostomy Patient. *RN* 2005;68:37-42.
11. Sprunk E, Alteneder RR. The Impact of An Ostomy on Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2000;4:85-8.
12. Persson E, Hellström AL. Experiences Of Swedish Men And Women 6 To 12 Weeks After Ostomy Surgery. *Journal of Wound And Ostomy Continence Nursing* 2002;29:103-8.
13. Zmijewski HC. Sexual Counseling By The ET Nurse: If Not You, Then Who? *Journal of Wound, Ostomy And Continence Nursing* 2002;29:184-5.
14. Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. *Clinical obstetrics and Gynecology* 2002;45:1089-98.
15. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of Life In Rectal Cancer patients A Four-Year Prospective Study. *Annals of Surgery* 2003;238:203-13.
16. Hendren SK, O'Connor BI, Liu M, et al. Prevalence of Male and Female Sexual Dysfunction Is High Following Surgery for Rectal Cancer. *Annals of Surgery* 2005;242:212-23.
17. Keating JP. Sexual Function After Rectal Excision. *ANZ Journal of Surgery* 2004;74:248-59.
18. Burghofer K, Jauch KW. Sexuality and Body Image in Patients With Rectal Cancer. *MMW Fortschr Med* 2006;148:36-7.
19. Junkin J, Beitz J. Sexuality and the ostomate: Implications for WOC Nurses. *Journal of WOCN* 2005;32:121-30.
20. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 5th Ed. St. Loise: Mosby Inc; 2001.
21. Perry AG, Potter PA. *Clinical Nursing Skills & Techniques*. 5th Ed. St. Louis: Mosby Inc; 2002.
22. Tan G, Waldman K, Bostick R. Psychosocial Issues, Sexuality And Cancer. *Sexuality and Disability* 2002;20:297-318.
23. Williams J. Psychological Considerations In Gastrointestinal Nursing. *British Journal of Nursing* 2005;14:931-5.
24. Monga U. Sexual Functioning In Cancer Patients. *Sexuality And Disability* 2002;20:277-95.
25. Black K. Psychological, Sexual and Cultural Issues For Patients With A Stoma. *British Journal of Nursing* 2004;13:692-7.
26. Gwen B, Turnbull RN. Intimacy After Colorectal Surgery. *OQ* 2003;40:64-5.
27. Silva MA, Ratnayake G, Deen KI. Quality Of Life Stoma Patients: Temporary ileostomy Versusu Colostomy. *World Journal of Surgery* 2003;27:421-4.
28. Manderson L. Boundary Breaches: The Body, Sex And Sexuality After Stoma Surgery. *Social Science & Medicine* 2004;61:405-11.
29. Readding LA. Hospital to home: Smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing* 2005;14:16-20.
30. Brown H, Randle J. Living With A Stoma: A Review of The Literature. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:74-81.
31. Baxter A, Salter M. Stoma care nursing. *Nursing Standard* 2000;14:59.
32. Haboubi NHJ, Lincoln N. Views of Health Professionals On Discussing Sexual Issues With Patients. *Disability And Rehabilitation* 2003;25:291-6.
33. Katz A. Do Ask, Do Tell, Why Do So Many Nurses Avoid The Topic of Sexuality? *AJN* 2005;105:66-8.
34. Albaugh JA, Kellogg-Spadt K. Sexuality And SexualHealth: The Nurse's Role And Initial Approach To Patients. *Urologic Nursing* 2003;23:227-8.
35. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL. Ostomy Patients' Perceptions of Quality of Life. *Journal of Advanced Nursing*, 2005;49:51-8.