

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Psühholoogia Instituut

Helena Landes

**SÜSTEMAATILINE ÜLEVAADE TÄISKASVANUD PUUETEGA  
INIMESTE SEKSUAAL- JA REPRODUKTIIVVAJADUSTE  
PSÜHHOLOOGILISEST KÄSITLEMISEST NEUROLOOGILISE  
REHABILITATSIOONI KONTEKSTIS**

Magistritöö

Teaduslikud juhendajad: Toivo Aavik, *PhD*, Tartu Ülikool  
Helle Kaasik, *PhD*, Tartu Ülikool

Läbiv pealkiri: Seksuaalsuse käsitlemine neuroloogilises rehabilitatsioonis

Tartu 2024

## **Süstemaatiline ülevaade täiskasvanud puuetega inimeste seksuaal- ja reproduktiivvajaduste psühholoogilisest käsitlemisest neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis**

### **Lühikokkuvõte**

Antud magistritöö eesmärgiks oli teha süstemaatiline ülevaade viimase kümne aasta jooksul läbi viidud uuringutest puuetega täiskasvanud inimeste seksuaal- ja reproduktiivvajaduste psühholoogilise käsitlemise kohta neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis ning tuua välja uuringute põhjal tehtud järeldused ja anda soovitusi tulevaste uurimuste jaoks. Analüüs hõlmas laia valikut teemasid alates psühhosotsiaalsetest, anotoomilistest ja füsioloogilistest muutustest kuni seksuaalse identiteedi, suhete, toimetuleku ja seksuaalse ohutuseni.

Süstemaatiline analüüs põhines 57 allikal ning selle tulemusena identifitseeriti 11 põhiteemat, mis käsitlesid erinevaid aspekte puuetega inimeste seksuaalsusest ja selle käsitlemisest rehabilitatsioonikeskkonnas. Uurimusest tulenevalt on oluline rõhutada vajadust arendada välja spetsiifilised hindamisstandardid puuetega inimeste seksuaalsusele, ühtlustada mõõtevahendid seksuaalsuse hindamiseks ning läbi viia empiirilisi kvalitatiivseid uuringuid küsitluste näol, mis võimaldaksid puuetega inimestel, nende lähedastel ja spetsialistidel avaldada oma arvamust seksuaalsuse käsitlemise kohta neuroloogilises rehabilitatsioonis.

*Märksõnad:* Seksuaalsus, puue, rehabilitatsioon, nõustamine, seksuaaltervishoid, seksuaalteenused

**A systematic review on the psychological handling of the sexual and reproductive needs of disabled adults in the context of neurological rehabilitation**

**Abstract**

The aim of this master's thesis was to make a systematic overview of studies conducted in the last ten years on the psychological handling of the sexual and reproductive needs of disabled adults in the context of neurological rehabilitation, and to highlight the conclusions based on the studies and give recommendations for future research. The analysis covered a wide range of topics from psychological, anatomical and physiological changes to sexual identity, relationships, coping and sexual safety.

The systematic analysis was based on of 57 sources, and as a result, 11 main themes were identified, which dealt with different aspects of the sexuality of disabled people and its handling in the rehabilitation environment. As a result of the research, it is important to emphasize the need to develop specific evaluation of sexuality, and to conduct empirical qualitative research in the form of surveys that would allow disabled people, their relatives and specialists to express their opinion on the treatment of sexuality in neurological rehabilitation.

*Keywords:* Sexuality, disability, rehabilitation, counseling, sexual health care, sexual services

## Sissejuhatus

### Taust

Maailmas on 2,41 miljardit inimest haigusseisunditega, mis võiksid vajada taastusravi. Neuroloogilise rehabilitatsiooni vajadus ulatub 255 miljoni inimeseni ning see on oluline haiguskoormuse aspekt (Cieza et al., 2020). Neuroloogilised häired võivad oluliselt mõjutada seksuaalfunktsiooni, ning sageli jääb seksuaalfunktsiooni tähtsus varju, kuigi see peaks olema osa multidistsiplinaarsest lähenemisest funktsionaalsele rehabilitatsioonile (Calabrò & Manuli, 2021).

### Seksuaalsus üldiselt ja seksuaalsuse käsitlemine mujal maailmas

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) defineerib seksuaalsust kui inimese tervise olulist osa, mis hõlmab sugu, soolist identiteeti ja soorolle, seksuaalset sättumust, erootikat, naudingut, intiimsust ja järglaste saamist. Seksuaalsust mõjutavad mitmed bioloogilised, psühholoogilised, sotsiaalsed, majanduslikud, poliitilised, kultuurilised ja muud tegurid (WHO, 2006). Inimeste seksuaalsed vajadused ja nende väljendamise viisid on individuaalsed ning nende integreerimine toetab nii füüsilist kui ka psüühilist tervist (Esmail et al., 2001). Kuigi seksuaalsus on fundamentaalne vajadus, on selle käsitlemine mõnikord ebamugav ja võõristav. WHO rõhutab, et seksuaaltervise saavutamiseks ja säilitamiseks on oluline austada ja kaitsta teatud inimõigusi, mida nad nimetavad seksuaalõigusteks (WHO, 2006).

Euroopa Liidu riikides puudub sageli selge raamistik ja reguleerimine puuetega inimeste seksuaalsuse käsitlemiseks rehabilitatsiooniteenustes, mis võib tekitada ebakindlust nii spetsialistide kui ka puuetega inimeste endi seas (Bahner, 2012). Kuigi seksuaalnõustamine peaks olema osa rehabilitatsiooniteenusest, ei käsitleta seda sageli piisavalt, kuigi seksuaalsusega seotud probleemid võivad mõjutada patsientide tervist ja heaolu (Byrne et al., 2010; Doherty et al., 2011).

Tervishoiutöötajad tunnevad sageli puudust pädevusest ja enesekindlusest puuetega inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervise toetamisel ning vajavad rohkem teadmisi ja juhiseid selle teema käsitlemiseks (Craig et al., 2022). Kuigi seksuaalsus on oluline inimese tervise ja heaolu kontekstis, ei suuda spetsialistid seda sageli piisavalt hinnata ega käsitleda spetsialistide

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

poolt (McGrath et al., 2021). Lisaks on oluline, et puuetega inimestel endil oleks juurdepääs arengukohasele seksuaalharidusele ja teabele, mis võimaldaks neil paremini mõista ja väljendada oma seksuaalsust (Wiegerink et al., 2006). Näiteks insuldi patsientide seksuaalset rehabilitatsiooni uurinud ülevaateartiklid näitavad, et kuigi insuldi haigestunud patsientide seksuaalsus võib muutuda, on seksuaalse rehabilitatsiooni osutamine siiski piiratud, kuna arstidel napib teadmisi teaduspõhistest sekkumistest (Auger et al., 2021; Kiekens & Young, 2022). Åling ja kolleegid otsisid vastust küsimusele, miks seksuaalsete teemade käsitlemine on keeruline. Leiti, et professionaalne lähenemine, mis hõlmab hooldusväärtuste rakendamist, ressursside kättesaadavust ja kolleegide toetust, soodustab seksuaalsuse käsitlemist. Samas tuvastati ka mitmeid pärssivaid tegureid, sealhulgas vanusega seotud hoiakud ja uskumused, hirmud ja individuaalsed erinevused ning tööga seotud tegurid. Oluliseks peeti vastavate teabematerjalide ja koolituste olemasolu nii personalile kui ka patsientidele (Åling et al., 2021).

Mujal maailmas on seksuaalassistentide teenuse seadustamine aktiivse arutelu all, nõudlus selle teenuse järele kasvab pidevalt. Näiteks Belgias pakub mittetulundusühing „Aditi“ personalile, patsientidele ja nende lähedastele seksuaalalast nõu, teavet ja tuge ning lisaks teavitus- ja nõustamistöole ka seksuaalabiteenust (*vzw Aditi (Belgium) - epseas.eu, s.a.*).

### **Seksuaalsuse käsitlemine neuroloogilises rehabilitatsioonis**

Neuroloogilised häired hõlmavad kesk- ja perifeerse närvisüsteemi haiguseid, mis mõjutavad aju, seljaaju, kraniaalnärve, perifeerseid närve, vegetatiivset närvisüsteemi ja lihaseid (WHO, 2016). Neuroloogiline rehabilitatsioon keskendub füüsilise ja kognitiivse funktsioneerimisvõime, tegutsemise ja osaluse parandamisele, eesmärgiga toetada inimeste iseseisvat toimetulekut ja autonoomiat (UEMS, s.a.).

Brooksi ja kaasautorite ülevaateuuring näitas, et seksuaalsuse ja seksuaaltervisega seotud probleemid mõjutavad jäseme kaotusega täiskasvanute tervist ja heaolu. Lisaks leiti, et vähesed uuringud keskendusid seksuaalse aktiivsuse uurimisele ning on vajalik rohkem teaduspõhiseid sekkumisuuringuid ja seksuaalalast nõustamist pakkuda, et aidata patsientidel nende uute olukordadega toime tulla (Brooks et al., 2021).

Augeri ja kolleegide (2021) uurimuses insuldipatsientide seksuaalse rehabilitatsiooni kohta leiti, et interdistsiplinaarne seksuaalne rehabilitatsioon parandas märkimisväärselt patsientide rahulolu ja seksuaalset toimimist. Näiteks arstidele suunatud

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

intervjuerimisjuhendi väljatöötamine suurendas oluliselt seksuaalsusega tegelevate klientide osakaalu ning paariretriidid parandasid märkimisväärselt paaride vahelist intiimsust.

Need uuringud toovad esile vajaduse mitmekesiste ja tõendus põhiste seksuaalse rehabilitatsiooni sekkumiste järele neuroloogiliste häiretega patsientide abistamiseks ning rõhutavad interdistsiplinaarse lähenemise tähtsust selles valdkonnas.

### **Seksuaalne identiteet ja puuetega inimeste diskursus Eesti kontekstis**

Erivajadustega (puuetega) inimeste seksuaalsuse teema on Eestis muutunud üha avatumaks ja tähtsamaks. Näiteks juba aastal 2008 käsitles saatejuht Mart Taevere koos meestearst Olev Poolametsa ja liikumispuudega inimeste Tanel Joosti ja Mare Abneriga erivajadustega inimeste seksuaalsuse küsimusi saates „*Tuleb nurgast välja*“ (Viik, 2008).

Kuigi puue kui staatuslik mõiste on Eestis juba alates 1999. aastast seaduslikult määratletud (EV, 1999), on seksuaalvaldkonna reguleerimine seaduslikus raamistikus siiski olnud põgus. Näiteks on mõned aspektid, nagu õigus seksuaaltervisele ja kvaliteetsetele teenustele, seksuaalvägivalda ohvriabi teenuse saamise õigus ning kaitse diskrimineerimise eest puude tõttu, käsitletud ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Konventsiooni Eesti esimeses aruandes (SM, 2015).

Üheks varaseimaks Eestis ilmunud teoseks puuetega inimeste seksuaalsuse kohta on Tallinna Raamatutrükikoja poolt välja antud tõlkeraamat „Invaliidsus ja seksuaalelu“, mis ilmus aastal 1993 (Metusala et al., 1993). Soome keelest Haldi Põderi poolt tõlgituna avaldati 1999. aastal Eesti *Sclerosis Multiplex'i* ühingu poolt brošüür „Seks ja spastilisus“ (Eesti SM Ühing, 1999). Lisaks eelnimetatutele avaldati *sclerosis multiplex'i* patsientidele suunatud juhendmaterjal „*Sclerosis multiplex - intiimsus ja seksuaalsus*“ aastal 2018 biofarmaatsiaettevõtte MDS/MERCK poolt (MDS, 2018).

Vaimupuudega inimeste seksuaalsust on uuritud mitmetes kontekstides, sealhulgas 2010. aastal ilmunud tegevusjuhendajatele suunatud õpikus „Tegevusjuhendajate käsiraamat“. Selles käsitletakse seksuaalsust erinevate teemapunktide all, nagu „Instinktihäired“; „Tahteelu häired“; „Autismi vormid“, rõhuasetusega autistlike inimeste juhendamisele ja seksuaalse väärkohtlemise teemale (Klaassen et al., 2010).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Lisaks on tehtud mitmeid uuringuid ja uurimistöid, mis käsitlevad vaimupuudega inimeste seksuaalsust Eesti kontekstis. Näiteks avaldas A. Sepp avaldas 2013. aastal ajakirjas „Sotsiaaltöö“ artikli, mis põhines tema magistritööl „Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse“. Uurimus näitas, et kuigi suhtumine on toetav, takistavad teemaga tegelemist vähesed teadmised ja vastavasisuliste koolituste vähesus (Sepp, 2013).

Maigi Lehtmets avaldas ajakirjas „Sinuga“ artikli oma magistritöö „Intellektipuue ja seksuaalsus“ põhjal, milles käsitleti intellektipuudega noorte ja teiste noorte seksuaalkäitumise erinevust. Uuringu järelduste kohaselt on haridusliku poole pealt oluline teema korduv käsitlemine ja õpetajate oskus teemat avada vastavalt õppijate arengutasemele (Lehtmets, 2014).

Helen Seppa uuris oma magistritöös tegevusjuhendajate käsitlusi vaimupuudega inimeste seksuaalsusest ja leidis, et teema käsitlemist mõjutavad nii toetavad kui piiravad tegurid. Seppa tõi välja vajaduse kolleegide ja juhtkonna abi järele ning rõhutas vajadust tugevamate koolituste järele selles valdkonnas (Seppa, 2019).

Lisaks on läbi viidud praktilise koolitööna valminud uuringuid, nagu Sigrit Karmi lõputöö „Ekspertide kogemused ja soovitusel vaimupuudega inimeste seksuaalkäitumise kujundamisel“. Karmi uurimus tõi välja, et peamised takistused seksuaalvaldkonnaga tegelemisel on ekspertide isiklikud hoiakud ja põlvkondade erinevused ning soovitas täiendavaid koolitusi ja aktiivõppemeetodeid (Karm, 2021).

Kati Juuriku magistritöö uuris füsioteraapia üliõpilaste hoiakud seksuaaltervise teemal enne ja pärast seksuaalsust käsitleva valikaine läbimist. Uuringus selgus, et üliõpilased tundsid enne valikainet ebamugavust seksuaaltervise teemal arutlemisel ja patsientidega suhtlemisel, kuid pärast kursust paranenud hoiakud viitasid suuremale mugavusele ja enesekindlusele sel teemal suheldes (Juurik, 2021).

Meditsiini- ja tervishoiualased juhendid Parkinsoni tõve, insuldi ja seljaajukahjustusega patsientidele on aga sageli puudulikud seksuaaltervise osas. Näiteks 2008. aastal välja antud ravijuhend Parkinsoni tõvega patsientidele sisaldab vaid ühte lõiku seksuaalprobleemidest (Taba et al., 2008), samuti on 2021. aastal ilmunud insuldi taastusravijuhendis ja brošüüris

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

vähe või üldse mitte infot seksuaaltervise kohta (Pürg et al., 2017; Kurvits, Sõerunurk, Suur, Pääbo, et al., 2021).

Kuigi raamat „Seljaajukahjustus. Kuidas edasi?“ pakub ulatuslikku teavet taastusravi erinevatest aspektidest, sisaldab see siiski vaid piiratud mahus teavet seksuaalsuse kohta, kuigi see on oluline valdkond seljaajukahjustusega patsientide jaoks (Bergmann et al., 2018).

Need näited näitavad, et seksuaaltervise teema jääb sageli meditsiiniliste juhendite puhul alatahtsustatuks ning vajab tõhusamat käsitlemist ja rohkem tähelepanu.

Maria Lucia Pop`i brošüür „*Depressioon ja seksuaalsus*“, mis ilmus aastal 2020 Lundbeck Eesti AS vahendusel, pakub teavet depressiooniga seotud seksuaalprobleemide kohta (Pop, 2020). Lisaks trükistele on mitmed ühingud loonud võimalusi veebipõhiseks harimiseks ja toeks. Näiteks MTÜ Eesti Koduabi Seltsi veebilehel „Eesti Omastehooldus“ on kättesaadav Tiina Tursmani artikkel: „*Puue ja seksuaalsus*“ (Tursman, s.a.). Samuti on kättesaadavad veebipõhised ressursid, nagu artikkel „*Mehed ja neuroloogilised haigused*“ Confido kodulehel (Toomsoo, 2023), ning ülevaateartikkel „*Seksuaalsus ja füüsiline puue*“ Eesti Seksuaaltervise Kliiniku kodulehel (Seksuaaltervise Kliinik, 2023).

Koolitusmaterjalid nagu õppekava „Olulised teadmised inimese seksuaalkäitumisest“ ja WHO poolt välja antud koolitusmaterjal „Vaimne tervis, puue ja inimõigused“ (Funk et al., 2022) pakuvad teavet seksuaalsuse kohta erinevate puuetega inimeste rühmade kontekstis. Intellektipuuetega inimeste seksuaalsusest ja seksuaalkasvatuse juhendmaterjalidest põhjalikuma slaidiesitluse on loonud Tartu Ülikooli õppejõud dr. Kai Part (Part, 2021).

Kuigi Eestis on olemas mitmeid juhendeid ja ressursse, mis puudutavad seksuaalsuse teemat neuroloogilise rehabilitatsiooni valdkonnas, näitavad uuringud, et seksuaalsuse käsitlemine on siiski piiratud (Sepp, 2013; Seppa, 2019). Takistavateks teguriteks kultuuriruumist ja isiklikest vaadetest tulenevad hoiakud ning ebakindlus väheste kogemuste ja teadmiste tõttu (Karm, 2021; Juurik, 2021). Siiski tuleb märkida, et Eestis on seksuaalsusega seotud teemad endiselt tabuteemad, eriti puuetega inimeste kontekstis (ERR, 2017).

## **Põhjendus antud magistritöö kirjutamiseks**

Antud magistritöö autor märkas, et Eestis on puuetega inimeste seksuaalsuse teema jätkuvalt vähe uuritud ja vajab rohkem tähelepanu. Lisaks on seksuaalsuse käsitlemine selles kontekstis piiratud kultuuriliste ja isiklike hoiakutega, mis võivad takistada avatud ja konstruktiivset arutelu. Seega on vajalik teema edasine uurimine ja arutelu, mis võimaldaks paremini mõista ja toetada puuetega inimeste seksuaalintervist ja -õigusi. Antud magistritöö eesmärk ongi anda panus selle teema diskussiooni edendamisse, tutvustades viimase kümnendi jooksul ilmunud teaduspublikatsioone, mis käsitlevad puuetega täiskasvanute seksuaalsust neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis, ning pakkuda välja soovitusi edasisteks uuringuteks.

## **Eesmärk**

Magistritöö eesmärk on anda ülevaade teaduslikest publikatsioonidest, mis uurivad puuetega täiskasvanute seksuaal- ja reproduktiivvajadusi neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis ning tuua esile nende uuringute peamised järeldused. Samuti on eesmärk anda soovitusi tulevastele uuringutele selles valdkonnas.

## **Uurimisülesanded**

1. Leida ja analüüsida teaduspublikatsioone, mis käsitlevad puuetega täiskasvanute seksuaalsust ja selle käsitlemist neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis.
2. Süstemaatiseerida ja analüüsida leitud materjale, et tuua välja peamised tulemused, arengusuunad ja tulevikueesmärgid selles valdkonnas.

## **Meetod**

Käesoleva magistritöö kirjutamisel järgiti APA publikatsioonide manuaali (Bradley et al., 2020) vormilisi juhiseid, Washingtoni Ülikooli psühholoogia osakonna välja antud ülevaateartikli kirjutamise juhendit (Writing-center - University of Washington Department of Psychology, 2017) ning psühholoogia ülevaateartiklite kirjutamise standardeid (Fernández-Ríos & Buela-Casal, 2009). Sisu osas kasutati PRISMA 2020 juhised ja näidiseid süstemaatilise ülevaateuuringu koostamiseks (Page et al., 2021).

Uurimiseks otsiti asjakohaseid kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uuringuid ning raamatuid, mis käsitlevad seksuaalsuse teemat puuetega inimeste kontekstis. Andmebaaside

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

valik piirdus PubMed, Scopus, EBSCO-ga, võttes arvesse uuringu fookust ja avaldatava teaduskirjanduse kvaliteeti. Otsingud viidi läbi järgmistel kuupäevadel: PubMed (05.10.2023), Scopus (08.10.2023) ja EBSCO (23.10.2023).

Uuringu fookuseks määrati seksuaalsuse teema puuetega täiskasvanud inimeste kontekstis. Märksõnadeks valiti eesti-, ja ingliskeelsed kombinatsioonid, nagu „*seksuaalsus*“, „*puue*“, „*neuroloogiline*“ ja „*rehabilitatsioon*“. Eestikeelsete märksõnade piiratud tulemuste tõttu kasutati antud märksõnade ingliskeelseid variante. Analüüsi kaasati peamiselt ingliskeelsed allikad, kuid mõningaid prantsuskeelseid, poolakeelseid ja saksakeelseid allikaid kaaluti vastavalt nende sisule. Vajalike täpsustuste ja ülevaate saamiseks kasutati nimetatud allikate sisu töötlemisel tõlkemootorit „Google Translate“.

Sihtgrupiks määratleti täiskasvanud neuroloogiliste puuetega inimesed vastavalt Eesti seadustele ja määratlustele. Puuet määratleti vastavalt Eesti Vabariigi seadustele, nagu "Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus" (EV, 1999). Kuna neuroloogilised häired võivad hõlmata nii füüsilisi kui ka kognitiivseid aspekte, kaasati uuringusse erinevate neuroloogiliste häiretega isikud sõltumata nende ametlikust puude määramisest.

Analüüsitavate teadustööde ajavahemikuks piirati 2013. kuni 2023. aastani. Uuringute valiku põhjenduseks oli seksuaalsuse temaga seotud teaduskirjanduse märkimisväärne suurenemine alates aastast 2017, mis peegeldus PubMed'i, Scopuse ja EBSCO tulpdiaagrammides. Seega peeti õigustatuks analüüsida käesoleva uuringu raames viimase 10 aasta jooksul avaldatud uuringuid.

### **Analüüs**

#### **Andmebaasidest tuvastatud allikad**

Valitud andmebaasid PubMed, Scopus, EBSCO andsid perioodil 2013 – 2023 ilmunud publikatsioonidest märksõnadega „*sexual; disability; neurological; rehabilitation*“ kokku 94 kirjet (vt Joonis 1). Neist jäeti välja kõik kirjed, mis ei vastanud kaasamiskriteeriumitele: 1) ei olnud tegemist täiskasvanud puuetega inimestega (nt. uuringud närilistel ja uuring puuetega laste emade seksuaalsusest), 2) ei käsitletud seksuaalsust ja 3) oli tegemist haiguskoormuse analüüsiga. Lisaks eemaldati ka kirjete kordused. Kokku eemaldati kõigi andmebaaside peale kokku 37 kirjet (vt Joonis 1).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Andmebaas PubMed andis kokku 29 kirjet, millest kaasamiskriteeriumitele vastavaid ja analüüsiks sobivaid allikaid oli kokku 19. Neist 17 olid teadusaartiklid: (J. A. Moreno et al., 2013; Borreani et al., 2014; Yilmaz et al., 2015; Babany et al., 2016; A. Moreno et al., 2017; Vasilchenko et al., 2017; Konstantinidis et al., 2019; Rommer et al., 2019; Wang et al., 2019; Pryor et al., 2020; Aboussouan et al., 2021; Calabrò et al., 2021; Dispenza et al., 2021; Purvis et al., 2021; Ekstrand et al., 2022; Khanna et al., 2022; Contrada et al., 2023a).

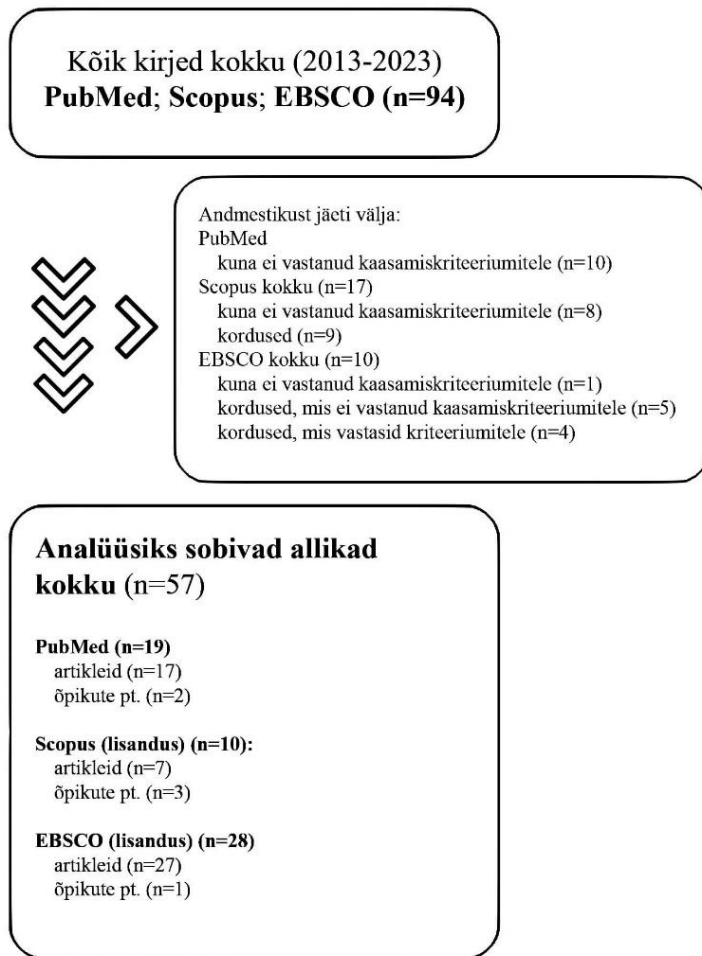
Kaasamiskriteeriumitele vastanud õpikute peatükke oli 2: (Henze et al., 2018; Aisen, 2013).

Andmebaas Scopus andis kokku 27 kirjet, millest 15 kattusid PubMedist saadud kirjetega (neist artikleid kattus 7, õpikute peatükke 2, väljajäetud artikleid 6). Analüüsiks lisandus 10 allikat, neist teadusartikleid 7: (Wyndaele, 2014; Eames, 2020; Barbonetti et al., 2021; George et al., 2021; Kriofske et al., 2022; Mosiołek et al., 2022; Nightingale et al., 2023). Analüüsiks sobivaid õpikute peatükke lisaks PubMedist leitud allikatele 3: (Köseoglu et al., 2021; Piazza et al., 2014; Alexander et al., 2022).

Andmebaas EBSCO (Psychinfo) andis otsinguna välja 38 kirjet, millest PubMediga kattus 8 allikat ja Scopusega kattus 6 allikat. Eelnevatest andmebaasidest leitud allikatele lisandus analüüsiks kokku 28 allikat. Kaasamiskriteeriumitele vastavaid teadusartikleid oli leitud allikate hulgas 27: (Warren et al., 2013; Calabrò et al., 2014; Dyer et al., 2014; Callaway et al., 2015; Moreno et al., 2015; Davidson et al., 2016; Hocaloski et al., 2016; Heller et al., 2016; Delaney et al., 2017; O'Reilly et al., 2018; Ayaz et al., 2018; Seddon et al., 2018; Khajeei et al., 2019; McGrath et al., 2019; Angel et al., 2020; Ilik et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Wiseman-Hakes et al., 2020; Merghati-Khoei et al., 2021; O'Reilly et al., 2021; Pascual et al., 2021; Auger, et al., 2022; Auger, et al., 2022; Bryant et al., 2022; Giurleo et al., 2022; Kelly et al., 2022; Osborne et al., 2023) ja 1 õpiku peatükk: (Mehnert, 2015).

Peale ebasobivate allikate ja korduste eemaldamist jäi analüüsiks 57 allikat (vt. Lisa 2. Tabel1), mis käsitlesid seksuaalsuse käsitlemist neurorehabilitatsioonis kas põhiteemana või kõrvalteemana. Eristus põhi- ja kõrvalteema vahel tehti selle põhjal kas analüüsitavate tööde eesmärkide seas oli nimetatud seksuaalsust või mitte.

Joonis 1: Analüüsiks sobivate allikate tuvastamine



## Allikate jagunemine diagnooside põhjal

Analüüsi kaasatud 57 allikat jagati analüüsi lihtsustamiseks ja süstematiseerimiseks diagnooside põhjal moodustatud viide koondrühma (vt Lisa 2. Tabel 1): 1) Neuroloogiline puue või häire üldiselt/eristamatult; 2) Peaajuga seotud diagnoosid; 3) Seljaajuga seotud diagnoosid; 4) Krooniline vaagnavalu; 5) Mitteneuroloogilised diagnoosid. Nimetatud koondrühmadest teine ja kolmas jagunesid omakorda kitsamateks diagnoosipõhisteks klastriteks, et kaasatud allikad oleksid omavahel võrreldavad (nt kasutatud mõõdikute või saadud tulemuste osas): 2) Peaajuga seotud diagnoosid (2.1 Ajukahjustus trauma tagajärjel; 2.2 Alzheimeri tõbi; 2.3 Insult; 2.4 Parkinsoni tõbi; 2.5 Sclerosis Multiplex; 2.6 Tserebraalparalüüs); 3) 1. Seljaaju vigastus/ seljaajukahjustus üldiselt/eristamatult (3.2 Spina bifida; 3.2 Müelopaatia).

# SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

## 1. Neuroloogiline puue või häire üldiselt/eristamatult

1.1 Seksuaalsusega tegemine on rehabilitatsioonis oluline (Babany et al., 2016; Pascual et al., 2021; Aisen, 2013; Mehnert, 2015).

- autorid nõustuvad, et tervishoiuspetsialistide arvates on rehabilitatsiooni raames vajalik tegeleda seksuaalsusega (Babany et al., 2016; Pascual et al., 2021). Lisaks on uuringute tulemused (Babany et al., 2016) töös väljendatud detailselt, seevastu (Pascual et al., 2021) uuringus tulemused esitatud üldiselt.

- autorid põhjendavad olulisust (Aisen, 2013; Mehnert, 2015) läbi rehabilitatsiooni terviklikkuse vaatenurga.

Autorite vahelised erinevused seisnevad erinevates rõhuasetustes, täpsuses ja detailirohkuses.

1.2 Seksuaalfunktsiooni tähelepanuta jätmise (Calabrò et al., 2021; A. Moreno et al., 2017; Babany et al., 2016; Pascual et al., 2021).

- autorid nõustuvad, et seksuaalfunktsiooni häired on sageli kas üldse tähelepanuta jäänud probleemid, eriti neuroloogiliste häiretega patsientide (Calabrò et al., 2021; A. Moreno et al., 2017), käsitletakse raskustega (Pascual et al., 2021) või suisa pärsitakse (Babany et al., 2016).

- autorid rõhutavad, et patsiendid võivad varjata oma seksuaalsust, kartes ravi kvaliteedi halvenemist (A. Moreno et al., 2017).

Autorite vahelised erinevused seisnevad rõhuasetusel käsitluse erinevatele aspektidele ja probleemi sõnastamise raskuses.

1.3 Kombineeritud lähenemine seksuaalfunktsiooni raviks (Calabrò et al., 2021; Aisen, 2013; Mehnert, 2015).

- autorid toetavad mitmekülgset lähenemist seksuaalfunktsiooni häirete raviks, sealhulgas nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi sekkumisi (Calabrò et al., 2021; Aisen, 2013).

- nad rõhutavad multidistsiplinaarse meeskonnatöö olulisust, et pakkuda terviklikku abi (Calabrò et al., 2021; Mehnert, 2015).

Kokkuvõtteks saab öelda, et autorite vahelised erinevused võivad seisneda rohkemal rõhuasetusel teatud aspektidele.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

1.4 Seksuaalsusega tegelemise keerukus meditsiinipersonali seas (Calabrò et al., 2021; Pascual et al., 2021; Aisen, 2013).

- kahe töö puhul tuuakse välja hoiakute ja keskkonna keerukust. Üks autoritest märgib õdede hoiakute ja keskkonna keerukust seksuaalsuse teemal arutamisel, rõhutades koolituse ja selgete juhiste olulisust (Pascual et al., 2021), teine autor toob välja, et teemavaldkonda marginaliseeritakse üldise taastusravi raames (Calabrò & Manuli, 2021).

- õpiku autor rõhutab, kuidas meditsiinipersonali kohustus on leevendada patsientide kannatusi ja kuidas peab arvestama ka teise- ja kolmanda järgu mõjudega, sh mõjuga seksuaalsusele (Aisen, 2013) ja lisab, et kuna patsiendid nimetatud põhjustel seksuaalhäiretest ei teata, peavad arstid aktiivselt ja taktitundeliselt küsimusi esitama.

Kokkuvõttes saab nentida, et artiklite autorite rõhuasetus on erinev õpiku autori omast, kes lisaks keerukusele tõi sisse ka kohustuse aspekti.

1.5 Vajadus seksuaaltervisehariduse osas (Kriofske et al, 2022; Pascual et al., 2021; Alexander et al, 2022).

- kahe töö puhul tuuakse välja vajadus seksuaaltervise teadmiste ja hariduse osas (Kriofske et al., 2022); (Pascual et al., 2021). Neist ühe puhul mainitakse lisaks seksuaalterviseharidusega rahulolu seost positiivse seksuaalse minakontseptsiooniga ja vajadust põhjalikumalt väljatöötatud ja analüüsitud mõõtmiste järele (Kriofske et al, 2022).

- õpiku autor keskendub aga veebipõhiste võimaluste seksuaalhariduse kättesaadavuse osas (Alexander et al., 2022)

Kokkuvõttes võib öelda, et kõik autorid toovad välja olulised aspektid seksuaalfunktsiooni häirete ja nende ravimise kohta, kuid võivad erineda lähenemiste ja rõhuasetuste poolest.

1.6 Korrelatsioonid erinevate muutujate vahel: (Kriofske et al, 2022; Dispenza et al., 2021).

- ühes uuringus toovad autorid välja, et enesehinnang, puudega kohanemine, kiindumussuhte häired ja kultuuriline alandlikkus toimusid suhtega kohanemise ja kvaliteedi korrelaatidena (Dispenza et al., 2021).

- teises uuringus tuvastati, et suhtestaatus, puude mõju ja rahulolu seksuaaltervisehariduse kogemusega oli korrelatsioonis seksuaalse mina-käsitlusega. Eluga rahulolu mõjutasid

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

märkimisväärselt suhte staatus, puude mõju, sotsiaalne toetus ja seksuaalne enesekontseptsioon (Kriofske et al, 2022).

Kokkuvõttes saab öelda, et mõlemas töös tuli ühisosana välja suhte staatuse ja puude mõju olulisus neuroloogiliste patsientide eluga rahulolule. Erinevused tuvastati uuringute rõhuasetustes.

1.7 Kohaloluharjutusi kaasav sekkumine (Hocaloski et al., 2016).

- ainus omataoline uuring antud diagnoosiklastris sedastab, et kasutatud sekkumine võib olla kasulik seksuaalse funktsioneerimise parandamisel, eriti seksuaalse iha ja erutuse valdkonnas.

2. Peaajuga seotud diagnoosid

2.1 Ajukahjustus trauma tagajärjel

2.1.1 Seksuaalsusega tegemine on rehabilitatsioonis oluline (J. A. Moreno et al., 2013; O'Reilly et al., 2021).

- autorid põhjendavad käsitlemise olulisust, et seksuaalsus on traumajärgsete ajukahjustustega patsientide tervikliku rehabilitatsiooniteenuse oluline osa, et vältida seksuaalset düsfunktsiooni (J. A. Moreno et al., 2013), sest seksuaalelu kvaliteet on tugevas seoses elukvaliteedi ja põrutusjärgsete sümptomitega (O'Reilly et al., 2021).

Autorite vahelised erinevused seisnevad põhjenduste erinevates sammudes.

2.1.2 Läbivate teemade loetelud (O'Reilly et al., 2021; Khajeei et al., 2019; O'Reilly et al., 2018; Dyer et l., 2014).

- autorid toovad välja uuringutes läbivate teemade loetelud, alates kahest teemast- kaotus ja uus olemisviis (O'Reilly et al., 2021) kuni oluliselt laiaulatuslikuma teemaderingiga uuringuni (Khajeei et al., 2019). Kõikides loeteludes esineb kattuvusi erinevates aspektides, nt kõigis uuringutes oli üheks teemaks „seksuaalsus pärast traumat“.

Autorite vahelised erinevused seisnevad loetelude üldistamises ja veidi erinevates rõhuasetustes.

2.1.3 Traumajärgne toetusevajadus naistele (O'Reilly et al., 2021; Wiseman-Hakes et al., 2020).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- autorid näevad vajadust toetada traumajärgselt naisi, põhjendades vajadust oluliste kaotustega (O'Reilly et al., 2021) ja traumast tingitud kognitiivsetele ja kommunikatsioonihäiretele (Wiseman-Hakes et al., 2020).

Kokkuvõtteks saab öelda, et autorite vahelised erinevused võivad seisneda põhjenduste erinevustel.

### 2.1.4 Tehnoloogia seksuaalsuse mõjutajana (Wiseman-Hakes et al., 2020).

- ainus tehnoloogiat puudutav uuring antud diagnoosiklasstris. Autorid rõhutavad tehnoloogia mõju intiimsuhetes ja vajadust toetada ajukahjustusega naisi intiimsuhete tekkimisel.

### 2.1.5 Seksuaalselt ebasobivat käitumist korrigeeriv sekkumine (Kelly et al., 2022).

- ainus sekkumise tõhusust hindav uuring antud diagnoosiklasstris. Autorid nõustuvad, et kogukonnapõhised tugisekkumised näivad tõhusad seksuaalselt ebasobiva käitumise korrigeerimiseks.

## 2.2 Alzheimeri tõbi

### 2.2.1 Seksuaalselt ebasobiva käitumise levimus (Ilik et al., 2020)

- autorid sedastavad, et sobimatut seksuaalkäitumist leiti 9,1% AD rühmast ja seda esines sagedamini mõõduka või raske AD korral. Depressiooni levimus oli kõrgem ebasobiva seksuaalkäitumisega patsientide hooldajate rühmas.

## 2.3 Insult

### 2.3.1 Seksuaalfunktsiooni tähelepanuta jätmine (Contrada et al., 2023; Purvis et al., 2021; Mosiołek et al., 2022; McGrath et al., 2019).

- autorid nõustuvad, et seksuaalfunktsioon jäetakse rehabilitatsioonis sageli tähelepanuta ebamugavuse või valmisoleku puudumise tõttu, mis näivad olevat seotud ebapiisava hariduse (Contrada et al., 2023; Purvis et al., 2021), kultuuriliste tegurite (Mosiołek et al., 2022) ja hoiakutega (McGrath et al., 2019).

- autorid rõhutavad, et patsiendid võivad seksuaalsuse maha vaikida või muuta, kuid ei unusta (McGrath et al., 2019).

Autorite vahelised erinevused seisnevad mittekäsitlemise põhjuste mitmekesisuses.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

2.3.2 Läbivate teemade loetelud (Yilmaz et al., 2015; McGrath et al., 2019).

- autorid toovad välja uuringutes läbivate teemade loetelud, alates kitsamalt seksuaalsuhete teemavaldkonna erinevate tahkude loeteluga (McGrath et al., 2019) kuni laiapõhjalisema teemaderingiga insuldijärgse elu erinevatest tahkudest (Yilmaz et al., 2015). Loeteludes esineb kattuvusi nii insuldijärgsete muutuste, suhete kui seksuaalsuse osas.

Autorite vahelised erinevused seisnevad soopõhise käsitlemise osas.

2.3.3 Seksuaalsuse käsitlemist soodustavad sekkumised (Yilmaz et al., 2015; Auger, Pituch, et al., 2022).

- autorid toovad välja seksuaalsuse käsitlemise soodustamiseks erinevad meetodid. Ühel juhul uuriti sekkumist „Seksuaalse intervjuu juhendi“ (SIG) rakendatavust (Auger, Pituch, et al., 2022) ja teisel juhul anti soovitus kasutada PLISSIT mudelit (Annon, 1976) ja innovatiivseid lahendusi, nt sotsiaalsete robotite näol.

- ühel juhul märgivad autorid lisaks ära vajaduse tõlkida ja adapteerida rangelt reeglite kohaselt vastavasisulised koolitusmaterjalid (Auger, Pituch, et al., 2022).

Kokkuvõttes saab öelda, et kuigi uuringute rõhuasetused olid erinevad, siis arusaam sekkumise vajalikkusest seksuaalsuse käsitlemise hõlbustamiseks oli sarnane.

2.3.4 Eluga rahulolu seosed erinevate aspektidega (Wang et al., 2019; Ekstrand et al, 2022; Mosiołek et al., 2022).

-kahes uuringus toodi detailselt välja eluga rahulolu seosed erinevate eluaspektidega, sh seksuaalsusega (Wang et al., 2019; Ekstrand et al, 2022). Mõlemal juhul toodi ära rahulolu vähenemine seksuaaleluga, kuid ühel juhul vaadeldi rahulolu ajas (Wang et al., 2019) ja teisel juhul tekitati pingerida rahulolu mõjutajatest (Ekstrand et al, 2022).

- ühes uuringus nenditi põgusalt elukvaliteedi seost seksuaalsusega tegelemise vaatenurgast (Mosiołek et al., 2022).

Kokkuvõttes joonistus välja seksuaalsuse teemavaldkonna olulisus insuldijärgsete patsientide elus.

2.3.5 Naiste seksuaalsuse käsitus insuldijärgselt (Yilmaz et al., 2015; Pryor et al., 2020).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- autorid pöörasid tähelepanu soopõhiselt naiste seksuaalsusele pärast insulti. Ühel juhul toodi ära naise seksuaalsuse aspektid (Pryor et al., 2020) ja teisel juhul soorollidest lähtuvalt abivajadus läbi elu (Yilmaz et al., 2015).

Autorite tööde ühisosaks oli soopõhisus ja erinevused ilmnesisid eriaspektide käsitlemisel.

Antud diagnoosiklastris väljatoodud teemaapunktid, mida on käsitletud ühekordselt ja seega puudub klastrisisene võrdlusanalüüs:

### 2.3.6 Seksuaaltervisehariduse vajalikkus (Contrada et al., 2023).

- autorid rõhutavad, et seksuaalsuse käsitlemise koolitused peaksid kuuluma senisest suurema ringi rehabilitatsioonispetsialistide standardsesse koolitusvaramusse.

### 2.3.7 Seksuaalse düsfunktsiooni multifaktoriaalsus (Mosiołek et al., 2022).

- autorid toovad välja, et peale insulti on seksuaalne düsfunktsioon multifaktoriaalne probleem ja vajab interdistsiplinaaset lähenemist.

### 2.3.8 Seksuaalfunktsiooni hindamismeetodid (Auger, Aubertin, et al., 2022).

- autorid kirjeldavad uuringutes kasutatud hindamismeetodeid ja toovad välja, et seksuaalfunktsioone hinnati valdavalt standardiseeritud vahenditega, samas kui intiimsuhteid ja partnerite vaatenurki käsitleti rohkem originaalküsimustike ja kvalitatiivsete meetoditega.

## 2.4 Parkinsoni tõbi

### 2.4.1 Ajuhäiretega patsientide psühhosotsiaalsete raskuste võrdlus (George et al., 2021)

- autorid kinnitavad, et skisofreeniaga, insuldiga ja Parkinsoni tõvega patsientide psühhosotsiaalsed raskused on seotud sotsiaaldemograafiliste ning haigustega seotud teguritega ja raskuste ulatus on nimetatud häirete puhul sarnane.

- autorid seavad kahtluse alla ajuhäirete spetsiifilise lähenemisviisi psühhosotsiaalsetele raskustele, mida tavaliselt kasutatakse neuroloogilistes ja psühhiaatrilistes uuringutes, sest mõõdetud valdkondades ei ilmnenu statistilisi erinevusi.

Kuna on antud diagnoosiklastris ainuke uuring, siis klastrisisene võrdlusmoment puudub.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

### 2.5 Sclerosis Multiplex

2.5.1 Seksuaalse düsfunktsiooni levimus (Konstantinidis et al., 2019; Rommer et al., 2019; Delaney et al., 2017; Henze et al., 2018; Calabrò et al., 2014).

- autorid nõustuvad, et seksuaalne düsfunktsioon on SM patsientide puhul tavaline, kuid enamikel juhtudel tõhusalt ravitav (Henze et al., 2018).

- autorid kinnitavad kahes uuringus, et enamik SM naistest kogevad probleeme seksuaalsusega. Ühel juhul toob autor välja väga täpse soopõhise protsentuaalse levimuse 64,5% (2019), teisel juhul pakutakse levimuse vahemikuks 40 – 80% (Calabrò et al., 2014).

Autorite erinevus seisneb esinemissageduse esitamistäpsuses ja soolises rõhuasetuses.

2.5.2 Seksuaalsuse seosed (Konstantinidis et al., 2019; Delaney et al., 2017; Rommer et al., 2019).

- autorid kinnitavad, et seksuaalfunktsiooni häired on seotud elukvaliteediga. Ühe töö autorid toovad välja naiste seksuaalfunktsiooni mõjutegurina vanuse ja lisavad, et seksuaalfunktsioonide korrelatsioon oli statistiliselt oluline kõigi alaskaaladega, ka elukvaliteediga (Konstantinidis et al., 2019).

- teise töö autorid toovad välja seksuaalse düsfunktsiooni seosed depressiooni ja elukvaliteedi langusega, ning pakuvad, et mõju laieneb suhetele, viljakusele ja lapsevanemaks olemisele (Delaney et al., 2017) ja tööstaatussele (Rommer et al., 2019).

Autorid kinnitavad seksuaalsete probleemide seoseid elukvaliteediga pisut erinevas sõnastuses ja ulatuses.

2.5.3 Seksuaalfunktsioonile ebapiisav tähelepanu (Rommer et al., 2019; Delaney et al., 2017; Borreani et al., 2014).

- autorid rõhutavad, et seksuaalfunktsioonile pööratav tähelepanu on ebapiisav hindamise ja ravi osas (Delaney et al., 2017), võrreldes depressiooni ja spastilisusega (Rommer et al., 2019)

- autorid toovad välja raskused vajaduste väljendamisel (Borreani et al., 2014).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Autorite vahelised erinevused seisnevad rõhuasetusel käsitluse erinevatele aspektidele ja probleemi sõnastamise kaalus.

### 2.5.4 SM multifaktoriaalsus (Rommer et al., 2019; Delaney et al., 2017; Calabrò et al., 2014).

- autorid möönavad, et SM diagnoos on kesknärvisüsteemi põletikuline autoimmuunhaigus, mis puudutab erinevatel viisidel 2,5 miljonit inimest ja on levinuim neuroloogilise puude põhjustaja (Calabrò et al., 2014), etioloogia sageli multifaktoriaalne (Delaney et al., 2017) ja sagedaimateks sümptomiteks on väsimus, spastilisus ja urineerimishäired (Rommer et al., 2019).

Autorite arvamuse sisuline sarnasus antakse edasi erinevate sõnastuste ja konkreetsusega.

### 2.5.6 Vajadused (Borreani et al., 2014)

- autorid rõhutavad vajadust kvalifitseeritud hoolduspersonali ja toetava sotsiaälvõrgustiku järele. Düsfunktsionaalsus seotud sotsiaalmajandusliku olukorraga.

Vajaduste kaardistamine osas antud diagnoosiklastris võrdlusmoment puudub.

## 2.6 Tserebraalparalüüs

### 2.6.1 Autonoomsus (Schmidt et al., 2020).

- autorid rõhutavad asjaolu, et 90% osalejatest saavutas enamikes valdkondades osalemisel autonoomsuse, välja arvatud intiim-/seksuaalsuhted.

Kuna antud uuring on ainus klastrisisene uuring, siis võrdlus puudub.

## 3. Seljaaju vigastus/kahjustus

3.1.1 Seksuaalsuse käsitlemise olulisus (Vasilchenko et al., 2017; Eames, 2020; Barbonetti et al., 2021; Osborne et al., 2023; Giurleo et al., 2022; Angel et al., 2020; Seddon et al., 2018; Davidson et al., 2016; Callaway et al., 2015; Warren et al., 2013; Köseoglu et al., 2021; Bryant et al., 2022; Ayaz et al., 2018; Piazza et al., 2014).

- autorid rõhutavad otseselt seksuaalsuse käsitlemise olulisust (Osborne et al., 2023; Bryant et al., 2022 ; Angel et al., 2020); Bryant et al., 2022). Seksuaalsuse eetilised piirid tervishoius on nn „hall ala“ ja vajavad viivitamatut käsitlemist (Warren et al., 2013).

Autorid sõnastavad otsese vajaduse seksuaalsuse käsitlemise erinevate aspektide kaudu.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- autorid toovad olulisuse välja kaude läbi seksuaalfunktsiooni laiema mõju: Lähenemisviisi ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) rolli uuringutes toodi tulemustena välja oht urineerimisfunktsioonide ja seksuaalfunktsioonide kahjustuseks (Vasilchenko et al., 2017). CES (*cauda equina syndrome*) seisundi puhul on aeg määrava tähtsusega, et hoida ära põie- ja soolefunktsiooni kahjustused ja seksuaalfunktsiooni püsiv kaotus (Eames, 2020). Depressioonil on oluline seos erektsioonihäiretega (Barbonetti et al., 2021). PLISSIT mudeli kasutamine suurendas patsientide teadlikkust seksuaaltervise ressurssidest ja suurenes rahulolu seksuaaltervise probleemide lahendamisega (Giurleo et al., 2022). Tagajärjed suhtele viitavad paariteraapia kasulikkusele (Angel & Kroll, 2020). Enamikul meestest (83,1%) püsis seksuaalne soov, kuid ainult 22% astus peale traumat vahekorda (Ayaz et al., 2018). Seksuaalsus toimus häiritud normaalsuse kontekstis ja sotsiaalsete konstruktide (puue, seksuaalsus, sugu, vananemine) mõju oli sügav (Seddon et al., 2018). SCI-ga patsientide vererõhk tõusis seksuaalse aktiivsuse ajal minimaalsest olulise tõusuni autonoomse düsrefleksia episoodide ajal ja teadlikkus ning vastavad ravimid olid ettevaatusabinõuna olulised (Davidson et al., 2016). Seksuaalsed raskused mõjutasid identiteeti, enesetõhusust, abielusuhteid ja vahel loobuti seksuaalsuhetest üldse (Callaway et al., 2015). Elukvaliteedil on otsene seos aktiivse liikumisega (Köseoglu & Kesikburun, 2021). SCI-ga patsientide kõrgeimaks prioriteediks on põie- ja soolestiku kontroll ning seksuaalfunktsioon (Piazza et al., 2014).

Autorite käsitluse erinevus seisneb erinevates rõhuasetustes.

### 3.1.2 Vajadus seksuaalalase toe järele (Osborne et al., 2023; Angel et al., 2020).

- autorid toonitasid vajadust professionaalse praktilise toe järele (sh meditsiiniliste sekkumiste ja seksuaaltervise õdede järele)

Autorid väljendasid vajadust pisut erineva sõnastusega.

### 3.1.3 Seljaajukahjustusega seotud muutused (Eames, 2020; Barbonetti et al., 2021; Ayaz et al., 2018; Seddon et al., 2018; Osborne et al., 2023; Davidson et al., 2016; Callaway et al., 2015; Köseoglu et al., 2021; Vasilchenko et al., 2017; Angel & Kroll, 2020).

- autorid toonitavad kahjustusega seotud muutuste tõsidust: CES seisundi puhul on tunnuseks valud jalgades ja tundetus suguelundite-päraku-lahkliha piirkonnas (Eames, 2020); erektsioonihäire puhul leiti depressioon 43,7% meestel ja erektsioonihäireta meeste puhul

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

ainult 12,0% meestest (Barbonetti et al., 2021); vahekorda astus peale kahjustust ainult 22% meestest, neist 81,4% suutis saavutada erektsiooni ja ainult 35,6% saavutas orgasmi. Keegi ei saanud pärast vigastust lapsi (Ayaz et al., 2018); seksuaalsus toimus häiritud normaalsuse kontekstis ja sotsiaalsete konstruktide mõju oli sügav (Seddon et al., 2018); seksi defineeringu muutumine ja psühhoemotsionaalsed probleemid (hirm intiimsuse kaotamise ees) ning (Osborne et al., 2023); vererõhu oluline tõus seksuaalse aktiivsuse ajal kuni ohtlikuni (suurte kahjustuste puhul rindkere ja kaelapiirkonnas) (Davidson et al., 2016); spasm, valu, seksuaalne düsfunktsioon, lamatised, väsimus ja teiste terviseseisundite mõjud elus osalemisele ning tugevate ja seadmete valikule (Callaway et al., 2015); elukvaliteedi suur muutus läbi kahjustuste (lihaskõrge, atroofia, hingamisteede ja kardiovaskulaarsed probleemid, haavandid, spastilisus, depressioon, valu, luukadu ja luumurrud) ulatusel (Köseoglu et al., 2021).

-autorid rõhutavad põie-, soole ja seksuaalfunktsioonihäirete olulisust (Eames, 2020; Osborne et al., 2023; Köseoglu et al., 2021; Vasilchenko et al., 2017).

- autorid rõhutavad väljakutseid seoses muutustega kehatajus, minapildis ja partneriga seotud takistuste ületamises, füüsilise puudega toimetulekus, muutustega seksuaalsuhetes ja seksuaalelus (Angel & Kroll, 2020) ning tasakaalu leidmises partneri ja/või hooldaja rollides (Osborne et al., 2023).

Autorite väljatoodud muutused on väga laia spektriga ja fookused on nii osaliste kattuvustega kui ka erinevatel tahkudel.

### 3.1.4 Seosed elukvaliteediga (Köseoglu et al., 2021; Eames, 2020).

-autorid rõhutavad seljaajukahjustuse ja vigastuste tagajärjel tekkinud kannatusi, mis on pikaajalise ja tõsise puude põhjustajana seotud elukvaliteediga.

Autorite puhul seisneb erinevus veidi erinevas sõnastuses.

### 3.1.5 Seksuaalsuse ebapiisav käsitlemine (Callaway et al., 2015; Bryant et al., 2022)

- autorid nõustuvad, et kuigi seksuaalne düsfunktsioon on SCI-ga patsientide jaoks oluline probleem, siis ei pruugita seda rehabilitatsiooni raames käsitleda.

Autorite seisukohad väljendatakse pisut erinevas sõnastuses.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

3.1.6 Seksuaalsuse seosed (Barbonetti et al., 2021; Merghati-Khoei et al., 2021; Callaway et al., 2015; Ayaz et al., 2018).

- autorid toovad välja seksuaalsuse seosed depressiooniga, kuid seoseid demograafiliste andmetega ei leitud (Barbonetti et al., 2021); seksuaalsuse toimivuse seosed vanuse ja partneri olemasoluga (Merghati-Khoei et al., 2021); seksuaalsete raskuste seosed identiteedi, enesetõhususe ja abielusuhetega (Callaway et al., 2015); seksuaalset iha, seksuaalvahekorda, orgasmi saavutamist, erektsiooni või ejakulatsiooni ei mõjutanud haridustase, rahaline seis, elamine linnas või maal ega SCI tase (Ayaz et al., 2018).

Autorite erinevus seisneb seoste käsitlemises läbi erinevate psühhoemotsionaalsete- ja sotsiaalsete aspektide.

3.1.7 Seksuaalhariduse olulisus (Warren et al., 2013; Bryant et al., 2022; Giurleo et al., 2022).

- ühe töö autorid rõhutavad seksuaalsuse käsitlemise eetiliste piiride rakendatavuse seost eetikakoodeksitest teadlik olemisega ja pideva vastavasisulise hariduse pakkumisega tervishoius (Warren et al., 2013). Lisaks vajavad meditsiinitöötajad täiendavalt haridust seksuaalsuse käsitlemise osas (Bryant et al., 2022).

- autorid tõid välja PLISSIT mudeli kasutamise (mille üheks osaks on teaduspõhine seksuaalharidus) positiivsed mõjud (suurenes teadlikkus seksuaaltervise ressurssidest ja käsitlemise mugavus) nii patsientide kui ka tervishoiuspetsialistide osas (Giurleo et al., 2022).

Autorite erinevused väljenduvad erinevates rõhuasetustes.

3.1.8 Seksuaalfunktsiooni hindamine (Eames, 2020; Merghati-Khoei et al., 2021; Wyndaele, 2014).

- autorid rõhutavad ajatundliku sündroomi rutulise hindamise olulisust ravi tõhususe ja kahjude minimeerimise eesmärgiga (Eames, 2020).

- kahe töö autorid sedastasid: 1) seksuaalse toimivuse mõõtmiseks väljatöötatud küsimustike (SPQ) hea sisereliaabluse ja leitud olulised korrelatsioonid (Merghati-Khoei et al., 2021) ning 2) seksuaalse stressi mõõtmiseks loodud hindikeelse küsimustiku AIS kõrge valiidsuse ja reliaabluse, sobides seejuures nii probleemi kaardistamiseks kui sekkumiste tõhususe hindamiseks (Wyndaele, 2014).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Autorid erinevus seisneb hindamise erinevate aspektide väljatoomises ja mõõdikute puhul mõõdetakse seksuaalsuse erinevaid aspekte.

3.1.9 Rahulolu seksuaalsusega (Ayaz et al., 2018; Giurleo et al., 2022).

- autorid sedastavad, et SCI-ga meestest olid 30,5% seksuaalsusega väga rahul, 33,9% mõnevõrra rahul ja 20,3% olid täiesti rahulolematud ja rahulolu seksuaalsusega ei sõltunud haridustasemest, rahalisest seisust, elamispiirkonnast ega SCI tasemest (Ayaz et al., 2018).

- autorid toovad välja, et PLISSIT mudeli kasutamine suurendas rahulolu seksuaalmurede lahendamisel (Giurleo et al., 2022).

Autorite erinevus seisneb tähelepanu pööramises seksuaalse rahulolu erinevate tahkudele.

3.1.10 Ennetuse olulisus (Davidson et al., 2016; Köseoglu et al., 2021).

- autorid rõhutavad ennetuse vajalikkust seisundi jälgimise ja ravimi tarvitamise näol (Davidson et al., 2016) ja aktiivse liikumise lisamist rehabilitatsiooniprogrammidesse võimalikult varakult ennetamiseks sekundaarseid tervisemuresid (Köseoglu et al., 2021).

Autorite erinevus tuleb välja erinevate ennetusmeetmete pakkumises.

3.1.11 Liikumise positiivne mõju tervisele (Davidson et al., 2016; Köseoglu et al., 2021).

- autorid veenavad, et juba 8-nädalane liikumistreening parandab tervisenäitajaid oluliselt (Davidson et al., 2016) ning toovad välja liikumise positiivse seose elukvaliteediga (Köseoglu et al., 2021).

Autorite erinevus seisneb konkreetsuses.

3.1.12 Seksuaalalaste vestluste algatamine (Osborne et al., 2023; Bryant et al., 2022).

- autorid rõhutavad tervishoiutöötajate kohustust algatada seksuaalalaseid vestlusi ja toetama arutelusid

Autorid sedastasid saama sisuga mõtet veidierinevas sõnastuses.

3.1.13 Seksuaalsuse käsitlemine meeskonnatöö põhimõttel (Bryant et al., 2022a)

- autorid toovad välja, et seksuaalsuse käsitlemiseks on vajalik meeskonnatöö praktiseerimine

Antud teemapunkti all võrdlusuuringud puuduvad.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

3.1.14 Seksuaalsuse käsitlemist piiravad tegurid (Bryant et al., 2022; Warren et al., 2013).

- autorid toovad välja seksuaalvaldkonna käsitlemise tõketena häbimärgistamist ja hariduse puudumist (Bryant et al., 2022).

- autorid toovad sisse seksuaalsuse käsitlemise eetiliste normide varieeruvuse kultuurikontekstist lähtuvalt (Warren et al., 2013).

Autorite erinevus seisneb piiravate tegurite väljatoomises erinevates kontekstides.

3.1.15 Naudingu takistaja (Seddon et al., 2018).

- autorid toovad välja, et seksuaalse naudingu takistajaks on jäik normide järgimine (2018)

Antud teemapunkti all võrdlusuuringud puuduvad.

3.1.16 Teemapunktide loetelud (Bryant et al., 2022; Osborne et al., 2023; Callaway et al., 2015; Angel et al., 2020).

- kolme uuringu autorid keskendusid teemaderingi välja toomisele patsientide vaatenurgast pärast kahjustust (Osborne et al., 2023; Callaway et al., 2015; Angel & Kroll, 2020). Suures plaanis olid teemapunktid sarnased. Toodi välja kahjustusega seotud füüsilised ja psühhoemotsionaalsed muutused, muutused seksuaalsuse käsitlemisega, suhetega seotud erinevad aspektid ning toetuse küsimus.

- ühe uuringu puhul oli teemadering välja toodud tervishoiutöötajate vaatenurgast ning sisaldas seksuaalsuse käsitlemise erinevaid tahke (Bryant et al., 2022b).

Kõigi autorite ühisosana tuleb välja seksuaalsuse käsitlemine. Autorite erinevused tulevad välja nii kontekstipõhiselt kui ka teemaaderingi detailsus- lakooniliselt kolmest üldisest teemast, mis võtab kokku ka detailsema teemade loetelu.

3.2 Spina bifida (Heller et al., 2016).

Antud diagnoosiklastris võrdlusuuringud puuduvad

3.2.1 Seksuaalhariduse olulisus: autorid rõhutavad SB-spetsiifilise seksuaalhariduse puudumist ja patsientide soovi saada tervishoiutöötajatelt rohkem vastavaid teadmisi.

3.2.2 Seisundi avaldamine: autorid toovad välja oma terviseseisundi avaldamisega seotud keerukuse erinevad tahud: väljakutseteks oli nii puude avaldamise ajastus, võimekus

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

väljendada oma vajadusi kui hirm tagasilükkamise ees. Pärast puude avaldamist kogesid osalejad aga sageli suurenenud usaldust enda ja suhte vastu.

### 3.3 Müelopaatia (Khanna et al., 2022).

Antud diagnoosiklastris võrdlusuuringud puuduvad

Seksuaalfunktsioonihäired: meeste hulgas oli suuremal osal meestest erektsiooni-ja ejakulatsioonihäired ning puudus või vähenes orgasm. Naistel esinesid samuti suuremal osal erutushäired ja alla pooltel puudus orgasm. Seksuaalne soov oli muutumatu umbes pooltel ja veidi rohkem kui pooltel säilis seksuaalne tegevus.

Seksuaalsuse teema algatus rehabilitatsioonis: Vestluse peaks algatama tervishoiutöötaja.

### 4.1 Krooniline vaagnavalu (Aboussouan et al., 2021).

Antud diagnoosiklastris võrdlusuuringud puuduvad

Interdistsiplinaarsete taastusraviprogrammide tõhusus: ICPRP-d (interdistsiplinaarsed kroonilise valu puhul kasutatavad taastusravi programmid) võivad olla taastusraviprogrammides tõhusad kroonilise valu, depressiooni ja aleksitüümia osas.

### 5.1 Mitteneuroloogilised diagnoosid (Nightingale et al., 2023)

Antud diagnoosiklastris võrdlusuuringud puuduvad

Seksuaalse düsfunktsiooni mõjutajad: autorid rõhutavad, et tuberkuloosijärgsed kognitiivsed ja psühhiaatrilised tagajärjed, sh neuroloogiline puue ja sotsiaalmajanduslikud stressorid võivad tugevalt mõjutada seksuaalset düsfunktsiooni. Autorid nõustuvad, et võimalikud faktorid tuleb välja selgitada.

Seksuaalharidus: autorid toovad välja, et suurem osa teaduskirjandusest on pühendatud medikamentoossele ravile.

Soolised erinevused uuringutes: enim uuringuid on tuberkuloosi tagajärgedest meeste seksuaalsusele

Ravisoovitus seksuaalfunktsiooni medikamentoosseks sekkumiseks selgroo tuberkuloosi komorbiidsuse korral vaimse tervise häiretega: fosfodiesteraasi inhibiitoreid nt. sildenafil.

## Tulemused

Kvalitatiivsed leiud on kokku võetud ja esitatud magistritöö autori poolt allikate pealkirjades ja sisukokkuvõtetes märgitud diagnooside põhjal moodustatud ja esitatud sünteesiks viie koondrühmana. Loodud koondrühmadest teine ja kolmas jagunesid omakorda kitsamateks diagnoosipõhisteks rühmadeks/klastriteks: 1) Neuroloogiline puue üldistatult/eristamatult; 2) Peaajuga seotud diagnoosid (2.1 Ajukahjustus trauma tagajärjel; 2.2 Alzheimeri tõbi; 2.3 Insult; 2.4 Parkinsoni tõbi; 2.5 Sclerosis Multiplex; 2.6 Tserebraalparalüüs); 3) Seljaaju vigastus/ seljaajukahjustus üldiselt (3.2 Spina bifida; 3.3 Müelopaatia). 4) Krooniline vaagnavalu; 5) Mitteneuroloogilised diagnoosid. Analüüsivate artiklite andmeid kõrvutati omavahel ja grupeeriti tulemused ühiste nimetajate alla veel omakorda teadusartiklile omaste oluliste komponentide kaupa. Tulemused esitati analüüsi järjekorras.

## Valim

Uuringute valimid erinesid nii allikate arvu kui ka kirjelduste osas oma põhjalikkuse poolest. Kuna töö eesmärgiks ei ole uurida otseselt valimite suurusi, siis valimite puhul eristust diagnoosiklastrite kaupa välja ei toodud. Toodi välja kokkuvõtted kogu materjali ulatuses, milles ei saanud eirata liigitust uuringu tüübi osas.

Kvalitatiivsetest töödest kirjanduse ülevaadete puhul oli väikseima allikate arvuga ( $n = 13$ ) perspektiiv (Calabrò et al., 2021) ja suurima allikate arvuga kirjanduse ülevaade ( $n = 258$ ) (Nightingale et al., 2023). Empiiriliste kvalitatiivsete uuringute puhul, kus artiklite asemel olid valimiks uuringus osalenud inimesed, varieerus osalejate arv ( $n = 9$ ) (Pryor et al., 2020) kuni ( $n = 25$ ) (Pascual et al., 2021). Varieeruv oli antud uuringutüübi puhul ka valimi kirjeldamise põhjalikkus – mõnesõnalisest lakoonilisest valimi arvulisest märkimisest (Pascual et al., 2021) ja (O'Reilly et al., 2021) kuni põhjaliku ja detailse kirjelduseni, sisaldades vanust, sugu, seksuaalset identiteeti, diagnoosi (liigituse kaupa) ja haigestumisest möödunud aastate arvu (Pryor & Lever, 2020).

Segatüüpi uuringute valimite suurused asetustid vahemikku ( $n = 5$ ) (Hocaloski et al., 2016) kuni ( $n = 47$ ) (Auger, Pituch, et al., 2022). Valimikirjeldused varieerusid samuti mõnesõnalisest lakoonilisest (Hocaloski et al., 2016) kuni põhjaliku kirjelduseni, sisaldades

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

vanusele lisaks haridust, elukohta, abikaasade vanust, suhtega rahulolu, laste olemasolu (Bryant et al., 2022a).

Kvantitatiivsete uuringute valimite puhul eristusid teistest kvantitatiivsetest uuringutest oma valimi suuruse tõttu 2 üleriiklikku uuringut: Saksamaal teostatud riiklik uuring (n = 35 755) uurimaks riigis SM levimust ja Austraalia riiklik audit (n = 7165) uurimaks taastusravi juhtimist ja tulemusi. Mõlemal juhul oli valimi kirjeldus mõnelauseline ja lakooniline, see sisaldab soolist jagunemist, keskmist vanust ja Austraalia uuringu puhul ka etnilist jagunemist ja Saksa uuringu puhul puudestaatuse keskmist. Ülejäänud uuringute puhul jäid valimite suurused vahemikku (n = 24) (Kelly et al., 2022a) kuni (n = 250) (Ilik et al., 2020). Valimite kirjeldused varieerusid mõningal määral. Skaala ühte otsa jäid uuringud, milles valimikirjeldus piirdus valimi suuruse numbrilise märkimisega ja keskmise vanuse välja toomisega: (n = 204) (Merghati-Khoei et al., 2021), (n = 24) (Kelly et al., 2022a), (n = 69) (Wang et al., 2019). Lisaks eelnimetatud väärtustele lisandusid järgnevates uuringutes diagnoos või vigastus ning puudestaatus: (n = 215) (George et al., 2021); (n = 81) (Vasilchenko et al., 2017), (n = 57) (Barbonetti et al., 2021); abielustaatus: (n = 59) (Ayaz et al., 2018), (n = 80) (Khanna et al., 2022); haridus: (n = 143) (Ilik et al., 2020); seksuaalsete aspektide olulisus: (n = 52) (Giurleo et al., 2022); haiguse kestus: (n = 248) (Konstantinidis et al., 2019b); seksuaalne identiteet: (n = 92) (Dispenza et al., 2021); kroonilise valuolemasolu: (n = 116) (Aboussouan et al., 2021); spastilisuse olemasolu (n = 75) (Ekstrand et al., 2022); rass, rahulolu tööga ja seksuaaltervisealane haritus (n = 104) (Kriofske et al., 2022); komorbiidsus psühhiaatriliste häiretega (J. A. Moreno et al., 2015).

### **Piirangud**

Piirangute osas on esile toodud mitmeid aspekte, sealhulgas valimi suurust, uurimisteema olemust ja ülesehitust, kasutatavaid instrumente ning muid piiravaid faktoreid. Piirangud toodi välja 38 uuringu puhul ning tuuakse välja järgmised piirangud eraldi uuringute kaupa:

- Valimile (seatud) tahtlikud või tahtmatud piirangud on välja toodud 19 uuringus.
- Valimi suurust (väike valim) mainiti 13 uuringus.
- Võimalikke vigu uuringu ülesehitusel toodi välja 12 uuringus.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Saadud tulemused ei pruugi olla üldistatavad populatsioonile, toodi välja 10 uuringus.
- Valimi võimalikku kallutatust mainiti 8 uuringus.
- Võimalik mittetäielik muutujate loetelu tuuakse välja 7 uuringus.
- Võimalikud vead mõõdikute valikul ja kasutuse osas toodi välja 6 uuringus.
- Ebapiisav andmete hulk erinevatel põhjustel (nt. probleemid andmetele ligipääsuga) mainiti 5 uuringus.
- Võimalikud vead uuringu teostusel (k.a andmete kogumisel, sõelumisel ja analüüsimisel tehtud vead) toodi välja 5 uuringus.
- Analüüsimeetodi valik toodi välja 4 uuringus.
- Andmete/valimi suurt varieeruvust toodi välja 3 uuringus.
- Võimalikke vigu üldistamisel ja järelduste tegemisel toodi välja 3 uuringus.
- Uurijate võimalikku subjektiivset andmete või tulemuste interpreteerimist on mainitud 2 uuringus.
- Väliseid piiranguid/takistusi toodi välja 2 uuringus.
- Võrdlusuuringute puudumist toodi välja samuti 2 uuringus.
- Lisaks on ühekordselt mainitud mitmeid teisi piiranguid nagu võimalik mittetäielik kirjanduse loetelu; info vähesus; probleemide eristamise keerukus; leidude vastuolulisus jne.

### **Hindamisvahendid**

57 valikukriteeriumitele vastanud allikast tuvastati kokku 83 hindamisvahendit/meetodit (vt. Lisa 3. Tabel 2), mis jagunesid standardiseeritud hindamisvahenditeks (n = 77), analüüsitavate tööde autorite originaalküsimustikeks (n = 4): (Ekstrand et al., 2018; Kelly et al., 2006; Auger, Pituch, et al., 2022; Merghati-Khoei et al., 2021), poolstruktureeritud intervjuudeks (n = 11): (Pascual et al., 2021; O'Reilly et al., 2021; Dyer & das Nair, 2014; Yilmaz et al., 2015; Pryor & Lever, 2020; Borreani et al., 2014; Osborne et al., 2023, Giurleo et al., 2022); Angel & Kroll, 2020; Seddon et al., 2018; Heller et al., 2016) ja üheks struktureeritud intervjuuks (n = 1): (Ilik et al., 2020).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Seksuaalfunktsioone, puudega ja kahjustustega ning vaimse tervisega seonduvaid aspekte, eluga ja seksuaalsusega rahulolu hinnati valdavalt standardiseeritud vahenditega: (Dispenza et al., 2021; Kriofske et al., 2022; Hocaloski et al., 2016; Kelly et al., 2022; J. A. Moreno et al., 2015; Ilik et al., 2020; Wang et al., 2019; Ekstrand et al., 2022; George et al., 2021); Konstantinidis et al., 2019; Rommer et al., 2019; Schmidt et al., 2020; Vasilchenko et al., 2017; Barbonetti et al., 2021; Merghati-Khoei et al., 2021; Ayaz et al., 2018; Callaway et al., 2015; Khanna et al., 2022; Aboussouan et al., 2021). Seksuaalsuse käsitlemist soodustavaid/takistavaid tegureid, rehabilitatsioonivaldkonnas töötavate spetsialistide ja rehabilitatsioonipatsientide ning nende partnerite vajadusi, kogemusi ja vaatenurki käsitleti üldiselt rohkem kvalitatiivsete meetoditega: (Pascual et al., 2021; O'Reilly et al., 2021; Dyer et al., 2014; Yilmaz et al., 2015; Pryor et al., 2020; Borreani et al., 2014; Osborne et al., 2023; Angel et al., 2020; Seddon et al., 2018; Heller et al., 2016). Seksuaalhariduse ja seksuaaltervisekasvatuse küsimused esitati binaarselt või suletud valikvastustega testidega: (Kriofske et al., 2022; Bryant et al., 2022).

### **Tulevased uuringud**

Analüüsitud allikate seas toodi 34 allika puhul välja vajadus ja ideid tulevasteks uuringuteks. Tulevased uuringud jagunesid peamiselt 10 soovitusel/visiooniks:

- Vajadust tulevikus läbi viia longituuduuringuid, eelkõige põhjuslike seoste ja seksuaalsust mõjutavate faktorite uurimiseks toodi välja 6 uuringu puhul: (Dispenza et al., 2021; Kriofske et al., 2022; Ilik et al., 2020; McGrath et al., 2019; Vasilchenko et al., 2017; Barbonetti et al., 2021).
- Samuti soovitati tulevastes uuringutes laiendada muutujate hulka, nt orientatsiooni, suhtestaatuse, kognitiivse funktsiooni rolli, majandusliku-, sotsiaalse-, psühholoogilise toe, haigestumise aja, kaasuvate haiguste nagu HIV jne osas, 6 uuringus: (Dispenza et al., 2021; Kelly et al., 2022; Wiseman-Hakes et al., 2020; Wang et al., 2019; McGrath et al., 2019; Nightingale et al., 2023).
- Valimi suurendamist peeti vajalikuks 10 allika puhul: (Dispenza et al., 2021; Hocaloski et al., 2016; J. A. Moreno et al., 2013; J. A. Moreno et al., 2015; Pryor et al., 2020; Wang et al., 2019; Schmidt et al., 2020; Merghati et al., 2021; Nightingale et al., 2023; Bryant et al.,

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

2022). Enamasti nähti võimalust piirangute kaotamiseks ja sihtgrupi suurendamiseks näiteks uuringu veebiversiooniks tegemise kaudu.

- Patsiendi seksuaalpartneri kaasamise vajalikkust uuringusse toodi välja 4 uuringu puhul: (Dispenza et al., 2021; J. A. Moreno et al., 2013; J. A. Moreno et al., 2015; Bryant et al., 2022).

- Vajadus muuta, täiendada või laiendada uuringu tüüpi toodi välja 5 korral: (Borreani et al., 2014; Calabrò et al., 2021; Pascual et al., 2021; O'Reilly et al., 2018; Auger, Aubertin, et al., 2022).

- Kultuurilisi erinevusi võrdluseks sisse tuua soovitati 2 juhul: (J. A. Moreno et al., 2015; Warren et al., 2013).

- Uuringute kordamist ja enim uuringuid toodi välja täpsustamise ja hindamise vajaduse põhjendusel 4 uuringus: (J. A. Moreno et al., 2015; Auger, Pituch, et al., 2022; Angel & Kroll, 2020; Callaway et al., 2015).

- Vajadust siduda uuringud sekkumistega ja tõhustada sekkumiste dokumenteerimist toodi välja 6 uuringus: (Kelly et al., 2022; Wiseman-Hakes et al., 2020; Dyer et al., 2014; George et al., 2021; Borreani et al., 2014; Delaney et al., 2017).

- Tulemuste kvaliteedi tõstmist läbi tulemuste kontrollitavuse, standardiseeritud mõõdikute kasutamise ja saadud tulemuste parema üldistatavuse toodi välja 4 uuringus: (Kelly et al., 2022; Contrada et al., 2023; Pryor et al., 2020; Nightingale et al., 2023).

- Kaheksas uuringus toodi eesmärkide täpsustamine enim välja naiste seksuaalvaldkonna ja seksuaalhariduse valdkonnas, mille puhul nähti edaspidi vajadust uuringutes eesmärkide laiendamist ja kohendamist: (Dispenza et al., 2021; Kriofske et al., 2022; O'Reilly et al., 2018; Dyer et al., 2014; Pryor et al., 2020; McGrath et al., 2019; Schmidt et al., 2020; Bryant et al., 2022; Aboussouan et al., 2021). Lisaks nimetatutele toodi välja ka uute mõõdikute loomist ja sihtgruppide monitoorimist.

### **Tulemused**

Tulemuste osa oli välja toodud 48 allika puhul (48/57). Enamus tulemusi uuringutes jagunes: seksuaalsuse käsitlemine neuroloogilises rehabilitatsioonis (20), neuroloogilise

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

kahjustuse või häirega seotud funktsionaalsed aspektid (14), läbivate teemade loetelud (10) naiste seksuaalsus ja selle käsitlemine (10), vajadus seksuaaltervisehariduse järele (9) ning seksuaalsuse mittekäsitlemine (8) vahel. Mitmete tulemuse sees toodi välja mitu aspekti, mida püüti antud tulemuste osas jagada ja esitada erinevate teemapunktide all. Tulemuste osas oldi lakoonilisemad ja kokkuvõtlikumad kui järelduse osas.

Tulemustes käsitletud teemade täpsem jagunemine:

- Uuringutes tuvastatud teemaderingi osas tagasihoidlikuima 3 peamise teemaga uuring: seksi defineeringu muutumine, emotsioonid ja praktiline tugi (Osborne et al., 2023) ja samuti 3 teemaga uuring: keha, mina ja partneriga seotud takistuste ületamine (Angel & Kroll, 2020). - Neile järgnes uuring 4 peamise teemaga: pärast insulti kogetud füüsilised, emotsionaalsed ja vaimsed muutused, muutuste negatiivne mõju naiste rollidele koduperenaise ja emana pärast insulti; naiste seksuaalelu muutused insuldijärgsel perioodil, tervishoiuteenuste osutajate toetus emotsionaalsete ja seksuaalsete väljakutsetega toimetulekul (Yilmaz et al., 2015). Teema võrra rohkem ehk 5 teemat toodi välja kahes uuringus: spasm ja valu, seksuaalne düsfunktsioon, survehaavandid ehk lamatised, väsimus, teiseste terviseseisundite mõju elus osalemisele ning tugede ja seadmete valikule (Callaway et al., 2015) ja suhted ja eluga rahulolu, mina- ja kehapildi tajumine, tähendusrikas tegevus, seksuaalsus ja seksuaaltervis, füüsiline funktsioon (O'Reilly et al., 2018).
- Seksuaalsusega tegemine on rehabilitatsioonis oluline ja vajalik (20): (Babany et al., 2016; Pascual et al., 2021; Aisen, 2013; Mehnert, 2015; J. A. Moreno et al., 2013; O'Reilly et al., 2021; Vasilchenko et al., 2017; Eames, 2020; Barbonetti et al., 2021; Osborne et al., 2023; Giurleo et al., 2022; Angel et al., 2020; Seddon et al., 2018; Davidson et al., 2016; Callaway et al., 2015; Warren et al., 2013; Köseoglu et al., 2021; Bryant et al., 2022; Ayaz et al., 2018; Piazza et al., 2014).
- Seksuaalsuse eiramise ja neuroloogilises rehabilitatsioonis mittekäsitlemise aspekti käsitleti 8 uuringus: (Calabrò et al., 2021; A. Moreno et al., 2017; Babany et al., 2016; Pascual et al., 2021; Contrada et al., 2023; Purvis et al., 2021; Mosiołek et al., 2022; McGrath et al., 2019).
- \*Seksuaalfunktsioonile ebapiisav tähelepanu (5): (Rommer et al., 2019; Delaney et al., 2017; Borreani et al., 2014; Callaway et al., 2015; Bryant et al., 2022).
- Seksuaalsuse käsitlemist piiravad tegurid (2): (Bryant et al., 2022; Warren et al., 2013).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Seksuaalsuse käsitlemist soodustavad sekkumisi käsitleti 2 uuringus: (Yilmaz et al., 2015; Auger, Pituch, et al., 2022).
- Seksuaalalaste vestluste algatamine (3): (Osborne et al., 2023; Bryant et al., 2022; Khanna et al., 2022).
- Kombineeritud (interdistsiplinaarne/multidistsiplinaarne/meeskondlik) lähenemist seksuaalfunktsiooni raviks toodi välja 5 uuringus: (Calabrò et al., 2021; Aisen, 2013; Mehnert, 2015; Bryant et al., 2022; Aboussouan et al., 2021).
- Vajadust seksuaalhariduse järele puudutati 9 uuringus: (Kriofske et al., 2022; Pascual et al., 2021; Alexander et al., 2022; Nightingale et al., 2023; Contrada et al., 2023; Warren et al., 2013; Bryant et al., 2022; Giurleo et al., 2022; Heller et al., 2016).
- Korrelatsioonid erinevate muutujate vahel: (Kriofske et al., 2022; Dispenza et al., 2021).
- \*Eluga rahulolu seosed erinevate aspektidega: (Wang et al., 2019; Ekstrand et al., 2022; Mosiołek et al., 2022; Köseoglu et al., 2021; Eames, 2020).
- \*Seksuaalsuse seosed (7): (Konstantinidis et al., 2019; Delaney et al., 2017; Rommer et al., 2019; Barbonetti et al., 2021; Merghati-Khoei et al., 2021; Callaway et al., 2015; Ayaz et al., 2018).
- Naiste seksuaalsusele viidati 10 uuringus: (Pryor et al., 2020; Hocaloski et al., 2016; Calabrò et al., 2014; Yilmaz et al., 2015; O'Reilly et al., 2021; Khanna et al., 2022; Nightingale et al., 2023; Konstantinidis et al., 2019; Seddon et al., 2018; Wiseman-Hakes et al., 2020).
- Meeste seksuaalsusele viidati 5 uuringus: (Nightingale et al.,; Khanna et al., 2022; Ayaz et al., 2018; Barbonetti et al., 2021; Calabrò et al., 2014).
- Sekkumisi rehabilitatsioonipatsientidele käsitleti 5 uuringus: (Angel & Kroll, 2020; Aboussouan et al., 2021; Hocaloski et al., 2016; Kelly et al., 2022; Ilik et al., 2020).
- Sekkumismeetodeid taastusravispetsialistidele käsitleti ühes uuringus: (Giurleo et al., 2022).
- Eetilisi aspekte töös seksuaalsusega käsitleti ühes uuringus: (Warren et al., 2013).
- Seksuaalfunktsiooni/düsfunksiooni hindamist käsitleti 5 uuringus: (Kriofske et al., 2022; Auger, Pituch, et al., 2022; Auger, Aubertin, et al., 2022; Merghati-Khoei et al., 2021; Wyndaele, 2014).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Seksuaalse düsfunktsiooni levimus: (Konstantinidis et al., 2019; Rommer et al., 2019; Delaney et al., 2017; Henze et al., 2018; Calabrò et al., 2014).
- Seksuaalfunktsioonihäired ja multifaktoriaalsus: (Khanna et al., 2022); (Mosiołek et al., 2022).
- Seksuaalse düsfunktsiooni mõjutajad: (Nightingale et al., 2023; Seddon et al., 2018)
- Rahulolu seksuaalsusega: (Ayaz et al., 2018; Giurleo et al., 2022).
- Läbivate teemade loetelud (10): (O'Reilly et al., 2021; Khajeei et al., 2019; O'Reilly et al., 2018; Dyer et al., 2014; Yilmaz et al., 2015; McGrath et al., 2019; Bryant et al., 2022; Osborne et al., 2023; Callaway et al., 2015; Angel et al., 2020).
- Vajadus professionaalse toe järele toodi välja 2 uuringus: (Angel et al., 2020; Osborne et al., 2023).
- Neuroloogilise kahjustuse või häirega seotud funktsionaalseid aspekte käsitleti 14 uuringus: (Eames, 2020; Rommer et al., 2019; George et al., 2021; Barbonetti et al., 2021; Ayaz et al., 2018; Seddon et al., 2018; Osborne et al., 2023; Davidson et al., 2016; Callaway et al., 2015; Köseoglu et al., 2021; Vasilchenko et al., 2017; Angel et al., 2020; Delaney et al., 2017; Calabrò et al., 2014).
- Seksuaalse sättumuse teema tuli välja samuti 2 uuringus: (A. Moreno et al., 2017; Dispenza et al., 2021).
- Seksuaalintervisealane ennetus ja ravi : (Davidson et al., 2016; Köseoglu et al., 2021; Nightingale et al., 2023)
- Tehnoloogia seksuaalsuse mõjutajana: (Wiseman-Hakes et al., 2020).
- Ajuhäiretega patsientide psühhosotsiaalsete raskuste võrdlus: (George et al., 2021).
- Patsientide vajadused: (Borreani et al., 2014).
- Patsientide autonoomsus: (Schmidt et al., 2020).

## Järeldused

Järelduste osa oli välja toodud 56 allika puhul (56/57). Valdav osa (44 juhul) järeldustest jagunes seksuaalsuse käsitlemiseks soovitude (14), seksuaalsuse valdkonna käsitlemise olulisuse (9), töövahendite (7), olukorra seksuaalsuse käsitlemisega (7) ja seksuaalsuse faktori naiste rehabilitatsioonis (7) vahel. Mitmete järelduste sees toodi välja mitu aspekti, mida püüti antud tulemuste osas jagada ja esitada erinevate teemapunktide all.

Oluline on tähele panna, et allikate koguhulgast (57) on ainult 37 allika puhul juttu psühholoogilistest näitajatest või sekkumistest, mis teeb neuroloogilises rehabilitatsioonis seksuaalsuse psühholoogilise käsitluse küll oluliseks, kuid siiski teisejärguliseks nt füsioteraapia ees. Antud asjaolu on põhjuseks, miks andmebaaside otsinguid tehes jäeti märksõnadesse "*psychological*" panemata, et mitte piirata mittepsühholoogilisi allikaid ja saada ülevaade psühholoogia meetodite osakaalust.

Kokkuvõtteks saab välja tuua, et kuna avaldatud töödes kasutatakse seksuaalsuse erinevate aspektide mõõtmiseks suurt hulka erinevaid mõõdikuid, on eri tööde tulemusi raske omavahel võrrelda. Siiski on avaldatud tulemustel oluline ühisosa järgmistes punktides: seksuaalsus on neuroloogiliste puuetega inimeste elu normaalne osa ja on oluline tegeleda seksuaalsuse käsitlemisega interdistsiplinaarselt rehabilitatsiooniteenuse tavapärase osana, kuid sellega tegeldakse rehabilitatsiooni käigus sageli ebapiisavalt. Selle põhjusteks on enamasti spetsialistide seksuaalvaldkonna käsitlusealane vähene koolitus ning patsientide ja spetsialistide isiklikud hoiakud, mida mõjutavad nii patsiendi kui spetsialisti vanus, sugu, kultuurikontekst jne. Spetsialist peaks taktitundeliselt ja sobival hetkel algamata patsiendiga vestlemise seksuaalsuse teemal ja paindlikult reageerima patsiendi väljendatud soovile või soovimatusele selle teemaga tegeleda. Kokkuvõttes on kasutusel suur hulk erinevaid meditsiinilisi (ravimid, abivahendid), psühholoogilisi ja hariduslikke sekkumisi, millest mitmete tulemuslikkus teatavatel patsientide gruppidel (diagnoos, sugu, vanus jne) on tõendatud, nt PLISSIT mudeli tõhusus seljaajukahjustustega patsientidel või kohaloluharjutusi sisaldav psühhohariduslik sekkumine *sclerosis multiplexi* või seljaajuvigastusega naiste puhul, kuid need võimalused ei pruugi alati jõuda neid vajava patsiendini õigel hetkel. Vaja oleks konkreetseid tõenduspõhiseid infomaterjale ja juhendeid patsientidele, nende lähedastele ja spetsialistidele. Seksuaalsuse teema peaks olema spetsialistide koolituse tavapärase osa.

## Kokkuvõte

Antud magistritöö oluliseks panuseks on eelkõige Eestis äärmiselt delikaatse ja keerulise diskussiooni edendamiseks turvalise võimaluse avamine. Puuetega täiskasvanute seksuaal- ja reproduktiivvajadustest neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis räägitakse Eestis vähe, kuid teema on aktuaalne ja käesolev uurimustöö on võimalus dialoogi edendamiseks Eestis.

Antud magistritöö võib olla oluline ka seetõttu, et koondab viimase 10 aasta jooksul tehtud aktuaalseid uuringuid, analüüsib neid süstemaatiliselt, teavitab uurimistöö tulemustest, eripäradest ja piirangutest ning see kõik võib olla kasulik tulevaste uuringute autoritele Eestis kui välismaal. Lisaks sisaldab käesolev töö soovitusi, mida saaks rakendada patsientide vajadustele lähenemise parandamiseks neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis.

Toetudes antud uuringus saadud tulemustele toob käesoleva töö autor välja, et neuroloogilise rehabilitatsiooni patsiendi ja tema lähedaste mured on väga mitmekülgsed ja mitmekihilised ning samal ajal olulise osa neist moodustavad probleemid vigastusest tulenevate füüsiliste, emotsionaalsete ja vaimsete muutustega. Sarnaselt varasematele uuringutele ilmnes, et neuroloogilise rehabilitatsiooni patsiendid kui ka nende lähedased vajavad nii seadusandlikku, elukorralduslikku, psühhoemotsionaalset kui ka seksuaalalast infot ja tuge. Meditsiinipersonal peaks lähenema ennetavalt algatades vestluse ja pakkuma patsiendile võimalikult ruttu tegelemist muu taastusravi hulgas ka seksuaalsuse teemavaldkonnaga süsteemselt rehabilitatsiooniplaani osana, et vältida võimalikke probleeme seksuaalsusega. Paljudel põhjustel ei ole seksuaalsuse käsitlemine siiski rehabilitatsiooni tavapärase osa, kuna professionaalid tunnevad ennast stigmatiseerimise ja vähese teemakohase harituse tõttu ebamugavalt ega julge seksuaalsusest patsientidega rääkida ega ole valmis tegelema neuroloogiliste patsientide seksuaalsusega. Seega on vajalik põhjalikult hinnata haigestumisjärgselt seksuaalsust ning koolitada medõdesid ja spetsialiste, et käsitleda seksuaalsusega seotud teemasid, mis on oluline nii patsientide kui lähedaste ning taastusravi spetsialistide arvates.

## Piirangud

Antud magistritööl on mitmeid piiranguid, sealhulgas diagnooside klassifitseerimise keerukus ning analüüsitava tööde enda piirangud. Need hõlmavad võrdlusuuringute puudumist, võimalikku mittetäielikku kirjanduse loetelu, teabe vähesust, probleemide

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

eristamise keerukust, leidude vastuolulisust, valimi homogeensust, standardiseerimise puudumist, eksperimentaalsete meetoditega mitteametust, globaalset ebavõrdsust uuritavates populatsioonides ning võimalikke vigu uuringu teostamisel, sealhulgas andmete kogumisel, sõelumisel ja analüüsimisel tehtud vigu. Lisaks võis tulemusi mõjutada ka uurija otsus tuua sisse mitte ainult otseselt seksuaalsust käsitlevad uuringud, aga ka kõrvalteemana seksuaalsust käsitlevad uuringud, mis võivad lisada uuringusse täiendavaid järeldusi.

### **Edasised uuringusuunad**

Üks olulisemaid järeldusi antud magistr töö tulemustest on, et seksuaalsuse psühholoogiline käsitlemine neuroloogilise rehabilitatsiooni tavapärase osa ja neuroloogilises rehabilitatsioonis puudub seksuaalsuse käsitlemiseks ühtlustatud ning valideeritud mõõtevahendite süsteem. Äärmiselt oluline on, et selline süsteem luuakse ning psühholoogiliste hindamiste hulka lülitatakse standardvarustusena ka mõõdik seksuaalsuse hindamiseks. See võiks olla üks suundadest, kuhu käesoleva magistr töö autor soovitaks käesoleva töö tulemusi silmas pidades valdkondlikult edasi liikuda. Kuna puuetega inimeste seksuaalsuse teema on Eestis vähe uuritud ja kajastatud, siis võiks ühe uurimissuunana edasised uuringud lähtuda teadustöödest, milles antakse võimalus avaldada oma arvamust antud valdkonna kohta eesti puuetega inimestel, nende lähedastel ja rehabilitatsioonis töötavatel spetsialistidel.

### **Tänuõnad**

Avaldan siirast tänu oma võrratutele juhendajatele Toivo Aavikule ja Helle Kaasikule, kes panustasid oma aega ja energiat suunates ning inspireerides mind kogu töö vältel asjakohaste märkuste, nõuannete ja minu jaoks nii olulise toetusega. Tänan, et uskusite minu töösse ja leidsite alati need õiged sõnad, mis julgustasid ja tiivustasid jätkama. Aitäh!

Eriti suur tänu teile, minu tädi Mare ja kallid lapsed Elizabeth, Kelli, Timo, Reiko, hindamatu armastuse ja kannatliku ootamise eest.

Minu soojad ja südamlikud tänukallistused minu armsatele sõpradele Dorale, Leale, Merlele, Markole, Jekaterinale, Ingele ja kolleegidele hoolivuse ning toetuse eest. Samuti tahan tänada oma võrratuid patsiente, kes inspireerisid mind antud teemasse süvenema ja sellest ka magistr tööd kirjutama.

**Kasutatud kirjandus**

- Aboussouan, A. B., Mandell, D., Johnson, J., Thompson, N., & Huffman, K. L. (2021). An interdisciplinary chronic pain rehabilitation program effectively treats impairment in sexual function, depression, alexithymia, and pain in women with chronic pelvic pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 261–271. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1735341>
- Abraham, L., Symonds, T., & Morris, M. F. (2008). Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(3), 595–601. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00749.x>
- Aisen, M. L. (2013a). Chapter 19 - Neurological rehabilitation: Sexuality and reproductive health. M. P. Barnes & D. C. Good (Toim), *Handbook of Clinical Neurology* (Kd 110, lk 229–237). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52901-5.00019-8>
- Aisen, M. L. (2013b). Neurological rehabilitation. Sexuality and reproductive health. *Handbook of Clinical Neurology* (Kd 110, lk 229–237). Scopus. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52901-5.00019-8>
- Alexander, M., & Sampogna, G. (2022a). Telerehabilitation for Treatment of Sexual Concerns. *Telerehabilitation: Principles and Practice* (lk 251–261). Scopus. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-82486-6.00017-4>
- Alexander, M., & Sampogna, G. (2022b). Telerehabilitation for Treatment of Sexual Concerns. *Telerehabilitation: Principles and Practice* (lk 251–261). Scopus. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-82486-6.00017-4>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H., & Okenwa-Emegwa, L. (2021). A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020025>
- Angel, S., & Kroll, T. (2020). Sex life during the first 10 years after spinal cord injury: A qualitative exploration. *Sexuality and Disability*, 38(1), 107–121. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09620-9>
- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>
- Auger, L.-P., Aubertin, M., Grondin, M., Auger, C., Filiatrault, J., & Rochette, A. (2022). Assessment methods in sexual rehabilitation after stroke: A scoping review for rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation*, 44(15), 4126–4148. Scopus. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1889047>
- Auger, L.-P., Grondin, M., Aubertin, M., Marois, A., Filiatrault, J., & Rochette, A. (2021). Interventions used by allied health professionals in sexual rehabilitation after stroke: A systematic review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 28(8), 557–572. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1845014>
- Auger, L.-P., Pituch, E., Filiatrault, J., Courtois, F., & Rochette, A. (2022). Implementation of a sexuality interview guide in stroke rehabilitation: A feasibility study. *Disability and Rehabilitation*, 44(15), 4014–4022. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1881625>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Axelsson, E., Lindsäter, E., Ljótsson, B., Andersson, E., & Hedman-Lagerlöf, E. (2017). The 12-item Self-Report World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 Administered Via the Internet to Individuals With Anxiety and Stress Disorders: A Psychometric Investigation Based on Data From Two Clinical Trials. *JMIR Mental Health, 4*(4), e58. <https://doi.org/10.2196/mental.7497>
- Ayaz, S. B., Qureshi, A. R., Ahmad, A., Gill, Z. A., Ahmad, N., & Butt, A. W. (2018). Sexual Functioning in a Cohort of Pakistani Men with Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability, 36*(4), 377–388. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9533-0>
- Babany, F., Hamdoun, S., Denys, P., & Amarenco, G. (2016). Sexuality of patients with neurological disability: Perception of healthcare professionals of a neurologic rehabilitation hospital unit. *Progres En Urologie, 26*(17), 1229–1234. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2016.09.059>
- Baer, R., J, G., K, C., & C, S. (2019). Differential sensitivity of mindfulness questionnaires to change with treatment: A systematic review and meta-analysis. *Psychological assessment, 31*(10). <https://doi.org/10.1037/pas0000744>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 33–40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-x)
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Loiselle, C. (1990). Cross-validation of the factor structure of the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 34*(1), 47–51. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(90\)90007-q](https://doi.org/10.1016/0022-3999(90)90007-q)

- Bahner, J. (2012). Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden. *Sexuality and Disability, 30*. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9268-2>
- Barbonetti, A., D'andrea, S., Castellini, C., Totaro, M., Muselli, M., Cavallo, F., Felzani, G., Necozone, S., & Francavilla, S. (2021). Erectile dysfunction is the main correlate of depression in men with chronic spinal cord injury. *Journal of Clinical Medicine, 10*(10). Scopus. <https://doi.org/10.3390/jcm10102090>
- Basha, E., & Kaya, M. (2016). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability. *Universal Journal of Educational Research, 4*, 2701–2705. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.041202>
- Basson, R., & Brotto, L. A. (2003). Sexual psychophysiology and effects of sildenafil citrate in oestrogenised women with acquired genital arousal disorder and impaired orgasm: A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 110*(11), 1014–1024.
- Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry, 7*(0), 151–169. <https://doi.org/10.1159/000395074>
- Berg, K., Wood-Dauphinee, S., & Williams, J. I. (1995). The Balance Scale: Reliability assessment with elderly residents and patients with an acute stroke. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 27*(1), 27–36.
- Bergmann, M., Tõnutare, A., Pakkanen, M., Mõim, R., Pikkat, H., Siimenson, S., Sööt, K., Kotsjuba, D., Saksing, M., & Eelmäe, P. (2018). *Seljaajukahjustus. Kuidas edasi?*

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus; Tartu Ülikool; Tartu Ülikooli Kliinikumjt. <https://dokumen.tips/documents/-kuidas-edasi-margot-bergmann-ainatnutare-malle-pakkanen-riina-mim-helen.html>

Bohannon, R. W., & Smith, M. B. (1987). Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. *Physical Therapy*, 67(2), 206–207. <https://doi.org/10.1093/ptj/67.2.206>

Borreani, C., Bianchi, E., Pietrolongo, E., Rossi, I., Cilia, S., Giuntoli, M., Giordano, A., Confalonieri, P., Lugaresi, A., Patti, F., Grasso, M. G., de Carvalho, L. L., Palmisano, L., Zaratini, P., Battaglia, M. A., & Solari, A. (2014). Unmet Needs of People with Severe Multiple Sclerosis and Their Carers: Qualitative Findings for a Home-Based Intervention. *PLoS ONE*, 9(10), e109679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109679>

Bradley, L., Noble, N., & Hendricks, B. (2020). The APA Publication Manual: Changes in the Seventh Edition. *The Family Journal*, 28(2), 126–130. <https://doi.org/10.1177/1066480720911625>

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Experience in Close Relationship Scale – Short Form (ECR-S). *NovoPsych*. <https://novopsych.com.au/assessments/formulation/experience-in-close-relationship-scale-short-form-ecr-s/>

Brooks, S. G., Atkinson, S. L., Cimino, S. R., MacKay, C., Mayo, A. L., & Hitzig, S. L. (2021). Sexuality and Sexual Health In Adults with Limb Loss: A Systematic Review. *Sexuality and Disability*, 39(1), 3–31. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09665-w>

Bryant, C., Aplin, T., & Setchell, J. (2022a). Sexuality Support After Spinal Cord Injury: What is Provided in Australian Practice Settings? *Sexuality and Disability*, 40(3), 409–423. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09756-w>

Bryant, C., Aplin, T., & Setchell, J. (2022b). Sexuality support after spinal cord injury: What is provided in australian practice settings?: Sexuality support after spinal cord injury. *Sexuality and Disability*. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09756-w>

Byrne, M., Doherty, S., McGee, H. M., & Murphy, A. W. (2010). General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: A national survey in Ireland. *BMC Family Practice*, 11(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-40>

Calabrò, R. S., & Bramanti, P. (2014). Sexual dysfunction in multiple sclerosis: Still a neglected problem? *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 36(17), 1483–1483. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.867370>

Calabrò, R. S., & Manuli, A. (2021). Sexual Function and Disability in the Neurorehabilitation Setting: An Urgent Need for a Multidisciplinary Approach. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 18(10–12), 26–27.

Callaway, L., Barclay, L., McDonald, R., Farnworth, L., & Casey, J. (2015). Secondary health conditions experienced by people with spinal cord injury within community living: Implications for a National Disability Insurance Scheme. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(4), 246–254. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12206>

*Cauda Equina Syndrome – Symptoms, Causes, Diagnosis and Treatments*. (s.a.). Salvestatud 21. oktoober 2023, <https://www.aans.org/>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Charlson, M., Szatrowski, T. P., Peterson, J., & Gold, J. (1994). Validation of a combined comorbidity index. *Journal of Clinical Epidemiology*, *47*(11), 1245–1251. Scopus. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0895-4356(94)90129-5)
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, *396*(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Cieza, A., Sabariego, C., Anczewska, M., Ballert, C., Bickenbach, J., Cabello, M., Giovannetti, A., Kaskela, T., Mellor, B., Pitkänen, T., Quintas, R., Raggi, A., Świtaj, P., & Chatterji, S. (2015). PARADISE 24: A Measure to Assess the Impact of Brain Disorders on People's Lives. *PLoS ONE*, *10*(7), e0132410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132410>
- Contrada, M., Cerasa, A., Pucci, C., Ciancarelli, I., Pioggia, G., Tonin, P., & Calabrò, R. S. (2023a). Talking about Sexuality in Stroke Individuals: The New Era of Sexual Rehabilitation. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(12). Scopus. <https://doi.org/10.3390/jcm12123988>
- Contrada, M., Cerasa, A., Pucci, C., Ciancarelli, I., Pioggia, G., Tonin, P., & Calabrò, R. S. (2023b). Talking about Sexuality in Stroke Individuals: The New Era of Sexual Rehabilitation. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(12), 3988. <https://doi.org/10.3390/jcm12123988>
- Craig, L. E., Chen, Z. E., & Barrie, J. (2022). Disability, sexual and reproductive health: A scoping review of healthcare professionals' views on their confidence and competence

in care provision. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 48(1), 7–15.  
<https://doi.org/10.1136/bmjsex-2020-200967>

Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308–2314.  
<https://doi.org/10.1212/wnl.44.12.2308>

Davidson, R., Elliott, S., & Krassioukov, A. (2016). Cardiovascular Responses to Sexual Activity in Able-Bodied Individuals and Those Living with Spinal Cord Injury. *Journal of Neurotrauma*, 33(24), 2161–2174. <https://doi.org/10.1089/neu.2015.4143>

Delaney, K. E., & Donovan, J. (2017). Multiple sclerosis and sexual dysfunction: A need for further education and interdisciplinary care. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 317–329. Scopus. <https://doi.org/10.3233/NRE-172200>

Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(4), 317–330. <https://doi.org/10.1080/00926230290001448>

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Dispenza, F., McElroy-Heltzel, S. E., & Tarziers, K. (2021). Relationship adjustment and quality among sexual minority persons with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 66(1), 65–75. <https://doi.org/10.1037/rep0000362>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Doherty, S., Byrne, M., Murphy, A. W., & McGee, H. M. (2011). Cardiac Rehabilitation Staff Views about Discussing Sexual Issues with Coronary Heart Disease Patients: A National Survey in Ireland. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(2), 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2010.05.002>
- Donkervoort, M., Wiegerink, D. J. H. G., van Meeteren, J., Stam, H. J., Roebroek, M. E., & Transition Research Group South West Netherlands. (2009). Transition to adulthood: Validation of the Rotterdam Transition Profile for young adults with cerebral palsy and normal intelligence. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *51*(1), 53–62. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03115.x>
- Duncan, P. W., Bode, R. K., Min Lai, S., Perera, S., & Glycine Antagonist in Neuroprotection Americans Investigators. (2003). Rasch analysis of a new stroke-specific outcome scale: The Stroke Impact Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *84*(7), 950–963. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(03\)00035-2](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(03)00035-2)
- Dyer, K., & das Nair, R. (2014). Talking about sex after traumatic brain injury: Perceptions and experiences of multidisciplinary rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, *36*(17), 1431–1438. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.859747>
- Eames, N. (2020). Cauda equina syndrome: Principles of management. *Orthopaedics and Trauma*, *34*(5), 248–254. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.mporth.2020.06.001>
- Eesti SM Ühing. (1999). *Seks ja spastlisus*. EST. <https://www.kirjavara.ee/?seks-ja-spastlisus&isbn=6660000000181>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Ekstrand, E., & Brogårdh, C. (2022). Life satisfaction after stroke and the association with upper extremity disability, sociodemographics, and participation. *PM&R*, *14*(8), 922–930. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12712>
- Ekstrand, E., Lexell, J., & Brogårdh, C. (2018). Test-retest reliability of the Life Satisfaction Questionnaire (LiSat-11) and association between items in individuals with chronic stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *50*(8), 713–718. <https://doi.org/10.2340/16501977-2362>
- ERR, M. M. |. (2017, mai 10). *Seksuaalabi on rohkem kui lihtsalt seks, aga mitte seaduse silmis*. ERR. <https://www.err.ee/594851/seksuaalabi-on-rohkem-kui-lihtsalt-seks-aga-mitte-seaduse-silmis>
- Esmail, S., Esmail, Y., & Munro, B. (2001). *Sexuality and Disability: The Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples* (Kd 19).
- EV. (1999). *Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus–Riigi Teataja*. Riigikogu. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>
- Fernández-Ríos, L., & Buela-Casal, G. (s.a.). *Standards for the preparation and writing of Psychology review articles*. 9.
- First, M. B., & Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). *Comprehensive handbook of psychological assessment, Vol. 2: Personality assessment* (lk 134–143). John Wiley & Sons, Inc.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). „Mini-mental state“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Funk, M., Drew Bold, N., & Baudel, M. (2022). *Vaimne tervis. Puue ja inimõigused (Kursuse juhend)*. World Health Organization 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353969/WHO-EURO-2022-36381-36381-63873-est.pdf?sequence=1>
- George, C. M., Thomas, E. M., Kuriakose, N., Kshirsagar, S., & Samuel, R. (2021). Psychosocial Difficulties (PSD) Experienced by People across Brain Disorders and the Implications for Occupational Therapy: A Cross-Sectional Study. *Occupational Therapy in Health Care*, 35(3), 268–285. Scopus. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1926045>
- Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., Kostanjsek, N., Ring, H., & Stucki, G. (2004). ICF Core Sets for stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44 Suppl, 135–141. <https://doi.org/10.1080/16501960410016776>
- Ginis, K. A. M., Hicks, A. L., Latimer, A. E., Warburton, D. E. R., Bourne, C., Ditor, D. S., Goodwin, D. L., Hayes, K. C., McCartney, N., McIlraith, A., Pomerleau, P., Smith, K., Stone, J. A., & Wolfe, D. L. (2011). The development of evidence-informed physical activity guidelines for adults with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 49(11), Article 11. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.63>
- Giurleo, C., McIntyre, A., Kras-Dupuis, A., & Wolfe, D. L. (2022). Addressing the elephant in the room: Integrating sexual health practice in spinal cord injury rehabilitation.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

*Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 44(13), 3245–3252. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1856949>

Hartrick, C. T., Kovan, J. P., & Shapiro, S. (2003). The numeric rating scale for clinical pain measurement: A ratio measure? *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 3(4), 310–316. <https://doi.org/10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x>

Heller, M. K., Gambino, S., Church, P., Lindsay, S., Kaufman, M., & McPherson, A. C. (2016). Sexuality and Relationships in Young People With Spina Bifida and Their Partners. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 182–188. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.037>

Henze, T., Feneberg, W., Flachenecker, P., Seidel, D., Albrecht, H., Starck, M., & Meuth, S. G. (2018). New aspects of symptomatic MS treatment: Part 4—Sexual dysfunction and eye movement disorders. *Nervenarzt*, 89(2), 193–197. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0441-9>

Hnizdo, E., Singh, T., & Churchyard, G. (2000). Chronic pulmonary function impairment caused by initial and recurrent pulmonary tuberculosis following treatment. *Thorax*, 55(1), 32–38. Scopus. <https://doi.org/10.1136/thorax.55.1.32>

Hocaloski, S., Elliott, S., Brotto, L. A., Breckon, E., & McBride, K. (2016). A mindfulness psychoeducational group intervention targeting sexual adjustment for women with multiple sclerosis and spinal cord injury: A pilot study. *Sexuality and Disability*, 34(2), 183–198. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9426-z>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Hook, J., Davis, D., Owen, J., Worthington, E., & Utsey, S. (2013). Cultural Humility: Measuring Openness to Culturally Diverse Clients. *Journal of counseling psychology*, 60. <https://doi.org/10.1037/a0032595>
- Ilik, F., Büyükgöl, H., Kayhan, F., Ertem, D. H., & Ekiz, T. (2020). Effects of Inappropriate Sexual Behaviors and Neuropsychiatric Symptoms of Patients With Alzheimer Disease and Caregivers' Depression on Caregiver Burden. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(5), 243–249. <https://doi.org/10.1177/0891988719874123>
- Iitzkovich, M., Gelernter, I., Biering-Sorensen, F., Weeks, C., Laramée, M. T., Craven, B. C., Tonack, M., Hitzig, S. L., Glaser, E., Zeilig, G., Aito, S., Scivoletto, G., Mecci, M., Chadwick, R. J., El Masry, W. S., Osman, A., Glass, C. A., Silva, P., Soni, B. M., ... Catz, A. (2007). The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: Reliability and validity in a multi-center international study. *Disability and Rehabilitation*, 29(24), 1926–1933. <https://doi.org/10.1080/09638280601046302>
- Jain, S., & Iverson, L. M. (2023). Glasgow Coma Scale. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/>
- Jørgensen, H. S., Nakayama, H., Raaschou, H. O., Vive-Larsen, J., Støier, M., & Olsen, T. S. (1995). Outcome and time course of recovery in stroke. Part II: Time course of recovery. The Copenhagen Stroke Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 76(5), 406–412. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(95\)80568-0](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(95)80568-0)
- Juurik, K. (2021). *Füsioteraapia üliõpilaste hoiakud seksuaaltervisega tegelemisse tulevases erialases töös enne ja pärast seksuaalsust käsitleva valikaine läbimist* [Magistritöö, Tartu Ülikool].

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/81745/Juurik\\_magtoo\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/81745/Juurik_magtoo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kalpakjian, C. Z., Scelza, W. M., Forchheimer, M. B., & Toussaint, L. L. (2007). Preliminary reliability and validity of a Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 30(2), 131–139. <https://doi.org/10.1080/10790268.2007.11753924>

Karm, S. (2021). *Ekspertide kogemused ja soovitusel vaimupuudega inimeste seksuaalkäitumise kujundamisel* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. [http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/158/TT4\\_Karm.pdf?sequence=3](http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/158/TT4_Karm.pdf?sequence=3)

Keller, A., McGarvey, E. L., & Clayton, A. H. (2006). Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/00926230500232909>

Kelly, G., Brown, S., Gillett, L., Descallar, J., & Simpson, G. K. (2022a). Can behaviour support interventions successfully treat inappropriate sexual behaviour after acquired brain injury in community settings? A case series (N = 24). *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(3), 407–428. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1830807>

Kelly, G., Brown, S., Gillett, L., Descallar, J., & Simpson, G. K. (2022b). Can behaviour support interventions successfully treat inappropriate sexual behaviour after acquired brain injury in community settings? A case series (N = 24). *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(3), 407–428. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1830807>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Kelly, G., Todd, J., Simpson, G., Kremer, P., & Martin, C. (2006). The Overt Behaviour Scale (OBS): A tool for measuring challenging behaviours following ABI in community settings. *Brain Injury*, 20(3), 307–319. <https://doi.org/10.1080/02699050500488074>
- Khajeei, D., Smith, D., Kachur, B., & Abdul, N. (2019). Sexuality re-education program logic model for people with traumatic brain injury (TBI): Synthesis via scoping literature review. *Sexuality and Disability*, 37(1), 41–61. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09556-1>
- Khanna, M., Gupta, A., Haldar, P., & Taly, A. B. (2022). Sexual dysfunction and sexual concerns among persons with disability due to myelopathy: A cross-sectional study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 13(4), 636–640. <https://doi.org/10.25259/JNRP-2022-2-36>
- Kiekens, C., & Young, V. M. (2022). How effective and safe are current interventions for sexual dysfunction following stroke? A Cochrane Review summary with commentary. *NeuroRehabilitation*, 50(3), 343–345. <https://doi.org/10.3233/NRE-228017>
- Kirchberger, I., Biering-Sørensen, F., Charlifue, S., Baumberger, M., Campbell, R., Kovindha, A., Ring, H., Sinnott, A., Scheuringer, M., & Stucki, G. (2010). Identification of the most common problems in functioning of individuals with spinal cord injury using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Spinal Cord*, 48(3), 221–229. <https://doi.org/10.1038/sc.2009.116>
- Klaassen, A., Rahu, A., Otepalu, M., & Tervise Arengu Instituut (Toim). (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tervise Arengu Instituut.

Klimek, L., Bergmann, K.-C., Biedermann, T., Bousquet, J., Hellings, P., Jung, K., Merk, H., Olze, H., Schlenter, W., Stock, P., Ring, J., Wagenmann, M., Wehrmann, W., Mösges, R., & Pfaar, O. (2017). Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care. *Allergo Journal International*, 26(1), 16–24. <https://doi.org/10.1007/s40629-016-0006-7>

Konstantinidis, C., Tzitzika, M., Bantis, A., Nikolia, A., Samarinas, M., Kratiras, Z., Thomas, C., & Skriapas, K. (2019a). Female Sexual Dysfunction Among Greek Women With Multiple Sclerosis: Correlations With Organic and Psychological Factors. *Sexual Medicine*, 7(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.003>

Konstantinidis, C., Tzitzika, M., Bantis, A., Nikolia, A., Samarinas, M., Kratiras, Z., Thomas, C., & Skriapas, K. (2019b). Female Sexual Dysfunction Among Greek Women With Multiple Sclerosis: Correlations With Organic and Psychological Factors. *Sexual Medicine*, 7(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.003>

Kontson, K., Marcus, I., Myklebust, B., & Civillico, E. (2017). Targeted box and blocks test: Normative data and comparison to standard tests. *PLoS ONE*, 12(5), e0177965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177965>

Kriofske Mainella, A. M., & Smedema, S. M. (2022). Sexual Health Education and Life Satisfaction for People With Congenital Neurological Disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 66(1), 46–57. Scopus. <https://doi.org/10.1177/00343552211031870>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11), 1444–1452. <https://doi.org/10.1212/wnl.33.11.1444>
- Kurvits, T., Sõerunurk, G., Suur, K., Pääbo, L., Palumäe, D., Kutsar, G., & Saarna, T. (2021). *Elu pärast insulti*. [https://www.kliinikum.ee/wp-content/uploads/2021/02/kliinikum\\_insult\\_web.pdf](https://www.kliinikum.ee/wp-content/uploads/2021/02/kliinikum_insult_web.pdf)
- Kwah, L. K., & Diong, J. (2014). National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). *Journal of Physiotherapy*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.012>
- Köseoglu, B. F., & Kesikburun, B. (2021). Cardiopulmonary function, exercise capacity and quality of life in patients with spinal cord injury. *Advances in Health and Disease* (Kd 45, lk 187–229). Scopus. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85116243799&partnerID=40&md5=0618916ffdd495abc71f805f8b37ecdd>
- Lehtmets, M. (2014). *Intellektipuue ja seksuaalsus. sügis*, 25–27.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed). Psychology Foundation of Australia.
- Mainella, A. M. K. (2019). *The birds and the bees are for everyone: An examination of the impact of sexual health education for people with spina bifida and cerebral palsy on sexual self-concept and subjective well-being*. The University of Wisconsin-Madison.
- McGrath, M., Lever, S., McCluskey, A., & Power, E. (2019). How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies. *Clinical rehabilitation*, 33(2), 293–303.

- McGrath, M., Low, M. A., Power, E., McCluskey, A., & Lever, S. (2021). Addressing Sexuality Among People Living With Chronic Disease and Disability: A Systematic Mixed Methods Review of Knowledge, Attitudes, and Practices of Health Care Professionals. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(5), 999–1010. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.379>
- MDS. (2018). *Sclerosis multiplex-intiimsus ja seksuaalsus*. MDS; MERCK. [https://www.infomaterjalid.ee/content/dam/web/healthcare/biopharma/estonia/pdfs/S%20intiimsus\\_FINAL.pdf](https://www.infomaterjalid.ee/content/dam/web/healthcare/biopharma/estonia/pdfs/S%20intiimsus_FINAL.pdf)
- Mehnert, U. (2015). Management of bladder, bowel, and sexual dysfunction. V. Dietz & N. S. Ward (Toim), *Oxford textbook of neurorehabilitation*. (2015-47044-024; lk 281–313). Oxford University Press.
- Merghati-Khoei, E., Aghajani, N., Sheikhan, F., Salmani, Z., Bayat, A., Rahdari, F., Yousefi, H., Yazdanpanah, A., Atoof, F., & Korte, J. E. (2021). Measuring sexual performance: Development and psychometric properties of the Sexual Performance Questionnaire in Iranian people with spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 39(1), 55–65. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09644-1>
- Metusala, A., Leppo, K., Laaksonen, R., Möller, K., Könkkölä, K., Kuusisto, T., Johansson, T., Jatkola, M., Nisula, H., Anhava, H., & Salmimies, P. (1993). *Invaliidsus ja seksuaalelu*. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Moreno, A., Laoch, A., & Zasler, N. D. (2017a). Changing the culture of neurodisability through language and sensitivity of providers: Creating a safe place for LGBTQIA+ people. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 375–393. <https://doi.org/10.3233/NRE-172187>

- Moreno, A., Laoch, A., & Zasler, N. D. (2017b). Changing the culture of neurodisability through language and sensitivity of providers: Creating a safe place for LGBTQIA+ people. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 375–393. Scopus. <https://doi.org/10.3233/NRE-172187>
- Moreno, J. A., Arango Lasprilla, J. C., Gan, C., & Mckerral, M. (2013). Sexuality after traumatic brain injury: A critical review. *NeuroRehabilitation*, 32(1), 69–85. Scopus. <https://doi.org/10.3233/NRE-130824>
- Moreno, J. A., Arango-Lasprilla, J. C., & McKerral, M. (2015). The relationship between postconcussion symptoms and sexual quality of life in individuals with traumatic brain injury. *Sexuality and Disability*, 33(4), 483–498. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9414-8>
- Morris, J. C. (1993). The Clinical Dementia Rating (CDR): Current version and scoring rules. *Neurology*, 43(11), 2412–2414. <https://doi.org/10.1212/wnl.43.11.2412-a>
- Morrissey, D., Ginzburg, N., & Whitmore, K. (2014). Current advancements in the diagnosis and treatment of chronic pelvic pain. *Current Opinion in Urology*, 24(4), 336–344. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000062>
- Mosiołek, J., Jakubczak, P., & Choma, A. (2022). Post-stroke sexual dysfunctions. *Seksuologia Polska*, 20. Scopus. <https://doi.org/10.5603/SP.2022.0007>
- Nappi, R. E., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., & Martini, E. (2016). Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, 94, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>

Nightingale, R., Carlin, F., Meghji, J., McMullen, K., Evans, D., van der Zalm, M. M., Anthony, M. G., Bittencourt, M., Byrne, A., du Preez, K., Coetzee, M., Feris, C., Goussard, P., Hirasen, K., Bouwer, J., Hoddinott, G., Huaman, M. A., Inglis-Jassiem, G., Ivanova, O., ... Mortimer, K. (2023). Post-TB health and wellbeing. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 27(4), 248–283. Scopus.  
<https://doi.org/10.5588/ijtld.22.0514>

O'Reilly, K., Wilson, N. J., Kwok, C., & Peters, K. (2021). Women's tenacity following traumatic brain injury: Qualitative insights. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1934–1944. <https://doi.org/10.1111/jan.14749>

O'Reilly, K., Wilson, N., & Peters, K. (2018). Narrative literature review: Health, activity and participation issues for women following traumatic brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 40(19), 2331–2342. Scopus.  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1334838>

Osborne, J. B., Rocchi, M. A., McBride, C. B., McKay, R., Gainforth, H. L., Upper, R., & Sweet, S. N. (2023). Couples' experiences with sexuality after spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 45(4), 664–672. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2040611>

Owen, J., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2011). The Revised Commitment Inventory: Psychometrics and use with unmarried couples. *Journal of Family Issues*, 32(6), 820–841. <https://doi.org/10.1177/0192513X10385788>

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M.,

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(4), 214–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
- Paneri, V., & Aikat, R. (2014). Development of the „Perceived Sexual Distress Scale-Hindi“ for measuring sexual distress following spinal cord injury. *Spinal Cord*, 52(9), 712–716. <https://doi.org/10.1038/sc.2014.83>
- Part, K. (2021, oktoober 5). *Intellektipuudega inimeste seksuaalsus, seksuaalkasvatus ja juhendmaterjalid*. Erihoolekande infopäev Tallinnas, Tartu Ülikool. [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ettekanded/9intellektipuudega\\_inimeste\\_seksuaalsus\\_ja\\_seksuaalkasvatus\\_kai\\_part.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/ettekanded/9intellektipuudega_inimeste_seksuaalsus_ja_seksuaalkasvatus_kai_part.pdf)
- Pascual, A., Wighman, A., Littooi, E. C., & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 43(11), 1550–1557. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Penta, M., Tesio, L., Arnould, C., Zancan, A., & Thonnard, J. L. (2001). The ABILHAND questionnaire as a measure of manual ability in chronic stroke patients: Rasch-based validation and relationship to upper limb impairment. *Stroke*, 32(7), 1627–1634. <https://doi.org/10.1161/01.str.32.7.1627>
- Piazza, S., Brand, J., & Escolano, C. (2014). Spinal cord plasticity and neuromodulation. *Biosystems and Biorobotics* (Kd 4, lk 67–87). Scopus. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-38556-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-642-38556-8_4)
- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed „Up & Go“: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 142–148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>
- Pop, M. L. (2020). *Depressioon ja seksuaalsus*. Lundbeck Pharma AS. <https://www.kirjavara.ee/depressioon-ja-seksuaalsus/>
- Pryor, J., & Lever, S. (2020). Insights into the nature of female sexuality from the perspective of female stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, 42(1), 71–77. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1492635>
- Purvis, T., Hubbard, I. J., Cadilhac, D. A., Hill, K., Watkins, J., Lannin, N. A., Faux, S. G., & Kilkenny, M. F. (2021). Age-Related Disparities in the Quality of Stroke Care and Outcomes in Rehabilitation Hospitals: The Australian National Audit. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(5). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105707>
- Pürg, K., Kruus, Ü., Lukmann, A., Tammik, T., Piilberg, H., Uriko, A., Kompus, T., Koit, K., Kõrv, J., Männik, E., Palatu, R., Laar, K., Pettai, R., & Kansi, H. (2017). *Insuldi-*

*taastusravijuhis.*

Tartu

Ülikooli

Kliinikum.

[https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI\\_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf](https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf)

Quinn, B. P. (1999). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Primary Care Version. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 1(2), 54–55.

Raven, J. (1998). Court JH. Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales. *Assessment. Oxford: Oxford Psychologists Press.*

Roberts, T. T., Leonard, G. R., & Cepela, D. J. (2017). Classifications In Brief: American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475(5), 1499–1504. <https://doi.org/10.1007/s11999-016-5133-4>

Rommer, P. S., Eichstädt, K., Ellenberger, D., Flachenecker, P., Friede, T., Haas, J., Kleinschnitz, C., Pöhlau, D., Rienhoff, O., Stahmann, A., & Zettl, U. K. (2019). Symptomatology and symptomatic treatment in multiple sclerosis: Results from a nationwide MS registry. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(12), 1641–1652. <https://doi.org/10.1177/1352458518799580>

Rosén, B. (1996). Recovery of sensory and motor function after nerve repair. A rationale for evaluation. *Journal of Hand Therapy: Official Journal of the American Society of Hand Therapists*, 9(4), 315–327. [https://doi.org/10.1016/s0894-1130\(96\)80037-8](https://doi.org/10.1016/s0894-1130(96)80037-8)

Rosén, B., & Lundborg, G. (1998). A new tactile gnosis instrument in sensibility testing. *Journal of Hand Therapy: Official Journal of the American Society of Hand Therapists*, 11(4), 251–257. [https://doi.org/10.1016/s0894-1130\(98\)80020-3](https://doi.org/10.1016/s0894-1130(98)80020-3)

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., Smith, M. D., Lipsky, J., & Peñ, B. M. (1999). Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research, 11*(6), 319–326. Scopus. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900472>
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment, 17*(1), 15–27. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15>
- Saha, S., Smith, M. B., Totten, A., Fu, R., Wasson, N., Rahman, B., Motu'apuaka, M., & Hickam, D. H. (2013). *Pressure Ulcer Treatment Strategies: Comparative Effectiveness*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143657/>
- Sama, J. N., Chida, N., Polan, R. M., Nuzzo, J., Page, K., & Shah, M. (2016). High proportion of extrapulmonary tuberculosis in a low prevalence setting: A retrospective cohort study. *Public health, 138*, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.033>
- Saris-Baglana, R. N., Dewey, C. J., Chisholm, G. B., Plumb, E., King, J., Kosinski, M., & Bjorner, J. B. (2010). QualityMetric health outcomes™ scoring software 4.0: Installation guide. *Lincoln (RI): QualityMetric Incorporated*.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Schindelmann, K. H., Paschereit, F., Steege, A., Stoltenburg-Didinger, G., & Kaindl, A. M. (2021). Systematic Classification of Spina Bifida. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 80(4), 294–305. <https://doi.org/10.1093/jnen/nlab007>
- Schmidt, A. K., van Gorp, M., van Wely, L., Ketelaar, M., Hilberink, S. R., & Roebroek, M. E. (2020). Autonomy in participation in cerebral palsy from childhood to adulthood. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(3), 363–371. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14366>
- Seddon, M., Warren, N., & New, P. W. (2018). ‘I don’t get a climax any more at all’: Pleasure and non-traumatic spinal cord damage. *Sexualities*, 21(3), 287–302. <https://doi.org/10.1177/1363460716688681>
- Seksuaaltervise Kliinik. (2023). *Seksuaalsus ja füüsiline puue—Seksuaaltervis | Seksuaaltervisest ausalt ja avatult*. Seksuaaltervis | Seksuaaltervisest ausalt ja avatult. <https://seksuaaltervis.ee/info/seksuaalsus/seksuaalsus-ja-fuusiline-puue>
- Sepp, A. (2013). Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse. *Ajakiri „Sotsiaaltöö“*, 5, 53–58.
- Seppa, H. (2019). *Vaimupuudega inimeste seksuaalsus Tegevusjuhendjate käsithuses* [Magistritöö, Tartu Ülikool]. <https://core.ac.uk/download/pdf/223009736.pdf>
- SM. (2015). *ÜRO PUUETEGA INIMESTE ÕIGUSTE KONVENTSIOONI EESTI ESIMENE ARUANNE*. Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/puudega\\_inimesele/pik\\_aruanne\\_eesti\\_keeles.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/puudega_inimesele/pik_aruanne_eesti_keeles.pdf)

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes, 1*, 29. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>
- Snell Jr, W. E. (1995). The Extended Multidimensional Sexuality Questionnaire: Measuring psychological tendencies associated with human sexuality. *annual meeting of the Southwestern Psychological Association, Houston, TX.*
- Spanier, G. B. (2012). *Dyadic Adjustment Scale* [dataset]. <https://doi.org/10.1037/t02175-000>
- Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(5), 385–397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>
- Zanello, A., Berthoud, L., Ventura, J., & Merlo, M. C. G. (2013). The Brief Psychiatric Rating Scale (version 4.0) factorial structure and its sensitivity in the treatment of outpatients with unipolar depression. *Psychiatry research, 210*(2), 626–633. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.001>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist, 20*(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30–41.
- Taba, P., Asser, T., Zupping, R., Haldre, S., & Lüüs, S.-M. (2008). *Parkinsoni tõve ravijuhend Eesti arstidele*. 10.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- Tait, R. C., Pollard, C. A., Margolis, R. B., Duckro, P. N., & Krause, S. J. (1987). The Pain Disability Index: Psychometric and validity data. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68(7), 438–441.
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). The Impact of Sexual Esteem, Body Esteem, and Sexual Satisfaction on Psychological Well-Being in People with Physical Disability. *Sexuality and Disability*, 20(3), 177–183. <https://doi.org/10.1023/A:1021493615456>
- Tate, R. L. (1996). *Manual for the Sydney Psychosocial Reintegration Scale—2*. [https://doi.org/DOI: 10.1037/t28923-000](https://doi.org/DOI:10.1037/t28923-000)
- Tate, R. L. (2004). Assessing support needs for people with traumatic brain injury: The Care and Needs Scale (CANS). *Brain Injury*, 18(5), 445–460. <https://doi.org/10.1080/02699050310001641183>
- Tellegen, P. J., & Laros, J. A. (1998). *Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest SON-R 2½—7*. Swets & Zeitlinger.
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- Toomsoo, T. (2023, november 1). Mehed ja neuroloogilised haigused. *Confido Meditsiinikeskus*. <https://www.confido.ee/mehed-ja-neuroloogilised-haigused/>
- Tursman, T. (s.a.). *Puue ja seksuaalsus | Eesti Omastehooldus*. Salvestatud 25. juuli 2022, <https://www.omastehooldus.eu/puue-ja-seksuaalsus>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

UEMS. (s.a.). *The Specialty of Physical and Rehabilitation Medicine*. UEMS PRM Section and Board. Salvestatud 28. september 2023, <https://uems-prm.eu/the-specialty/>

Vasilchenko, E., Escorpizo, R., Filatov, E., Kislova, A., Surodeyeva, Y., Lyachovetskaya, V., & Zoloyev, G. (2017). A descriptive study on the functioning profile of patients with spinal cord injury in a rehabilitation center in Russia. *Spinal Cord*, 55(5), 489–496. Scopus. <https://doi.org/10.1038/sc.2016.120>

Viik, A. (2008, märts 15). *Seksuaalsus ja puudega inimene*. Eesti Puuetega Naiste Ühenduste Liit. <https://epnu.ee/2008/03/seksuaalsus-ja-puudega-inimene/>

vzw Aditi (Belgium)—Epseas.eu. (s.a.). Salvestatud 26. juuli 2022, <https://www.epseas.eu/en/page/183>

Wang, R., Zhang, T., & Langhammer, B. (2019). Activities of daily living and life satisfaction of persons with stroke after rehabilitation in China: A longitudinal descriptive study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 26(2), 113–121. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1550615>

Warren, A. M., Hamilton, R., & Roden-Foreman, K. (2013). Invited grand rounds article—Up close but not too personal: Establishing appropriate boundaries with individuals following spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 31(4), 303–311. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9317-5>

Wei, M., Russell, D., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-Short Form: Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of personality assessment*, 88, 187–204. <https://doi.org/10.1080/00223890701268041>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- WHO. (2016). *Mental health: Neurological disorders*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mental-health-neurological-disorders>
- Wiegerink, D. J., Roebroek, M. E., Donkervoort, M., Stam, H. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: A review. *Clinical Rehabilitation*, 20(12), 1023–1031. <https://doi.org/10.1177/0269215506071275>
- Wiseman-Hakes, C., Saleem, M., Poulin, V., Nalder, E., Balachandran, P., Gan, C., & Colantonio, A. (2020). The development of intimate relationships in adolescent girls and women with traumatic brain injury: A framework to guide gender specific rehabilitation and enhance positive social outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 42(24), 3559–3565. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1597180>
- World Health Organization (WHO). (2006). *Sexual and Reproductive Health and Research (HRP)*. human reproduction programme. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Wright, J. (2011). Disability Rating Scale. J. S. Kreutzer, J. DeLuca, & B. Caplan (Toim), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (lk 862–863). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3\\_1802](https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1802)
- Writing-center - University of Washington Department of Psychology. (2017). *Writing a psychology literature review*. <https://psych.uw.edu/undergraduate/writing-center/writing-guides>

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Wyndaele, J. J. (2014). Worsening of AIS despite neurological improvement in SCI individuals.

*Spinal Cord*, 52(9), 651. Scopus. <https://doi.org/10.1038/sc.2014.143>

Yilmaz, S. D., Gumus, H., & Yilmaz, H. (2015). Sexual life of poststroke women with mild or no disability: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2), 145–154.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.864365>

**Lisa 1: Magistritöös kasutatud lühendite loend**

- (ABI) – *acquired brain injury* – saadud/omandatud ajukahjustus (Kelly et al., 2022b);
- (ABILHAND) – *The abilhand questionnaire* – käelise võimekuse küsimustik (Penta et al., 2001);
- (AD) – *Alzheimer disease* – Alzheimeri tõbi (Ilik et al., 2020);
- (ADLs) (BI) – *Activity of Daily Living measured by the Barthel Index* – igapäevaelu tegevused/toimetulek hinnatuna Bartheli indeksi järgi (Jørgensen et al., 1995);
- (AHCPR) – *AHCPR classification* – klassifikatsioon haavandite raskusastme hindamiseks (Saha et al., 2013);
- (AIS) skaala – *ASIA Impairment Scale – Frankeli skaalast modifitseeritud standard seljaajukahjustuse hindamiseks* – lülisamba vigastusest põhjustatud kahjustuse skaala (Roberts et al., 2017);
- (ASIA) – *American Spinal Injury Association* – Ameerika Seljaajukahjustuse Assotsiatsioon (Roberts et al., 2017);
- (ASKQ) – *Acquired Sexual Knowledge Questionnaire* – omandatud seksuaalteadmiste küsimustik (Mainella, 2019);
- (BBS) – *Berg Balance Scale* – Bergi tasakaaluskaala kukkumisrisi hindamiseks (Berg et al., 1995);
- (BBT) – *Box and Block Test* – funktsionaalne test käteosavuse mõõtmiseks (Kontson et al., 2017);
- (BDI-II) – *Beck Depression Inventory-II* – enesekohane küsimustik depressioonisümptomite hindamiseks (Beck & Beamesderfer, 1974);
- (BPRS) – *Brief Psychiatric Rating Scale* – psühhiaatriliste häirete sümptomeid hindav lühiskaala (Zanello et al., 2013);
- (CANS) – *Care and Needs Scale* – hoolduse ja vajaduse skaala (toetusvajaduste hindamine) (Tate, 2004);

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

- (CCI) – *age-adjusted Charlson Comorbidity Index*- veebipõhine kalkulaator olulise meditsiinilise kaasuva haiguse olemasolu hindamiseks (Charlson et al., 1994);
- (CDR) – *Clinical Dementia Rating Scale*- dementsuse hindamise skaala (Morris, 1993);
- (CES) – *Cauda Equina Syndrome*- *cauda equina sündroom* - 4.-5. nimmelüli vaheketta väljasopistumisest põhjustatud närvijuure talitlushäire (*Cauda Equina Syndrome – Symptoms, Causes, Diagnosis and Treatments*, s.a.);
- (CHS) – *Cultural Humility: Measuring Openness to Culturally Diverse Clients* – kultuuriline alandlikkus: mõõdab avatust kultuurilisele mitmekesisusele (Hook et al., 2013);
- (CPP) – *chronic pelvic pain* – krooniline vaagna valu;
- (CSFQ-14) – *Sexual Functioning Questionnaire short-form* – seksuaalse funktsioneerimise hindamise küsimustik (Keller et al., 2006);
- (DASA) – *Detailed Assessment Sexual Arousal* – detailne hinnang reaalse seksuaalse erutuse hindamiseks (Basson & Brotto, 2003);
- (DAS) – *Dyadic Adjustment Scale* – paarisuhtes kohanemise hindamise skaala (Spanier, 2012);
- (DAS-4) – *Dyadic Adjustment Scale-4* – paarisuhtes kohanemise hindamise skaala (versioon 4) (Sabourin et al., 2005);
- (DASS 21) – *short form Depression, Anxiety, and Stress Scale* – depressiooni, ärevuse ja stressi skaala lühivorm (Lovibond & Lovibond, 1995);(Basha & Kaya, 2016);
- (DSM-IV) – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – psüühikahäirete diagnostika ja statistika käsiraamat (Quinn, 1999);
- (DRS) – *Disability Rating Scale* – traumajärgse ajukahjustuse mõju hindamiseks (Wright, 2011);
- (ECR-SF) – *The Experiences in Close Relationship Scale - Short Form* – lähisuhtes saadud kogemuste skaala lühivorm (Brennan et al., 1998), (Wei et al., 2007);
- (EDSS) – *expanded disability status scale* – laiendatud puudestaatuse skaala (Kurtzke, 1983);
- (ENTREQ) – kvalitatiivse analüüsi läbiviimise juhend (Tong et al., 2012);

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(EPTB) – *extrapulmonary tuberculosis* – ekstrapulmonaalne tuberkuloos (kopsuväline tuberkuloos) (Sama et al., 2016);

(FFMQ) – *Five Facet Mindfulness Questionnaire* – küsimustik teadveloleku praktikatel põhinevate sekkumiste hindamiseks (Baer et al., 2019);

(FSAD) – *Female Sexual Arousal Disorder* – naiste seksuaalse erutuse häire (Quinn, 1999);

(FSD) – *female sexual dysfunction* – naiste seksuaalne düsfunktsioon (Nappi et al., 2016);

(FSDS) – *Female Sexual Distress Scale* – naiste seksuaalse stressi skaala (Derogatis et al., 2002);

(FSFI) – *The Female Sexual Function Index* – enesekohane küsimustik hindamaks naiste seksuaalfunktsiooni (R. Rosen et al., 2000);

(GCS) – *The Glasgow Coma Scale* – Teadvuskahjustuse ulatuse hindamiseks – Glasgow kooma skaala (Jain & Iverson, 2023);

(GMFCS) – *The Gross Motor Function Classification System* – klassifikatsioon motoorse kahjustuse tüübi ja funktsioonide hindamiseks (Palisano et al., 1997);

(HADS) – *hospital anxiety and depression scale* – haiglatingimustes esineva ärevuse ja depressiooni skaala (Snaith, 2003);

(HCPs) – *healthcare professionals* – tervishoiutöötajad (Auger, Pituch, et al., 2022);

(HSDD) – *Hypoactive Sexual Desire Disorder* – hüpoaktiivne seksuaaliha häire (Quinn, 1999);

(ICF) – *International Classification of Functioning, Disability and Health* – rahvusvaheline funktsioneerimise, puuete ja tervise klassifikatsioon (Kirchberger et al., 2010);

ICF *Core Sets for stroke* – ICF lühike põhikomplekt insuldi hindamiseks (Geyh et al., 2004);

(iCPRP) – *Interdisciplinary chronic pain rehabilitation programs* – interdistsiplinaarsed kroonilise valu puhul kasutatavad taastusravi programmid (Morrissey et al., 2014);

(IIEF)-5 – *International Index of Erectile Function* – rahvusvaheline erektsioonifunktsiooni indeks erektsioonifunktsiooni häire hindamiseks (R. C. Rosen et al., 1999);

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(ISB) – *inappropriate sexual behaviors*-sobimatu seksuaalkäitumine (Kelly et al., 2022b);

(LGBTQIA) – katustermin, mida kasutatakse mitteheteroseksuaalsete sätumustega inimeste kogukonna, kui terviku, ühendamiseks, nt lesbi, gei, biseksuaali, transseksuaali, queer, interseksuaali ja aseksuaali lühend. Täiendav "+" tähistab kõiki teisi identiteete, mida lühike akronüüm ei hõlma (A. Moreno et al., 2017a);

(LiSat-11) – *Life Satisfaction Checklist-11* – eluga rahulolu küsimustik (Ekstrand et al., 2018);

(MAS) – *Modified Ashworth Scale of Muscle Spasticity* – modifitseeritud Ashworthi skaala lihasspastilisuse hindamiseks (Bohannon & Smith, 1987);

(MDR-TB) – *multidrug-resistant TB* – multiresistentne tuberkuloos (krooniline kopsufunktsiooni kahjustus) (Hnizdo et al., 2000), (Nightingale et al., 2023);

(MMSE) – *Mini-Mental State Examination* – vaimse seisundi miniuuring (Folstein et al., 1975);

(MS) – *Sclerosis multiplex* – hulgiskleroos (Konstantinidis et al., 2019b);

(*mSHFT*) – *mini Sollerman Hand Function test* – Sollermanni minitest käefunktsiooni osavuse hindamiseks (Rosén, 1996);

(MSPSS) – *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* – multidimensionaalne tajutud sotsiaalse toetuse skaala (Zimet et al., 1988);

(MSSCQ) – *Multidimensional Sexuality Questionnaire: Measuring Psychological tendencies associated with human sexuality* – multidimensionaalne seksuaalsuse küsimustik – seksuaalsusega seotud psühholoogiliste kalduvuste mõõtmiseks (Snell Jr, 1995);

(NDIS) – *Australia's National Disability Insurance Scheme* – Austraalia riiklik puuetega inimeste kindlustusskeem (Callaway et al., 2015);

(NIHSS) – *NIH Stroke Scale* – insuldi raskusastme hindamise skaala (Kwah & Diong, 2014);

(NPI) – *The 12-item Neuropsychiatric Inventory* – neuropsühhiaatriline hindamisvahend dementsusega seotud enimlevinud positiivsete ja negatiivsete sümptomite hindamiseks (Cummings et al., 1994);

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(NRS11) – *Numeric Rating Scale 11* – numbriline hindamisskaala valu olemasolu ja tugevuse hindamiseks (Hartrick et al., 2003);

(OBS) – *Overt Behaviour Scale* – väljakutsuva käitumise skaala (Kelly et al., 2006);

(PARADISE24) – *A Measure to Assess the Impact of Brain Disorders on People's Lives* – mõõdik ajuhäirete mõju hindamiseks inimeste elule (Cieza et al., 2015);

(PDI) – *sexual behavior subscale of the Pain Disability Index* – valust põhjustatud puude indeksi seksuaalkäitumise alaskaala (Tait et al., 1987);

(PDSBE) – *Physical Disability Sexual and Body Esteem Scale* – seksuaalsuse ja keha hinnangu skaala füüsilise puude korral (Taleporos & McCabe, 2002);

(PSDS) – *Perceived Sexual Distress Scale* – tajutud seksuaalse stressi skaala seljaajukahjustusega patsientide hindamiseks (Paneri & Aikat, 2014);

(RCI) – *The Revised Commitment Inventory* – mõõdik suhtele pühendumise hindamiseks (Owen et al., 2011);

(RCPM) – *Raven Coloured Progressive Matrices* – Raveni värvilised progressiivsed maatriksid (mitteverbaalne intelligentustest) (Raven, 1998);

(RTP) – *Rotterdam Transition Profile* – Rotterdami üleminekuprofiil, iseseisvuse hindamise mõõdik (Donkervoort et al., 2009);

(SB) – *Spina bifida* – lülilõhestus (Schindelman et al., 2021);

(SCD) – *Spinal Cord Damage* – seljaaju kahjustus

(SCI) – *Spinal Cord Injury* – seljaaju vigastus

(SCL) – *Spinal Cord Lesion* – seljaaju kahjustus

(SCID-I) – *The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* – struktureeritud kliiniline intervjuu DSM-IV telje häirete hindamiseks (First et al 2004);

SCI (LTPAQ-SCI) – *Questionnaire for people with SCI* – küsimustik kehalise aktiivsuse hindamiseks seljaaju vigastustega inimestel (Ginis et al., 2011);

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(SCI-SCS) – *Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale* – seljaaju vigastustega seotud sekundaarsete seisundite skaala (Kalpakjian et al., 2007);

(SCIM) – *Spinal Cord Independence Measure* – seljaajukahjustusega patsientide sõltumatus hindamise skaala funktsioonide ja aktiivsuse hindamiseks (\*enese eest hoolitsemisega seotud tegevused; \*hingamiselundkond ja sfinkrite kontroll; \*liikumine) (Itzkovich et al., 2007);

(SF-36) – *the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire* – terviseuuringu lühivormi 36-punktiline küsimustik (vaimse tervise skaalana) (Saris-Baglama et al., 2010);

(SIG) – *Sexuality Interview Guide* – seksuaalsust käsitleva intervjuu juhend (Auger, Pituch, et al., 2022);

(SIS Participation) – *Stroke Impact Scale 3.0* – tajatud osaluse skaala ((Duncan et al., 2003);

(STI-test) – *Shape/Texture Identification test* – sensoorse funktsiooni moodsik (Rosén & Lundborg, 1998);

(SON-R) – *Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test* – mitteverbaalne intelligentustest (Tellegen & Laros, 1998);

(SPQ) – *Sexual Performance Questionnaire-Spinal Cord Injury* – seksuaalse soorituse küsimustik seljaajukahjustuse korral (Merghati-Khoei et al., 2021);

(SPRS) – *Sydney Psychosocial Reintegration Scale* – psühhosotsiaalse toimimise hindamise skaala pärast ajukahjustust (Tate, 1996);

(SQOL-F) – *The Sexual Quality of Life-Female* – seksuaalse elukvaliteedi enesekohane küsimustik naistele (Symonds et al., 2005);

(SQOL-M) – *Sexual Quality of Life Questionnaire* – seksuaalse elukvaliteedi enesekohane küsimustik meestele (Abraham et al., 2008);

(SWLS) – *Satisfaction With Life Scale* – eluga rahulolu skaala (Diener et al., 1985);

(ZBI) – *Zarit Burden Interview* – hooldaja koormuse hindamisvahend (Zarit et al., 1980);

(TAS) – *The Toronto Alexithymia Scale* – Toronto aleksitüümia hindamise skaala (Bagby et al., 1994); (Bagby et al., 1990);

(TBI) – *Traumatic brain injury* – traumaatiline / traumal põhinev / traumajärgne ajukahjustus;

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(TUG) – *Timed Up and Go Test* – sõeltest eakate funktsionaalse liikuvuse hindamiseks (kukkumise tõenäosus) (Podsiadlo & Richardson, 1991);

(VAS) – *Visual analogue scales* – visuaalne analoogskaala (Klimek et al., 2017);

(WHODAS) – *The 12-item Self-Report World Health Organization Disability Assessment Schedule* – Maailma Terviseorganisatsiooni 12-punktiline enesekohane küsimustik puude hindamiseks (Axelsson et al., 2017).

Lisa 2: Tabel 1. Allikate jagunemine diagnooside kaupa

diagnoos /viide	meetod	valim	uuringu eesmärk	uuringu tulemused
<b>1.Neuroloogiline puue või häire üldistatult</b>				
(Calabrò et al., 2021)	perspektiiv/kirjanduse ülevaade	13 publikatsiooni	ülevaade seksuaalsest düsfunktsioonist neurorehabilitatsioonis	1. Seksuaalfunktsioon jääb tihti tähelepanuta; 2. SF raviks kombineeritud lähenemine.
(Dispenza et al., 2021)	läbilõikeuuring	(n = 92) seksuaalvähemused (keskmine vanus 32,42)	leida suhte kohanemise ja kvaliteedi korrelatsioonid ja ennustajad puuetega seksuaalvähemuste hulgas	Kultuuriline alandlikkus mõjutab suhete kohandamist (suhetega kohanemist) ja kvaliteeti ning avalik enesehinnang, privaatne enesehinnang ja puudega kohanemine olid statistiliselt oluliselt seotud diaadilise kohanemise, pühendumise ja usaldusega.
(A. Moreno et al., 2017)	kriitiline ülevaateuuring	377 publikatsiooni	ülevaade neuroloogiliste häirete kohta LGBTQIA+ inimestel	Kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed leiud on kokku võetud ja esitatud neuroloogiliste häirete kaupa. Tihti varjab patsient oma seksuaalset sättumust, kartes ravi/hoolduskvaliteedi langust.
(Babany et al., 2016)	läbilõikeuuring	(n = 28) tervishoiuspetsialistid (N=26; M=2); (80% <45 aastased)	hinnata tervishoiutöötajate arusaamu ja mõista, miks neuroloogiliste puuetega patsientide seksuaalsuse teemat ei käsitletud	Tervishoiuspetsialisti jaoks on patsiendi seksuaalsus oluline 50% jaoks üldiselt ja 25% neuroloogilise puude korral. Haigla pärsib seksuaalsuse taastamist 75%. Seksuaalsuse küsimusi pidas õigustatud küsimuseks 46%. 82% on rääkinud seksuaalsusest patsientide või kolleegidega. Seksuaalsuse küsimusega oli koolitusel tegeletud 36% ja koolitusel osalenutest 79% pidas koolitust töö jaoks esmatähtsaks.
(Kriofske et al., 2022)	kvantitatiivne	(n = 104) seljaajukahjustusega patsienti. Keskmine vanus 35 a. (M =36,5%); (N =61,5%); (queer =1%) ja (transseksuaal =1,0%)	uurida seksuaaltervise alase hariduse seoseid (seksuaalsed teadmised, rahulolu seksuaalkasvatusega) ning seksuaalse minakäsituse kui ka eluga rahuloluga	1) On vaja rohkem uuringuid seksuaaltervise teadmiste, seksuaalse minakäsituse ja puuetega inimeste seksuaalhariduse kohta; 2) suhtestaatus (suhetes olemine), puude mõju ja rahulolu seksuaaltervisehariduse kogemusega on korrelatsioonis seksuaalse minakäsitusega; 3) puude raskusel on oluline mõju seksuaalsele minakontseptsioonile; 4) rahulolu seksuaalterviseharidusega on seotud positiivse seksuaalse minakontseptsiooniga; 5) eluga rahulolu mõjutab oluliselt suhtestaatus, puude mõju, sotsiaalne toetus ja seksuaalne minakontseptsioon; 6) on vaja põhjalikumalt välja töötada seksuaaltervise teadmiste ja seksuaalse minakontseptsiooni mõõtmine.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Pascual et al., 2021)	empiiriline, kvalitatiivne	(n = 25) õde	uurida tegureid, mis soodustavad ja takistavad seksuaalsuse käsitlemist taastusravis	Seksuaalsusega tegelemine oli õdede suhtumise ja keskkonna tõttu keeruline. Seksuaalsust peeti oluliseks, kuid vastajad olid tabude, teadmiste puudumise ja levinud eelarvamuste tõttu kammitsetud antud teemal arutlema. Osalejad väljendasid vajadust hariduse, selge ametijuhendi, aja ja privaatsuse järele. Sobiks multidistsiplinaarne lähenemine. Seksuoloogi puudumisel tuleks sel teemal koolitada meditsiinipersonali.
(Hocaloski et al., 2016)	(segatüüpi) kvantitatiivse ja kvalitatiivsete meetodite kombinatsioon	(n = 6) naist	hinnata kohaloluharjutusi sisaldava psühhoharidusliku sekkumise kasulikkust neuroloogiliste puuetega naistele	Uuritud sekkumine võib olla kasulik <i>sclerosis multiplexi</i> või seljaajuvigastusega naistele seksuaalse funktsioneerimise parandamisel (eriti seksuaalse iha ja erutuse valdkonnas) ja võib toetada seksuaalset kohanemist.
(Aisen, 2013a)	õpiku peatükk			Meditsiinipersonali kohustus on leevendada patsientide kannatusi ja parema tulemuse saavutamiseks tuleb arvestada ka teise- ja kolmanda järgu mõjudega, sh mõju seksuaalsusele (SD jagunemine: 1) esmane, s.o. otseselt seotud neuroloogiliste puudujääkidega ja seetõttu mõjutab seksuaalset reaktsiooni; 2) sekundaarne, mis seotult füüsiliste häirete ja sümptomitega, mis mõjutavad kaudselt seksuaalset reaktsiooni (sh spastilisus ja kontraktuurid, väsimus, põie düsfunktsioon ja kognitiivsed sümptomid); 3) tertsiaarne SD, mis on põhjustatud psühholoogilistest, sotsiaalsetest ja kultuurilistest probleemidest). Oluline on pöörata tähelepanu inimese seksuaalsuse anatoomiale, füsioloogiale ja psühholoogiale ning samuti ravimite ja muude kliiniliste sekkumiste mõjule. Kuna patsiendid üldjuhul ise seksuaalhäiretest ei teata, peavad arstid aktiivselt, kuid taktitundeliselt küsimusi esitama.

# SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Alexander et al., 2022) õpiku peatükk

Elektrooniliste haiguslugude kasutamine ning interneti ja audio-videosuhtluse kättesaadavus on soodustanud virtuaalset seksuaalharidust ja -ravi. Käsitletakse struktureeritud lähenemisviisi neuroloogiliste ja muude puuetega inimeste seksuaalharidusele ja -ravile. Lisaks puude mõjule seksuaalsele reaktsioonile on rõhutatud ka kaasnevaid haigusi, mis mõjutavad seksuaalset funktsioneerimist.

(Mehnert, 2015) õpiku peatükk

Ülevaade põie-, soole- ja seksuaalhäirete patofüsioloogilistest alustest, asjakohastest teraapiapõhimõtetest ja ravivõimalustest. Need düsfunktsioonid on neurotrauma ja neurodegeneratiivsete haiguste sagedased tagajärjed, mis nõuavad piisavat juhtimist ja ravi. Vajalik on meeskonnatöö rakendamine.

## 2. Peaajuga seotud diagnoosid

### 2.1 Traumajärgne ajukahjustus-traumatic brain injury (TBI)

(J. A. Moreno et al., 2013)	kriitiline ülevaateuuring	192	analüüsida seksuaalsuse ja trauma ühisosa kajastavat kirjandust andes ülevaate ajutrauma mitmekülgsest mõjust seksuaalsusele	TBI-ga patsientide puhul võib olla keeruline eristada, kas seksuaalne düsfunktsioon on füüsilise, kognitiivse või psühholoogilise põhjusega. Seksuaalsust tuleb käsitleda võimalikult ruttu selleks, et vältida seksuaalsuse düsfunktsioonide teket ja tagada holistilist ravi rehabilitatsiooniplaani osana.
(Kelly et al., 2022)	kvantitatiivne	(n = 24);(M= 19; N =5) vanuses 14-61	uurida 1) käitumist toetavate sekkumiste teostatavust ebasobiva seksuaalse käitumise vähendamiseks; 2) käitumismuutuste säilimist järelkontrolli ajal; ja 3) muude väljakutset pakkuvate käitumiste muutumist samal ajavahemikul	Kogukonnapõhise käitumise tugisekkumised osutusid potentsiaalset tõhusateks seksuaalselt ebasobiva käitumise ravimisel pärast ajukahjustust.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(O'Reilly et al., 2021)	empiiriline, kvalitatiivne	sõnalis osas kirjas, et 20 naist, samas lõigus on kirjas, et N = 19; vanusevahemik 27–65 aastat ja keskmine vanus 48 aastat	Uurida traumaatilise ajukahjustuse saanud Austraalia naiste vaatenurki, et kujundada nende kogemustest soopõhine arusaam	Tuvastati kaks läbivat teemat: 1) kaotus – kord elatud elu ja 2) enese ümberkorraldamine – uus olemisviis. Esile tulevad bioloogilised soolised erinevused ja sotsialiseeritud soorollid. Kohastumine jätkub sageli lõputult, seega tuleb naistele kogu eluea jooksul pakkuda individuaalseid tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuseid.
(Wiseman-Hakes et al., 2020)	kirjanduse ülevaade	50 publikatsiooni	luua raamistik, et teavitada avalikkust sotsiaalse suhtluse ja intiimsuse soopõhisusest rehabilitatsioonis	Intiimsust mõjutab tugevalt tänapäeva tehnoloogiateadlik noortekultuur ning traumaatilise ajukahjustusega inimeste puhul on takistavateks teguriteks kognitiivsed ja sotsiaalsed kommunikatsioonihäired. Vaja on varajasi sekkumisi, mis põhinevad tänapäeva tehnoloogilisel ja sotsiaalmeediakultuuril, mis toetavad TBI-ga teismeliste tüdrukute ja naiste tervislikku intiimsust.
(Khajeei et al., 2019)	kirjanduse ülevaade	93 publikatsiooni	uurida peaaaju trauma mõjusid ja seksuaalse lisahariduse programmi komponente toetudes loodud loogikamudelile.	Tuvastati 9 teemat: 1) bioloogia, anatoomia ja sobiv sõnavara; 2) seksuaalsus pärast puuet (seksuaalne düsfunktsioon, sõltuvus/iseseisvus); 3) seksuaalne identiteet (õigused, orientatsioon, enesehinnang); 4) suhted (usaldus, intiimsete partnerlussuhete algatamine/säilitamine, sõprus); 5) sotsiaalsete oskuste koostis ja suhtlemine; 6) toimetulek, vastupidavus ja tagasilükkamine (emotsioonide juhtimine); 7) seksuaalne ohutus; 8) ergutus- ja lõdvestuspraktikad (masturbeerimine, tööriistad/tehnikad); 9) ressursid ja välised tugiteenused.
(O'Reilly et al., 2018)	kirjanduse ülevaade	36 publikatsiooni	juhtida tähelepanu naiste tervise-, aktiivsuse- ja osalusprobleemidele pärast traumaatilist ajukahjustust.	Selgusid 5 teemat: 1) suhted ja eluga rahulolu; 2) mina- ja kehapildi tajumine; 3) tähendusrikas tegevus; 4) seksuaalsus ja seksuaaltervis; 5) füüsiline funktsioon.
(J. A. Moreno et al., 2015)	kvantitatiivne	Kokku 82 (neist 41 TBI-ga inimest (M= 18; N =23) ja kontrollgrupis 41 tervet sotsiaaldemograafiliselt sobitatud	1) võrrelda seksuaalelu kvaliteeti TBI-ga patsientide ja kontrollgrupi vahel; 2) uurida seost seksuaalelu kvaliteedi ja põrutusjärgsete sümptomite vahel traumaatilise	Seksuaalelu kvaliteet on oluliselt madalam traumajärgse ajukahjustusega patsientidel võrreldes kontrollgrupiga. Seksuaalsus on tugevas seoses elukvaliteedi ja põrutusjärgsete sümptomitega traumajärgse ajukahjustusega inimestel.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Dyer et al., 2014)	empiriiline, fookusgrupi intervjuu	inimest (M=22; N=19). (n=24) Fookusgruppi des osalesid: tegevusterapeutid (n= 6), tugitöötajad (n= 5), psühholoogid (n=3), füsioterapeutid (n= 2), juhtumikorraldajad (n= 2), arst (n= 1) ja „teised” terapeutid (n= 5)	ajukahjustusega inimestel. uurida rehabilitatsioonispetsialistide arusaamu ja kogemusi seksuaalsuse üle arutlemisel patsientidega, kellel on olnud traumaatiline ajukahjustus	Tuvastati 6 põhiteemat: 1) seksuaalsus pärast TBI-d on spetsialistidele probleem; 2) seksuaalsus on tundlik teema; 3) seksuaalsuse üle arutlemise praktilised aspektid; 4) rollid ja kohustused; 5) dilemmad riskide ja haavatavuste kohta ; 6) organisatsioonilised ja struktuurilised küsimused. Seksuaalsusega seotud probleemide lahendamisele tuleks ennetavamalt läheneda ja selleks sobib holistiline lähenemine.
---------------------	------------------------------------	---	--	--

### 2.2. Alzheimeri tõbi

(Ilik et al., 2020)	kvantitatiivne, läbilõikeuurin g	(n=250), neist 118 naispatsienti keskmise vanusega 75,42 ± 5,05 (kellest kontrollrühm 37 naist keskmise vanusega 76,83 ± 5,05) ja 132 naishooldajat keskmise vanusega 48,93 ± 9,17 (kellest 37 kontrollgrupp keskmise vanusega 47,36 ± 7,80).	uurida Alzheimeri tõvega patsientide sobimatu seksuaalkäitumise- <i>inappropriate sexual behaviors</i> (ISB) ja neuropsühhiaatriliste sümptomite ning hooldajate depressiooni mõju hooldaja koormusele.	Sobimatut seksuaalkäitumist leiti 13-l patsiendil (9,1%) AD rühmast. Sobimatut seksuaalkäitumist esines sagedamini mõõduka või raske AD korral (P = 0,009, $\chi^2 = 9,396$ ). Alzheimeri tõve raskusaste, neuropsühhiaatriliste sümptomite esinemine patsientidel ja hooldajate suur depressioon olid hooldajate suurenenud koormuse riskitegurid.
---------------------	----------------------------------	---	---	---

### 2.3 Insult

(Contrada et al., 2023)	Perspektiiv/kirjanduse ülevaade	61 publikatsiooni		Meditsiinipersonal ei tunne end mugavalt või ei ole valmis tegelema neuroloogiliste patsientide seksuaalsuse ja seksuaalfunktsiooniga. Koolituste uus ajastu peaks algama erinevate arstide, õdede, rehaspetsialistide ja sotsiaaltöötajate õpetamisega, kuidas käsitleda seksuaalsusega seotud teemasid. Seksuaalsuse käsitleks sobib PLISSIT mudel (Annon, 1976) ja
-------------------------	---------------------------------	-------------------	--	---

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

				kasutusele võiks võtta innovatiivseid lahendusi, nt. sotsiaalsed robotid.
(Yilmaz et al., 2015)	empiiriline uuring; intervjuu;	(n=16) insuldijärgset naist (vanuses 24 -56)	uurida insuldijärgsete naiste vaatenurki ja kogemusi seoses seksuaalprobleemidega, samuti suhtlemist sotsiaalses elus	Tuvastati 4 peamist teemat: 1) pärast insulti kogatud füüsilised, emotsionaalsed ja vaimsed muutused; 2) muutuste negatiivne mõju insuldijärgsete naiste rollidele koduperenaise ja emana; 3) naiste seksuaalelu muutused insuldijärgsel perioodil; 4) tervishoiuteenuste osutajate toetus emotsionaalsete ja seksuaalsete väljakutsetega toimetulekul. Peale insulti vajavad naised nõustamist ja abi.
(Pryor et al., 2020)	empiiriline, kvalitatiivne uuring	(n=9) naist, kellest 8 heteroseksuaalsed, vanuses 31 - 70 a	anda ülevaade naiste seksuaalsuse olemusest ühe insuldijärgsetest naistest koosneva rühma vaatenurgast.	Tulemused rõhutavad seksuaalsuse käsitlemise tähtsust rehabilitatsiooni osana, sest insuldijärgsed naised nägid end seksuaalsete olenditena. Naiste seksuaalsusel on kaks erinevat, kuid omavahel seotud aspekti - naise seksuaalne olemist ja seksuaalkäitumist.
(Purvis et al., 2021)	vaatlusuuring, kvantitatiivne mitmetasandiline läbilõikeuuring	7165 juhtumit 127 haiglast; 23% <65-aastased (66% mehed; 72% isheemiline insult).	Austraalia riiklik audit uurimaks juhtumist ja tulemusi, võrreldes nooremaid (<65-aastaseid) ja vanemaid (≥65-aastaseid) insuldiga patsiente, kes said statsionaarset taastusravi.	Neurorehabilitatsiooni valdkonnas töötavad tervishoiutöötajad ei pööra oma patsientide seksuaalsele düsfunktsioonile erilist tähelepanu kas nappide ravivõimaluste või ebapiisava ettevalmistuse tõttu, mis tekitab seksuaalsuse käsitlemisel ebamugavust.
(Wang et al., 2019)	kvantitatiivne kirjeldav longituuduuring	(n=69), neist naise 24 ja 32 neist lõpetas tähtajaliselt (3 aasta pärast).	uurida igapäevast aktiivsust (ADL)(BI) <i>Activity of Daily Living measured by the Barthel Index</i> (Jørgensen et al., 1995) ja eluga rahulolu pärast insulti Hiinas 3 aasta jooksul pärast taastusravi ning uurida eluga rahulolu võimalikke ennustajaid.	BI suurenes märkimisväärselt 3 aasta jooksul ( $p < 0,01$ ). Koguskoor ja kõik LiSat-11 üksused näitasid madalat rahulolu ja püsisid suhteliselt stabiilsena 3 aasta jooksul, välja arvatud rahulolu vähenemine seksuaaleluga ( $p < 0,05$ ). 12-kuulist eluga rahulolu ennustati insuldi raskuse, perekonnaseisu ja tööle naasmise järgi ( $R^2 = 0,38$ ) ning eluga rahulolu 3 aasta pärast ennustati puude raskuse järgi ( $R^2 = 0,27$ ).

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Ekstrand et al., 2022)	läbilõikeuurin g	(n=75), neist 72% mehi. Osalejatest 58 olid saanud isheemilise insuldi, ülejäänutel hemorraagiline insult. Osalejad olid keskmiselt 66-aastased (vahemikus 44 kuni 85)	hinnata tajutud eluga rahulolu pärast insulti võrreldes Rootsi kontrollväärtustega; leida tajutud eluga rahulolu seoseid ülaajäsemete puudega, sotsiaaldemograafiliste andmetega ja osalemisaktiivsusega.	53 protsenti osalejatest jäi eluga tervikuna rahule. Suurim rahulolu leiti pereelu (78%) ja partnerisuhtega (77%) ning madalaim rahulolu töölase olukorraga (32%), seksuaaleluga (25%) ja füüsilise tervisega (23%). Elu tervikuna ja enamus valdkonnaspetsiifilisi rahulolunäitajaid oli Rootsi võrdlusväärtustega võrreldes oluliselt väiksemad.
(Mosiolek et al., 2022)	kirjanduse ülevaade	50 publikatsiooni	kirjanduse põhjal anda ülevaade insuldijärgsest seksuaalsest düsfunktsioonist	Seksuaalne düsfunktsioon pärast insulti on multifaktoriaalne ning hõlmab nii orgaanilisi tegureid, füüsilisi piiranguid kui ka psühhosotsiaalseid häireid. Uuringutes hinnati ka arstide võimalikku rolli seksuaalfunktsiooniga seotud probleemide korral, mis seotud otseselt elukvaliteediga. Regulaarne seksuaalprobleemidega tegelemine on siiski haruldane. Tegelemisvalmidus näib olevat seotud kultuuriliste teguritega ja multidistsiplinaarsete lähenemisviisidega. Taastusravi peaks hõlmama nii füsioteraapiat kui ka psühholoogilist ja seksuaalset abi.
(Auger, Pituch, et al., 2022)	segatüüpi (kvantitatiivse ja kvalitatiivse meetodi kombinatsioon)	(n=47), neist 19 tervishoiutöötajat ja 28 patsienti, kellest 5 osalesid ka hilisemal intervjuul. Nende keskmine vanus oli 67,0±4,8 aastat.	uurida seksuaalase intervjuu juhendi (SIG) rakendamise teostatavust insuldi taastusravis ja kirjeldada selle rakendamist mõjutavaid tegureid	SIG-i kasutati 28 korda ja meedikute mugavuse tase seksuaalsuse küsimusega tegelemisel paranes märkimisväärselt (p = 0,001). rakendamist mõjutavad tegurid olid: SIG-i aktsepteeritavus, isikuomadused, taastusravihaigla tingimused ja juurutamisprotsess
(Auger, Aubertin, et al., 2022)	kirjanduse ülevaade	96 publikatsiooni	tuvastada ja kirjeldada hindamismeetodeid, mida rehabilitatsioonispetsialistid kasutavad insuldijärgsete inimeste seksuaalsuse hindamiseks, ning käsitletud seksuaalsuse valdkondi	Tuvastati kokku 116 hindamismeetodit, mis klassifitseeriti standardiseeritud hindamisvahenditeks (n = 62), originaalküsimustikeks (n = 28), poolstruktureeritud intervjuudeks (n = 16) või struktureeritud intervjuudeks (n = 10). Seksuaalfunktsioone hinnati valdavalt standardiseeritud vahenditega, samas kui intiimsuhteid ja partneri vaatenurka käsitleti üldiselt rohkem originaalküsimustike ja kvalitatiivsete meetoditega.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(McGrath et al., 2019)	kirjanduse ülevaade	43 publikatsiooni	sünteesida, kuidas kogevad insuldijärgset seksuaalsust insuldi üle elanud ja nende partnerid.	Tuvastati 2 põhiteemat: 1) seksuaalsus vaikitakse maha või 2) seksuaalsus vaigistatakse ja mõnikord muudetakse, kuid ei unustata. Põhiteemad jagunesid omakorda: 1) võitlus suhetes suhtlemise eest; 2) tervishoiutöötajad ei räägi seksuaalsusest; 3) seksuaalsus ja puue on tabuteema; 4) muutused insuldieelsetes suhetes; 5) insuldi üleelanu muutunud suhe enda kehaga ja seksuaalelu jätkamine; 6) intiimsus – kohanemine ja kaotus.
------------------------	---------------------	-------------------	---	--

### 2.4 Parkinsoni tõbi

(George et al., 2021)	kvantitatiivne läbilõikeuuring	n = 215 täiskasvanud patsienti, neist Parkinsoni tõvega (n = 61), skisofreeniaga (n = 84) ja insuldiga (n = 70).	võrrelda ajuhäiretega (Parkinsoni tõvega (n = 61), skisofreeniaga (n = 84) ja insuldiga (n = 70)) inimeste psühhosotsiaalseid raskusi ja esitada nende mõjud tegevusteraapiale.	Leiti, et raskuste ulatus on enamikus uuritud valdkondades kolme häire puhul sarnane ning et psühhosotsiaalsed raskused on seotud sotsiaaldemograafiliste ja haigustega seotud teguritega. Seksuaalse düsfunktsiooni osas umbes 30% skisofreeniaga vastajatest jättis vastamata.
-----------------------	--------------------------------	--	---	--

### 2.5 Sclerosis Multiplex (SM)

(Konstantini dis et al., 2019)	kvantitatiivne	n=248 naist, keskmine vanus oli 45,84 aastat	määrata ja hinnata naiste seksuaalse düsfunktsiooni levimust SM-ga Kreeka naistel ning seostada seda orgaaniliste ja psühholoogiliste teguritega	64,5%- seksuaalne düsfunktsioon. Vanust seostati enamiku FSFI alamskaaladega. FSFI alamskaalades haiguse kestusega olulist korrelatsiooni ei olnud. Leiti, et EDSS ja FSFI skooride korrelatsioon oli statistiliselt oluline negatiivse korrelatsiooniga kõigis alamskaalades peale rahulolu alamskaala.
(Rommer et al., 2019)	kvantitatiivne	35 755 patsiendi andmekogumid. Rohkem kui kaks kolmandikku patsientidest olid naised, kelle keskmine vanus oli 46,1 (±12,8) aastat	analüüsida haiguse <i>sclerosis multiplex</i> levimust ja sümptomaatilise ravi mustreid üleriigilises SM registris	Sagedamini teatatud sümptomid olid väsimus, spastilisus ja urineerimishäired. Spastilisuse ja depressiooni ravi on SM patsiendigrupi puhul tavaline, aga seksuaalset düsfunktsiooni, düsfaagiad, kognitiivset düsfunktsiooni ja väsimust ravitakse palju vähemal määral. Peaaegu viiendik patsientidest, kelle puudestaatus määr oli EDSS ≤ 3,5 ja kaasusid teised neuropsühholoogiliste sümptomitega, olid töölt lahkunud.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Borreani et al., 2014)	empiriline, kvalitatiivne	5 artiklit, fookusgrupi intervjuudes osales 22 täiskasvanud SM-i patsienti, 30 hooldajat ja 18 tervishoiutöötajat.	Kaardistada kodus elavate raskekujulise SM-iga inimeste rahuldamata vajadused ja arutleda sekkumisvaldkonda de üle nende vajaduste rahuldamiseks	Tuvastati 48 vajaduste teemat. Käsitleti 7 sekkumisvaldkonda: 1) patsientidel oli raskusi vajaduste väljendamisega; 2) koormuse ja üksinduse kogemused olid märkimisväärsed, peamiselt düsfunktsionaalsetes, vähem jõukates peredes ja vanemate hooldajate seas. Vajadused erinesid piirkonniti. Kõik osalejad väljendasid suurt vajadust kvalifitseeritud personali ja hoolduse koordineerimise järele igapäevases koduhoolduses. Isiklik hügieen muutus ülioluliseks, nagu ka vajadus toetava võrgustiku ja patsiendi/hooldaja rollide säilitamise järele perekonnas ja kogukonnas.
(Delaney et al., 2017)	kirjanduse ülevaade	115 publikatsiooni	kirjeldada seksuaalse düsfunktsiooni levimust, patofüsioloogiat ja mõju SM-i põdevatel inimeste seas ning anda ülevaade hindamis- ning ravistrateegiatest ja pakkuda ideid edaspidiseks hoolduseks	Seksuaalne düsfunktsioon on SM-i puhul tavaline. Seksuaalne düsfunktsioon on seotud depressiooni, elukvaliteedi langusega ja sellel võib olla laiem mõju suhetele, viljakusele, rasedusele ja lapsevanemaks olemisele. Etioloogia on sageli multifaktoriaalne ja seda võib liigitada primaarseks, sekundaarseks või tertsiaarseks düsfunktsiooniks. SM-i seksuaalne düsfunktsioon on aladiagnostitud ja alaravitud.
(Henze et al., 2018)	õpiku peatükk			Seksuaalne düsfunktsioon SM-i korral on tavaline, kuid paljudel juhtudel saab neid tõhusalt ravida.
(Calabrò et al., 2014)	kommentaar		kommentaar M. Vitakova (2013) uuringu artiklile, mille peamine mõte oli rõhutada probleemi olulisust ja mitmekülgset ning soovitada konkreetset hindamisvahendit ( <i>Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire</i> (Foley et al.2013).	SM on sagedane kesknärvisüsteemi põletikuline autoimmuunhaigus, mis mõjutab umbes 2,5 miljonit inimest üle maailma ja on noorte täiskasvanute seas levinuim neuroloogilise puude põhjus. SM-i seksuaalprobleemide levimuse uuringud näitasid, et seksuaalkaebused on 40–80% naistest ja 50–90% meestest.

### 2.6 Tserebraalparalüüs

(Schmidt et al., 2020)	longituud, kvantitatiivne	(n = 189), neist 117 meest ja 72 naist; keskmine vanus 21 a 11	kindlaks määrata intellektipuudeta tserebraalparalüüsiga patsientide	Enamikus valdkondades saavutas enam kui 90% osalejatest (n = 189, 400 vaatlust, 80% GMFCS I ja II tasemel (vt. lühendite loetelu)) osalemisel autonoomia, välja arvatud intiim-/seksuaalsuhted.
------------------------	---------------------------	--	--	---

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

		kuud, vahemik 12–34 aastat.	autonoomsus igapäevategevustes	
<b>3. Seljaaju vigastus/kahjustus</b>				
(Vasilchenko et al., 2017)	Kvantitatiivne läbilõike-uuring,	(n = 81), neist 59 meest ja 22 naist (31 kaela-, 41 rindkere- ja 9 nimme- piirkonna vigastusega). Keskmine vanus oli 34,9 ± 11,1 aastat,	uurida ( <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> (ICF)(Kirchberger et al., 2010) lähenemisviisi rolli taastusravihaigla töös Venemaal	<i>American Spinal Injury Association Impairment Scale</i> (AIS) skaala põhjal oli enamikul AIS A (N = 31, 38,3%). Tetrapleegia ja AIS A või AIS B-ga (vt. lühendite loetelu) patsientidel oli oht "urineerimisfunktsioonide" ja "seksuaalfunktsioonide" olulisemaks kahjustuseks. Parapleegia ja AIS A või AIS B-ga patsientidel oli lihastoonuse funktsioonide olulisemate häirete oht.
(Eames, 2020)	jutustav ülevaade	33 publikatsiooni	anda ülevaade <i>cauda equina</i> sündroomist ( <i>cauda equina syndrome</i> , CES)	CES on laastav seisund, mille tunnuseks valud jalgades, tundetus suguelundite-päraku-lahkliha piirkonnas, mis võib viia põie-, ja soolefunktsiooni kahjustuseni ning seksuaalfunktsiooni püsiva kaotuseni koos kaasneva neuroloogilise valuga, mis mõjutab patsienti, tema perekonda ja suhteid. See on ajatundlik sündroom, mis nõuab kiiret ja tõhusat hindamist, diagnoosimist ja ravi, et saavutada patsiendi jaoks parim võimalik tulemus. Kuna sündroomi on raske diagnoosida, siis kannatavad paljud CES-iga patsiendid pikaajalisi sümptomeid, millega kaasneb elukvaliteedi märkimisväärne alanemine. Kahtluse korral kaaluda MRI-uuringut.
(Barbonetti et al., 2021)	Läbilõikeuurin g, kvantitatiivne	(n=57) meest vanuses 47 (+/-) 17,4 aastat	uurida seljaaju kahjustustega meeste erektsioonihäirete - <i>erectile dysfunction</i> (ED) seost depressiooniga	Depressioonist teatati 29,8% (17 meest 57-st). Liigitusel depressioonistaatuse järgi tuvastati depressiooniga meestel madalam testosterooni üldskoor, vaba testosterooni tase, d-vitamiini tase ja aktiivsuse tase ning oluliselt suurem erektsiooni düsfunktsioon ning suuremad probleemid soole- ja põietalitlusega. Mitmekordse logistilise regressioonianalüüsi põhjal näitas depressioon olulist sõltumatut seost ED-ga (OR = 19,0, 95% CI: 3,1, 203,3; p = 0,004) ja vähemal määral ka soole- ja põiefunktsiooni tõsise kahjustusega (OR) = 0,84, 95% CI: 0,72, 0,94, p = 0,01). Depressiooni täheldati 43,7%-l ED-ga meestest ja ainult 12,0%-l ED-ta meestest (p = 0,002). Demograafiliste andmetega (sh haridus ja pereseis) seoseid ei leitud.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Osborne et al., 2023)	empiiriline, kvalitatiivne	(N=16), neist 8 seljaaju vigastusega patsienti (6 meest ja 2 naist) ja nende partnerid	uurida paaride seksuaalsuse kogemust peale seljaaju vigastust	Tuvastati 3 teemat: 1) seksi defineeringu muutumine; 2) emotsioonid ja 3) praktiline tugi. Paaride vestlused seksi määratluse muutumise üle pärast vigastust käsitlesid seksuaalsust (tabuteema) ning paaride, saatusekaaslaste ja tervishoiuteenuste osutajate vahelise suhtluse tähtsust. Emotsioonid hõlmasid hirmu intiimsuse kaotamise ees, piinlikkust põie ja soolte häiretega toimetulemisel ning tasakaalu leidmist rollides partner ja/või hooldaja. Väljendati vajadust praktilise toe järele (sh. meditsiiniliste sekkumiste ja seksuaaltervise õdede järele) ja nähti väärtusena ka saatusekaaslaste mentorlusprogramme. Tervishoiutöötajad peaksid algatama ja toetama arutelu seksuaalsuse üle pärast vigastust.
(Bryant et al., 2022)	segatüüpi (kvantitatiivse ja kvalitatiivse meetodi kombinatsioon)	(n=39), tervishoiutöötajad (n = 26), õded (n = 4), tugitöötajad (n = 4), arstid (n = 3) ja seksuaalvaldkonna spetsialistid (n = 2).	Uurida, millist seksuaalset tuge Austraalia tervishoiutöötajad praegu seljaajukahjustusega (SCI) inimestele pakuvad, ja selgitada välja, millised muudatused võivad SCI-ga inimeste seksuaalvajadusi paremini toetada.	85% osalejatest olid pakkunud seksuaaltuge, kuid see polnud nende jaoks tavapärane praktika. 32% osalejatest tundis, et seksuaalsus pole hästi käsitletud nende töökohal. Vähem kui 16% arutles regulaarselt patsientidega seksuaalhariduse teemade üle. Esile tuli 5 põhiteemat: 1) takistused seksuaalsuse toetamisel 2) meditsiinitöötajad vajavad täiendavat koolitamist 3) meeskonnatöö efektiivne praktiseerimine 4) vestluse algatamise kohustus 5) kaasata teisi toetamiseks. Seksuaalvaldkonna käsitlemise tõkked hõlmasid häbimärgistamist ja hariduse puudumist. SCI-ga inimestele ei pakuta rutiinselt seksuaalset tuge ega algatata teemakohaseid vestlusi taastusprotsessis piisavalt vara. On vaja seksuaalkoolitust, kasutades meeskonnapõhist lähenemist ning oluline on kaasata olulisi teisi.
(Giurleo et al., 2022)	kvantitatiivne	n=20 patsienti (10 enne juurutamist ja 10 pärast rakendamist) ja n= 32 töötajat	uurida seljaajuvigastustega pt-de seksuaaltervise käsitlemiseks taastusravi tavapärase osana seksuaaltervise PLISSIT mudeli tõhusust	Pärast mudeli kasutamist suurenes patsientide teadlikkus seksuaaltervise ressurssidest ja suurenes rahulolu seksuaaltervise probleemide lahendamiseks. Meditsiinitöötajad teatasid, et seksuaaltervise probleemidega tegelemisel on suurenenud mugavustunne ja teadlikkus seksuaaltervise ressurssidest.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Merghati-Khoei et al., 2021)	kvantitatiivne	n= 214, neist M= 156; N = 58), keskmine vanus oli 32 ± 9 aastat	välja töötada ja hinnata seksuaalse toimivuse küsimustik seljaaju kahjustuse korral - <i>Sexual Performance Questionnaire-Spinal Cord Injury</i> (SPQ)	Cronbachi $\alpha = 0,77$ . SPQ skoori ja vanuse vahel oli oluline ( $p = 0,04$ ) korrelatsioon ( $r = -0,23$ ). Need, kellel oli partner, said kõrgema tulemuse ( $p = 0,001$ ).
(Angel et al., 2020)	longituud-uuring	n= 12 inimest (N=6 ja M=6 vanuses 18–73 aastat)	uurida seksuaalelu kogemusi seljaaju vigastuse algusest kuni 10 aastani.	Uuringus avaldunud teemad: a) keha, mina ja partneriga seotud takistuste ületamine: 1) füüsilise puudega toimetulek, 2) atraktiivsuse tundmine füüsilistest muutustest hoolimata, 3) seksuaalsuhte loomine ja säilitamine, 4) seksuaalelu taastamine uute võimaluste leidmise kaudu, 5) seksuaalelu ja võib-olla ka intiimsuse kaotamine. 10 aastat oli protsess sisaldades palju väljakutseid, mis olid seotud igapäevaellu naasmisega. Ilmnes vajadus professionaalse toe järele. Tagajärjed suhtele viitavad paariteraapia kasulikkusele.
(Ayaz et al., 2018)	kvantitatiivne	N=59 seljaajuvigastu sega meest (keskmine vanus: 32 ± 9 aastat) vahemikus 18–66 aastat	hinnata seksuaalse düsfunktsiooni (SD) sagedust SCI-ga Pakistani meeste rühmas ning uurida vigastuse taseme ja ulatuse, rahalise ja haridusliku seisundi ning maal ja linnas elamise mõju seksuaalsele düsfunktsioonile	Enamikul (83,1%) oli seksuaalne soov, kuid ainult 22% astus seksuaalvahekorda pärast vigastust. Meestest 81,4% suutis saavutada erektsiooni (tavalisim refleksogeenne ( $n = 42$ ), eelistatud masturbatsioon ( $n = 35$ )). Ainult 35,6% saavutas orgasmi ja 13,6% kogesid ejakulatsiooni. Keegi ei saanud pärast vigastust lapsi. Meestest 30,5% olid vigastusjärgse seksuaaleluga väga rahul, 33,9% olid mõnevõrra rahul ja 20,3% olid täiesti rahulolematud. Nooremas eas meestel oli iha tase kõrgem ( $p = 0,026$ ). Haridusaste, rahaline seis, elamine linnas versus maal ja SCI tase ei mõjutanud oluliselt seksuaalset iha, seksuaalvahekorda, orgasmi saavutamist, erektsiooni või ejakulatsiooni saavutamist ega rahulolu seksuaaleluga.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Seddon et al., 2018)	empiriiline, kvalitatiivne	12 seljaajukahjustusega naist (keskmine vanus 67,8 aastat)	ülevaade seljaajukahjustusega naiste seksuaalse naudingu kogemusest	Seksuaalsus peale seljaajukahjustust toimus häiritud normaalsuse kontekstis. Kuigi füüsilise kahjustuse mõju ja funktsionaalsuse taastumine olid märkimisväärsed, oli sotsiaalsete konstruktiivsete mõju, mis puuduvad seksuaalsust, puuet, sugu, ja vananemist, siiski sügavamad. Jäik normide järgimine oli seksuaalse naudingu takistuseks. Ametlikel teenustel on kohustus toetada naiste seksuaalset kohanemist ja heaolu pärast SCI-d.
(Davidson et al., 2016)	süsteemiline ülevaade	69 publikatsiooni	uurida töövõimeliste inimeste ja seljaaju vigastustega inimeste seksuaalset aktiivsust ja selle mõju südame-veresoonkonnale	Tervetel inimestel tõstis seksuaalne aktiivsus vererõhku mõõdukalt. SCI-ga inimestel varieerusid tulemused minimaalsetest olulise tõusuni autonoomse düsrefleksia episoodide ajal, eriti neil, kellel on suured kahjustused rindkere ja kaela piirkonnas. SCI populatsioonis põhjustasid elektrilised stimulatsioonivahendid vererõhu suuremat tõusu võrreldes enesestimulatsiooniga. Südameveresoonkonna haigustega inimestel kulgevad eluohtlikud isheemilised muutused märkamatu. 8-nädalane liikumistreening parandab tulemusi märkimisväärselt. SC-iga patsiendid olid teadlikud oma tervisega seotud ohtudest. Riskirühma patsiendid võiksid kasutada ettevaatusabinõuna teatavaid ravimeid.
(Callaway et al., 2015)	segatüüpi (kvantitatiivse ja kvalitatiivse meetodi kombinatsioon)	n= 33, neist N=11 ja M=22, keskmiselt 58,5-aastased) ja 20 aastat pärast vigastust.	uurida NDIS kontekstis sekundaarsete terviseseisundite mõju seljaaju vigastusega (SCI) rakendamist kogukondlikku ellu naasnud inimeste kogemustele	Tõusid esile viis põhiteemat: 1) spasm ja valu; 2) seksuaalne düsfunktsioon; 3) survehaavandid e. lamatised; 4) väsimus; ja 5) teiseste terviseseisundite mõju elus osalemisele ning tugevate ja seadmete valikule. Seksuaalsed raskused mõjutasid identiteeti, enesetõhusust, abielusuhteid ja vahel tähendas see loobumist seksuaalsuhtest. Seksuaalne düsfunktsioon oli kolmas kõige sagedamini teatatud krooniline või oluline seisund ja seda ei pruugita rehabilitatsiooni planeerimisel käsitleda.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Warren et al., 2013)	ülevaateuring	64 publikatsiooni	tervishoiutöötajate eetiliste piiride selgitamine töös seljaajuvigastusega patsientide.	Sobivate piiride kehtestamine ja hoidmine võib osutada keeruliseks, kuid abiks on pidev haridus eetika osas. Kõik rehabilitatsiooniasutuses töötavad tervishoiuteenuse osutajad peavad olema kursis ja järgima oma erialadega seotud eetikakoodekseid. Näiteks APA määratleb oma eetikakoodeksis selgelt seksuaalsed piirid. Kultuurilised normid mõjutavad piiriprobleemide tajumist. On valdkondi ja olukordi, mida juhendid ei hõlma ja seetõttu on vajalik "hallid alade" viivitamatu käsitlemine.
(Wyndaele, 2014)	eessõna		anda ülevaade ajakirjas ilmuvatest uuringutest ja hindikeelse tajutud seksuaalse stressi skaala AIS väljatöötamine.	Mõõdik AIS on valiidne ja kõrge reliaablusega ning võib aidata teavitada rehabilitatsioonimeeskonda patsiendi seksuaalsest stressist peale seljaajukahjustust, sobib ka sekkumise tõhususe hindamiseks.
(Köseoglu et al., 2021)	õpiku peatükk			SCI on üks tõsise pikaajalise puude põhjusi, mis mõjutab väga suurel määral patsientide elu kvaliteeti. Kahjustuse tagajärgedeks tavaliselt neuroloogilised puudujäägid ja tüsistused, nagu lihasnõrkus ja -atroofia, hingamisteede ja kardiovaskulaarsed probleemid, haavandid, põie-, soole- ja seksuaalhäired, spastilisus, depressioon, valu, luukadu ja SCI-st tingitud luumurrud. Elukvaliteedil on otsene seos aktiivse liikumisega ja seetõttu tuleb liikumine lisada rehabilitatsiooniprogrammidesse võimalikult varakult, et ennetada sekundaarseid terviseseisundeid ning parandada funktsionaalset iseseisvust ja elukvaliteeti.
(Piazza et al., 2014)	õpiku peatükk			Seljaaju vigastuste ja muude närvisüsteemi vigastuste või häiretega inimeste uuringud näitavad, et nende kõrgeimaks prioriteediks on sageli selliste autonoomsete funktsioonide taastamine, nagu põie ja soolestiku kontroll ja seksuaalfunktsioon. Seetõttu keskendutakse sellistele taastusravimeetoditele mis põhinevad kesknärvisüsteemi, sealhulgas seljaaju enda plastilisuse moduleerimisel ja juhtimisel.

### 3.2. *Spina bifida* (lülilõhestus e seljaajusong)

---

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Heller et al., 2016)	empiriiline, kvalitatiivne	n=11 noort (16 - 24 aastat); neist M=2; N=8, FTM=1;	uurida, mida (SB) spina bifidaga noored mõtlevad puude kontekstis seksuaalsusest kaasates oma seksuaal- ja romantilisi partnereid	Arvamused partneritele oma seisundi avaldamise tähtsusest olid erinevad. Mõned osalejad uskusid, et puudest on oluline partneritega rääkida, samas teised muretsesid, et potentsiaalsed partnerid keskenduvad pigem puudele kui inimesele. Osalejatele olid väljakutseteks puude avaldamise ajastus, võimekus väljendada oma seksuaalseid vajadusi ja hirm tagasilükkamise ees. Pärast puude avaldamist kogesid osalejad aga sageli suurenenud usaldust enda ja oma suhete vastu. Uuringus tuvastati SB-spetsiifilise seksuaalhariduse puudumine ja soov oma tervishoiuteenuse osutajatelt rohkem teadmisi saada.
-----------------------	----------------------------	---	---	---

### 3.3 Müelopaatia

(Khanna et al., 2022)	läbilõikeuurin g	n= 80 (vanuses 18-50, keskmine vanus 33,7 (+/-8,6) aastat); neist N=18; M=62	hinnata India müelopaatiaga (seljaaju kompressioon) patsientide seksuaalset düsfunktsiooni ja seksuaalseid muresid.	62 mehe hulgas oli psühhogeenne erektsioon häiritud 77,2%, reflekserektsioon 78,9% ja ejakulatsioon 70,7%. Orgasm puudus või vähenes 66,1% meestest. 18 naise hulgas vähenes psühhogeenne suguelundite erutus 66,5%, reflektorne suguelundite erutus 55,5% ja orgasm puudus 38,8% uuritavatest. Seksuaalne soov oli muutumatu 51,2%-l ja vähenes või puudus 48,8%-l. Seksuaalaktiivsus oli alles 57,5%-l ja 42,5% ei olnud pärast vigastust/haigust seksuaalses tegevuses osalenud. Vestluse seksuaalsusega seotud teemadel peaks algatama tervishoiutöötaja.
-----------------------	------------------	--	---	---

### 4. Krooniline vaagnavalu

(Aboussoua n et al., 2021)	kvantitatiivne, retrospektiivne	n=116 naist (58 kroonilise vaagnavaluga, kontrollgrupp 58 muu valuga).	Krooniliste vaagnavalude puhul kohaldatavate taastusravi programide (ICPRP) (Morrissey et al., 2014) tõhususe uuring.	ICPRP-d (interdistsiplinaarsed kroonilise valu puhul kasutatavad taastusravi programmid) (Morrissey et al., 2014) võivad olla tõhusad, eriti valu, depressiooni ja aleksitüümia osas.
----------------------------	---------------------------------	--	---	---

### 5. Mitteneuroloogilised diagnoosid

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Nightingale et al., 2023)	kvalitatiivne, ülevaateuring	258	pakkuda ekspertarvamust ja tõendus põhiseid juhiseid, et aidata arste tuberkuloosijärgsete seisundite diagnoosimisel ja juhtimisel ning selle valdkonna uurimisel. See hõlmab majanduslikku, sotsiaalset ja psühholoogilist heaolu, füüsilisi haigusi, neuroloogilist puuet (tuberkuloosne neuropaatia), mõju noorukitele ja lastele ning tulevase uurimisvajadusi.	Tuberkuloosijärgsed kognitiivsed ja psühhiaatrilised tagajärjed, sh ka tuberkuloosijärgne neuroloogiline puue ja sotsiaalmajanduslikud stressorid (ka töö kaotus puude tõttu) võivad mängida väga suurt rolli seksuaalse düsfunktsiooni osas. Võimalikud faktorid tuleb välja selgitada ja leida sobiv lähenemine. Suurem osa kättesaadavast teaduskirjandusest on pühendatud tuberkuloosijärgse seksuaalse düsfunktsiooni medikamentoossele ravile. Enam on uuritud tuberkuloosi tagajärgi meeste seksuaalsusele, vähem on materjali tuberkuloosi mõjust naiste seksuaalsusele, samuti on vähe uuringuid neuroloogilise düsfunktsiooni kohta noorukitel. Selgroo tuberkuloosi korral, kui on seljaajukahjustus/juurekahjustus ja kaasuvad vaimse tervise häired, nt depressioon, soovitatakse medikamentoosseks sekkumiseks erektsioonihäirete puhul kasutada fosfodiesteraasi inhibiitoreid nt. sildenafiliil.
----------------------------	------------------------------	-----	---	--

### Lisa 3: Tabel 2. Analüüsitud hindamisvahendid ja piirangud

**Diagnoos/  
allikas**

# SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

1.Neuroloogilise puue üldistatult	Artikli tüüp/meetod	Uuringu eesmärgid	Kasutatud hindamisvahendid	Piirangud
1.1 (Calabrò et al., 2021).	perspektiiv/kirjanduse ülevaade	ülevaade seksuaalsest düsfunktsioonist neurorehabilitatsioon		
1.2 (Dispenza et al., 2021)	läbilõikeuuring	leida suhte kohanemise ja kvaliteedi korrelatsioonid ja ennustajad puuetega seksuaalvähemuste hulgas	Lähisuhete mõõtmiseks ECR-SF (Brennan et al., 1998); (Wei et al., 2007). Oma sotsiaalsesse rühma kuuluvuse ja identiteedi hinnangute hindamiseks - <i>A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity</i> (Luhtanen & Crocker, 1992). Lisaks koguti demograafilised andmed (vanus, sugu, seksuaalne sättumus, praeguse suhte kestus, rass/etniline päritolu, puude staatus, haridustase, sissetulek ja perekonnaseis). Suhtekohustuse hindamiseks - RCI (Owen et al., 2011). Puudega elamise psühhosotsiaalse reaktsiooni hindamiseks kasutati - <i>Reactions to Impairment and Disability Inventory</i> (Livneh & Antonak, 1990). Suhte toimimise ja rahulolu hindamiseks - <i>Dyadic Adjustment Scale-4</i> (Sabourin et al., 2005). Kultuurilise mõju hindamiseks - <i>Cultural Humility: Measuring Openness to Culturally Diverse</i> (Hook et al., 2013). Usalduse mõõtmiseks - <i>Dyadic Trust Scale</i> (Larzelere & Huston, 1980).	1) uuriti ainult ühe suhtepartneri hinnanguid; 2) valim oli piiratud interneti kasutajatega; 3) ei arvestatud teatavaid muutujaid, mis võivad tulemusi mõjutada, nt partneri rassi ja rahvusega puude tüüpi.
1.3 (A. Moreno et al., 2017)	kriitiline ülevaateuuring	ülevaade neuroloogiliste häirete kohta LGBTQIA+ inimestel		1) võimalik, et otsinguga kasutatud märksõnad ei kata kogu spektrit, mida kasutatakse soolise väljenduse ja mitteheteroseksuaalsuse erinevustega arvestamiseks; 2) allikate piiramine inglise keelega; 3) kasutatud andmebaasides ei pruugi olla avaldatud kogu oluline teemakohane kirjandus
1.4 (Babany et al., 2016).	läbilõikeuuring	hinnata tervishoiutöötajate arusaamu ja mõista, miks neuroloogiliste puuetega patsientide seksuaalsuse teemat ei käsitletud	Küsimustik	

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

1.5 (Kriofske et al., 2022).	kvantitatiivne	uurida seksuaaltervise alase hariduse mõju (seksuaalsed teadmised, rahulolu seksuaalkasvatusega) nii seksuaalse minakäsituse kui ka eluga rahuloluga	Demograafilised andmed (vanus, sugu, puude tüüp, seksuaalhariduse kogemused ja seksuaaltervisehariduse küsimuste vastused olid binaarsed ja võimalike vastustega <i>jah</i> või <i>ei</i> . Seksuaalteadmiste mõõtmiseks: <i>ASKQ</i> (Mainella, 2019); <i>seksuaalne enesekontseptsiooni mõõtmiseks - MSSCQ</i> (Snell Jr, 1995); <i>Seksuaalse ärevusemõõtmiseks - Sex Anxiety Inventory</i> (Janda & O'Grady, 1980); Tajutud sotsiaalse toetuse mõõtmiseks (MSPSS) (Zimet et al., 1988); Puude hindamiseks (WHODAS)(Axelsson et al., 2017); Eluga rahulolu mõõdeti <i>Satisfaction With Life Scale</i> (SWLS)(Diener et al., 1985).	Käesoleva uuringu piirangud hõlmavad uuringu ülesehitust, populatsiooni, kasutatavaid instrumente ja uurimisteema olemust. Esiteks põhines uuring veebiküsitluse ülesehitusel ja seega oli piiratud isikutega, kellel oli juurdepääs Internetile. Samuti on muret üldistatavusega osalejad olid valdavalt valgenahalised (83,7%), naised (64%) ja kõrghariduse erinevate vormidega (72,2%). Osalejad pääsesid küsitlusele ligi valdavalt olemasolev tugiüsteemi kaudu (nt Spina Bifida Association), mis võib samuti mõjutada üldistavust. 2) uuringu ülesehitust saab kasutada muutujate vaheliste seoste mõistmiseks, kuid ei saa kasutada ennustavate muutujate mõju hindamiseks. 3) Uuringus osalejad olid vanuses 19 kuni 72 aastat, keskmine vanus 35. See viitab tõenäosusele, et osalejad on saanud seksuaalterviseharidust varases nooruses, seega toetuvad meenutustele. 4) piirang on suhteliselt väike osalejate arv. 5)Uuringus kasutati enesearuandeskaalasid, mille puhul ei ole empiirilisel tõestatud, et seksuaalsel minakontseptsioonil ja selle kaasmuutujatel oleks universaalset määratlust; 6) ASKQ oli äsja loodud skaala, mis töötati välja selle uuringu jaoks olemasolevate meetmete puuduste kõrvaldamiseks ja leiti, et skaalal on madal usaldusväärsus. 7) Seksuaalsete teemadega seotud uurimistöös osalemise häbimärgistamine võis mõjutada tulemusi.
1.6 (Pascual et al., 2021).	empiiriline, kvalitatiivne	uurida tegureid, mis soodustavad ja takistavad seksuaalsuse käsitlemist taastusravis	poolstruktureeritud intervjuu	1) Intervjuud viidi läbi kolleegi poolt, mis võis panna vastajaid andma sotsiaalselt soovitatavaid vastuseid; 2)ajasarvel võidi anda lühivastuseid; 3) vastajad kaldu naiste poole (vastajatest ainult 4 meesõde); 4) uuring oli

# SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

1.7 (Hocaloski et al., 2016)	(segatü üpi) kvantit attiivse ja kvalitat iivsete meetod ite kombin atsoon	hinnata kohaloluharjutusi sisaldava psühhoharidusliku sekkumise kasulikkust neurooloogiliste puuetega naistele	Seksuaalse erutuse häireid mõõdeti – HSDD (Quinn, 1999) ja naiste seksuaalse erutuse häiret hinnati- FSAD (Quinn, 1999); Vaimsete häirete diagnostiline ja statistiline käsiraamat- DSM-IV)(Quinn, 1999); diaadilise suhte hindamiseks/kohandamiseks- (DAS) (Spanier, 2012); Detailne hinnang seksuaalse erutuse häirumise mõõtmiseks- DASA (Basson & Brotto, 2003); Depressiooni hindamiseks enesekohane küsimustik depressioonisümptomite hindamiseks- BDI (Beck & Beamesderfer, 1974); teadvelolekupraktikate tõhususe hindamiseks- (FFMQ) (Baer et al., 2019); Füüsilise puude seksuaalse ja kehahinnangu hindamiseks – PDSBE (Taleporos & McCabe, 2002); Enesekohane küsimustik naiste seksuaalfunktsiooni hindamiseks- FSFI (R. Rosen et al., 2000); Naiste seksuaalse stressi skaala- FSDS (Derogatis et al., 2002).	piiratud tühe rehabilitatsioonikeskusega 1) väike valim; 2) Seljaajuvigastusega vaid 1 vastaja; 3) võimalikud süstemaatilised vead valimi sõelumisel
1.8 (Aisen, 2013).	õpiku peatükk			
1.9 (Alexander & Sampogna, 2022).	õpiku peatükk			
1.10 (Mehnert, 2015).	õpiku peatükk			
<b>2. Peaajuga seotud diagnoosid</b>				
<b>2.1 Ajukahjustus</b>				
<b>(traumajärgne)-traumatis brain injury (TBI)</b>				
2.1.1 (J. A. Moreno et al., 2013).	kriitiline ülevaate üuring	analüüsida seksuaalsuse ja trauma ühisosa kajastavat kirjandust andes ülevaate ajutrauma mitmekülgselt mõjust seksuaalsusele		1) Puudub kultuuridevaheline võrdlusuuring; 2) info vähesus puuetega inimeste seksuaalvähemuste osas; 3) Hirm avalikustada oma tegelikku orientatsiooni võib olla mõjutatud diskrimineerimishirmust; 4) Ajavahemik

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

				hindamisest sekkumiseni võib mõjutada rehabilitatsiooni efektiivsust ka seksuaalvaldkonnas; 5) anosognosia
2.1.2 (Kelly et al., 2022).	kvantitatiivne	uurida 1) käitumist toetavate sekkumiste teostatavust ebasobiva seksuaalse käitumise vähendamiseks; 2) käitumismuutuste säilimist järelkontrolli ajal; ja 3) muude väljakutset pakkuvate käitumiste muutumist samal ajavahemikul	ebasobiva käitumise mõõtmiseks -OBS (Kelly et al., 2006); tugivajaduse hindamiseks - CANS (Tate, 2004); traumajärgse ajukahjustuse mõju hindamiseks - DRS (Wright, 2011); Psühhosotsiaalse toimimise hindamiseks pärast ajukahjustust – SPRS (Tate, 1996).	1) uuringut ei kontrollitud välistamaks, et patsiendi käitumine võis muutuda ka sekkumisest sõltumatult; 2) Kuna samad terapeudid kogusid andmeid kolmel ajahetkel ei välistatud võimalust tulemuste kallutatuseks; 3) Ei kohaldatud pidevat jälgimist, vaid mõõdeti käitumist kolmel ajahetkel.
2.1.3 (O'Reilly et al., 2021).	empiiriline, kvalitatiivne	Uurida traumaatilise ajukahjustuse saanud Austraalia naiste vaatenurki, et kujundada nende kogemustest soopõhine arusaam	segatehnikas intervjuud (Anderson & Jack,	1) Uuringud viidi läbi ainult inglise keeles ega esinda seega Austraalia kultuurilist mitmekesisust; 2) Juurdepääs naiste meditsiinilistele dokumentidele vigastuse raskusastme kinnitamiseks võis piirata uuringutulemuste ülekantavust; 3) Uuringust jäid välja hooldekodudes elavad naised, kuigi seda ei saa ka kindlalt väita; 4) Osalejad ei olnud kogu Austraaliast ja rehabilitatsiooniteenus te kvaliteet erineb piirkonniti ja seega pole saadud tulemusel üldistatavad.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

2.1.4 (Wiseman-Hakes et al., 2020).	kirjanduse ülevaade	luua raamistik, et teavitada avalikkust sotsiaalse suhtluse ja intiimsuse soopõhisest rehabilitatsioonis		
2.1.5 (Khajeei et al., 2019).	kirjanduse ülevaade	uurida peaaajutrauma mõjusid ja seksuaalse ümberkasvatamise programmi komponente toetudes loodud loogikamudelile.		
2.1.6 (O'Reilly et al., 2018).	kirjanduse ülevaade	juhtida tähelepanu naiste tervise-, aktiivsuse- ja osalusprobleemidele pärast traumaatilist ajukahjustust.		1) Suur andmete varieeruvus raskendab analüüsi; 2) piiratud valim; 3) probleemide eristamise keerukus, sest osad tuvastatud probleemid on osa ajukahjustusest; 4) Leiud on vastuolulised.
2.1.7 (J. A. Moreno et al., 2015).	kvantitatiivne	1) võrrelda seksuaalelu kvaliteeti TBI-ga patsientide ja kontrollgrupi vahel; 2) uurida seost seksuaalelu kvaliteedi ja põrutusjärgsete sümptomite vahel traumaatilise ajukahjustusega inimestel.	Põrutusjärgsete sümptomite hindamiseks - (Lovell et al., 2006); seksuaalse elukvaliteedi enesekohaseks hindamiseks M-vorm (SQOL-M)- (Abraham et al., 2008); seksuaalse elukvaliteedi enesekohaseks hindamiseks F-vorm- <i>Sexual Quality of Life Questionnaire F</i> (SQOL-F) (Symonds et al., 2005); Teadvuskahjustuse ulatuse hindamiseks - GCS (Jain & Iverson, 2023).	1) valimi moodustasid interdistsiplinaarset rehateenust saanud isikutest; 2) käesolev uuring oli korrelatsiooniline/ristlõige ja ei ole võimalik järeldada suunasuhteid seksuaalse elukvaliteedi ja põrutusjärgsete sümptomite vahel selles TBI-ga isikute rühmas. 3) ei saanud testida soolisi erinevusi väikse valimi tõttu; 4) Teine piirang puudutab põrutusjärgsete sümptomite skaala kasutamist, sest võib esineda ka muid põrutusjärgseid sümptomeid, mida see skaala ei hõlma. 5) Ei ole küllaldaselt andmeid traumale eelnenud perioodi kohta, nt seksuaalsuse

# SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

või psühhiaatriliste häirete osas.

2.1.8 (Dyer & das Nair, 2014).	empiriiline, fookus grupi intervjuu	uurida rehabilitatsioonispetsialistide arusaamu ja kogemusi seksuaalsuse üle arutlemisel patsientidega, kellel on olnud traumaatiline ajukahjustus	poolstruktureeritud intervjuud..	1) väike homogeenne valim; 2) teadlaste subjektiivne andmete tõlgendus
-----------------------------------	-------------------------------------	--	----------------------------------	--

## 2.2. Alzheimeri tõbi

2.2.1 (Ilik et al., 2020).	kvantitatiivne, läbilõikeuuring	uurida Alzheimeri tõvega patsientide sobimatut seksuaalkäitumise- <i>inappropriate sexual behaviors</i> (ISB) ja neuropsühhiaatriliste sümptomite ning hooldajate depressiooni mõju hooldaja koormusele.	Hooldajate depressiooni diagnoositi kliinilise intervjuu abil (V väljaanne)- <i>The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders</i> (SCID-I) (First & Gibbon, 2004). Alzheimeri tõve – Alzheimer disease (AD) raskusastme hindamiseks kasutati - MMSE (Folstein et al., 1975) ja CDR (Morris, 1993). Patsientide neuropsühholoogilise seisundi hindamiseks kasutati -NPI (Cummings et al., 1994). Hooldaja koormust hinnati -ZBI abil (Zarit et al., 1980).	1) Liiga väike valim ebakohase seksuaalkäitumisega patsientidest; 2) sügav depressioon ainus mõõdetud psühholoogiline häire, mis võib mõjutada hooldajate hoolduskoormust; 3) uurimuse ristlõike ülesehitus
-------------------------------	---------------------------------	--	---	---

## 2.3 Insult

2.3.1 (Contrada et al., 2023).	Perspektiiv/kirjanduse ülevaade			
2.3.2 (Yilmaz et al., 2015).	empiriiline uuring; intervjuu;	uurida insuldijärgsete naiste vaatenurki ja kogemusi seoses seksuaalprobleemidega, samuti suhtlemist sotsiaalses elus	poolstruktureeritud küsimustik	1) valimi suurust pidada suhteliselt väikeseks ja saadud tulemusi ei saa üldistada kogu elanikkonnale, kuna uuring viidi läbi konkreetses populatsioonis. 2) osalejate lai vanusevahemik 24–56 aastat ja insuldijärgset kohanemise erinevat kestust 8–82 kuud.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

2.3.3 (Pryor & Lever, 2020)	empiirilise, kvalitatiiivne uuring	anda ülevaade naiste seksuaalsuse olemusest ühe insuldijärgsetest naistest koosneva rühma vaatenurgast.	poolstruktureeritud intervjuu (Braun & Clarke, 2006)	1) kuna valim moodustus inimestest, kes vastasid kuulutusele ja seega võib valim olla kaldu inimeste poole, kes tunnevad ennast mugavalt ja soovivad rääkida enda seksuaalsusest ja seega pole saadud valim representatiivne; 2) valim polnud esinduslik ka kultuurilise ja seksuaalse sättumuse poolest; 3) välistati afaasiaga patsiendid
2.3.4 (Purvis et al., 2021).	vaatlus uuring, kvantitatiivne mitmetasandiline läbilõikeuuring	Austraalia riiklik audit uurimaks juhtimist ja tulemusi, võrreldes nooremaid (<65-aastaseid) ja vanemaid (≥65-aastaseid) insuldiga patsiente, kes said statsionaarset taastusravi.	Austraalia insuldianemete tööriist (AuSDaT) (Ryan et al., 2022).	
2.3.5 (Wang et al., 2019).	kvantitatiivne kirjeldav longituuduuring	uurida igapäevast aktiivsust (ADL)(BI) <i>Activity of Daily Living measured by the Barthel Index</i> (Jørgensen et al., 1995) ja eluga rahulolu pärast insulti Hiinas 3 aasta jooksul pärast taastusravi ning uurida eluga rahulolu võimalikke ennustajaid.	eluga rahulolu hinnati - LiSat-11 (Ekstrand et al., 2018) ja Bartheli indeksiga- BI (Jørgensen et al., 1995)	1) Väljalangevus kolmandal jälgimisaastal oli 53,6% (37/69), seega pole võimalik üldistada tulemusi; 2) väike valim; 3) statistilise meetodi valik
2.3.6 (Ekstrand & Brogårdh, 2022)	läbilõikeuuring	hinnata tajutud eluga rahulolu pärast insulti võrreldes Rootsi kontrollväärtustega; leida tajutud eluga rahulolu seoseid ülaajasemete puudega,	Eluga rahulolu hinnati - LiSat-11 (Ekstrand et al., 2018); Spastilisust hinnati – MAS (Bohannon & Smith, 1987); Valu hinnati väärtustega 0 (ei ole) või 1 (olemas); Haardetugevust mõõdeti <i>Dynamometer Analog (Jamar STD)</i> , s.a.)(Catell; Sensorset funktsiooni hinnati -STI-test (Rosén & Lundborg, 1998); Osavust hinnati - mSHFT testiga (Rosén, 1996); Käelist võimekust hinnati - The ABILHAND questionnaire Stroke versioon (Penta et al., 2001); Tajutud osalust mõõdeti - SIS skaalaga (Duncan et al., 2003).	1)Valimi ebapiisavus antud uuringus, sest mõned seosed jäid nõrgaks; 2) ei saa välistada, et eluga rahulolu jaoks võivad olla olulised ka muud tegurid, nagu kognitiivsed ja emotsionaalsed funktsioonid, tervishoiutoetus,

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

		sotsiaaldemograafiliste andmetega ja osalemisaktiivsusega.		haridustase, kultuuriline taust ja sotsiaalmajanduslik staatus; 3) Valimi piiratus ainult kerge kuni mõõduka puudega inimestega, seetõttu ei saa tulemusi üldistada kogu insuldi populatsioonile.
2.3.7 (Mosiołek et al., 2022).	kirjanduse ülevaade	kirjanduse põhjal anda ülevaade insuldijärgsest seksuaalsest düsfunktsioonist		
2.3.8 (Auger, Pituch, et al., 2022)	segatüüpi (kvantitatiivse ja kvalitatiiivse meetodi kombinatsioon)	uurida seksuaalalase intervjuu juhendi (SIG) rakendamise teostatavust insuldi taastusravis ja kirjeldada selle rakendamist mõjutavaid tegureid	Seksuaalsust käsitleva intervjuu juhend (SIG) (Auger, Pituch, et al., 2022); haigusloo dokumenteerimiseks -VAS (Klimek et al., 2017).	1) raha; 2) aeg (andmete kogumine viibega), 3) SIG-i kasutamise ebajärjekindlus, 4) organisatsiooni poolsete ja isiklike barjäärid piiraasid kasutamise ulatust,
2.3.9 (Auger, Aubertin, et al., 2022)	kirjanduse ülevaade	tuvastada ja kirjeldada hindamismeetodeid, mida rehabilitatsioonispetsialistid kasutavad insuldijärgsete inimeste seksuaalsuse hindamiseks, ning käsitletud seksuaalsuse valdkondi		1) Standardiseeritud psühhomeetriliste mõõdikute puhul ei hinnatud kallutatuse riski; 2) Seksuaalvaldkondade analüüs keskendus ainult otseselt seksuaalsusega seotud aspektidega, mis võis välistada mõned olulised asjakohased insuldiga seostud elemendid, mis võivad mõjutada seksuaalsust; 3) Kliinilist kasulikkust hinnati teoreetilistel alustel ja lõpuks hinnati kliinilist kasulikkust esimese autori teoreetiliste ja kogemuslike teadmiste põhjal antud ülevaate kontekstis, ning seetõttu tuleks tulemusi tõlgendada ettevaatlikult, kui need

ühtivad sarnaste uuringute tulemustega.

2.3.10 (McGrath et al., 2019).	kirjanduse ülevaade	sünteesida, kuidas kogevad insuldijärgset seksuaalsust insuldi üle elanud ja nende partnerid.	1) uuringusse kaasati ainult ingliskeelsed uuringud (tulemused ülistavavad kultuuriliselt ainult läänelikule kontekstile); 2) uuringute valik võib olla kallutatud uurijate endi eeldustest ja teaduslikest huvidest; 3) Võtnud aluseks WHO seksuaalsuse määratluse võisid uurija lülitada sünteesi ka uuringud, kus seksuaalsus oli toodud sisse mitte otseselt, vaid kõrvalteemana; 4) uurijate endi sugu võis mõjutada tulemuste interpreteerimist
-----------------------------------	---------------------	---	---

## 2.4 Parkinsoni tõbi

2.4.1 (George et al., 2021)	kvantitatiivne läbilõikeuuring	võrrelda ajuhäiretega (Parkinsoni tõvega (n = 61), skisofreeniaga (n = 84) ja insuldiga (n = 70)) inimeste psühhosotsiaalseid raskusi ja esitada nende mõjud tegevusteraapiale.	Parkinsoni tõve hindamiseks (Hoehn & Yahr, 1967); Insuldi raskusastme hindamiseks - NIHSS (Kwah & Diong, 2014); Ajuhäirete mõju hindamiseks PARADISE24 (Cieza et al., 2015); psühhiaatrilise hinnangu saamiseks BPRS (Zanello et al., 2013); sõeltest funktsionaalse liikuvuse hindamiseks TUG (Podsiadlo & Richardson, 1991); Käte osavuse mõõtmiseks BBT (Kontson et al., 2017).
--------------------------------	--------------------------------	---	--

## 2.5 Sclerosis Multiplex

2.5.1 (Konstantinidi s et al., 2019).	kvantitatiivne	määrata ja hinnata naiste seksuaalse düsfunktsiooni levimust SM-ga Kreeka naistel ning seostada seda orgaaniliste ja psühholoogiliste teguritega	Depressiooni, ärevuse, stressi skaala - DASS-21 ((Lovibond & Lovibond, 1995);(Basha & Kaya, 2016) ja naiste seksuaalfunktsioonide hindaamiseks - FSFI (R. Rosen et al., 2000); Statistiliseks töötamiseks küsiti: demograafilised andmed (vanus, perekonnaseis, menopausi staatus, laste arv) ja haigusega seotud andmed, nagu haiguse kestus; puude raskuse hindamiseks EDSS (Kurtzke, 1983) ja SM ravimid.	1) samaste demograafiliste tunnustega kontrollrühma puudumine ilma MS-ita; 2) üksikasjalikumate neuroloogiliste andmete puudumine, nagu MS tüüp või aeg viimasest remissioonist; 3) valimi moodustavad kahe neuroloogilise
--	----------------	--	--	--

				haigla ambulatoorse kliinikute andmed ja valim pole kogu Kreekat esindav.
2.5.2 (Rommer et al., 2019).	kvantitatiivne	analüüsida haiguse <i>sclerosis multiplex</i> levimust ja sümptomaatilise ravi mustreid üleriigilises SM registris	Puudestaatuse hindamiseks EDSS (Kurtzke, 1983).	1) standardiseerimise puudumine (erinevates taastusravikeskustes erinevused nt ravimustrite osas või patsientide hindamise osas); 2) registrites olevate andmete puudulikkus (nt väsimuse osas, millel võib olla palju erinevaid põhjuseid);
2.5.3 (Borreani et al., 2014).	empiriiline, kvalitatiiivne	Kaardistada koduselavate raskekujulise SM-iga inimeste rahuldamata vajadused ja arutleda sekkumisvaldkondade üle nende vajaduste rahuldamiseks	poolstruktureeritud intervjuud.	1) seksuaalsuse ja intiimsuse küsimusi tõstatasid harva patsiendid ja mitte kunagi nende hooldajad, kuigi neid käsitlesid tervishoiutöötjad; 2) tervishoiutöötajate vähene osalus; 3) täiendavad ja alternatiivsed ravimid ei kuulunud intervjuu juhendisse.  4) osadel patsientidel, eriti sügava puudega inimestel, oli raskusi oma vajaduste sõnastamisega ja nende üle arutlemisega, kuigi uuringust jäeti teadlikult välja need, kellel oli tõsine kognitiivne düsfunktsioon.
2.5.4 (Delaney & Donovan, 2017).	kirjanduse ülevaade	kirjeldada seksuaalse düsfunktsiooni levimust, patofüsioloogiat ja mõju SM-ga inimeste seas ning anda ülevaade hindamis- ning ravistrateegiast ja pakkuda ideid edaspidiseks hoolduseks		1) Ei ole süstemaatiline kirjanduse ülevaade; 2) puuetega inimeste kohta käivast kirjandusest on selgunud seaduspärasusi laiendati selle artikli tarvis, kuigi seda pole tekstis täpsustatud

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

2.5.5 (Henze et al., 2018).	õpiku peatükk	
2.5.6 (Calabrò et al., 2014).	kommentaar	kommentaar M. Vitakova (2013) uuringu artiklile, mille peamine mõte oli rõhutada probleemi olulisust ja mitmekülgset ning soovitada konkreetset hindamisvahendit ( <i>Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire</i> (Foley et al.2013)).

### 2.6

#### Tserebraalparalüüs

2.6.1 (Schmidt et al., 2020).	longitud, kvantitatiivne	kindlaks määrata intellektipuudeta tserebraalparalüüsiga patsientide autonoomsus igapäevategevustes	Iseseisvuse hindamise mõõtmiseks - RTP (Donkervoort et al., 2009); Intelligentsuse mõõtmiseks SON-R (Tellegen & Laros, 1998) või RCPM (Raven, 1998); mootorsete kahjustuse tüübi ja funktsioonide hindamiseks GMFCS (Palisano et al., 1997).	1) valim väike alajaotustes; 2) olulist osa (46%) valimist hinnati läbilõikeliselt; 12–16-aastaste puhul olid saadaval ainult läbilõikelised vaatlused.
-------------------------------	--------------------------	---	--	---

### 3.Seljaaju vigastus/kahjustus

3.1.1 (Vasilchenko et al., 2017).	Kvantitatiivne läbilõike-uuring,	uurida ( <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> (ICF)(Kirchberger et al., 2010) lähenemisviisi rolli taastusravihaigla töös Venemaal	Funktsiooni taseme hindamiseks, rehabilitatsiooni eesmärkide kindlakstegemiseks ja haiglapõhiste taastusravi sekkumiste määratlemiseks kasutati ICF-i (Kirchberger et al., 2010); Vigastuse taset ja täielikkust hinnati AIS skaala –(Roberts et al., 2017). Valu intensiivsust hinnati modifitseeritud Ashworthi skaalaga (Bohannon & Smith, 1987); lihasjõudu Lovetti skaalaga (Lovett scale (Hidayat et al., 2016); Haavandite raskusastet - AH CPR (Abruzzese, 1992); Ülajäsemete funktsioneerimist hinnati Van Lieshout Test (Spooren et al., 2006); Keha funktsioonide ja aktiivsuse ning osalemise ICF komponentide toimimise hindamiseks kasutati - SCIM-SR (Itzkovich et al., 2007); seljaaju vigastuste sekundaarsete seisundite skaala enesearuande versiooni SCI-SCS (Kalpakjian et al., 2007); emotsionaalseid funktsioone SF-36 (Saris-Baglama et al., 2010).	1)Venemaal puuduvad kirjeldavad andmed seljaaju vigastusega ( <i>spinal cord injury – SCI</i> ) inimeste toimimise ja puude kohta; 2)tulemuste võrdlemine Venemaal on raske kättesaadavate avaldatud andmete puudumise tõttu; 3) valimi heterogeensus takistas probleemide kirjeldamist, mida kogesid patsiendid, kes olid SCI varases postägedas perioodil; 4) ei uuritud keskkonnategureid, nagu väline tugi ja
-----------------------------------	----------------------------------	---	---	---

				abiseadmed, mis võiksid mõjutada SCI-ga inimese funktsioneerimist; 5) täpsemate mõõtmiste jaoks puudusid laialt kasutatavate küsimustike venekeelde adapteeritud versioonid (olid ainult otsetõlked).
3.1.2 (Eames, 2020).	jutustav ülevaade	anda ülevaade <i>cauda equina</i> sündroomist ( <i>cauda equina syndrome</i> , CES)		
3.1.3 (Barbonetti et al., 2021)	Läbilõike keuurin g, kvantitatiivne	uurida seljaaju kahjustustega meeste erektsioonihäirete seost depressiooniga	Kahjustuse ulatust hinnati AIS skaalaga (Roberts et al., 2017); Igapäevast toimetulekut SCIM-SR (Iitzkovich et al., 2007); Vabaaja kehalist aktiivsust LTPAQ-SCI (Ginis et al., 2011); Valu hinnati -NRS (Bryce et al., 2007); Olulise kaasuva haiguse olemasolu ja raskusastet CCI (Charlson et al., 1994); Kehakaalu hinnati mehhaanilise kaaluga Wunder Sa.Bi.Srl (Monza, s.a.); pikkust mõõdeti mõõdulindiga; kehamassiindeks arvutati kg/m <sup>2</sup> ; erektsioonifunktsiooni häiret IIEF-5 (R. C. Rosen et al., 1999); erektsioonifunktsiooni düsfunktsioon määratleti vastavalt Rahvusvahelise Terviseinstituudi pakutud definitsioonile („Impotence“, 1993); depressioonisümptomite esinemist ja raskusastet hinnati enesekohase küsimustikuga BDI-II (Beck & Beamesderfer, 1974); igal patsiendil võeti igal hommikul venist verd (kell 8.00 - 9.00 vahel); testosterooni taset mõõdeti Ortho Clinical Diagnostics (Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ, USA) meditsiinitarvikuga ja suguhormoone siduva globuliini taset mõõdeti kemoluminesents-immunolüüsiga Roche Diagnostics (Monza, Italy)meditsiinitarvikutega; Albumiini taset mõõdeti spektrofotomeetriliselt, kasutades Roche Diagnosticsi kolorimeetrilise analüüsi komplekti (Monza, Itaalia); vaba testosterooni tasemed arvutati üldtestosteroonist, SHBG-st ja albumiinist, nagu eelnevalt kirjeldatud, kasutades veebipõhist kalkulaatorit (Vermeulen et al., 1999); Seerumi 25-hüdroksü-D-vitamiini (25(OH)D) tasemed määrati kemoluminesents-immunoanalüüsi (LIAISON; DiaSorin, Saluggia, Itaalia), mille sise- ja analüüsivaheline CV on vastavalt 4,5% ja 8,5%; Kõik muud biokeemilised/hematoloogilised parameetrid mõõdeti standardmeetoditega (Instrumentation Laboratory Co., Bedford, MA, USA).	1) Läbilõike uuringu ülesehitus ei suutnud tuvastada põhjustagajärg seost erektsiooni düsfunktsiooni ja depressiooni vahel; 2) IIEF-5 ei olnud SCI jaoks valideeritud ja seetõttu antud valimis pole võimalik eristada refleksogeense ja psühhogeense erektsiooni; 3) valimi suurus üsna väike, eriti depressiivsete patsientide rühmas.
3.1.4 (Osborne et al., 2023).	empiirilise, kvalitatiiivne	uurida paaride seksuaalsuse kogemust peale seljaaju vigastust	Poolstruktureeritud diaadilised- ja individuaalintervjuud	
3.1.5	segatüüpi	Uurida, millist seksuaalset tuge	Uuring hõlmas 47 suletud küsimust (Likerti skaalad ja valikvastustega küsimused) teemadel: pakutud	1)valimi väiksus (eriti silmas pidades

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

(Bryant et al., 2022)	(kvantit atiivse ja kvalitat iivse meetod i kombin atsioon )	Austraalia tervishoiutöötajad praegu seljaaju- kahjustusega (SCI) inimestele pakuvad, ja selgitada välja, millised muudatused võivad SCI-ga inimeste seksuaalvajadusi paremini toetada.	sekkumised, distsiplinaarne ulatus, koolitus ja vestluste algatamine. Lisaks 10 avatud küsimust, milles keskenduti soovitud praktika parandamiseks, olemasolevatele tõketele, oluliste teiste kaasamisele ja seksuaalsuse toetamise ajastusele.	jagunemist osagrupidest) ja tulemused pole üldistatavad; 2) Lumepallimeetodil mugavusvalimi kaasamine
3.1.6 (Giurleo et al., 2022).	kvantit atiivne	uurida seljaajuvigastustega pt-de seksuaalrõõru käsitlemiseks taastusravi tavapärase osana seksuaalrõõru PLISSIT mudeli tõhusust	Personalit puhul anonüümsed veebiküsitlused, patsientide puhul paberiküsitlused ja poolstruktureeritud intervjuud. Patsientidelt küsiti ka nende teadlikkust seksuaalrõõru hariduse vallas ja rahulolu äsja rakendatud seksuaalrõõru hariduse rühmatöö osas. Pärast iga rühmaseansi paluti täita lühike paberiküsitlus. Lisaks paluti järjestada pingeritta 7 faktorit, mis mõjutab patsientide elukvaliteeti.	1.puudulik dokumenteerimine ja vormistamine;  2.puudulik meeskonna ettevalmistus; 3. puudu jäi ka ühtse rakendusstrateegia väljatõõruamisest ja seega rakendus varieeruv
3.1.7 (Merghati- Khoei et al., 2021).	kvantit atiivne	välja töötada ja hinnata seksuaalse soorituse küsimustik seljaaju kahjustuse korral - <i>Sexual Performance Questionnaire- Spinal Cord Injury</i> (SPQ)	kahjustuse ulatuse mõõtmiseks - AIS (Roberts et al., 2017); Seksuaalse soorituse hindamiseks - SPQ (Merghati-Khoei et al., 2021)	1) aja- ja rahastamisprobleemid e töttu konvergentsete ja teadaolevate rühmade kehtivuse kontrolli puudumine,2) Keeruline hinnata mõõdiku üldistatavust.
3.1.8 (Angel & Kroll, 2020).	longitu ud- uuring	uurida seksuaalelu kogemusi seljaaju vigastuse algusest kuni 10 aastani.	intervjuud	1) Uuring viidi läbi Taanis (kui seksuaalsuse mõttes avatud kultuuriruum) ja tulemused pole kohaldatavad teistele kultuurilistele kontekstidele; 2)Kõik osalejad said kasutada oma käsi (raskemate puuete korral võivad tulemused olla teised).
3.1.9 (Ayaz et al., 2018).	kvantit atiivne	hinnata seksuaalse düsfunktsiooni (SD) sagedust SCI- ga Pakistani meeste rühmas ning uurida vigastuse taseme ja ulatuse, rahalise ja haridusliku seisundi ning maal ja linnas elamise mõju	Seljaaju vigastuse hindamiseks - AIS (Roberts et al., 2017); valikvastustega test, milles küsiti seksuaaliha , seksuaalvahekorra kohta enne ja pärast SCI-d, võimaliku peenise erektsiooni tüübi, erektsiooni saavutamiseks kasutatavate meetodite, orgasmi ja ejakulatsiooni saavutamise ning seksuaaleluga rahulolu (Simonton, 2012).	1) Valimi suurus; 2)puudus võrdlus enne ja pärast vigastust.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

		seksuaalsele düsfunktsioonile		
3.1.10 (Seddon et al., 2018).	empiiril ine, kvalitat iivne	ülevaade seljaajukahjutusega naiste seksuaalse naudingu kogemusest	poolstruktureeritud intervjuu.	
3.1.11 (Davidson et al., 2016).	süsteem aatile ülevaad e	uurida töövõimeliste inimeste ja seljaaju vigastustega inimeste seksuaalset aktiivsust ja selle mõju südame- veresoonekonnale		1) Uuringud on viidud läbi laboritingimustes, mitte loomulikus keskkonnas; 2) heterogeene segu ja pole liigitatud vigastuse ulatuse alusel; 3) uuringutes kasutatud eksperimentaalsed meetodid on erinevad ja võivad mõjutada tulemusi;
3.1.12 (Callaway et al., 2015).	segatüü pi (kvantit atiivse ja kvalitat iivse meetod i kombin atsioon )	uurida NDIS kontekstis sekundaarsete tervise seisundite mõju seljaaju vigastusega (SCI) rakendamist kogukondlikku ellu naasnud inimeste kogemustele	seljaaju vigastuste hindamiseks SCISCS (Kalpakjian et al., 2007); küsiti demograafilisi andmeid poolstruktureeritud intervjuud - Occupational Performance History Intervjuust (Kielhofner & Henry, 1988).	1) väike valim ei võimalda tulemusi üldistada; 2) SCISCS-i kasutamine sekundaarsete tervise seisundite aruandlust viimase kolme kuuga ja seega ei pruugi see hõlmata enne seda perioodi ilmnunud probleeme; 3)
3.1.13 (Warren et al., 2013).	ülevaat euuring	tervishoiutöötajate eetiliste piiride selgitamine töös seljaajuvigastusega patsientide.		
3.1.14 (Wyndaele, 2014).	eessõna	anda ülevaade ajakirjas ilmuvatest uuringutest ja hindikeelse tajutud seksuaalse stressi skaala AIS väljatöötamine.		
3.1.15 (Köseoglu & Kesikburun, 2021)	õpiku peatükk			

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

3.1.16 õpiku  
peatükk

Spinal cord  
plasticity and  
neuromodulation  
(Piazza et al.,  
2014).

### 3.2. Spina Bifida (lülilõhestus e seljaajusong)

3.2.1 (Heller et al., 2016).	empiirilise, kvalitat iivne	uurida, mida (SB) spina bifidaga noored mõtlevad puude kontekstis seksuaalsusest kaasates oma seksuaal- ja romantilisi partnereid	poolstruktureeritud intervjuud	1) tulemused ei ole mõeldud empiirilisel üldistatavateks, vaid pigem kontseptuaalselt üldistatavateks; 2)Uuring viidi läbi ka ühes geograafilises piirkonnas inimestega 3) Arvestades, et uuringus osales ainult kaks meessoost osalejat, ei saa me kommenteerida ka soolisi erinevusi; 4) Kuigi meie uuringus osales kolm osalejat, kellel polnud kunagi suhet olnud, ei olnud meie uuring mõeldud võrdlema neid, kellel oli suhteid, ja neid, kellel ei olnud. 5)Telefoniintervjuudel e tuginemist võib tõlgendada ka uuringu potentsiaalse piiranguna
------------------------------	-----------------------------	---	--------------------------------	--

### 3.3 Müelopaatia

(Khanna et al., 2022).	läbilõikeuuring	hinnata India müelopaatiaga (seljaaju kompressioon) patsientide seksuaalset düsfunktsiooni ja seksuaalseid muresid.	Ärevuse ja depressiooni hindamiseks - HADS (Snaith, 2003); sõltumatuse hindamiseks - SCIM (Catz et al., 2001).	piiratud valim: 1) neuroloogilise rehabilitatsiooni osakonna statsionaarses ja ambulatoorses kliinikus viibivate patsientidega. 2) müelopaatiaga patsiendid, kel oli määratletud seljaaju, conus medullaris'e ja/või cauda equina kahjustused, mis on põhjustatud traumast või mittetraumaatilise etioloogiast, kui vigastusest või haigusest on
------------------------	-----------------	---	--	--

möödunud vähemalt 3 kuud. 3)Uuringust jäeti välja enne vigastust või haigust tekkinud müelopaatiaga isikud, kellel oli seljaaju põrutus, ulatuslik kognitiivne häire või seksuaalne düsfunktsioon.

#### 4. Krooniline vaagnavalu (CPP)

4.1 (Aboussouan et al., 2021).	kvantitatiivne, retrospektiivne	Krooniliste vaagnavalude puhul kohaldatavate taastusraviprogrammide (ICPRP) (Morrissey et al., 2014) tõhususe uuring.	Seksuaalfunktsiooni kahjustuse mõõtmiseks - PDI (Tait et al., 1987); depressiooni ja ärevuse hindamiseks DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995);(Basha & Kaya, 2016); (Bagby et al., 1994); (Bagby et al., 1990); valu hindamiseks NRS1 (Hartrick et al., 2003).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. lihtsustatud mõõdik (üksainus Likerti skaala tüüpi küsimus) valust põhjustatud seksuaalfunktsiooni häire jaoks</li> <li>2. spetsiifiline valim ravile halvasti alluva valu patsientidest, tulemused ei pruugi olla üldistatavad igasugusele valule</li> <li>3. pole selge, kuidas võisid tulemust mõjutada muud uuringuga samaaegsed individuaalsed sekkumised</li> <li>4. randomiseerimata uuring, tulemused võivad olla mõjutatud keskmise suunas liikumise (regression to the mean) efektist</li> <li>5. uuriti ainult kaht ajapunkti</li> </ol>
--------------------------------	---------------------------------	---	---	---

#### 5. Mitteneuroloogilised diagnoosid

5.1 (Nightingale et al., 2023).	kvalitatiivne, ülevalt euuring	pakkuda ekspertarvamust ja tõenduspõhiseid juhiseid, et aidata arste tuberkuloosijärgsete seisundite diagnoosimisel ja juhtimisel ning selle valdkonna uurimisel. See hõlmab	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) spetsiifilise teemakohase kirjanduse ja uuringute piiratud kättesaadavus;</li> <li>2) ebavõrdne uuritavates populatsioonides.</li> </ol>
---------------------------------	--------------------------------	--	--

majanduslikku,  
sotsiaalsed ja  
psühholoogilist  
heaolu, füüsilisi  
haigusi,  
neuroloogilist puuet  
(tuberkuloosne  
neuropaatia), mõju  
noorukitele ja  
lastele ning tulevase  
uurimisvajadusi.

## SEKSUAALSUSE KÄSITLEMINE NEUROLOOGILISES REHABILITATSIOONIS

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helena Landes, (sünnikuupäev: 01.02.1972)

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Süsteemiline ülevaade täiskasvanud puuetega inimeste seksuaal- ja reproduktiivvajaduste psühholoogilisest käsitlemisest neuroloogilise rehabilitatsiooni kontekstis“, mille juhendajateks on isiksuse- ja sotsiaalpsühholoogia kaasprofessor Toivo Aavik ja füüsika-ja usuteaduste doktor Helle Kaasik.

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 10.05.2024