

DERLEME

STOMALI BİREYLERİN CİNSEL SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE PLISSIT MODELİNİN KULLANIMI

Sultan AYZAZ*

Alınış Tarihi: 03.02.2012

Kabul Tarihi: 06.01.2014

ÖZET

Bu çalışma, stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımını açıklamak amacıyla yapılmıştır. Stoma, ince veya kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere pek çok problemle karşılaşmakta olup, bu sorunlar bireyin cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stomalı bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik, psiko-sosyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Cinsellik hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmesine karşın, hemşireler uygulamada bu konuyu ele almada güçlük yaşayabilmektedirler. Cinsellikle ilgili sorunların ele alınmasında kullanılan yaklaşımlardan biri PLISSIT modelidir. Bu model, cinsel sorunu olan bireylerin ihtiyaçlarını belirlemede ve uygun girişimleri planlamada hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermektedir. Model, bireyin cinsel sorunlarına dört basamaklı (izin verme, sınırlı bilgi, özel öneriler, yoğun tedavi) bir yaklaşım sağlamaktadır. Literatür taraması, hemşirelerin stomalı bireylerin cinsel sorunlarını ele almalarında PLISSIT modelini rehber olarak kullanabileceklerini ve bu doğrultuda hemşirelik girişimlerini planlayabileceklerini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Stoma; cinsellik; hemşirelik; PLISSIT modeli

ABSTRACT

The Use of PLISSIT Model for Evaluation of Sexual Problems of Individuals with Stoma

This study was conducted to explore use of PLISSIT model for evaluation of sexual problems of individuals with stoma. Stomas are formed surgically, by exteriorizing the bowel to the abdominal surface. Individuals with stoma may suffer from many physiologic, psychological and social problems and all of them negatively affect sexual life and quality of 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. Although sexuality is known to be an important part of nursing care, it is known that nurses may have difficulty in handling this issue in practice. One of the methods for addressing sexual problems is the PLISSIT model. The PLISSIT model provides nurses or other health professionals a conceptual implementation possibility to plan and evaluate comprehensive care about the sexual problems of the individuals. The model provides four levels ((Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) to sexual problems of individuals. The literature review suggests that nurses can use PLISSIT model as a guide for addressing sexual problems of individuals with stoma and plan nursing interventions according this model.

Key words: Stoma; sexuality; nursing; PLISSIT model

GİRİŞ

Bağırsak stoması, ince veya kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Stoma açılması, bireylerin yaşam süresini uzatabilmekte ve yeniden üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmektedir. Ancak stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere pek çok problemle karşılaşabilmektedirler (Burch 2005, Brown and Randle 2005, Kirkwood 2006, Ayaz and Kubilay 2009). Stomalı bireyler gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunlar;

depresyon, anksiyete, benlik saygısında azalma, beden imajında değişim, yalnızlık, umutsuzluk, damgalanma gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Burch 2005, Kirkwood 2006, Ayaz and Kubilay 2009, Beck and Justham 2009, Borwell 2009). Sosyal problemler ise kendini toplumdan soyutlama, aktivitelere ilgi ve katılımda azalma, seyahatten kaçınma, çalışma faaliyetlerinde azalma, eş/arkadaş ile ilişkilerin bozulması vb.dir (Brown and Randle 2005, Beck and Justham 2009, Borwell 2009).

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Doç. Dr.) sultan@gazi.edu.tr

Bu sorunlar bireyin cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stomalı bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde stomalı bireyin bakım ve eğitimi hizmet aldığı hastane koşulları içinde yapılmaktadır. Ancak bu süreçte hemşire ya da diğer sağlık profesyonelleri sıklıkla bireyin fiziksel sorunlarını ele almakta; cinsel konulara değinmek için yeterli zaman ve uygun ortam bulamamaktadırlar (Karadağ, Mentş, Uner, Irkorucu, Ayaz ve Ozkan 2003). Bu nedenle, stomalı bireylerin cinsel sorunlarının çözümlenmesinde yol gösterici olan modellere temellendirilmiş girişimlere gereksinim duyulmaktadır. Cinsellikle ilgili sorunların ele alınmasında kullanılan yaklaşımlardan biri PLISSIT (P: Permission, LI: Limited Information, SS: Spesific Suggestions, IT: Intensive Therapy) modelidir. Bu model, cinsel sorunu olan bireylerin ihtiyaçlarını belirlemede ve uygun girişimleri planlamada hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermektedir (Tan, Waldman and Bostick 2002, Stevenson 2004, Katz 2005). Bu model rehberliğinde sunulan bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bireylerin cinsel yaşamdaki sorunlarının ele alınacağı ve çözümlenebileceği düşünülmektedir.

PLISSIT modeli birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda, modelin hemşirelere ya da diğer sağlık profesyonellerine rehber olduğu belirtilmektedir (Rubin 2005, Chun 2010). Ülkemizde de bu modelin kullanıldığı bir çalışma bulunmaktadır (Ayaz and Kubilay 2009). Bu derlemede PLISSIT modeli ve modelin stomalı bireylerin cinsel sorunlarının ele alınmasında kullanılması tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada PubMed, CINAHL, Academic Search Complete gibi veri tabanları kullanarak literatür taraması yapılmıştır. Taramada stoma, cinsellik, PLISSIT model, hemşirelik gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Veri tabanlarında düzenli olarak yayınlanan, editörlü ve elektronik olarak ulaşılabilen bilimsel dergilerin arşivinde yer alan makaleler ve kitaplar incelenmiştir.

STOMANIN CİNSELLİĞE ETKİLERİ

Cinsellik ve cinsel hislere sahip olmak insan olmanın ve yaşamının bir parçasıdır. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel insan gereksinimlerinden biri cinsel

gereksinimlerdir (Williams 2005). İnsanın temel gereksinimlerinin alt basamağında yer alan ve öncelikle karşılanması gereken cinsel gereksinimler, stoma açıldığında olumsuz etkilenebilmekte ve stomalı bireyin cinsel fonksiyon ve rolünde değişiklikler meydana gelebilmektedir (Sprunk and Altener 2000, Williams 2005, Junkin and Beitz, 2005, Burch 2005). Stoma açıldıktan sonra, cinsel fonksiyon kadın ve erkeklerde farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Rektum çıkarıldıktan sonra cinsel sorunların derecesi, cerrahi sırasında çıkarılan doku miktarına bağlıdır (Tan, Waldman and Bostick 2002). Bununla birlikte, cinsel fonksiyon anatomik ya da biyolojik bir neden olmadan da olumsuz etkilenebilmektedir. 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 (Comb 2003, Manderson 2004, Burch 2005, Ayaz and Kubilay 2009). Bireyler cinsel sorunların yanı sıra cinsel ilişki sırasında torbanın açılması, dışkı sızıntısı ve koku olması gibi korku ve endişeler de yaşayabilmektedirler (Persson and Hellström 2002, Ayaz and Kubilay 2009). Yapılan çalışmalarda da stomalı bireylerin cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Cotrim and Pereira 2008, Symms, Rawl, Grant, Wendel, Coons, Hickey et al. 2008, Ayaz and Kubilay 2009, Cakmak, Aylaz and Kuzu 2010, Grant et al. 2011).

Cinsellik hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmesine karşın, hemşirelerin uygulamada bu konuyu ele almada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Albaugh and Kellogg- Spadt 2003, Haboubi and Lincoln 2003, Ringhofer 2005, Katz 2005, Ayaz 2013). Cinsellikle ilgili sorunların ele alınmasında kullanılan yaklaşımlardan biri PLISSIT modelidir. Bu model cinsellikle ilgili sorunların ele alınmasında hemşirelere, bireylerle cinsel konularda tartışmayı başlatma fırsatı sağlayabilmektedir. Bununla birlikte, model birey ile tartışılacak konuları, yararlı bilgileri ve bakım planına dahil edilmesi gereken girişimleri planlamada hemşireyi yönlendirebilmektedir (Rubin 2005, Taylor and Davis 2006).

PLISSIT MODELİ

PLISSIT modeli, 1974 yılında Annon tarafından geliştirilmiştir. Model, hemşirelik girişimlerini geliştirmek, hemşire ile hasta arasında iletişim başlatmak için uygun yaklaşım

sağlamaktadır. PLISSIT modeli, birey ile işbirliği içinde bireyi değerlendirerek, bireyin kararlarını anlayarak ve bireye saygı göstererek danışmanlık rolünü desteklemektedir. Bu model, bireyin cinsel sorunlarına dört basamaklı bir yaklaşım sağlar (Annon 1981, Dixon and Dixon 2006). Bu basamaklar şunlardır:

P (Permission)	İzin Verme
LI (Limited Information)	Sınırlı Bilgi
SS (Specific Suggestions)	Özel Öneriler
IT (Intensive Therapy)	Yoğun Tedavi

Bu modelin ilk üç evresini kullanarak, cinsel sorunların ortalama % 80-90'ı çözülebilmektedir. Annon, tüm cinsel problemlerin % 70'inin izin verme basamağında çözümlenebileceğine inanmaktadır. Sadece hastalara cinsel endişelerini ve anksiyetelerini açıklamak için izin verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu model farklı ortamlarda uygulanabilmekte ve bireyin uygun olduğu zamana uyarlanabilmektedir (Annon 1981).

Modelin Basamakları

İzin Verme (Permission)

Modelin ilk basamağıdır. Bireyin sağlık ekibi içinde ilk iletişim kurduğu kişi hemşire olduğu için, bu basamak genellikle hemşirenin sorumluluğu haline gelmiştir. İzin verme; hemşirenin birey ve eşinin cinsellikle ilgili düşüncelerini, endişelerini ve davranışlarını ifade etmelerine izin vermesini kapsamaktadır. Hemşire, yapıcı konuşma/tartışma için hastalara açıklık ve izin hissini verebilmeli, onlarla önyargısız bir ilişki kurabilmelidir. Açık uçlu sorular ile hasta sorunları hakkında konuşmaya ve soru sormaya teşvik edilmelidir (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005, Dixon and Dixon 2006, Taylor and Davis 2006).

PLISSIT modelinin ilk basamağında cinsel yaşamı etkileyebileceği düşünülen sorun ve gereksinimler ele alınmalıdır. Bunlar; gaz çıkışı, koku, dışkı sızıntısı gibi fizyolojik sorunlar; stoma bakımı ile ilgili güçlük ve endişeler (torbayı değiştirme); stomanın bireyin yaşamına etkisi ve sosyal destek kaynaklarıdır. Bu basamakta uygun bakım ve önerilerle fizyolojik sorunların çözümlenmesi ve diğer gereksinimlerin karşılanması eşlerin cinsel yaşama teşvik edilmesinde önemli bir girişim olduğu düşünülmektedir.

Hemşire stoma açılan hastanın cinsel yaşamını değerlendirirken "izin verme"

basamağında aşağıdaki soruları sorabilir (Ayaz 2009):

- ✓ Son iki hafta boyunca stoma ile yaşıyorsunuz. Stoma açıldıktan sonra yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu?
- ✓ Stoma olması sizi rahatsız ediyor mu?
- ✓ Vücudunuzda stoma açıklığının olması sizi nasıl etkiledi?
- ✓ Stoma açılması eşinizle ilişkinizi nasıl etkiledi?
- ✓ Cinsel yaşam, hayatın önemli bir parçasıdır. Bazen hastalık veya ameliyat cinsel yaşamı etkileyebilir. Son zamanlarda sizin cinsel yaşamınız nasıl gidiyor?
- ✓ Stomalı bireyin, stomanın cinsel hayatını nasıl etkileyeceği konusunda endişelerinin olması doğaldır. Sizin ne gibi endişeleriniz var?
- ✓ Sizin gibi stomalı bireyler cinsel isteksizlik, ağırlı cinsel ilişki gibi cinsel problemlerle karşılaşabilmektedirler. Siz cinsel yaşamınızda değişiklik yaşadınız mı?
- ✓ Cinsel yaşamınızda ne gibi değişiklikler yaşadınız?

Hemşireler cinsel değerlendirme ile cinsellikle ilgili gerçek veya potansiyel problemleri saptayabilmelidir. Geçmişteki cinsel roller ve şimdiki algılamalar hakkında bilgi sağlamak için kısa bir cinsel hikâye alabilmelidir. Hemşirenin sürekli desteği ve ilgisi bireyin sıkıntılarını azaltmaya yeterli olabilmektedir. İzin verme bireyin endişesini çözümede yeterli olmazsa ikinci basamağa geçilmelidir (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005).

Sınırlı Bilgi (Limited Information)

Sınırlı bilgi, bireylere sorunları ile ilgili gerçek bilgi verme aşamasıdır. Bu basamakta hemşirelik girişimleri hastanın bilgisini artırmayı amaçlamaktadır. Normal cinsel fonksiyon bileşenlerini hasta ile birlikte gözden geçirme, hastalığın ve uygulanan tedavilerin cinsellik ve cinsel fonksiyona etkileri ve bu etkilere yönelik bilgi vermeyi içermektedir (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005, Dixon and Dixon 2006).

Bu basamakta güvene dayalı ve açık bir terapötik ilişki kurulmalıdır. Hemşirenin bireye stoma ile ilgili düşünce ve duygularını ifade ettirmek için sorabileceği bazı sorular şunlardır:

- ✓ Vücudunuz hakkında neler hissediyorsunuz?
- ✓ Stoma açılması ile duygularınızda ne gibi değişiklikler oldu?

- ✓ Yaşamınızdaki değişikliklerle nasıl baş edersiniz?
- ✓ Stoma ile yaşama konusunda ne gibi endişeler duyuyorsunuz?

Sınırlı bilgi basamağında hemşire hastayı stomanın cinsel yaşama etkisi hakkında aşağıdaki konularda bilgilendirebilir (Ayaz 2009):

- ✓ Cinsel yaşamın ameliyattan 6 hafta sonra başlayacağı
- ✓ Cinsel ilişkinin stomaya zarar vermeyeceği
- ✓ Beden imajı ile ilgili endişelerinin olabileceği
- ✓ Cinsel yönden çekici hissetmemesinin normal olduğu
- ✓ Eşi ile yakın ilişki kurma (eşi ile birlikte uyuma, sarılma gibi) yolları
- ✓ Ağrılı cinsel ilişki nedenleri
- ✓ Vajinal kuruluk nedenleri
- ✓ Erektile fonksiyon bozukluğunun nedenleri

Hemşirenin hastaya doğru ve yeterli bilgi vermesi hastanın ameliyat sonrası cinsel yaşama yönelik endişeleri ile baş etmesine yardım edebilmektedir. İzin vermede olduğu gibi sağlık profesyonellerinin bu aşamada rahat hissetmeleri bilgi seviyeleri, teorik yönelimleri ve değer yargıları ile belirlenmektedir. Eğer sınırlı bilgi vermek yeterli değilse iki seçenek mevcuttur. Birey başka bir yere sevk edilmeli veya uygun mekân, bilgi, beceri ve tecrübe ile modelin üçüncü aşamasına geçilmelidir (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005).

Özel Öneriler (Specific Suggestions)

Hemşire, bireye özel öneriler vermeden önce ilgili özel bilgiyi edinmelidir. Özel öneriler cinsel öyküden elde edilen bilgiye bağlıdır ve belirlenen amaca ulaşmak için hastaların davranışlarını değiştirmelerine yönelik çabalarıdır. Bu basamak cinsel yaşamın daha doyum verici olması için, bireye/partnerine önerilen özel önerileri ve bilgi vermeyi içermektedir. Özellikle uyarılma, ereksiyon, ejakülasyon, orgazm ve ağrılı ilişki ile ilgili sorunlar için etkilidir. Özel öneriler ve bilgi; cinsel sağlığı iyileştirmekte, başarısızlık korkusunu azaltmakta ve cinsel performansla ilgili gerçek dışı beklentileri ortadan

kaldırmaktadır (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005, Dixon and Dixon 2006, Taylor and Davis 2006).

Özel öneriler basamağında hemşire stomalı hastanın endişelerine yönelik aşağıdaki önerileri sunabilir (Ayaz 2009):

- ✓ Stoma bakım ürünlerinin yerinden ayrılması ile ilgili endişelere yönelik öneriler
- ✓ Duygu durumundaki değişikliklere yönelik öneriler
- ✓ Erektile fonksiyon bozukluğuna yönelik öneriler
- ✓ Ağrılı cinsel ilişki korkusuna yönelik öneriler
- ✓ Vajinal kuruluk ile ilgili endişelere yönelik öneriler
- ✓ Cinsel isteksizlik ile ilgili endişelere yönelik öneriler

Cinsel sorunların çoğu bu yaklaşımla başarı ile tedavi edilebilmektedir. Ancak bu yaklaşımla çözülemeyen bazı problemler son basamağa kalabilmektedir.

Yoğun Tedavi (IT-Intensive Therapy)

Bu basamak, cinsel sorunlarına yönelik daha ayrıntılı danışmanlık verilmesini içermektedir. Hemşire bilgisini aşan konularda hastayı yoğun terapi alabileceği birim ya da uzmanlara (psikolog, psikiyatrist gibi) yönlendirmelidir (Annon 1981, Sprunk and Altener 2000, Junkin and Beitz 2005, Dixon and Dixon 2006, Taylor and Davis 2006).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Stomalı bireyin yaşam kalitesini artırabilmek için fizyolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bireylerin cinsel sorunlarının çözümlenmesinde yol gösterici olan modellere gereksinim duyulmaktadır. PLISSIT modeli, cinsel sorunu olan bireylerin sorunlarını belirlemede ve uygun girişimleri planlamada hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermektedir. Bu model rehberliğinde hemşireler tarafından sunulan bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bireylerin cinsel yaşamındaki sorunlarının ele alınacağı ve çözümlenebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Albaugh JA, Kellogg- Spadt K.** Sexuality and Sexual Health: The Nurse's Role and Initial Approach to Patients. *Urol Nurs* 2003;23(3):227-8.
- Annon JS.** PLISSIT Therapy. In: Corsini RJ, ed. *Handbook of Innovative Psychotherapies*. New York: Wiley & Sons; 1981. p.626-39.
- Ayaz S.** Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. *Sex Disabil* 2009;27(2):71-81.
- Ayaz S.** Sexuality and Nursing Process: A Literature Review. *Sex Disabil* 2013;31(1):3-12
- Ayaz S, Kubilay G.** Effectiveness of the PLISSIT Model for Solving the Sexual Problems of Patients with Stomas. *J Clin Nurs* 2009;18(1):89-98.
- Beck M, Justham D.** Nurses' Attitudes Towards the Sexuality of Colorectal Patients. *Nurs Stand* 2009;23(31):44-8.
- Borwell B.** Rehabilitation and Stoma Care: Addressing the Psychological Needs. *Br J Nurs* 2009; 18(4):20-5.
- Brown H, Randle J.** Living with A Stoma: A Review of the Literature. *J Clin Nurs* 2005;14(1):74-81.
- Burch J.** Psychological Problems and Stomas: A Rough Guide for Community Nurses. *Br J Community Nurs* 2005;10(5):224-7.
- Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA.** Permanent Stoma not only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses. *World J Surg* 2010;34(12):2872-6.
- Chun N.** Effectiveness of PLISSIT Model Sexual Program on Female Sexual Function for Women with Gynecologic Cancer. *J Korean Acad Nurs* 2010;41(4):471-80.
- Comb J.** Role of the Stoma Care Nurse: Patient with Cancer and Colostomy. *Br J Nurs* 2003;12(14):852-6.
- Cotrim H, Pereira G.** Impact of Colorectal Cancer on Patient and Family: Implications for Care. *Eur J Oncol Nurs* 2008;12(3):217-26.
- Dixon KD, Dixon PN.** The PLISSIT Model, Care and Management of Patients' Psychosexual Needs Following Radical Surgery. *Lippincotts Case Manag* 2006;11(2):101-6.
- Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hombrook MC, Herrinton LJ, et al.** Gender Differences in Quality of Life Among Long-term Colorectal Cancer Survivors with Ostomies. *Oncol Nurs Forum* 2011;38(5):587-96.
- Haboubi NHJ, Lincoln N.** Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients. *Disabil Rehabil* 2003;25(6):291-6.
- Junkin J, Beitz JM.** Sexuality and the Person with a stoma: Implications for Comprehensive WOC Nursing Practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005;32(2):121-30.
- Karadağ A, Menteş BB, Uner A, Irkorucu O, Ayaz S, Ozkan S.** Impact of Stomatherapy on Quality of Life in Patients with Permanent Colostomies or Ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003;18(3):234-8.
- Katz A.** Do Ask, Do Tell, Why Do So Many Nurses Avoid the Topic of Sexuality?. *Am J Nurse* 2005;105(7):66-8.
- Kirkwood L.** Postoperative Stoma Care and the Selection of Appliances. *J Community Nurs* 2006;20(3):12.
- Manderson L.** Boundary Breaches: The Body, Sex and Sexuality After Stoma Surgery. *Soc Sci Med* 2004;61(2):405-15.
- Persson E, Hellström AL.** Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks After Ostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2002;29(2):103-8.
- Ringhofer J.** Meeting the Needs of Your Ostomy Patient. *RN* 2005;68(8):37-42.
- Rubin R.** Communication About Sexual Problems in Male Patients with Multiple Sclerosis. *Nurs Stand* 2005;19(24):33-7.
- Sprunk E, Alteneeder RR.** The Impact of an Ostomy on Sexuality. *Clin J Oncol Nurs* 2000;4(2):85-8.
- Stevenson RWD.** Sexual Medicine: Why Psychiatrists Must Talk to Their Patients About Sex. *Can J Psychiatry* 2004;49(10):673-6.
- Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, et al.** Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans with Intestinal Ostomies. *Clin Nurse Spec* 2008;22(1):30-40.
- Tan G, Waldman K, Bostick R.** Psychosocial Issues, Sexuality and Cancer. *Sexual Disabil* 2002;20(4):297-318.
- Taylor B, Davis S.** Using the extended PLISSIT model to Address Sexual Healthcare Needs. *Nurs Stand* 2006;21(11):35-40.
- Williams J.** Psychological Considerations in Gastrointestinal Nursing. *Br J Nur* 2005;14(17):931-5.