

장애인의 성적 재활에 있어서의 간호사의 역할

이 은 히*

I. 성적 재활간호의 필요성

갑작스러운 사고나 질병으로 인한 장애는 장애인으로 하여금 비단 육체적 건강문제를 야기시킬 뿐만 아니라 그들의 생활 방식과 생활 형태를 변화시키기도 한다. 때문에 이들은 여러 가지 다양한 간호 요구를 가지게 되며, 장애인의 성 문제는 그들이 경험할 수 있는 결코 간과되어질 수 없는 중요한 간호 문제중의 하나일 수 있다. 그들의 신체적 장애는 기능적, 심리적, 인간관계나 사회적인 면에서 어려움을 야기 시키기 때문에 그들의 남성 또는 여성으로서의 삶 또한 영향을 받을 수 있다(Rieve, 1989).

장애인의 성과 관련된 문제들이 간호 문헌에서 중요한 주제로 다루어지기 시작하면서 재활 간호사는 이들 문제를 해결하는 데 필요한 적절한 의로서비스를 제공해야 하는 책임자로 논의 되어왔다(Hodge, 1995; Spoltore & OBrien, 1995; White, Rintala, Hart, Young & Fuhrer, 1992). 그러나 아직도 많은 간호사들은 그러한 간호 행위를 간호의 한 분야로서 수행 할 수 있도록 준비되어 있거나 편안한 것은 아니다(Lewis & Bor, 1994; Matocha & Waterhouse, 1993; Rieve, 1989). 따라서 만일 간호 교육자나 관리자가 간호사에게 성적 재활에 필요한 적절한 간호 제공을 해야 하는 역할과 의무가 있다고 보고, 단순

히 간호사들에게 그에 적절한 간호를 수행할 것을 요구하는 것은 바람직하지 못할 것이다. 오히려 sexuality에 관한 적절한 지식과 간호사들의 경험, 환자의 sexuality에 관련하여 간호사와 그들의 간호실무에 영향을 미치는 요소, 그리고 이를 극복해 나갈 수 있는 유용한 간호 전략 등을 포함한 정보를 제공하여 sexuality 문제를 안고 있는 환자나 장애인을 위한 개인 간호사가 그 역할을 감당할 수 있도록 도와야 할 것이다. 따라서 이 글에서는 sexuality의 개념과 장애인의 sexuality issues, 그리고 이에 대한 간호사들의 태도와 간호 현황에 대해서 나눔으로써 재활현장에서 간호를 제공하고 있는 간호사들의 이해를 돕고, 아울러 이에 적절한 간호행위를 위해 도움이 될 수 있는 a conceptual framework 을 소개 하고자 한다.

II. 신체적 장애인의 성적 재활 간호

1. Sexuality and Physical disabilities

우리 나라 말에서 사실상 sexuality를 대변 할 만한 단어는 없다고 본다. 사전적 의미로 성 또는 성적 관심, 성행위 등으로 표현될 수 있겠으나 그 의미의 한계성과 대중에 알려진 성이라는 말의 의미가 주는 선입견 때문에 의미전달에 적절하지 않을 수 있다.

* 삼육재활센터 간호사

차라리 sexuality는 남자로서의 삶 또는 여자로서의 삶이라고 표현하는 것이 그 특성을 더 효과적이고 포괄적으로 함축하고 있다고 본다.

Sexuality는 인간의 성적 행위의 신념을 위한 표현이고 대화이며, 이것은 대개 타인과의 관계 속에서 발견된다(Van Ooijen & Charnock, 1994). 남자 또는 여자로서의 삶은 단순히 상행위라는 말로 설명되어질 수 없다. 이것은 한 개인의 신체상과 믿음 체계, 대도, 타인과의 관계, 성적 행위를 위한 신체적 구성요소의 통합이며, 보다 나은 삶을 위해서 계속적으로 배워 나가는 것이다(Hanak, 1992).

너 구체적으로 sexuality는 심리적, 사회적, 그리고 행위적 요소를 포함한 인간의 발달을 위한 학습 경험에 기초한 문 한 과정이며, 이들 요소들은 서로 상관하고 있다(Bruess, 1985; Kreuter, Sullivan & Si steen, 1996). Sexuality에 대한 이러한 정의는 전인적 차원에서 바라본 것이다. 이들 요소들이 서로 밀접하게 영향을 끼치고 있기 때문에 만일 한 개인이 이들 중 어느 한 요소에 문제를 가지게 될 경우 sexuality에 변화가 올 수 있다. 예로서 척수손상 장애인의 경우, 그들의 sexuality는 먼저 척수손상과 관련된 신체적 장애로 인해 방해를 받을 것이다. 사실 상 이들 장애인들은 손상 부위와 정도에 따라서 다양한 신체적인 성적 어려움을 경험하곤 한다(Denney & Quadagno, 1988). 그러나 더 중요한 것은 그러한 신체적 어려움에도 불구하고, 그들의 손상부위와 정도에 따라서 성적 기능의 가능성이 그들에게 있다는 것이다(Charlifue, Gerhart, Menter, Whiteneck & Manley, 1992; Cross, Meythaler, Tuel, & Cross, 1992).

신체를 손상 당함으로써 인해 장애를 경험하는 환자들의 정신적 심리적 문제는 이미 많은 문헌에서 다루어진 바 있으며, 장애인 스스로가 인식하는 삶의 질면에 영향을 미치는 것으로 알려졌다. 임상심리사이자 척수장애인인 Tucker(1987)에 의하면sexuality는 환자가 손상 후 처음 경험하는 고민 중 하나이며, 가장 극복하기 힘든 문제로 대두되는데, 이는 특히 장애인의 경우 손상으로 인한 자신의 신체상의 변화가 sexuality에 커다란 영향을 줄 수 있기 때문이다.

Sexuality의 사회적 요소는 인간의 성적 존재로서의 행위와 관련된 역사적 영향, 인간관계, 모든 관습을 포함한다(Bruess, 1985; Kreuter et al., 1996). 여기에서 두드러진 것은 성에 대한 사회적 인식과 시

회적 역할 부분일 것이다. 아직도 우리 사회는 보건의료 서비스를 제공하는 전문인을 포함하여 장애인의 성에 대해서 잘못된 정보를 가지고 있거나, 이해가 부족하다고 본다(Chicano, 1989). 장애인들을 이리도 성적 존재로 인식하지 못하고 그들의 신체적 손상이나 그로 인한 장애 면에만 국한해서 한 인간으로서 보다는 장애인으로 간주하는 사회적 인식이 보고되고 있다(Becker, Stuifbergen & Tinkle, 1997). 국내 척수손상인의 실생활 실태에 대한 연구에서 실생활의 중요도는 11가지 대해 3위로 높게 나타났으나, 만족도는 11위로 가장 낮게 나타난 것으로 나타났다(이우송, 이상훈, 최인수, 박상관, 송병수, 1994). 이러한 연구결과는 장애인들이 그들의 sexuality에 대한 욕구와 관심이 큼에도 불구하고 사회적으로 자신의 성적 상대자를 찾기가 어렵고(Siler, 1988), 그러한 심정을 표현하거나 도움을 얻을 수 있는 기회가 적어서 결국 자신의 욕구를 은폐시키고 가는 것을 보여주고 있다.

Sexuality를 형성하는 중요한 요소로 Bruess(1985)는 윤리적인 부분을 덧붙였는데, 이는 사회적인 부분에 비교해서 성적 행위의 보다 철학적이고, 인간적 또는 영적인 부분에 기초를 두고 있다. 사람들이 특정 성 행위에 대해서 옳고 그름을 이야기하는 것 등이 이 요소에서 비롯된 양상의 예라 하겠다.

마지막으로 sexuality의 행위적 요소가 있다. 행위적 요소에는 성적인 상황에서의 신체적 반응과 행동, 생식능력, 성적 존재로서의 신체적 성장과 발달 등이 포함된다. 성적 능력과 sexuality에 대해서 흔히 가장 먼저 거론되는 부분이기도 한 신체적 요소는 장애인들의 경우 심각한 건강문제로 다루어지곤 한다. 그러나 여기에는 아직도 막연하거나 잘못된 정보로 인해 실제 그들에 아직 남아 있는 기능조차 간과하는 경우가 많다. 예를 들어 척수 손상을 남성의 경우 무조건 level이 높을수록 가지고 있는 기능도 적은 것이 아니다. 성기반응을 반사적 경로에 의한 반응과 정신적인 경로에 의한 반응으로 나눌 수 있는데, 이는 두 가지 경로에 의해서 성취된다. 이중 하나인 sacral pathway는 천수부의 S2, S3, S4에서 시작되며 반사적 반응에 의해 발기를 일으키는 경로이고, 다른 하나는 T11 L2에서 시작되는 thoracic-lumbar(TL) pathway로 뇌의 자극을 전달하여 발기를 일으키는 경로이다(Courtois, Charvier, Leriche, Raymond & Eyssette, 1995). 따라서 이 두 pathway 이상의 척수

손상인 경우 정신적인 반응에 의한 발기를 기대하기는 어려우나 반사적 반응에 의해 발기를 일으킬 수 있으며, 두 pathway 사이의 손상인 경우에는 두 가지 기능을 모두 기대할 수도 있고 sacral pathway 이하 손상의 경우 정신반응은 기대할 수 있으나 반사 반응은 희박해 지는 것이다. 최악의 경우는 두 가지 pathway 이하로 마미총까지 손상이 포함된 경우인데, 이 경우에는 두 가지 반응을 기대하는 것은 더욱 힘들어지는 것이다.

신체적 요소 면에서 사실상 장애인의 경우 비단 성적 기능 자체 때문에서라기보다는 신체적 손상과 관련된 여러 가지 다른 문제들 즉, 요로 감염, 체위, 욕창, 피로감, 장 방광 관리와 관련된 문제, 피임, 분만 등의 문제가 장애인들에게는 더욱 큰 애로사항으로 보고 되고 있다(Becker, et al., 1997; Charlifue, Gerhart, Menter, Whiteneck & Manley, 1992; Stien, 1992).

Sexuality의 형성과 변화 과정에서 두 가지 성격을 고려해 볼 수 있는데, 먼저sexuality는 인간의 본능으로 간주되어질 수 있다(Bruess, 1985; Spica, 1989). 따라서 sexuality 대한 지식과 정보는 우리가 다른 지식을 습득하는 것처럼 학습되는 것이 아니라 삶을 살아가면서 자연스럽게 습득되어지는 특성을 띤다(Spica, 1989). 이것은 또한 남성이 남성으로서의 삶을 추구하고 여성이 여성으로서의 삶을 추구해 나가는 것은 어떤 질병이나 사고에 의해서 한 순간에 잃어버리는 특성의 것이 아님을 암시하고 있다(Van Ooijen, 1995).

한편, sexuality는 인간의 욕구에 기초를 둔 교육에 의해서 영향을 받는다. Rieve(1989)는 sexuality를 성욕, 성행위 그리고 모든 인격적 요소의 통합체라고 정의하면서 학습에 의한 의사소통 기술과 관계형성양상에 의해서 형성되는 것이라고 역설하였다. 따라서 신체적 장애를 경험하는 개인의 경우 신체적 불편감이 존재하는 상태에서 자신의 욕구를 성취하고 삶의 질을 높이기 위해서 적절한 지식과 방법에 대한 학습은 매우 중요한 재활의 한 부분이라 하겠다.

2. 장애인의 성적 재활을 위해 기대되는 간호사의 역할과 임상현황

지난 20년간 환자의 성적 건강요구는 전인 간호를 강조하는 차원에서 간호의 중요한 부분으로 기론 되

어왔다(Cushman, 1988; Gamel, Davis & Hengeveld, 1993; Matocha & Waterhouse, 1993; Wilson, 1995). 또한 많은 문헌에서 간호사, 특히 재활간호사들이 환자의 성적 건강요구를 표현하도록 돕고, 필요한 교육과 상담을 제공하기에 적절한 위치에 있다고 강조되어왔다(Barclay, 1989; Bullough & Seidl, 1987; Conine & Evans, 1982; Girts, 1990; Wilson & Dibble, 1993; Wilson, 1995). 자신의 성적 문제에 대해 대화 나누기 위해서 환자는 편안한 대상, 자신의 문제에 대해 공감할 수 있다고 생각되는 대상을 찾게 되는데 적절한 대상으로 의료인 중 간호사를 선호하는 경향이 있다(Bor & Watts, 1993; Cushman, 1988). 간호사들 역시 점점 환자의 성적 건강요구가 간호의 영역에서 다루어야 할 중요한 부분이라고 인식하고 있으며(Gamel et al., 1993), 그러한 요구를 성취하도록 적절한 교육과 상담 등의 간호수행을 간호사의 역할로 받아들이는 경향을 보이고 있다(Lewis & Bor, 1994; Girts, 1990; Gamel et al., 1993; Matocha & Waterhouse, 1993). 더욱이 급성기 간호 서비스를 제공해야 하는 환경의 간호사들보다는 재활간호사가 그 역할을 감당하기에 적절하다고 조사 보고 된바 있는데(Girts, 1990), 이는 급성기 간호사의 경우 환자에게 서비스를 제공하는 시간이 짧고 시간의 융통성이 없는 반면, 재활 단계에서는 시간적 융통성이 더 있기 때문에 sexuality와 같은 예민한 문제를 다루기에 충분한 지식을 더 가질 수 있기 때문이었다(Girts, 1990).

그러나 그렇다고 해서 실제 간호현장에서 환자의 성적 건강요구가 다른 건강요구처럼 적극적으로 다루어지고 있는 것은 아니다. Lewis와 Bor의 연구보고(1994)에 의하면, 대부분의 간호사가 성 상담이 자신의 역할 중 하나로 표현하였지만 실제 병동에서 간호 문제로 다루어 본 간호사는 35.2%에 지나지 않았고, 64%의 간호사가 입원 시 간호사정에서 sexuality와 관련된 질문을 아주 드물게 또는 거의 다루지 않고 있었다. 이와 비슷한 연구결과로, Matocha와 Waterhouse(1993)의 연구에서는 59%의 간호사가 대개 또는 항상 환자의 성 문제에 대해서 다루고 있다고 표현하였지만, 이들의 75%의 간호사가 겨우 10% 미만의 환자와 성문제에 대해서 거론한 적이 있었으며, 71%의 간호사가 10%미만의 환자에게 성에 관한 정보를 제공하였다. 이러한 현상은 아직도 많은 간호사들은 이 역할을 수행하는 데에 어려움을 겪고

있고, 그들이 그러한 역할을 수행하는 데에는 아직도 많은 제한점이 있는 것을 암시하고 있다. 그러나 어떠한 요소들에 의해 간호사들이 자신이 인식하고 있는 역할임에도 불구하고 실제 수행을 하지 못하는 지에 대한 연구는 그리 많지 않다.

이제 저자가 지난 1997년 호주에서 한 재활센터의 척수손상 환자의 재활과정을 담당하고 있는 한 병동에서 연구한 자료를 통해 재활 현장에서 장애인의 성적 재활을 위한 간호행위과정을 소개함으로써, 간호사가 실제 감당하고 있는 역할과 수행방법, 그리고 그러한 간호 행위에 영향을 미치는 요소를 설명하고 이에 대한 이해를 넓히고자 한다.

3. Sexuality Rehabilitation Nursing for Clients with Spinal Cord Injury

이 논문은 척수 손상환자의 성적 재활을 위한 간호사들의 간호 행위과정을 파악하고 서술하기 위한 것으로 근거 이론적 접근을 이용하여 질적 자료를 수집 분석한 서술적 연구이다. 호주의 한 도시에 위치한 재활센터에 입원한 척수 손상 환자를 위한 병동에서 근무하는 간호사 중에서 한자의 성적 건강문제를 간호과제로 경험한 적이 있는 간호사 5명을 인터뷰 하였다.

이 연구의 자료 분석을 통해 저자는 척수 손상 장애인의 성적 재활을 위한 간호사들의 간호 행위 과정을 소위 Active interaction for re-establishing sexuality for clients with spinal cord injury(Yee, 1997)라 하였다(그림 1). 신체적 장애를 입은 환자들은 신체적 장애를 입기 전에서부터 이미 남성 또는 여성이었으며, 신체적 장애로 인해 그들의 남성 또는 여성으로서의 삶에 어떤 식으로든 영향을 받게 된다. 따라

서 성적 재활은 장애인이 손상 전 전혀 경험해 보지 못한 새로운 것을 경험하고 발견하는 것이라기보다는 이미 성적 존재였던 자신을 재인식하고, 자아를 재정립하며, 성적 존재로서의 삶을 이루는 사회적, 육체적, 정신적, 윤리적 요소들을 이용하여 성적 삶의 목표를 성취해 나가도록 하는 과정이라 하겠다. 그러한 재활과정을 조장하기 위해 간호사들은 환자와의 관계 안에서 여러 가지 적극적인 행위를 보이고 있었다.

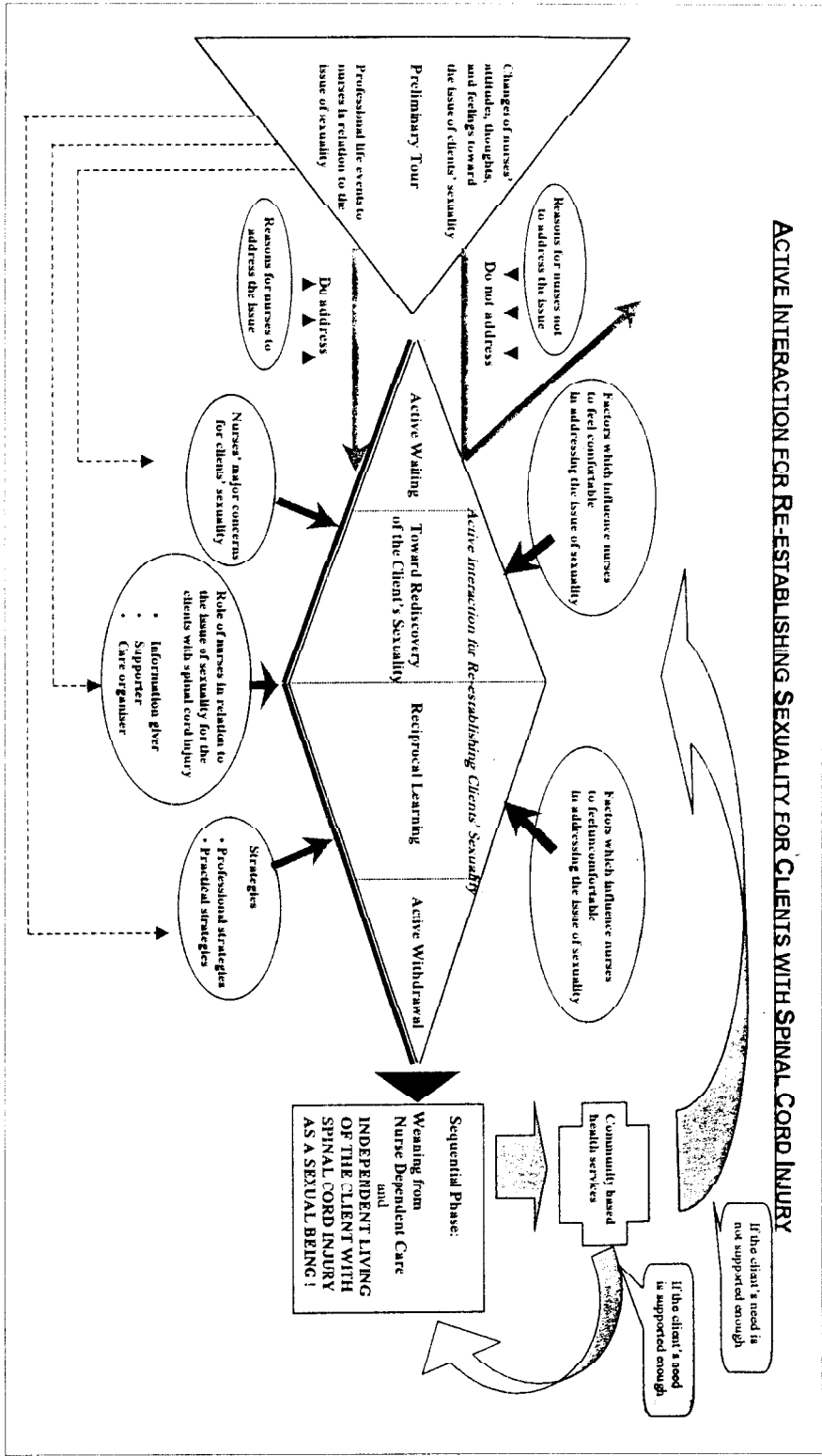
요약하면, 간호사가 척수 장애인의 성적 재활문제를 다루는 행위과정에는 크게 세 단계로 나타났다: preliminary tour, active interaction, and weaning of nurse dependent care(별지 참조). 실제 임상현장에서 척수손상을 입은 간호대상자의 성적 문제를 당면하기 전에 개개인의 간호사는 일종의 준비단계(preliminary tour)를 거친다. 이 단계는 간호사 개인이 성적 건강문제를 염려하는 척수손상 장애인을 자신의 간호대상자로 만나기 전에 경험하는 직업을 위한 준비 단계이며, 간호사가 간호대상자의 성적 문제에 대해서 기초적 자료 또는 개념을 접할 수 있는 단계이다. 개개인의 간호사는 간호사의 기본 교육 과정이라 할 수 있는 학과 과정이나 임상실습(또는 실무)을 통해서 그들의 성에 대한 지식과 인식의 변화를 경험한다. 그러나 이 시기에 제공되는 지식은 특정 대상에 대한 경우라기보다는 보다 일반적이고 포괄적인 지식에 한한 것이 대부분이며, 간호사 개인은 또한 자신이 직접 환자와 이러한 건강 문제를 다루게 될 것인지에 대해서는 알지 못하는 단계이다.

준비단계를 거친 개개인의 간호사는 임상현장에서 일을 하다가 자기에게 주어진 간호대상자의 성적 문제를 간호문제로 다룰 것인지 아닌지를 결정하게 된다. 이 두 가지 행위에는 각각 결정을 조장하는 이유가 있었다.(표 1 참조)

<표 1> Reasons for nurses decision making for addressing the issue of the clients sexuality

Reasons for nurses to address the issue	Reasons for nurses not to address the issue
· Nurses perception of the importance of sexuality as a part of rehabilitation	· There is a someone else who mostly deal with the issue
· Nurses self awareness of rehabilitation setting as a proper place to address the issue	· Not enough opportunity
· Nurses self awareness of them as a appropriate professionals to address the issue	· Not enough institutional support
· Nurses own interest	· Nurses working style
· Just do it, its my job!	· Time requirement for self-preparation
	· Concerning the possibility of nurses deviated concern from the clients needs

ACTIVE INTERACTION FOR RE-ESTABLISHING SEXUALITY FOR CLIENTS WITH SPINAL CORD INJURY



간호대상과 함께 성적 문제를 간호문제로 다루고 해결해 나가기로 결정한 경우 간호사와 간호대상자간의 적극적인 상호작용(active interactions)이 시작된다. 이 단계는 간호사가 적수손상장애인의 성적 재활을 위해 간호 행위를 하는 전 과정을 대표하는 가장 중요한 부분이다. 이 단계는 다시 네 단계: Active waiting; Toward rediscovery of the clients sexuality; Reciprocal Learning; Active Withdrawal으로 세분화되어 설명되어졌다.

간호대상자의 성적 재활을 위한 적극적 상호작용 단계에서 간호사의 행위는 간호사 자신이 인식하고 있는 성적 건강 문제에 있어서 중요하다고 생각하는 내용과 자신이 인식하고 있는 환자의 sexuality issue와 관련한 간호사의 역할에 의해 달라질 수 있었다. 아울러 이러한 간호행위과정을 성공적으로 수행하기 위해서 간호사들은 직업적인 행위전략과 임상적인 행위전략을 이용하고 있었다. 흥미로운 것은 간호사가 환자와의 상호 작용 속에서 간호사로 하여금 환자의 성적건강 문제에 적극적으로 행동하게 하는 데에는 중요한 요인으로 나타난 것이 간호사가 느끼는 편안함이었다. 사실상 전 과정에서 나타난 간호사 행위의 전반적 흐름은 간호사 자신과 환자 모두의 편안함을 얻게 하기 위한 노력으로 해석되기도 했다. 더욱이 간호사가 느끼는 편안함이 환자가 느끼는 편안함에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

적극적인 상호작용 단계를 거친 후 간호사는 모든 간호행위를 정리하고 마치는 단계인, weaning of nurse dependent care를 갖는다. 이 단계는 간호행위의 마지막 단계이며 간호대상자는 성적 재활의 목표를 성취하고 성적 존재로서 독립적인 삶을 살아갈 준비를 마친다.

III. 결론 및 제언

신체적 장애를 입은 개인은 자신의 신체상이나, 사회적 역할, 그리고 대인관계 등에 많은 변화를 경험할 수 있다. 장애인이 남성 또는 여성으로서 살아감에 있어서 손상 전에 비해 여러 가지 제한점을 경험하겠지만 대개의 경우 그럼에도 불구하고 성적 존재로서의 삶을 성취할 수 있는 여러 능력과 가능성이 남아 있다. 따라서 재활프로그램을 제공하는 보건 의료인의 역할로서 성 상담과 교육부분이 강조되기 시작하였다. 더욱이 환자와 가장 가까운 곳에서 많은

시간을 함께 하며, 환자 입장에서 편안한 관계 형성이 쉬운 대상으로 여겨지기 쉬운 위치에 있는 재활 간호사는 이러한 역할을 감당하기에 가장 적절한 대상일 지도 모른다. 그러나 아직도 장애인의 성적 재활부분은 다른 건강 문제들만큼 그리 활발하게 다루어지지 않고 있다. 이러한 경향은 신체적 장애로 인한 다른 건강 문제들이 더 심각하고 시급하게 해결되어야 하는 문제로 대두되는 반면 성적인 부분은 그렇지 않다고 생각되는 이유에서 나타나기도 하고, 성이라는 부분이 우리 사회에서 노출되는 성격보다는 은폐되는 성격을 많이 가지고 있기 때문에 환자 자신이나 의료 서비스를 제공하는 의료인 모두 이에 대해 언급하기를 꺼려하는 경향에서 비롯된다고 본다. 아울러 이러한 서비스를 제공하는 의료인이 이에 대한 지식이 부족하거나 성에 대해서 개방적인 대화를 나눌 편안함이 부족하여서 일 수도 있다. 따라서 장애인의 성적 재활을 위해서 이에 관계되는 모든 보건 의료인은 그 역할을 감당하기 위해서 단순히 관련 지식만을 습득하는 것이 아니라, 이 문제에 대해서 편안하게 접근하고 서비스를 제공할 수 있도록 하는 간접 또는 직접 경험을 통한 훈련이 필요하다.

참 고 문 헌

- 이우홍, 이상운, 최인수, 박상균, 송병두 (1994). 척수 손상자의 성생활 실태. 대한재활학회지, 18(4), 801-808.
- Barclay, L. (1989). Sexuality and the role of the nurse, In G. Gray & R. Pratt(Eds.), Issues in Australian Nursing 2(pp.343-359). London: Churchill Livingstone.
- Becker, H., Stuifbergen, A. & Tinkle, M. (1997). Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study. Arch Phys Med Rehabil, 78, s-26-33.
- Bor, R., & Watts, M. (1993). Talking to patients about sexual matters. British Journal of Nursing, 2(13), 657-661.
- Bruess, C. E. (1985). Sexuality education: why how and for what. The Achper National Journal, September, 5-7.
- Bullough, V. L., & Seidl, A. (1987). Attitudes on

- sexuality in nursing texts to day and yesterday. Holistic Nursing Practice, 1(4), 84-92.
- Charlifue, S. W., Gerhart, K. A., Menter, R. R., Whiteneck, G. G., & Manley, M. S. (1992). Sexual issue of women with spinal cord injuries. Paraplegia, 31(11), 771-784.
- Chicano, L. A. (1989). Humanistic aspects of sexuality as related to spinal cord injury. Journal of Neuroscience Nursing, 21(6), 366-369.
- Conine, T. A., & Evans, J. H. (1982). Sexual reactivation of chronically ill and disabled adults. Journal of Allied Health, November, 261-269.
- Courtois, F. J., Charvier, K. F., Leriche, A., Raymond, D. P., & Eyssette, M. (1995). Clinical approach to erectile dysfunction in spinal cord injured men. A review of clinical and experimental data. Paraplegia, 33(11), 628-635.
- Cross, L. L., Meythaler, J. M., Tuel, S. T., & Cross, A. L. (1992). Pregnancy, labor and delivery post spinal cord injury. Paraplegia, 30(12), 890-902.
- Cushman, L. A. (1988). Sexual counselling in a rehabilitation program: A patient perspective. Journal of Rehabilitation, 54(2), 65-69.
- Denney, M. W., & Quadagno, D. (1988). Sexuality and Disabilities, In M.W. Denney & D. Quadagno, Human Sexuality(pp. 400-418). ST. Louis :Times Mirror/ Mosby College Publishing.
- Gamel, C., Davis, B. D., & Hengeveld, M. (1993). Nurses provision of teaching and counselling on sexuality : a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 18(8), 1219-1227.
- Girts, C. (1990). Nursing attitudes about sexuality needs of spinal cord injury patients. Rehabilitation Nursing, 15(4), 205-206.
- Hanak, M. (1992). Sexuality and disability. In M. Hanak, Rehabilitation Nursing for the Neurological Patient(pp. 93-107). New York: Springer Publishing Company.
- Hodge, A. L. (1995). Addressing issues of sexuality with spinal cord injured persons. Orthopaedic Nursing, 14(3), 21-24.
- Kreuter, M., Sullivan, M., & Si steen, A. (1996). Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia : a controlled study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77(6), 541-548.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 20, 251-259.
- Matocha, L. K., & Waterhouse, J. K. (1993). Current nursing practice related to sexuality. Research in Nursing & Health, 16, 371-378.
- Rieve, J. E. (1989). Sexuality and the adult with acquired physical disability. Nursing Clinics of North America, 24(1), 265-276.
- Siler, A. (1988). A counsellor of the disabled talks about sexuality and disabilities. In N.W. Denney & D. Quadagno, Human Sexuality (pp. 403). ST. Louis :Times Mirror/Mosby college Publishing.
- Spica, M. M. (1989). Sexual counselling standards for the spinal cord-injured. Journal of Neuroscience Nursing, 21(1), 56-60.
- Spoltore, T. A., & OBrien, A. M. (1995). Rehabilitation of the spinal cord injured patient. Orthopaedic nursing, 14(3), 7-14.
- Stien, R. (1992). Sexual dysfunctions in the spinal cord injured. Paraplegia, 30(1), 54-57.
- Tucker, S. (1987). Psychological and interpersonal issues in spinal cord injury. Topics in Acute Care and Trauma Rehabilitation, 1(3), 86-94.
- Van Ooijen, E. (1995). How illness may affect patients sexuality. Nursing Times, 91(23), 36-37.
- White, M. J., Rintala, D. H., Hart, K. A., Young, M. E., & Fuhrer, M. J. (1992). Sexual activities, concerns and interests of men with spinal cord injury. American Journal of

Physical Medicine & Rehabilitation, 71(4), 225-231.

Wilson, P. S., & Dibble, S. L. (1993). Rehabilitation nurses knowledge of and attitudes toward sexuality. Rehabilitation Nursing Research, 2(2), 69-74.

Wilson, R. E. (1995). The nurses role in sexual

counselling. Ostomy/Wound Management, 41(1), 72-74, 76, 78.

Yee, O. H. (1997). Sexuality Rehabilitation Nursing for Clients with Spinal Cord Injury. Newcastle, Australia: Faculty of Nursing, The University of Newcastle. (Masters Degree Thesis)