

Stomada Cinsellik Neden Önemlidir?

Hatice Dorum* Fatma Vural**

Özet

Stoma, bağırsak sistemine üriner sistem ile ilgili çeşitli hastalıklar nedeniyle boşaltımı sağlamak için bağırsağın geçici ya da sürekli olarak karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Endikasyon ne olursa olsun, stoma açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan yaşamının etkilenmesine yol açar. Fiziksel hasar, çirkinleşme, beden fonksiyonlarında azalma, kişisel hijyende değişim ile sonuçlanan stoma, bireyin yaşamında çok derin değişikliklere neden olabilmektedir. Bu değişiklikler nedeniyle birey çekiciliğinin azaldığını hissedebilmekte, cinsel yaşamında yetersizlik duygusu yaşayabilmektedir. Stomalı birey yaşadığı bu sorunları sağlık personeli ile konuşmakta ve soru sormakta güçlük çekmektedir. Hemşireler tarafından da göz ardı edilen cinsellik stomalı bireyin yaşamını ciddi anlamda etkilemektedir. Ayrıca bireyin yaşadığı fizyolojik sorunların verilen uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla azaldığı ancak göz ardı edildiği için cinsel sorunların devam ettiği bilinmektedir. Bu nedenle, stoma nedeniyle bireyin cinsel yaşamı ile ilgili problemlerinin öncelikli sorunlar arasında ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Cinsellik, Hemşirelik bakımı.

Why Is Sexuality Important for Patients with Stomas?

Stoma is an artificial opening to the abdominal wall, due to various diseases related to the gastrointestinal system intestine and uriner system to provide drainage; can be temporarily or permanently. Regardless of the indication stoma affects people life physiological, social and psychological. Stoma causes profound changes in person's life because of resulting physical damage, disfigurement, loss of bodily function, and change in personel hygiene. Because of these changes, person thinks that his attractiveness had decreased and feels inability in sexual life. Person with stoma have difficulties in asking questions and talking about his sexual problems with health practioner. Sexuality have serious negative impact on person with stoma, also neglected by the nurses. It is also known person's physiological problems can decrease with appropriate care, training and consulting but sexual problems continue because of neglecting. Thats why person's problems related to sexual life should be addressed priority problems.

Key words: Stoma, Sexuality, Nursing Care.

Geliş tarihi:03.07.2012

Kabul tarihi: 11.10.2012

Yunanca ağız, açıklık anlamına gelen stoma; atık maddelerin vücudun dışına atılabilmesini sağlamak amacıyla barsağın karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir (Kılıç ve ark., 2007; Mutlu, 2006). En sık uygulanan ostomi çeşitleri kolostomi, ileostomi, ürostomidir. İleumun ağızlaştırılmasına ileostomi, kolonun ağızlaştırılmasına kolostomi adı verilmektedir. Üriner sisteme ilişkin ağızlaştırmalara ise genel olarak ürostomi denilmektedir (Lewis ve ark.,2007; Smeltzer ve Bare, 2005).

Çeşitli hastalıklardan dolayı açılan stoma, bireylerin daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, yaşam kalitelerini arttırabilmek, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek için açılmaktadır. Ancak açılma nedeni bireylerin yaşam kalitesini arttırmak olsa da , stoma bireylerin yaşamlarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda etkilemektedir (Weekraon, 2001; Ayaz, 2008).

Stomalı bireylerin yaşadığı fiziksel komplikasyonlar arasında gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı, peristomatal deri irritasyonları, prolapsus gibi çeşitli fiziksel bozuklukların yer almaktadır. Yaşadığı fiziksel komplikasyonlara ek olarak o ana kadar gizlikle sürdürdüğü boşaltım işleminin belirgin hale gelmesi, bireylerin kendini normal bir birey olarak görmemesini ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Birey stomasının sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, yalnız kalma isteği, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması gibi psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Kılıç ve ark., 2007; Yaşan ve ark., 2008). Bireyin değişen beden imajı ile ilgili korku ve endişeleri cinsel yaşamını etkilemektedir.

Weerakoon 2001 çalışmasında, stoma açıldıktan sonra bireylerin cinsellikle ilgili endişelenmelerini ve sorun yaşamlarını dört başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- Cinsel aktivite sırasında stomanın görüntüsüne bağlı rahatsızlık,
- Stomadan gelen koku ve gürültü,
- Torbanın yerinden çıkması korkusu,
- Stoma bölgesinde zedelenme olabileceği korkusudur.

Hannah ve Randle (2004)'in çalışmasında stoma açıldıktan sonra bireylerin bedenlerinin eskisi gibi olmadığını düşündükleri ve kendileri daha az çekici buldukları için cinsel ilişkiye girmek istemedikleri saptanmıştır.

GELİŞME

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre cinsellik, 'cinsel varoluşun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal öğelerinin kişilik, iletişim ve sevgiyi kuvvetlendirecek şekilde bir araya gelmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2011). Cinsellik ve cinsel hislere sahip olmak insan olmanın ve yaşamının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilen, cinsellik ve cinsel sağlık; bireyin yaşamına stomanın girmesiyle birlikte olumsuz olarak etkilenmektedir (Junkin ve ark., 2005; Turnbull ve ark., 2001).

Stoma açıldıktan sonra beden görünümünün değişmesi ile birey kendini kirli, itici ve çekiciliklerinin azaldığını düşünmekte, sonuç olarak da birey cinsel yönden yetersizlik duygusu hissedebilmektedirler (Ayaz, 2008).

Persson ve Hellström (2002) yaptıkları nitel çalışmada (n:8); stoma açılmasından 6 -12 hafta sonraki dönemde bireylerin yaşadığı deneyimleri incelenmişlerdir. Bu çalışmada bireylerle yapılan derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucu; stomanın, bedenden yabancılığa, beden imajında bozulmaya ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada; bireylerin tümü cinsel çekiciliklerinin

*Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, haticedorum@hotmail.com **Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

azaldığını düşündükleri için ilişkiden kaçındıklarını ifade etmişlerdir.

Stomalı bireyler eşlerinin stomaya olan tepkisinden dolayı da cinsel yaşamlarında sorun yaşayabilmektedirler. Birçok eş stoma hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı cinsel ilişki esnasında stomaya zarar verme korkusu yaşamakta ve eşleriyle cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaktadırlar. Stomalı bireyin stomasından dolayı kendi yaşadığı sorunlara partnerinin olumsuz tepkisinin etkilenmesi ile birey daha büyük psikolojik sorunlarla başa kalmaktadır (Ross ve ark, 2007; Baldwin ve ark., 2008). Altschuler ve ark., (2009) yaptıkları niteliksel çalışmada partnerin stoma konusunda bilgili olmasının ve pozitif desteğinin stomalı birey üzerindeki etkileri üzerinde durmuşlardır. Bu çalışmada 30 stomalı kadından partneri olan 22'si ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve yapılan görüşmeler sonucu; stoma açılma süreci boyunca eşinden pozitif desteği ve stoma konusunda bilgili partneri olan bireylerin ameliyat sonrası dönemde cinsel sorunlar yaşamadıkları sonuçları ortaya konulmuştur.

Burada özellikle üzerinde durulması gereken nokta ise; hayatın ve insan olmanın bir parçası olarak kabul edilen cinsellik, stomalı bireylerde, hemşireler dahil tüm sağlık personelleri tarafından göz ardı edilmektedir (Weerakoon 2001; Ayaz ve ark., 2008). (Symms ve ark., (2008) mixed-metod yöntemiyle yaptıkları vaka kontrol çalışmasında sağlık personellerinin stomalı bireylerin sadece fizyolojik, psikososyal sorunlarına odaklandıkları, cinselliği göz ardı ettikleri saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada stomalı bireyin mahrem olarak adlandırdığı cinselliği tartışmaktan ve bu konuda konuşmaktan kaçındıkları saptanmıştır. Asıl önemli nokta ise; hemşirelerin cinselliği var olan sorunun bir parçası olarak değerlendirmemeleri, bunu bireyin mahremiyetine saygısızlık olarak görmeleri, uygun hemşirelik girişimi sağlamada kendilerini yeterince bilgili hissetmemeleri, utanmaları gibi nedenlerden dolayı genellikle bireylerin konuşmayı başlatmasını beklemektedirler. Yapılan araştırmalarda stomalı bireylerin cinsellik ve mahremiyet arasında azami boyutta endişeleri olduğu ve bu endişeleri konuşmayı çirkin buldukları saptanmıştır (Junkin ve Beitz, 2005). Stomalı birey değişen ve yabancılaşan bedenine rağmen, cinsellikten zevk almak ve sıklıkla eşini memnun etmek ve cinselliğin yaşamının bir parçası olmaya devam edeceği konusunda güvence beklentisi içerisinde olduğu saptanmıştır (Burch, 2005). Bu nedenle, stomalı bireyde cinsellikle ilgili endişelerini ifade etmesi önemlidir.

Turnbull' un (2001) ostomi rehabilitasyonunda unutulmuş konu olarak cinsel yaşamı ele alan çalışmasında; ameliyattan önce bireyle birlikte cinsellik ve cinsel fonksiyonlarda oluşabilecek değişiklikler tartışılmazsa, ameliyattan sonra stomalı bireyler bu konuyu tekrar tartışmak istemedikleri, sağlık personeline soru sormaktan kaçındıkları belirtilmiştir.

Cinsellikle ilgili sorunlar özel ve kişisel konular olması nedeniyle, özenli ve hassas bir şekilde ele alınarak stomalı bireyle cinsellik hakkındaki endişeleri ve korkularının, bireylerin kendini hazır hissettikleri uygun zamanlama ile tartışılması önemlidir. Ameliyat sonrası birey en fazla yaşam süresi ve hayatını sürdürebilme endişesi taşımaktadır. Bireyin temel ihtiyaçları karşılandıktan sonra cinsel gereksinimlerinin ele alınması gerekmektedir (Sprunk, 2000).

Karadağ ve ark, (2003)'nın çalışmasında, stomalı bireylerin yaşadıkları fizyolojik sorunların bazılarının ameliyat sonrası hastanede verilen uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla azaldığı ancak cinsel sorunların devam ettiği belirlenmiştir. Bu çalışmayla, hemşirelerin, stoma nedeniyle bireyin cinsel yaşamı ile ilgili sorunlarını öncelikli sorunlar arasında ele almadıkları ortaya konulmuştur (Persson ve ark., 2005). Stomaya bağlı yaşanan sorunlar, beden imajı ve yaşam tarzının değişmesi, benlik saygısının azalması, yaşam kalitesindeki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı birey olmaya uyumunun sağlanması gerektiğini göstermektedir. Bireylerin stomaya uyumunu, yaşam kalitesini artırabilmek için cinsel sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bunun için ise öncelikle hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin stomada cinselliğin neden önemli olduğunu anlaması, stomayla birlikte bireyin cinsel yaşamının ne boyutta etkilendiğini kavramaları gerekmektedir (Junkin ve Beitz, 2005). Cinsellik hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmesine rağmen, yapılan çalışmalarda hemşirelerin uygulamada cinsellik konusu ele almada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (Albaugh 2003; Gutherine 1999). Haboubi ve Lincoln (2003)'un hemşirelerin de dahil olduğu çalışmasında; sağlık profesyonellerinin % 79'unun bireyin cinsel yaşamının önemli olduğu konusunda hem fikir oldukları ancak, ancak çalışmaya katılanların sadece % 9'unun bireylerle cinsel konuları ele almada ve tartışmada rahat hissettikleri sonucu ortaya konulmuştur. Bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için, hemşirelerin öncelikle cinsellikle ilgili tutum ve değerlerinin farkında olmaları gerekir. Hemşireler stomalı bireyler için cinselliği var olan sorunun bir parçası olarak görmemeleri, bunu bireyin mahremiyetine saygısızlık olarak değerlendirmemeleri, uygun hemşirelik girişimi sağlamada kendilerini yeterince bilgili hissetmemeleri, utanmaları gibi nedenlerden dolayı sıklıkla bireylerin konuşmayı başlatmasını beklemektedirler (Albaugh, 2003). Ancak toplumun hem kültürel yapısının gereği hem de utanma, çekinme gibi duyguların olması nedeniyle stomalı bireyler de cinsellikle ilgili konularda danışmanlık istemede çekingenlik yaşadıkları bilinmektedir (Zmijewski 2002). Waterhouse ve Metcalfe (1999)' nin bireylerin cinsellik konusundaki endişelerini hemşirelerle tartışma konusundaki tutumlarının incelendiği çalışmada; bireylerin % 92'sinin hemşirelerden cinsellik hakkından konuşmalarını beklediklerini ve hemşirelerin konuşmayı başlatmasını tercih ettiklerini saptamışlardır. Bireylerin yardım istemede isteksiz olmaları ve hemşirelerin bireylerin böyle bir yardıma ihtiyaç duyduklarının farkında olmamaları nedeniyle cinsel sorunlar genellikle ifade edilemeyen bir konu olarak stomalı bireyin tüm yaşamını olumsuz anlamda etkilemektedir (Hughes, 2000).

SONUÇ

Stoma açıldıktan sonra, bireyler yeni olan bu durumu kabullenmede zorluk yaşadıkları için, sayısız baş etme yöntemi kullanabilmektedir. Kullandıkları baş etme yöntemleri arasında; bastırma, saklama, inkar, mantıklı kılma, yerine koyma, yansıtma ve gerileme sıklıkla kullandıkları yöntemler arasında yer almaktadır. Birey aldığı tanı ve yaşadığı süreç ile baş edemediği ilk zamanlarda bu önlemler yararlı olabilmektedir. Ancak uzun dönemde birey, etkin bir danışmanlık almadan kullandığı bu baş etme yöntemleri ile yaşamını olumlu anlamda sürdürememektedir (Burch, 2000). Bireyin ameliyat sonrası hastanede ve evde bakımı içeren dönemde baş etmesini

etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar; stresörün yoğunluğu, stresörün süresi, sayısı, kişilik yapısı, birey için stresörün anlamı, inanç sistemi ve algısal özellikler, sosyo-ekonomik düzey, bilgi birikimi, cinsiyet, zeka ve geçmiş yaşantılarıdır. Baş etme sürecinde bireyin stoması hakkındaki olumsuz duygularını anlatması ve bu duyguların kaynağını tespit edilmesi önemlidir. (Üstün ve ark., 2005). Her bireyin baş etme yeteneği farklı olduğu için stoma bakım hemşiresinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde bireyin baş etme yöntemleri değerlendirmesi, etkin danışmanlık ve eğitici rolüyle bireyin yaşadığı sorunların çözümü için anahtar nokta olacağı düşünülmektedir (Burch, 2000). Stomalı bireyin yaşadığı sorunları çözmek ve yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik ve psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının da hemşireler tarafından belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bu noktada bakım, eğitim ve danışmanlık gibi rolleri olan stoma bakım hemşireleri stomalı bireylere cinsel problemlerinde bütüncül bakım vermesi bireylerin hastalık öncesi yaşamlarına mümkün olduğu kadar kısa sürede geri dönmelerine yardımcı olacağı bilinmektedir (Ayaz 2008; Baxter 2000). Turnbull (2001)'ün çalışmasında ameliyat öncesi dönemde cinsel fonksiyonlarda oluşabilecek değişiklikler bireyle tartışılmaz ise ameliyattan sonraki dönemde birey bu konuyu tekrar açmaktan kaçınabileceği, bu nedenle stoma bakım hemşirelerinin ameliyat öncesi dönemde bireye cinsellik konusunda da destek vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Stomalı bireyin bakım, eğitim ve cinsel danışmanlık hizmetleri ameliyat öncesi dönemde öykü alırken başlamalı ve ameliyat sonrası dönemde de devam ettirilmelidir. Stomalı bireyin bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sağlamakta kilit nokta olan hemşire öykü alırken bireyin ameliyat öncesi cinsel yaşamını değerlendirmeli ve değerlendirme yaparken cinsel yaşamı etkileyebilen fiziksel ve fonksiyonel faktörleri, yaşam tarzı, değişen benlik kavramı, benlik saygısı ve kişiler arası ilişkileri iyi sorgulamalıdır (Baxter ve Salter, 2000). Bununla birlikte, cinsel isteği etkileyen faktörleri de değerlendirmelidir. Bu değerlendirme ile hemşire, daha önceden var olan cinsel endişe, sorun ve bireyin beklentilerini saptayabilir (Sprunk ve Aleneder, 2000).

Waterhouse (1996) çalışmasında ise, stomalı bireylere cinsel sağlık hakkında eğitim verecek hemşireler için özellikle üç konuya dikkat edilmesi gerektiğini vurgulanmıştır. Bu konulardan birincisinin, cinsel sağlık hakkında eğitim verecek hemşirenin öncelikle bu konuda kendi değer ve inançlarını bilmesi, ikincisi; hemşirelerin cinsellik konusunda tüm anatomi, fizyoloji, patofizyoloji ve psikoseksüel gelişim konusunda bilgi sahibi olması, üçüncüsü ise, bu hemşirelerin iletişim becerilerinin gelişmiş olması üzerinde durmuştur. Bu doğrultuda bireylerin cinsel yaşamlarında sorun yaşamamaları için stoma bakım hemşirelerinin üzerine önemli roller düşmektedir. Bunlar;

Ameliyat öncesi dönemde;

- Cinselliği ve fiziksel durumu belirlemek,
 - Cinsellekle ilgili rehberlik sağlamak,
 - Cinsel fonksiyonlar ve stomanın getirdikleri konusunda eğitim vermek,
- Ameliyat sonrası dönemde;
- Bireyde cinsellekle ilgili değişen ifade ve düşünceleri konusunda danışmanlık sağlamak,
 - Bireyin gereksinimine uygun ve cinsel sağlığı ile ilgili problemleri konusunda rehabilitasyon sağlamaktır (Beitz ve Junkin, 2005).

Sonuç olarak, yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından göz ardı edilen bir konu olan cinselliğin stomalı bireylerde önemli düzeyde olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle stoma bakım hemşireleri, stomalı birey ile ameliyat öncesinde donemden başlayarak güvenli bir iletişim kurmalı ve gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrası dönemde bireyleri cinsellik konusunda endişelerini paylaşmaları için cesaretlendirmeleri ve destek olmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Albaugh, J.A., Kellogg- Spadt, K. (2003). Sexuality And SexualHealth: The Nurse's Role And Initial Approach To Patients. *Urologic Nursing*, 23 (3), 227-228.
- Ayaz S, Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarına Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2008, 16:89-93.
- Altschuler A., Ramirez M., Grant M., Wendel C., Hornbrook C. M., Herrinton L., Krouse S. R. The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer, *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(3):299-305. Published by Lippincott Williams & Wilkins.
- Baldwin, C. M., Grant, M., Wendel, C., Rawl, S., Schmidt, C. M., Ko, C., et al. (2008). Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. *Journal of Holistic Nursing*, 26, 185-194.
- Baxter A, Salter M. Stoma care nursing. *Nursing Standard* 2000;14:59.
- Brown, H. & Randle, J. (2005). Living with a stoma: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(11), 74-81.
- Burch J. Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. *British Journal of Community Nursing* 2005c;10:224- 7.
- Guthrie, C. (1999). Nurses' Perception of Sexuality Relating To Patient Care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 313-321.
- Haboubi, N.H.J., Lincoln, N. (2003). Views of Health Professionals On Discussing Sexual Issues With Patients. *Disability And Rehabilitation*, 25 (6), 291-296
- Holzer, B., Matzel, K., Schiedeck, T., Christiansen, J., Christensen, P., Rius, J. et al. (2005). Do geographic and educational factors influence the quality of life in rectal cancer patients with a permanent colostomy? *Diseases of the Colon and Rectum*, 48(12), 2209-2216.
- Hughes, M.K. (2000). Sexuality And The Cancer Survivor. *Cancer Nursing*, 23 (6), 477-482.
- Junkin J., Beitz J.M., Colwell J.C.: Sexuality and the person with a stoma: Implication for comprehensive WOC nursing practice. 2005;32(2) :121-128.
- Karadağ, A., Menteş, B.B., Üner, A., İrkörcü, O., Ayaz, S., Özkan, S. Impact of Stomatherapy on Quality of Life With Permanent Colostomies or Ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*, 2003; 18 (3), 234-238.
- Kilic, E., Taycan, O., Belli, A. K., & Özmen, M. (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4), 1-8.
- O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2001;28:47-54.
- Turnbull G. B.: Sexual Counselling: The Forgotten aspect of ostomy rehabilitation. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26(3):189-195, 2001
- Persson, E., Hellström, A.L. (2002). Experiences Of Swedish Men And Women 6 To 12 Weeks After Ostomy Surgery. *Journal of Wound And Ostomy Continence Nurse*, 29, 103-108.
- Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.L. (2005). Ostomy Patients' Perceptions of Quality of Life. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 51-58
- Ross L, Abild-Nielsen AG, Thomsen BL, Karlsen RV, Boesen, EH, Johansen C. Quality of life of Danish colorectal cancer

patients with and without a stoma. *Support Care Cancer* 2007;15(5):505-13
Sprunk E, Alteneeder RR. The Impact of An Ostomy on Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2000;4:85-8.

Waterhouse J. Nursing practice related to sexuality: a review and recommendations. *NT Res.* 1996;1:412-418.
World Health Organisation. *Sexual Health*.2011 Erişim: 14. 06. 2012 http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

Symms, M. R., Rawl, S. M., Grant, M., Wendel, C. S., Coons, S. J., Hickey, S., et al. (2008). Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nurse Specialist*, 22(1), 30-40.
Üstün, B., Akgün, E., Parlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi.
Zmijewski, H.C. (2002). Sexual Counseling By The ET Nurse: If Not You, Then Who?. *Journal of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 29, 184-185.