

Oczekiwania osób niepełnosprawnych i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej

Expectations of disabled persons and physiotherapists towards sexual rehabilitation

Jakub Grzegorz Adamczyk^{1, 3}, Sylwia Kocyk², Dariusz Boguszewski¹

¹Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

²Sekcja Kultury Fizycznej SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

³Zakład Teorii Sportu Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Streszczenie

Wstęp. Kluczowym elementem w prowadzeniu skutecznej rehabilitacji seksualnej jest nie tylko odpowiednia wiedza, ale również zrozumienie potrzeb i oczekiwań pacjentów. Celem pracy było porównanie oczekiwań osób z uszkodzeniem narządu ruchu i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej.

Materiał i metody. W badaniach ankietowych wzięło udział 100 fizjoterapeutów (77 K i 23 M) oraz 66 osób niepełnosprawnych (39 K i 27 M) z uszkodzeniem narządu ruchu. W ankiecie zadano pytania dotyczące roli rehabilitacji seksualnej w kompleksowym modelu rehabilitacji oraz oczekiwanego zakresu działań, jakie powinna obejmować.

Wyniki. Obydwie grupy doceniają rolę kontaktów seksualnych w życiu codziennym. U większości (67%) niepełnosprawnych inicjacja miała miejsce po zaistnieniu niepełnosprawności, co przełamuje stereotypowy obraz możliwości seksualnych osób niepełnosprawnych. Zarówno niepełnosprawni, jak i fizjoterapeuci nadają wysoką rangę rehabilitacji seksualnej w holistycznym modelu rehabilitacji. Za podstawowe jej cele badani uznali przełamywanie mitów, lęków i stereotypów poprzez informowanie społeczeństwa oraz indywidualne dostosowanie odpowiednich pozycji seksualnych. Wykazano istotną zależność ($p < 0,05$) między wskazywaniem na ważną rolę rehabilitacji seksualnej a samodzielnym poszukiwaniem wiedzy na ten temat. Znaczna część niepełnosprawnych nigdy w procesie usprawniania nie spotkała się z problematyką rehabilitacji seksualnej. Informacji oczekuje się przede wszystkim od lekarzy, psychologów i fizjoterapeutów.

Wnioski:

1. Wśród niepełnosprawnych rosną oczekiwania wobec rehabilitacji seksualnej, jednak mają oni problemy ze znalezieniem odpowiedniej wiedzy w tym zakresie. Należy więc rozszerzyć zakres szkoleń dla osób, od których oczekują oni pomocy w pierwszej kolejności (lekarzy, fizjoterapeutów).
2. Powszechna wiedza dotycząca seksualności osób niepełnosprawnych oparta jest w znacznej mierze na stereotypach, dlatego ich przełamywanie powinno być jednym z głównych celów rehabilitacji seksualnej.

Seksuologia Polska 2012; 10 (1): 21–27

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, rehabilitacja seksualna, fizjoterapeuci, oczekiwania

Abstract

Introduction. Key element in conducting the effective sexual rehabilitation (SR) is not only an adequate knowledge, but also understanding needs and expectations of patients. Comparing expectations of persons with motor disability and physiotherapists towards the sexual rehabilitation was a purpose of the work.

Adres do korespondencji: dr n. o k. f. Jakub Adamczyk
Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii, II Wydział Lekarski,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Solec 57, 00–424 Warszawa
tel.: (22) 629–46–65, faks: (22) 622–80–05
e-mail: jadamczyk@wum.edu.pl

Material and method. One hundred physiotherapists took part in the questionnaire examination (77 female and 23 male) and 66 persons with motor disability (39 female and 27 male). In questionnaire form questions about role of the SR in the comprehensive model of the rehabilitation were asked as well as expected range of activities it should contain.

Results. Both groups appreciate the role of sexual contacts in the everyday life. At the majority (67%) of disabled the initiation took place after becoming disable, what is breaking the stereotyped image of their sexual possibilities. Both disabled persons and physiotherapists are giving the sexual rehabilitation high rank in the holistic model of rehabilitation. For SR basic aims examined persons recognized firstly breaking myths, fears and stereotypes by informing the society and secondly individual adapting appropriate sexual positions. An essential relation was demonstrated ($p < 0.05$) between pointing at the important role of the sexual rehabilitation and independent seeking the knowledge onto this subject. The considerable part of disabled persons never met with issues of the SR. The proper information should be available mainly from doctors, psychologists and physiotherapists.

Conclusions. 1. In group of disabled persons expectations towards the sexual rehabilitation are growing, but they have problems with finding adequate knowledge in this subject. Special courses should be led for persons, from which they expect the help at first (doctors, physiotherapists).

2. The common knowledge about the sexuality of disabled is mostly based on stereotypes, that's why breaking them should be one of the main aims of the sexual rehabilitation.

Polish Sexology 2012; 10 (1): 21–27

Key words: disability, sexual rehabilitation, physiotherapists, expectations

Wstęp

Niepełnosprawność fizyczna bez względu na rodzaj, jak i stopień ograniczeń funkcji ruchowych ma istotny wpływ na funkcjonowanie osoby nią dotkniętej. Dysfunkcjonalność organizmu stanowi pewnego rodzaju predyspozycję do pojawiania się wielu problematycznych sytuacji w życiu niepełnosprawnej osoby. Sytuacje te w znacznej mierze związane są z charakterem dysfunkcji. Mogą dotyczyć między innymi trudności w samoobsłudze, ograniczeń związanych z podjęciem pracy, jak również problemów związanych z barierami architektonicznymi, które napotykają na swej drodze osoby niepełnosprawne [1]. Niepełnosprawność nie odnosi się jednak wyłącznie do uszkodzenia biologicznego organizmu, dotyczy również zmian zachodzących w psychice, jak i otoczeniu osoby niepełnosprawnej [2].

Jednym z wielu problemów natury psychologicznej występujących u osób niepełnosprawnych jest zaburzenie poczucia własnej wartości. Zaburzony obraz własnej osoby związany z różnicami między innymi w wyglądzie fizycznym czy zakresem zdolności i umiejętności, w wielu przypadkach stanowi znaczącą przeszkodę do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Brak możliwości samorealizacji, niezależności, osiągnięć w konsekwencji zaburza bądź uniemożliwia pełnienie odpowiednich ról społecznych, przez co osoby niepełnosprawne wycofują się z życia publicznego, ograniczając do minimum swoją aktywność społeczną [3].

W tym kontekście seksualność jest nierozdzielalną częścią osobowości każdego człowieka. Prawidłowy jej rozwój pozwala na osiągnięcie dobrostanu w aspekcie indywidualnym, interpersonalnym, jak

i w wymiarze społecznym. Na kształt seksualnego potencjału fizjologicznego mają wpływ różnego rodzaju doświadczenia życiowe. Seksualność uwarunkowana jest więc wspólnym oddziaływaniem czynników biologicznych, społeczno-kulturowych oraz psychicznych [4, 5]. Osoby z niepełnosprawnością fizyczną mogą posiadać pewne ograniczenia dotyczące realizacji własnych potrzeb seksualnych, doprowadzając w ten sposób do pojawienia się zaburzeń [6]. Uwarunkowania kulturowe niekiedy podważają możliwość utrzymywania przez osoby niepełnosprawne intymnych więzi. Wiąże się to między innymi z przyjętym stereotypowym obrazem atrakcyjności płciowej. Zmiany w sylwetce osoby niepełnosprawnej dają jej poczucie braku przynależności do osób atrakcyjnych seksualnie [6–8].

Ograniczanie ekspresji seksualnej, kształtujące się od dzieciństwa, potęguje późniejsze poczucie lęku. Doprowadza to do ukształtowania się nieprawidłowych wzorców, dotyczących pełnionych w przyszłości ról, takich jak rodzicielstwo czy partnerstwo seksualne [6, 9].

Zdrowie seksualne to stan fizycznego, emocjonalnego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia związanego z seksualnością. W związku z powyższym, holistyczny model rehabilitacji powinien uwzględniać również rehabilitację seksualną [10–12]. Stanowi ona pewne uzupełnienie pozostałych składowych kompleksowego podejścia do terapii osób niepełnosprawnych. W tym kontekście tak istotne staje się odpowiednie prowadzenie rehabilitacji seksualnej. By proces ten przebiegał prawidłowo, niezbędne jest

Tabela 1. Rola sprawności fizycznej w życiu seksualnym człowieka według ankietowanej grupy niepełnosprawnych (liczba wskazań)

	Bardzo ważna	Ważna	Istotna	Bez znaczenia	Nie wiem
Razem (n = 66)	16	24	23	3	0
Kobiety (n = 39)	8	15	13	3	0
Mężczyźni (n = 27)	8	9	10	0	0

rozpoznanie oczekiwań, jakie wobec samej rehabilitacji mają osoby niepełnosprawne, a także członkowie personelu medycznego (seksuologów, fizjoterapeutów, lekarzy) odpowiedzialnego za jej prowadzenie.

Celem pracy było porównanie oczekiwań osób z uszkodzeniem narządu ruchu i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej i określenie jej roli w holistycznym modelu rehabilitacji.

Materiał i metody

W badaniu wzięło 66 niepełnosprawnych z uszkodzeniem narządu ruchu (39 kobiet i 27 mężczyzn). Prawie połowa badanych ukończyła studia wyższe (42%), a zbliżony odsetek ankietowanych posiadał wykształcenie średnie (41%). Niewielka część badanych (9%) ukończyła szkołę zawodową, natomiast 8% osób zakończyło edukację na szkole podstawowej. Równolegle badaniu poddano 100 fizjoterapeutów (77 kobiet i 23 mężczyzn). Wszyscy ankietowani posiadali wykształcenie wyższe (co najmniej na poziomie licencjata).

Badani wypełniali autorskie ankiety dotyczące rehabilitacji seksualnej. Pierwsza przeprowadzona wśród fizjoterapeutów, składała się ona z dwóch części (pierwsza — dane ogólne respondentów; druga — oczekiwania dotyczące rehabilitacji seksualnej) i zawierała 26 pytań ankietowych. Druga, przeznaczona dla osób niepełnosprawnych fizycznie, składała się z 28 pytań ankietowych podzielonych na trzy części. Pierwsza część ankiety (5 pytań) dotyczyła płci, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, oraz wykształcenia respondenta. Druga część dotyczyła czasu, przyczyny powstania, stopnia, określonej niepełnosprawności. Trzecia poświęcona była zagadnieniom związanym z życiem seksualnym osób niepełnosprawnych i oczekiwaniami dotyczącymi rehabilitacji seksualnej.

Do oceny statystycznej wyników użyto programu pakietu Statistica v. 9.1PL. Dane przedstawiono za pomocą statystyk opisowych. Do analizy zależności między częstotliwością odpowiedzi na pytania ankie-

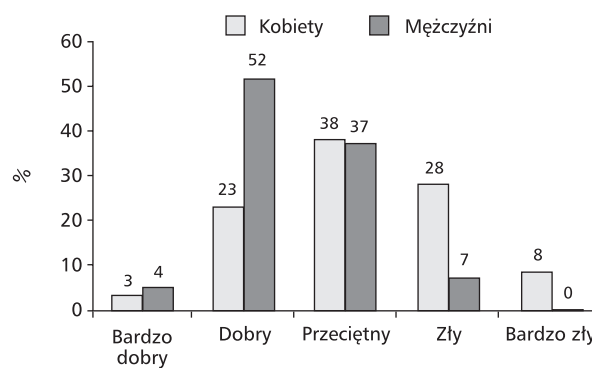
towe zastosowano test Chi-kwadrat. Za próg istotności przyjęto poziom $p \leq 0,05$.

Wyniki

Punktem wyjścia dla analizy roli rehabilitacji seksualnej stało się określenie jej znaczenia dla możliwości zaspokojenia potrzeby bycia razem w związku. Zarówno grupa fizjoterapeutów (93%), jak i grupa niepełnosprawnych (70%) podkreśliła istotną rolę bliskości seksualnej w życiu człowieka. Istotnie większy odsetek wskazań uzyskano w grupie fizjoterapeutów ($p = 0,04$).

W świetle pojawienia się dysfunkcji motorycznych nasuwa się pytanie, czy sprawność fizyczna może mieć wpływ na jakość życia intymnego. Twierdząco odpowiedziało na nie 97% fizjoterapeutów. Badana grupa niepełnosprawnych oceniła, że sprawność fizyczna stanowi ważną (36%), a nawet bardzo ważną (24%) rolę w bliższych kontaktach interpersonalnych (tab. 1).

W dalszej części analizy poddano subiektywną ocenę stanu zdrowia wśród badanej grupy osób niepełnosprawnych (ryc. 1). W porównaniu z kobietami (23%), znacznie większa grupa mężczyzn (52%) określa swój stan zdrowia jako dobry. Natomiast 11 kobiet w stosunku do 2 mężczyzn zadeklarowała zły stan ogólny. Różnica w udzielonych odpowiedziach okazała się istotna statystycznie ($p \leq 0,05$).

**Rycina 1.** Subiektywna ocena stanu zdrowia w badanej grupie osób niepełnosprawnych

Wśród badanych 32 osoby (67%) inicjację seksualną odbyło już po zaistnieniu niepełnosprawności. Wynik ten przełamuje mit mówiący o braku możliwości prowadzenia życia seksualnego przez osoby niepełnosprawne. Ponadto dokonano porównania faktu zaistnienia i czasu odbycia inicjacji seksualnej z oceną stanu zdrowia. Zaobserwowano, że osoby, które określały stan zdrowia jako dobry i przeciętny w większości rozpoczęły współżycie seksualnie po wystąpieniu dysfunkcji (tab. 2, 3).

Poszukując oczekiwań wobec rehabilitacji seksualnej, zapytano ankietowanych, jaki zakres działań powinna obejmować. Wśród najczęściej wskazywanych przez niepełnosprawnych pojawiło się indywidualne dostosowywanie odpowiednich pozycji seksualnych (ryc. 2). Obie grupy ankietowanych podkreśliły duże znaczenie działań dążących do przełamania mitów lęków i stereotypów. Pierwszym krokiem do realizacji tego celu może być w opinii fizjoterapeu-

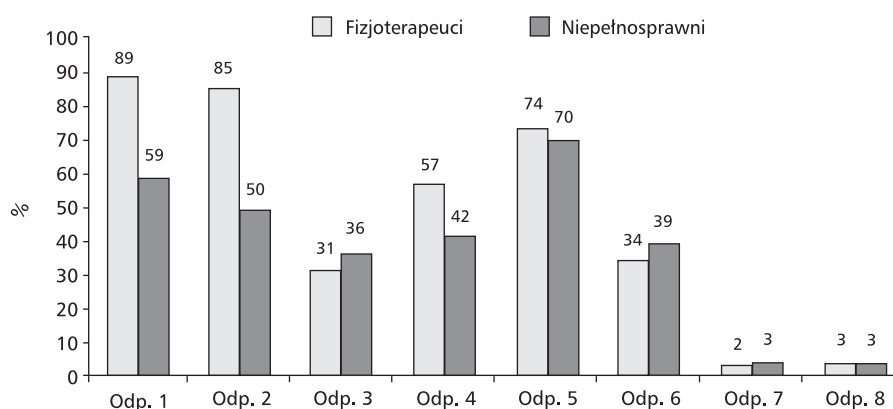
Tabela 2. Relacja między stanem zdrowia osób niepełnosprawnych a odbyciem inicjacji seksualnej, liczba wskazań ($p > 0,05$)

Jak ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia?	Czy odbył/a Pan/Pani inicjację seksualną?	
	Tak	Nie
Bardzo zły	1	2
Zły	8	5
Przeciętny	20	5
Dobry	18	5
Bardzo dobry	1	1

tów (66%), jak i niepełnosprawnych (86%), potrzeba informowania społeczeństwa o problematyce związanej z seksualnością osób niepełnosprawnych. Badane grupy wspólnie wskazują również na koniecz-

Tabela 3. Relacja między stanem zdrowia osób niepełnosprawnych a czasem podjęcia współżycia ($p > 0,05$)

Jak ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia?	Proszę określić czas podjęcia współżycia?	
	Po zaistnieniu niepełnosprawności	Przed zaistnieniem niepełnosprawności
Bardzo zły	1	0
Zły	5	3
Przeciętny	14	6
Dobry	11	7
Bardzo dobry	1	0



1. Indywidualne dostosowanie odpowiednich pozycji seksualnych
2. Informacje o przeciwwskazaniach do podjęcia współżycia
3. Nauka stref erogennych
4. Poprawa/budowa relacji partnerskich
5. Przełamywanie mitów, lęków, stereotypów
6. Możliwości stosowania akcesoriów seksualnych (np. wibratory, łóżka wodne)
7. Inne
8. Nie wiem

Rycina 2. Główne obszary oddziaływania rehabilitacji seksualnej w opinii badanych

ność informowania samych osób niepełnosprawnych o ich możliwościach seksualnych.

Kolejnym elementem, który poddany został wnikliwej analizie, jest weryfikacja roli, jak i miejsca rehabilitacji seksualnej w procesie usprawniania osób niepełnosprawnych w opinii osób z dysfunkcjami motorycznymi. Niemal wszyscy przyznają, że w związku z posiadaną niepełnosprawnością korzystali z rehabilitacji. Zastanawiający jest fakt, iż 57 z nich (86%) nie spotkało się w trakcie procesu rehabilitacji z informacjami dotyczącymi zakresu ich możliwości seksualnych. Wśród pozostałych 9 osób, 6 otrzymało informacje od fizjoterapeuty. Wskazywano również lekarza (2), pielęgniarkę (2) oraz seksuologa (2), jako źródła wiedzy w tym temacie. Z tej nielicznej grupy, która miała kontakt z rehabilitacją seksualną, według 4, zdobyte wiadomości nie były wystarczające.

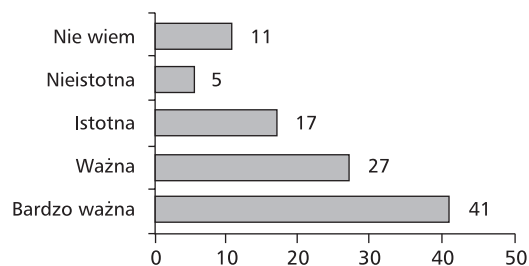
W świetle otrzymanych wyników pod znakiem zapytania staje realizacja założeń holistycznego modelu rehabilitacji, podczas gdy 41% ankieterowanych podkreśla bardzo ważną rolę rehabilitacji seksualnej w procesie usprawniania osób niepełnosprawnych (ryc. 3). Zaobserwowano również, że osoby, które określiły, iż na obecną chwilę nie posiadają wystarczającej wiedzy odnośnie swoich możliwości seksualnych, wskazują na bardzo ważne znaczenie rehabilitacji seksualnej ($p < 0,05$).

Rola rehabilitacji seksualnej w opinii respondentów polega między innymi na poszerzaniu wiedzy w zakresie możliwości seksualnych osób niepełnosprawnych. Wykazano, że 2/3 spośród badanych, wskazujących na bardzo ważną rolę rehabilitacji seksualnej, samodzielnie poszukiwało informacji dotyczących aktywności seksualnej osób niepełnosprawnych. Zależność ta okazała się istotna statystycznie.

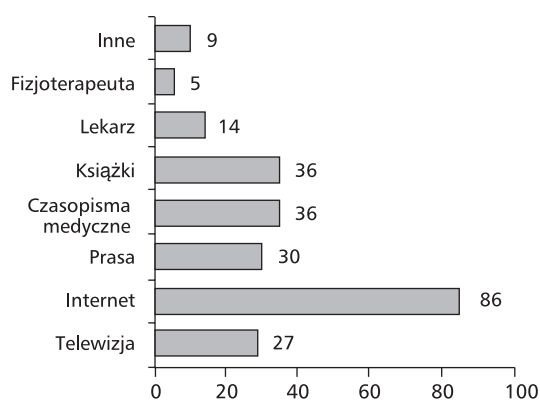
Zaobserwowano również, że osoby, które określiły, iż na obecną chwilę nie posiadają wystarczającej wiedzy odnośnie swoich możliwości seksualnych, podobnie jak i przy poprzednim pytaniu wskazują na bardzo ważne znaczenie rehabilitacji seksualnej ($p < 0,05$).

Niepokojący wydaje się fakt, że najczęściej wybieranym źródłem do samodzielnego zgłębiania tematyki w tym zakresie jest Internet (86%). Tylko co trzeci badany korzysta z książek oraz czasopism medycznych (ryc. 4). Zachowanie takie trudno nazwać prozdrowotnym.

Mając na uwadze duże, w opinii osób niepełnosprawnych, znaczenie rehabilitacji seksualnej, spytano również, kto zdaniem respondentów powinien odpowiadać za przekazywanie wiedzy w tym zakresie. Jedną z najczęściej wskazywanych osób (wg 71% ankieterowanych), powinien być seksuolog. Należy



Rycina 3. Opinia badanych niepełnosprawnych na temat roli rehabilitacji seksualnej w procesie usprawniania



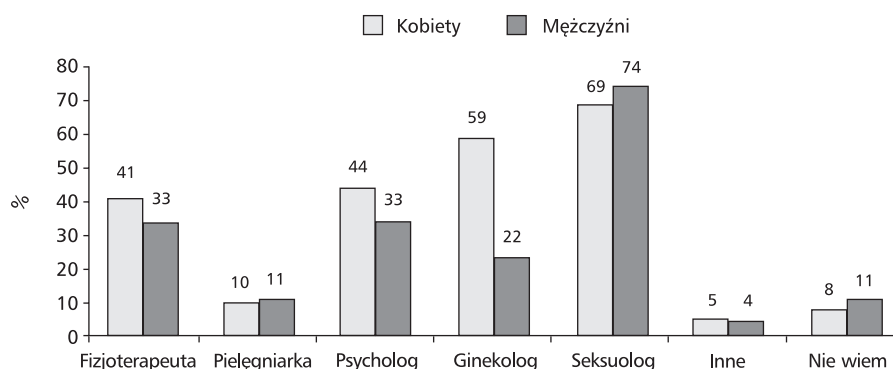
Rycina 4. Źródła z jakich korzystały osoby niepełnosprawne przy samodzielnym poszerzaniu wiedzy z zakresu seksualności osób z dysfunkcjami motorycznymi

zwrócić szczególną uwagę na fakt że, aż 39% badanych uznało, iż tematyka związana z rehabilitacją seksualną powinna być przekazywana przez fizjoterapeutę (ryc. 5). Taki stan rzeczy wymaga między innymi od fizjoterapeutów znajomości szeroko pojętych zagadnień związanych z problematyką życia seksualnego osób niepełnosprawnych, jak i metod radzenia sobie z podstawowymi zagadnieniami z tym związanymi.

Dyskusja

Problematyka seksualności osób niepełnosprawnych nabiera coraz większego znaczenia. Należy jednak zwrócić uwagę, że większość opracowań w tym zakresie opiera się na badaniach ankietowych, które jako dane deklaratywne mogą nieco różnić się od stanu faktycznego, szczególnie w tak drażliwych kwestiach, jak życie seksualne. Do tej pory jednak nie ma zgody co do adekwatnych wskaźników zdrowia seksualnego [13, 14].

W świetle istniejących badań stereotyp postrzegania osób niepełnosprawnych jako niezdolnych do



Rycina 5. Osoby odpowiedzialne za przekazywanie wiedzy z zakresu rehabilitacji seksualnej, w opinii badanych niepełnosprawnych

podjęcia bądź kontynuowania satysfakcjonującego życia seksualnego należy uznać za mit [15]. Uzyskane wyniki badań potwierdzają taki stan rzeczy, gdyż zarówno osoby niepełnosprawne, jak i fizjoterapeuci jako jeden z podstawowych celów oddziaływania rehabilitacji seksualnej widzą konieczność przełamywania mitów, lęków i stereotypów. Co więcej, sama rehabilitacja seksualna powinna być ona skierowana nie tylko do samych osób niepełnosprawnych, ale również ich partnerów, gdyż to ich zaangażowanie w znacznym stopniu decyduje o satysfakcji życia seksualnego i skuteczności rehabilitacji seksualnej [16–18].

Celem samego usprawniania pacjenta w procesie rehabilitacji może być zwiększona gotowość do podjęcia pracy zawodowej, ale także, o czym przekonują wyniki badań Kennedy'ego, możliwość skutecznej rehabilitacji seksualnej [19]. Ta musi się odnosić z jednej strony do konkretnych działań usprawniających, na przykład poprawa funkcjonowania mięśni dna miednicy mających duży wpływ na możliwość odbywania stosunku i osiągania orgazmu, z drugiej strony podnoszenie ogólnej sprawności fizycznej [20].

Problemem może być jednak fakt, że do jej prowadzenia potrzebni są odpowiednio wykwalifikowani specjaliści. Odpowiednie postępowanie w przypadku zaburzeń seksualności musi być zindywidualizowane i poza stricte seksuologią obejmować wiele dziedzin, między innymi neurologię, ortopedię, rehabilitację medyczną, psychologię czy epidemiologię [12, 21]. Co więcej, nie może ona kształtować się tylko i wyłącznie w oparciu na wiedzy podręcznikowej. Niezbędny wydaje się fakt włączenia w to samych zainteresowanych, w tym wypadku osób niepełnosprawnych [15].

Wyniki uzyskane przez Skłodowską-Strzeżek i wsp. ukazują skalę problemu, gdyż co drugi zbadany przez nich członek personelu medycznego (lekarz, rehabilitant, fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna) przyznał, że nie posiada odpowiednich kwalifikacji

do pracy z osobami niepełnosprawnymi [22]. Wyniki badań przeprowadzonych w grupie młodych fizjoterapeutów jednoznacznie dowodzą, że bez względu na ukończoną uczelnię, nie posiadają oni odpowiedniej wiedzy i umiejętności, by kompetentnie prowadzić proces rehabilitacji seksualnej [23]. Złe leczenie z kolei wiąże się z dużym ryzykiem obniżenia jakości życia chorego [24]. Nie ulega wątpliwości, że problematyka zaburzeń seksualnych jest tematem bardzo intymnym i trudnym przede wszystkim dla pacjenta, ale również dla lekarza czy terapeuty [25, 26].

Wynika to braku odpowiedniego programu nauczania na uczelniach wyższych, braku specjalizacji w zakresie fizjoterapii, a także niedostatecznej liczby przedsięwzięć edukacyjnych w zakresie rehabilitacji seksualnej. Jednym z nielicznych wyjątków są szkolenia dla personelu medycznego organizowane przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji, w trakcie których porusza się problematykę seksualności osób niepełnosprawnych [23, 27].

Niepokojący jest fakt, że 70% ankietowanych nigdy nie spotkało się z terminem „rehabilitacja seksualna” [23]. W tej sytuacji trudno oczekiwać, by mieli oni możliwość wyrobienia sobie zdania na ten temat, a przecież zapewnienie dostępu do wiedzy jest podstawą rehabilitacji seksualnej [28].

Reitz i wsp. udowodnili, że zdrowie seksualne i satysfakcja z życia (także seksualnego) są czynnikami mocno związanymi z poziomem sprawności [29]. Dwie trzecie badanych inicjację seksualną odbyło już po zaistnieniu niepełnosprawności. Może to świadczyć o stosunkowo dobrym stanie zdrowia i możliwościach ruchowych ankietowanych, gdyż jak wynika z badań Radomskiego, największy odsetek osób niepełnosprawnych aktywnych seksualnie występuje wśród osób poruszających się samodzielnie na własnych nogach lub na wózku [30]. Taki stan rzeczy wymaga od nich odpowiedniej sprawności ruchowej i fizycznej.

O znaczeniu rehabilitacji seksualnej przekonuje fakt wysokiej oceny znaczenia kontaktów seksualnych w życiu codziennym i w związku. Jako istotny element widzi to 70% ankietowanych niepełnosprawnych. Wyniki te korespondują z innymi, wedle których seks jako ważną składową związku partnerskiego widziało 65% respondentów [30]. Charakterystyczne jednak, że odsetek takich opinii wśród fizjoterapeutów, a więc ludzi zdrowych, był istotnie wyższy i wyniósł 93%.

W prezentowanych w niniejszej pracy badaniach nie potwierdzono danych uzyskanych przez Radomskiego, który wskazał że 45% niepełnosprawnych nie widzi potrzeby włączenia poradnictwa seksualnego w proces leczenia [30]. Uzyskane przez autorów dane przekonują, że 68% badanych widzi to jako ważny lub bardzo ważny element rehabilitacji, a jedynie 5% jako nieistotny. Świadczyłoby to o pozytywnych zmianach zachodzących w postrzeganiu niepełnosprawności, własnych potrzeb, praw i możliwości związanych z usprawnianiem. Nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, czy istniejąca różnica jest wynikiem zmian światopoglądowych, jaka mogła dokonać się w czasie między obydwoma badaniami (6 lat) czy jest kwestią doboru grupy.

Wnioski

Badana grupa niepełnosprawnych, podkreślając ważną rolę rehabilitacji seksualnej w procesie usprawniania osób z dysfunkcjami ruchowymi, wskazuje na brak realizacji jej treści w trakcie korzystania z zabiegów z zakresu fizjoterapii.

Powszechna wiedza dotycząca seksualności osób niepełnosprawnych oparta jest w znacznej mierze na stereotypach, dlatego ich przełamywanie powinno być jednym z głównych celów rehabilitacji seksualnej.

Wśród fizjoterapeutów zauważalny jest brak odpowiedniego przygotowania do prowadzenia rehabilitacji seksualnej. W tym kontekście zasadne wydaje się wprowadzenie zmian do programów nauczania uczelni kształcących na kierunku fizjoterapia.

Osoby niepełnosprawne wiedzy na temat rehabilitacji seksualnej poszukują częstokroć z niepewnych źródeł, czego przyczyną może być nieprzygotowanie lekarzy czy fizjoterapeutów. Zasadne staje się zatem kompleksowe opracowanie materiałów źródłowych.

Większość badanych nie spotkała się z problematyką rehabilitacji seksualnej. Należy zatem rozszerzyć oferty szkoleń dla pracowników służby zdrowia wobec których oczekuje się, że będą naturalnym źródłem wiedzy w tym zakresie.

Piśmiennictwo

1. Kowalik S. Psychologia Rehabilitacji. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
2. International Classification of Impairments, Activities and Participation. A Manual of Disablement and Functioning. Geneva, World Health Organization. Beta 1 draft for field trials (ICIDH-2); 1997.
3. Kiwerski J. (red.). Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
4. Imieliński K. Zarys seksuologii i seksiatrii. PZWL, Warszawa 1986.
5. Lew-Starowicz Z. Seksualność, a jakość życia człowieka. Przegląd Seksuologiczny 2005; 5: 21–26.
6. Ostrowska A. (red.). O seksualności osób niepełnosprawnych. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
7. Gorajewska D. (red.). Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji. Warszawa 2006.
8. Długołęcka A. Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie — wstępna diagnoza problemów. Postępy Rehabilitacji 2007; 1: 29–39.
9. Radomski D., Jarząbek G. Niepełnosprawność a seksualność — aspekty etyczne i ginekologiczne. Ginekologia Praktyczna 2008; 2: 38–41.
10. Forsythe E., Horsewell J.E. Sexual rehabilitation of women with a spinal cord injury. Spinal Cord 2006; 44 (4): 234–241.
11. Lombardi G., Del Popolo G., Macchiarella A., Mencarini M., Celso M. Sexual rehabilitation in women with spinal cord injury: a critical review of the literature. Spinal Cord 2010; 48 (12): 842–849.
12. Kreuter M., Taft C., Siösteen A., Biering-Sørensen F. Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury. Spinal Cord 2011; 49 (1): 154–160.
13. Abramson C.E., McBride K.E., Konnyu K.J., Elliott S.L. Sexual health outcome measures for individuals with a spinal cord injury: a systematic review. Spinal Cord 2008; 46 (5): 320–324.
14. Stephenson K.R., Meston C.M. Differentiating components of sexual well-being in women: are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs? J. Sex Med. 2010; 7 (7): 2458–2468.
15. Tederko P., Radomski D. Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi. Seksuologia Polska 2009; 7 (2): 65–72.
16. Alexander C.J., Sipski M.L., Findley T.W. Sexual activities, desire, and satisfaction in males pre- and post-spinal cord injury. Arch. Sex Behav. 1993; 22 (3): 217–228.
17. Kreuter M., Sullivan M., Siösteen A. Sexual adjustment after spinal cord injury (SCI) focusing on partner experiences. Paraplegia 1994; 32 (4): 225–235.
18. Valtonen K., Karlsson A.K., Siösteen A., Dahlöf L.G., Viikari-Juntura E. Satisfaction with sexual life among persons with traumatic spinal cord injury and meningomyelocela. Disabil. Rehabil. 2006; 28 (16): 965–976.
19. Kennedy P., Lude P., Taylor N. Quality of life social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: a review of four community samples. Spinal Cord 2006; 44 (2): 95–105.
20. Rosenbaum T.Y. Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: a literature review. J. Sex Med. 2007; 4: 4–13.
21. Rees P.M., Fowler C.J., Cornelis P., Maas M.D. Sexual function in men and women with neurological disorders. Lancet 2007; 369 (9560): 512–525.
22. Skłodowska-Strzeżek J., Krychowska-Ćwikła A., Cholewicka D. Rehabilitacja seksualna osób niepełnosprawnych fizycznie — założenia a rzeczywistość. Późna. Nauka i Praktyka 2010; 2: 14–20.
23. Adamczyk J.G., Kocyk S., Boguszewski D. Ocena wiedzy fizjoterapeutów na temat rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych. Seksuologia Polska 2011; 9 (2): 69–75.
24. Bering-Sørensen F., Somksen J. Sexual function In spinal cord lesioned men, Spinal Cord 2001; 39 (9): 455–470.
25. Leibowitz R.Q. Sexual rehabilitation services after spinal cord injury: what do women want? Sexuality and Disability 2005; 23 (2): 81–107.
26. Parker M.G., Yau M.K. Sexuality, identity and women with spinal cord injury. Sex Disabil. DOI 10.1007/s11195-011-9222-8.
27. Myszkowski M., Czerska A., Olczyk M. Rola fizjoterapii w rehabilitacji seksualnej osób po uszkodzeniu rdzenia kręgowego. W: Kawałko B., Kowerski M. (red.). Prace studenckich kół naukowych. WSiA, Zamość 2007; 53–58.
28. Wiegerink D., Roebroek M., Bender J., Stam H., Cohen-Kettenis P. Sexuality of young adults with cerebral palsy: experienced limitations and needs. Sex Disabil. 2011; 29: 119–128.
29. Reitz A., Tobe V., Knapp P.A., Schurch B. Impact of spinal cord injury on sexual health and quality of life. Int. J. Impot. Res. 2004; 16 (2): 167–174.
30. Radomski D. Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie. Seksuologia Polska 2005; 3(1): 8–12.