

## SAĞLIĞIN BOZULDUĞU DURUMLARDA HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIĞA YAKLAŞIMLARI

Hicran YILDIZ

İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Servisi

### ÖZET

Cinsellik, cinsel organların fonksiyonlarını, kişinin sahip olduğu cinsel fonksiyonları algılamasını, cinsel ifadelerini ve tercihlerini içerir. Bireyin genetik yapısı, hormonal dengesi, psikoseksüel gelişimi, geçmiş cinsel deneyimleri, toplumsal değer yargıları, cinsiyete özgü rol ve beklentileri, cinsel inanışları, geçirilen hastalık, ve ameliyatlara cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörlerdir. Çoğu zaman fiziksel hastalığa bağlı gelişen cinsel işlev bozukluklarında organik nedenlerle psikososyal nedenler iç içedir. Hastalık, kişinin belirli ilaçların aracılığı ile cinselliğini etkileyebilir. Kişilerin maruz kaldıkları her hastalık sonrası rehabilitasyona ihtiyaçları vardır. Rehabilitasyon programlarının hazırlanması ve başarılı olabilmesi için ise öncelikle gerekli bilgi donanımına sahip ekip üyelerine ve etkili bir seksüel danışmanlık sürecine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Hastalık, Hemşirelik.

### SUMMARY

#### *Nursing Approaches to Sexual Health:*

Sexuality includes function of the sexual organs and perceptions of person's own functioning, sexual expression and preferences. The person's genetic structure, hormonal balance, psychosocial changes, cultural values, sexual beliefs, experiences, roles and behaviours recovering from illness and operations are affecting factors on sexual healthy and behaviour. Most of the time organic and psychosocial reasons are inside on sexual dysfunction which are depended on physical disease.

Illnes may affect sexuality through changes in the person's body function and structure, alteration in the person's body image, use of certain medications and in their psychosocial reaction. The persons need rehabilitation after they are exposed to any disease. First of all it is necessary that the team members must be informed and sexual conselling is effected for the rehabilitation programs are developed and succesfully.

**Key words:** Sexuality, Illness, Nursing

## GİRİŞ

Hastalıklar, bireyin vücut fonksiyonu ve yapısındaki değişimler, beden imajı değişikliği, bazı ilaçların kullanımı ve onların psikososyal reaksiyonları ile cinselliği etkileyebilir. Herhangi bir hastalığa maruz kalan kişilerin rehabilitasyona ihtiyacı olur. Ekip üyelerine zorunlu bilgi verilmesi ve başarılı bir şekilde geliştirilen rehabilitasyon programlarından etkilenen seksüel danışmanlığın gereksinimi tüm bunlar için ilktir. Cinsellik, cinsel organların fonksiyonlarını, kişinin sahip olduğu cinsel fonksiyonları algılamasını, cinsel ifadelerini ve tercihlerini içerir (2). Bireyin genetik yapısı, hormonal dengesi, psikoseksüel gelişimi, geçmiş cinsel deneyimleri, toplumsal değer yargıları, cinsiyete özgü rol ve beklentileri, cinsel inanışları, geçirilen hastalık, ve ameliyatlar cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörlerdir (14,16,17). Yaşamın herhangi bir döneminde planlı ya da acil olarak gerçekleştirilen operasyonlar, doğrudan ya da ruhsal yansımalara bağlı olarak bireyin cinsel yaşamını etkiler (17). Bu olaylar sonucunda ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları kişinin yaşam kalitesini ve benlik saygısını etkilemektedir (3,8,16). Bunlar da iş veriminin azalmasına ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (9).

Fiziksel hastalıkların cinselliğe etkisi sorgulanırken 3 aşama dikkate alınmalıdır (13):

- Fiziksel hastalığın boyutu ve hastada yarattığı kısıtlamalar (Hastalık semptomları, ilaçların etkisi, protezler vs.).
- Hastalığın yarattığı genel psikolojik etkiler (Anksiyete, depresyon, başetme güçlükleri, hastalığa karşı tutum vs.).
- Hastalığın kişiler arası ilişkilere etkisi: Hasta bireyin aile içindeki, arkadaşları arasındaki, çevresindeki ve işindeki rolü değişecektir. Hasta sorumluluklarını yerine getirme ve sürdürmede zorlanabilir ve hatta bırakmak zorunda bile kalabilir.



Çoğu zaman fiziksel hastalığa bağlı gelişen cinsel işlev bozukluklarında organik nedenlerle psikososyal nedenler iç içedir (6,12). Zaman zaman biri ön plana çıksa bile sorun ele alınırken her ikisi de değerlendirilmelidir. Hastalığın getirdiği psikolojik etkiler dikkate alınmadığı zaman cinsel uyumu sağlamak zorlaşır (13).

### **Hastalıkların Cinselliğe Etkileri**

Hastalık, kişinin beden imajındaki değişiklikler, belirli ilaçların kullanımı, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler ve bunların psikososyal yansımaları aracılığı ile cinselliği etkileyebilir (10,13).

#### ***Beden Yapısındaki Değişiklikler***

Sinir sistemi, dolaşım sistemi ve cinsel organların yapısındaki değişiklikler cinsel sağlık problemleri ile sonuçlanabilir. Anatomik kesilerden, cinsel fonksiyonun bazı yönlerini etkileyen nöral yolun irreversibl hasarına yol açan spinal kord yaralanmaları buna en iyi örnektir (10). Bu hastalarda erektil sorunlar ve anorgazmi ile birlikte bağırsak ve mesane fonksiyonlarında bozulma, üriner katetere sık gereksinim olması ve hareket kaybı görülür. Hasta ile cinsel ve cinsel olmayan kayıpların tümünü konuşmak ve paylaşmak hastalığa ve hastalığın getirilerine karşı oluşan psikososyal etkilerle başa çıkmada, kişiler arası ilişkilerin korunmasında, hastanın benlik saygısı ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olmaktadır (13). Cinsel sağlık ve beden yapısındaki değişiklikler arasındaki ilişkiler Tablo 1'de verilmiştir (2).

#### ***Beden Fonksiyonlarındaki Değişiklikler***

Sinirsel ileti, vazokonjesyon, miyotoni, hormonal metabolizmayı etkileyen çoğu hastalık duyu yoğunluğunun algılanmasını içeren cinsel yanıtı değiştirir. Fizyolojik bozukluklarda cinsel problemlerin oldukça sık tanımlandığı görülmektedir. Kronik hastalıklarda sağlık durumunun algılanması, yorgunluk, derecesi, değişen roller, ölüm korkusu ve partnerin hasta ve hastalığa karşı tutumuna bağlı olarak cinsel ilişkide değişiklik ortaya çıkabilmektedir (8, 10).

Bazı medikal ve cerrahi durumlar cinsel fonksiyonları direkt olarak etkilemese bile kişinin cesaretini etkiler. Buna en güzel örnek miyokard infarktüsü geçiren hastalardır. Uygun fiziksel durumlarına rağmen hastalar, hastalık öncesi yaşamlarına dönmekte güçlük çekerler. Cinsel disfonksiyon bu hasta grubunda daha çok psikolojik kaynaklıdır ve çoğunda cinsel ilişki sırasında yeniden kalp krizi geçirme korkusu vardır (10,12,13). Beden yapısındaki değişikliklerin cinsel sağlığa etkisi Tablo 2'de verilmiştir (2).



**Tablo 1:** Cinsel Sağlık ve Beden Yapısındaki Değişiklikler\*

Sistem	Etkilenen olası mekanizma
<input type="checkbox"/> <u>Santral ve Periferik Sinir Sistemi</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spinal Kord</li> <li>- Spinal Kord Tümörleri</li> <li>- Multipl Skleroz</li> <li>- Spina Bifida</li> <li>- Hematize disk</li> <li>- Miyotrofik olmayan lateral skleroz</li> <li>- Frontal ve temporal lob tümörleri</li> <li>- Frontal ve temporal lob travmaları</li> <li>- Serebrovasküler kaza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinsel cevapta (Örn; ereksiyon) gerekli olan spinal kordrefleks ve periferik sinirlerin bütünlüğü bozulur. Cinsel süreci kontrol eden merkezlerin fonksiyonları etkilenebilir.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Kardiyovasküler Sistem</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penis damarlarında trombüs oluşumu</li> <li>- Lösemi</li> <li>- Sick-cell anemi</li> <li>- Lösemi</li> <li>- Cinsel organların vasküler yapısında gelişen travma</li> <li>- Leriche Sendromu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penise giden kan miktarı sonucunda ereksiyon etkilenir.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Üreme Sistemi</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostektomi, radikal / perineal</li> <li>- Abdominal perineal rezeksiyon</li> <li>- Lumbar sempatektomi</li> <li>- Penil yaralanma ya da penis yokluğu</li> <li>- İmperfore hymen</li> <li>- Konjenital vajina yokluğu</li> <li>- Penektomi</li> <li>- Vajinektomi</li> <li>- Obstetrik travma ya da zayıf epizyotomi</li> <li>- Bulboksijenöz kas hasarı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yaraya bağlı ağrı ya da vaginal açıklığın büyümesi nedeniyle cinsel ilişki bozulabilir.</li> </ul>

\* Craven R.F., Hirnle C.J.: Normal human sexuality. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Ed. Lippincott Ltd, Philadelphia, 2000.

### Farmakolojik Ajanların Etkileri

Bazı ilaçlar cinsel performans yeteneğini olumlu ya da olumsuz yönde etkiler (2,10). Örneğin alkol; geçici olarak pozitif değişikliklere neden olur, diğer psikoaktif ilaçların yaptığı gibi küçük dozu ilk olarak rahatlatma sağlar ve baskılanan duyguları ortaya çıkarır. Bununla birlikte yüksek dozda alkolün cinsel fonksiyonlara negatif etkisi vardır; motor aktivitenin etkilenmesine ve merkezi sinir sistemi depresyonuna neden olur (10).

**Tablo 2:** Beden Fonksiyonlarındaki Değişikliklerin Cinsel Sağlığa Etkisi\*

Fizyolojik Etkenler	Etkilenen Olası Mekanizmalar
<input type="checkbox"/> <u>Sistemik Hastalıklar</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- İnfeksiyonlar</li> <li>- Maligniteler</li> <li>- Dejeneratif hastalıklar</li> <li>- Pulmoner hastalıklar</li> <li>- Renal hastalıklar</li> <li>- Bazı kardiyovasküler hastalıklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ağrı, depresyon, anormal derecede halsizlik, nedeniyle cinsel istek bozulur.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Metabolik Bozukluklar</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siroz</li> <li>- Hepatitler</li> <li>- Mononükleozis</li> <li>- Hipotroidizm</li> <li>- Addison Hastalığı</li> <li>- Hipogonadizm</li> <li>- Hipopituitarizm</li> <li>- Akromegali</li> <li>- Diabetes Mellitus</li> <li>- Cushing Sendromu</li> <li>- Feminel Tümörler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatik problemler nedeniyle karaciğerin östrojenleri konjuge etme yeteneği azalır ve bunun sonucunda östrojen artışı olur. Santral sinir sistemi depresyonu nedeniyle genel halsizlik, depresyon, libido azalması ve erkeklerde erektil yeteneğin bozulması görülebilir.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Genital Hastalıklar</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peyroni hastalığı</li> <li>- Penis travması</li> <li>- Genital herpes</li> <li>- Vajinal enfeksiyonlar</li> <li>- Vajinal sprey ve deodorantların allerjik etkisi</li> <li>- Pelvik inflamasyon hastalıkları</li> <li>- Fibroadenomlar</li> <li>- Endometriyazis</li> <li>- Uterin prolaps</li> <li>- Over kistleri</li> <li>- Lökoplaki</li> <li>- Anal fisür, hemoroidler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bu problemlerin her biri cinsel ilişkide ağrı ile sonuçlanabilen genital organ hasarına neden olur. Lokal iritasyon ve genital hasarın refleks mekanizmaları etkilemesi sonucu ereksiyon ve ejakülasyon ortaya çıkabilir.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Medikal ve Cerrahi İnsizyonlar</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radyasyon tedavisi</li> <li>- Ooferektomi,adrenalektomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Düşük androjen libido depresyonu, impotans ve ejakülasyonda gecikmeye neden olur. Cinsel yanıt azalır.</li> </ul>

\* Craven R.F., Hirnle C.J.: Normal human sexuality. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Ed. Lippincott Ltd, Philadelphia, 2000.



Cinsel fonksiyonları etkileyebilen farmakolojik ajanlar Tablo 3'te verilmiştir (1,2,10). Cinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkileyen ilaçları kullanan hastalara alternatif ilaçlar da olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

**Tablo 3:** Cinsel Davranışa İlaçların Etkisi\*

İlaç Kategorisi	Etki	Etkilenen Olası Mekanizma
Oral Kontraseptifler	Pozitif	– Cinsel aktivitenin gebe kalma korkusundan kurtulmasına izin verir.
Antihipertansifler	Negatif	– Cinsel bezleri besleyen sinirlerin periferik blokajına, damarların dilatasyonuna neden olur.
Antidepresanlar	Negatif	– Cinsel bezleri inerve eden sinirlerin blokajına ve merkezi sinir sistemi depresyonuna neden olur.
Antihistaminikler	Negatif	– Cinsel bezleri inerve eden parasempatik sinirleri bloke eder.
Antispazmolitikler	Negatif	– Cinsel bezleri inerve eden sinirlerin ganglionik blokajına neden olur.
Sedatif ve Trankilizanlar	Pozitif ve Negatif	– Merkezi sedasyon sağlar, cinsel bezlerin otonomik inervasyonunun blokajına, hipotalamik ve hipofiz fonksiyonlarının supresyonuna neden olurlar.
Etil alkol	Negatif Geçici pozitif	– Merkezi depresyon, motor aktivite supresyonu ve diürece neden olur.
Barbitüratlar	Negatif	– Merkezi depresyon, motor aktivite supresyonu ve hipnoza neden olurlar.
Diüretikler	Negatif	– Diürece neden olur.
Seks hormonu preparatları	Negatif	– Cinsel fonksiyonlar üzerine antiandrojenik etkilidir, potansiyel olarak azalan libido ve istek kaybına neden olur.
Narkotik ve psikoaktif ilaçlar	Negatif	– Merkezi depresyon ve libidoda azalmaya neden olur.

\* (1, 2, 10)



### ***Beden İmajındaki Değişiklikler***

Beden imajındaki değişikliğin cinselliğe etkisi kişinin kendisini ve çevresindekilerin onu nasıl algıladığına verdiği öneme bağlıdır. Vücudun bir kısmının kaybı; o kısma verilen değer, operasyon öncesi vücut imajı ve sosyal faktörler aracılığı ile cinselliği etkiler. Bozukluğun gözle görülmesi sosyal ilişkilerde olduğu gibi evlilik ilişkilerini de bozabilir (13,16).

Örneğin stomalı bireyin doku bütünlüğünün bozulması ve beden imajının değişmesi bireyde artık çekiciliğin kalmadığı ve eşinin kendisinden uzaklaşacağı düşüncesini yaratabileceği gibi başarısızlık, zarar görme ve ağrı beklentisini arttırarak benlik değerinin bozulmasına neden olabilmektedir (5). Cinsel aktivite sırasında akıntı, koku, ses, ağrı, sızıntı gibi fiziksel sorunlar stomalı bireyin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Eşin suçluluk hissederek, partnerinin bedenine dokunmaktan hatta bakmaktan korkması, cinsel ilişkiden kaçması, stomalı bireyde vücudunun deforme ve tiksindirici verici olduğu korkusunu güçlendirmektedir. Bu nedenle hasta ve eşine birlikte bilgi verilmelidir (1,5). Cinsel sorunları arttırabilen beden imajı değişiklikleri ile sonuçlanan bazı sağlık problemleri Tablo 4'te verilmiştir (2,10).

**Tablo 4:** Cinsel Sorunları Arttırabilen Beden İmajı Değişiklikleri İle Sonuçlanan Bazı Sağlık Problemleri\*

Sağlık Problemi	Beden İmajı Değişikliği
<input type="checkbox"/> <u>Cerrahi</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mastektomi</li> <li>- Ostomi</li> <li>- Histerektomi</li> <li>- Vulvektomi</li> <li>- Doku ya da organların amputasyonu</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Travma</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yanıklar</li> <li>- Laserasyonlar</li> <li>- Ampütasyonlar</li> <li>- Pelvik ışınlanma</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <u>Diğer</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatolojik bozukluklar</li> <li>- Obesite</li> <li>- Konjenital cinsel organ anomalileri (Penis yokluğu vs.)</li> <li>- Göğüs büyüklüğü (Hipertrofi ya da immatürasyon)</li> </ul>

\* (1, 2, 10)



### ***Cinselliğe Genel Yaklaşım***

Türkiye genelinde “rehabilitasyon” denilince ilk akla gelen “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri”dir. Fakat gerçekte rehabilitasyon, hastaların kendi çabalarıyla aktif ve üretici yaşamlarını tekrar kazanmaları amacıyla mümkün olan en iyi fiziksel, mental ve sosyal şartları sağlamak için gerekli olan aktivitelerin tümüdür. Bu nedenle hastaların korkularını giderme, hastalık hakkında bilgi verme rehabilitasyon yaklaşımlarının başında gelir (6).

Kişilerin maruz kaldıkları her hastalık sonrası rehabilitasyona ihtiyaçları vardır. Yurt dışında birçok rehabilitasyon programları hazırlanmış ve rehabilitasyon merkezleri kurulmuş olmasına rağmen henüz ülkemizde rehabilitasyon programları tam olarak oluşturulmuş değildir. Rehabilitasyon programlarının hazırlanması ve başarılı olabilmesi için öncelikle gerekli bilgi donanımına sahip ekip üyelerine ve etkili bir seksüel danışmanlık sürecine ihtiyaç vardır (4). Sağlıklı cinsel yaşam, rehabilitasyon programının bir bölümü olup sağlığı etkileyen diğer faktörlerle birlikte değerlendirilerek hasta için uygun olan optimal düzey sağlanmalıdır (11).

Cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar arasında *Lo Piccolo ve Steger* tarafından *Cinsel Etkileşim Ölçeği* (The Sexual Interaction Inventory SII), *Derogatis ve Melisaratos* tarafından geliştirilen *Derogatis Cinsel İşlevsellik Ölçeği* (Derogatis Sexual Functioning Inventory-DSFI), *Schover ve arkadaşları* tarafından geliştirilen *Cinsel Öykü Formu* (Sexual History Form-SHF), *Rust ve Glombok* tarafından geliştirilen *Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği* (Glombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS) sayılabilir (7).

Bu ölçeklerin doğru kullanılması için öncelikle bazı noktaların göz önüne alınması gereklidir:

- Hastanın sahip olduğu inançları,
- Cinsel sorunlar hakkında bir tartışma başlatılmalı,
- Hastanın cinselliği tanımlanmalı,
- Hastaya güven verilmeli,
- Cinsiyet, yaş ve evlilik durumuna bakılmalı,
- Diğer ipuçları izlenmeli (Beden dili, konuşma tarzı vs.),
- Güvenli bir çevre yaratılmalıdır.



1993 yılında *Matocha ve Waterhouse* tarafından 155 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, 1992 yılında hastaların yalnızca %10'unun da, değerlendirme yapıldığı çalışma kapsamındaki hemşirelerin %34'ünün hastanın seksüel sağlığını değerlendirmede, %42'sinin değerlendirdiği bulundu. Bu hemşirelerin %69'undan fazlası rahat bir seksüel danışmanlık görüşmesi yapmasına rağmen, yalnızca %31'inin seksüel danışmanlık konusunda bilgi sahibi olduğuna inandığı ve %59'unun seksüel sorunları tartışma sorumluluğuna sahip oldukları ortaya konulmuştur (15).

Ülkemizde hasta hastaneden çıkarken yapılan taburcu eğitiminde diyet, ilaç kullanımı ve egzersiz gibi konulara yer verilirken, cinsel aktiviteyle ilgili konular gerek kültürel yapının etkisi, gerek bu konudaki bilgisizlik nedeniyle arka plana itilmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki, cinsellik temel yaşam gereksinimlerinden biridir. Bu konudaki gereksinimlerin karşılanmaması kişide bir takım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, iş veriminin azalmasına, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına ve yeni sağlık risklerinin ortaya çıkmasına neden olacaktır (9,12). Kültürel yapımızın bu konunun sorgulanması ve bu konudaki sorunların açıklanması üzerinde oldukça büyük bir baskısı olmasının yanı sıra çok özel bir konu olması nedeniyle, ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de bu konu hakkında konuşmak oldukça zordur (15).

Son yıllarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ön plana çıkması nedeniyle ülkemizde de cinsel işlev bozukluğu merkezleri açılmaktadır. Bu merkezlerin amacı, zührevi hastalıklar hastanesinden farklı olarak cinsel yolla bulaşan hastalıkları değil, cinsel fonksiyon bozukluklarını tespit ve tedavi etmek, seksüalite hakkında kişileri bilinçlendirmektir.

## KAYNAKLAR

1. Altman A.: Androgen deficiency syndrome and female sexual dysfunction: epidemiologic and clinical overview. Female Sexual Function Forum. New Perspectives in The Management of Female Sexual Dysfunction, Boston, (2000).
2. Craven R. F., Hirnle C. J.: Normal human sexuality. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Lippincott Ltd, Philadelphia, (2000).



3. DeBusk R., Drory Y., Goldstein I., Jakson G., Kaul S., Kimmel S.E., Kostis J.B., Kloner R. A., Lakin M., Meston C.M., Mittleman M., Muller J. E., Pradma –Nathan H., Rosen R.C., Stein R. A., Zusman R.: Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. *The American Journal of Cardiology*, 86: 175-181, (2000).
4. Doğan Y.: Miyokard enfarktüsünden sonra rehabilitasyon, *Türk Kalp Vakfı Dergisi*, 10, (2000).
5. Eti Aslan F., Gürkan A., Şelimen D.: Stomalı hastanın cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları. 1. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu. Konuşmalar ve Bildiriler. Özar Matbaacılık, İstanbul, Temmuz 1997.
6. Gürses H. N.: Kalp hastalıklarında rehabilitasyon, *Türk Kalp Vakfı Dergisi*, 10, (2000).
7. İncesu C.: Cinsel işlev bozukluklarında sınıflama, terminoloji ve kullanılan temel ölçekler. Ed: Yetkin N., İncesu C., Cinsel İşlev Bozuklukları. Roche Müstahzarları A.Ş., İstanbul, (2001).
8. Kanan N., Aksoy G.: Stoma sonrası cinsel sorunlarda danışmanlık. 1. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu. Konuşmalar ve Bildiriler. Özar Matbaacılık, İstanbul, Temmuz (1997).
9. Khan M. G., Topol E., Saksena S., Goodwin J. F.: Complications of myocardial infarction and postinfarction care. Heart Disease Diagnosis and Therapy A Practical Approach, Williams & Wilkins, USA, (1996).
10. Long B.C., Phipps W.J., Cossmayer V.L.: Sexuality and health. Medical Surgical Nursing. A Nursing Process Approach. 3.Ed., Mosby Year Book, St. Louis, (1993).
11. Olgun N., Çınar S.: Kronik hastalarda seksüalite, *Sendrom*, Eylül, (1998).
12. Onat A.: Kalp Damar Hastalıklarında Erektile Disfonksiyon Durum Raporu, *Türk Kardiyoloji Derneği* (2000).
13. Özkan M.: Fiziksel hastalıklarda cinsel sorunlar, Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi. (1996-1997).
14. Özkan S.: Hastalıklara psikolojik tepkiler, *Hipokrat*, 103, (2001).
15. Steinke E.E.: Sexual counseling after myocardial infarction, *American Journal Nursing*, 100; 12, (2000).
16. Tekin N., Ekizler H.: Stomalı bireyler ve eşlerinde cinselliğin korunması. 1. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu. Konuşmalar ve Bildiriler. Özar Matbaacılık, İstanbul, Temmuz 1997.
17. Yetkin N.: Cinsel sorunlara yaklaşım. Ed: Yetkin N. , İncesu C., Cinsel İşlev Bozuklukları. Roche Müstahzarları A.Ş., İstanbul, (2001).