



PROTOCOL

Nurses' perception of the Sexuality of individuals with Spinal Cord Injury: a qualitative study protocol

Jesus Francisco Javier Leon Garcia¹, Marcella Ghiani², Federica Maugeri³, Alessia Sorrenti¹

¹ Bachelor School of Nursing, IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico Foundation, Milan (MI), Italy

² Student, University of Milan, Milan (MI), Italy

³ Bachelor School of Nursing, Don Gnocchi Foundation, Milan (MI), Italy

Findings:

This qualitative study protocol aims to explore the experiences of Italian nurses in addressing the sexuality of adults with spinal cord injury, with the goal of identifying barriers, facilitators, and strategies used to meet this care need.

ABSTRACT

BACKGROUND: The nurse, part of the care team, plays a key role in the different stages of care and rehabilitation process of the person with spinal cord injury. Its role is carried out in the promotion, care and maintenance of the sexual health and well-being of the person with spinal cord injury.

AIM: To explore nurses' experiences regarding the sexual sphere of adult persons with spinal cord injury, especially by identifying facilitating or obstructive factors in addressing the dialogue with caregivers and the strategies used to promote their satisfaction.

MATERIALS AND METHODS: It is intended to conduct a qualitative phenomenological descriptive study with convenience sampling. Individual face-to-face, semistructured, open-ended question interviews will be conducted with nurses on wards that receive people with myelopathic conditions. The content of the interviews will undergo coding and categorization according to the themes that emerged during the analysis using the Colaizzi method.

EXPECTED RESULTS: The application of this research protocol will provide further information on the knowledge, approach, and disposition of a cohort of Italian nurses have regarding the sexual sphere of people with myelopathy. Lastly, it will be possible to identify the specific skills that are used for the fulfillment of this need if it is compromised.

KEYWORDS: *Nursing, Sexuality, Spinal Cord Injury, Myelolesion*

Corresponding author:

Jesus Leon: jesusleon.rm@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica, Via Francesco Sforza 28, 20122 Milano (MI) ITALY



Milano University Press

224

Submission received: 31/10/2024

End of Peer Review process: 20/06/2025

Accepted: 27/06/2025



PROTOCOLLO

La percezione degli infermieri riguardo la sessualità della persona mielolesa: protocollo di uno studio qualitativo

Jesus Francisco Javier Leon Garcia¹, Marcella Ghiani², Federica Maugeri³, Alessia Sorrenti¹

¹ Corso di Laurea in Infermieristica, Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, Milano (MI)

² Studente, Università degli Studi di Milano, Milano (MI)

³ Corso di Laurea in Infermieristica, Fondazione Don Gnocchi, Milano (MI)

Riscontri:

Questo protocollo di studio qualitativo è finalizzato ad esplorare il vissuto degli infermieri italiani nell'affrontare la sessualità delle persone adulte con mielolesione, con l'obiettivo di identificare ostacoli, facilitatori e strategie utili per soddisfare questo bisogno assistenziale.

ABSTRACT

INTRODUZIONE: L'infermiere, parte dell'equipe assistenziale, ricopre un ruolo fondamentale nelle diverse fasi di assistenza e del processo di riabilitazione dell'assistito con lesione del midollo spinale. Il suo ruolo si espleta nella promozione, cura e mantenimento della salute sessuale e del benessere della persona mielolesa.

OBIETTIVO: Esplorare il vissuto degli infermieri in riferimento alla sfera sessuale delle persone adulte con mielolesione, in particolar modo identificando i fattori facilitanti o ostativi nell'affrontare il dialogo con le persone assistite e le strategie utilizzate per favorirne il soddisfacimento.

MATERIALI E METODI: Si prevede lo svolgimento di uno studio qualitativo di tipo descrittivo fenomenologico, con campionamento di convenienza. Saranno effettuate interviste singole face-to-face, semistrutturate, a domanda aperta, agli infermieri dei reparti che accolgono persone con mielolesione. Il contenuto delle interviste sarà sottoposto a codifica e categorizzazione in base alle tematiche emerse durante l'analisi secondo metodo Colaizzi.

RISULTATI ATTESI: L'applicazione di questo protocollo di ricerca fornirà ulteriori informazioni su quali siano le conoscenze, approccio e predisposizione di una coorte di infermieri italiani riguardo la sfera sessuale delle persone con mielolesione. Infine, si potranno individuare le competenze specifiche che vengono utilizzate per il soddisfacimento di tale bisogno qualora esso sia compromesso.

KEYWORDS: Assistenza Infermieristica, Sessualità, Lesione Midollo Spinale, Mielolesione

Corresponding author:

Jesus Leon: jesusleon.rm@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica, Via Francesco Sforza 28, 20122 Milano (MI) ITALY



Milano University Press

225

Submission received: 31/10/2024

End of Peer Review process: 20/06/2025

Accepted: 27/06/2025

**BACKGROUND:**

I traumi midollari sono più frequenti nelle persone di età compresa tra i 10 e i 40 anni prevalentemente causati da incidenti stradali o di lavoro (1). L'incidenza di lesioni midollari nel mondo è di 130 000 soggetti/anno con un totale di 75 000 – 90 000 persone affette da lesioni midollari permanenti (2,3).

Gli esiti del trauma si ripercuotono su molteplici aspetti della persona, sia fisici, psicologici che sociali, tra cui l'espressione della propria sessualità, la quale è una componente essenziale della salute generale e del benessere psicosociale di individui, coppie e famiglie (1,4–6). Nel mieloleso, una disfunzionalità nella sessualità si presenta con alterazioni di natura fisica o affettiva che riguardano entrambi i sessi hanno differenti espressioni nell'uomo e nella donna (1,6–15).

Nonostante la sessualità sia uno degli aspetti più significativi da trattare con la persona mielolesa (1,5,8,16–19), è tutt'ora un argomento poco indagato, discusso (18) e talvolta evitato a livello clinico (4,20), sia nella popolazione adulta e tra bambini e adolescenti (7).

I servizi di riabilitazione per le persone con lesioni del midollo spinale devono rispondere ai bisogni insoddisfatti identificati, pertanto, l'assistenza da fornire inizia con la presa in carico della stessa e prevede l'attuazione di interventi multidisciplinari di un'equipe formata da diversi professionisti che siano in grado di occuparsi olisticamente dei loro bisogni,

dedicando quindi particolare attenzione e importanza alla sfera sessuale (1,8,13,14,16–18,21,22).

In letteratura sono riportati diversi approcci non medici per supportare la sessualità nel mieloleso, tuttavia non viene individuato o descritto l'approccio migliore (23). Tuttavia, è l'approccio relazionale, mediante l'ascolto e la mutua comunicazione, quello particolarmente utilizzato (7,17,20–22). L'infermiere, parte dell'equipe assistenziale, ricopre un ruolo fondamentale nelle diverse fasi di assistenza e del processo di riabilitazione dell'assistito. Difatti il ruolo infermieristico in questo ambito, si espleta nella promozione, cura e mantenimento della salute sessuale e del benessere della persona mielolesa (1,16).

Non vi è una certezza su chi debba iniziare per primo l'approccio al dialogo riguardo la sessualità, poiché tale argomento può essere introdotto dall'infermiere, dall'assistito stesso, oppure può emergere in modo spontaneo durante discussioni relative ad altri aspetti della cura o della riabilitazione (1,4,20,22).

L'aspetto relazionale, in particolare, il dialogo, discussione o incoraggiamento alla discussione fino all'attuazione di interventi educativi riguardo la sfera sessuale, dovrebbero essere condotti ed effettuati da clinici formati in questo specifico ambito(4). Oltre alla formazione è necessario considerati ulteriori fattori di tipo personale e/o culturali che possano ostacolare o favorire il dialogo, altri fattori ostacolanti per i professionisti sanitari sono di carattere clinico e di sistema (1,20–22).





Alcune delle barriere o fattori che ostacolano l'approccio o l'esplorazione di tale ambito coinvolgono principalmente professionisti che erogano assistenza diretta, tra cui l'infermiere (1,17,21,22). Uno dei principali fattori ostacolanti è il poco tempo da dedicare alla persona assistita una volta che viene stabilito il dialogo, influenzato fortemente dall'importanza che si dà all'argomento (1,4,10,13,17).

La letteratura riporta specifici fattori soggettivi, quali sensazioni di inadeguatezza o difficoltà nell'introdurre l'argomento, oppure, provare disagio durante il dialogo con la persona mielolosa. Queste sensazioni possono essere dovute o amplificate dalla mancanza di conoscenze dell'operatore riguardo la sfera sessuale (11,13,17). Di contro, si è evinto che con un aumento, seppur parziale, delle conoscenze sulla sessualità, il professionista ha una maggiore capacità di intercettare la necessità del paziente di parlare o affrontare l'argomento, e si dimostra a proprio agio nel discutere sulla tematica (4,13,17,22,24).

Pertanto, diventa rilevante approfondire in che modo gli infermieri che lavorano stabilmente con persone mielolese si approcciano alla tematica della sessualità. L'intento di questo studio è comprendere non solo l'approccio adottato, ma anche quali siano i fattori che ne facilitano o ostacolano l'emergere nella relazione di cura, e quali interventi vengano attuati una volta che l'argomento viene affrontato.

OBIETTIVO:

Obiettivo primario: Esplorare il vissuto degli infermieri in riferimento alla relazione e approccio riguardo la sfera sessuale delle persone adulte con mielolesione.

Obiettivo secondario: Identificare i fattori facilitanti o ostativi nell'affrontare il dialogo con le persone assistite e le strategie utilizzate per favorire il soddisfacimento del bisogno di sessualità.

METODI:

Si prevede lo svolgimento di uno studio multicentrico qualitativo di tipo descrittivo fenomenologico, costruito secondo la checklist COREQ per gli studi qualitativi (25). È prevista l'inclusione di unità operative che accolgono persone con mielolesione e/o servizi affini (inclusi servizi ambulatoriali), previa richiesta di partecipazione allo studio al Responsabile infermieristico o al Direttore delle professioni sanitarie di 5 strutture individuate nella provincia di Milano.

Il campionamento è di convenienza, saranno invitati a partecipare tutti gli infermieri e coordinatori infermieristici che lavorano nei reparti ospedalieri e/o servizi specializzati nell'assistenza alle persone con lesioni del midollo spinale. L'invito sarà personale e ogni partecipante sarà debitamente informato riguardo lo scopo dello studio. Sarà richiesto il consenso informato volontario a ciascun partecipante





prima dell'inizio delle interviste, garantendo la loro piena consapevolezza e autonomia nella decisione di partecipare.

Saranno esclusi dallo studio gli infermieri che declineranno l'invito a partecipare alle interviste e coloro che non firmeranno il consenso informato, nonché la mancata autorizzazione della struttura allo svolgimento delle interviste. I dati verranno raccolti nel luogo di lavoro degli infermieri mediante interviste singole face-to-face, semistrutturate, a domanda aperta.

Il team di ricerca è composto da due infermieri tutor professionali entrambi con formazione post-base (laurea magistrale, master di 1° e 2° livello) e una studentessa laureanda del corso di laurea in infermieristica con pregressa esperienza lavorativa come operatrice socio-sanitaria. Tutti e tre i membri hanno un'età superiore a 30 anni. In una prima fase, le interviste pilota verranno condotte da un tutor e dalla studentessa. Successivamente, le interviste saranno eseguite da un solo membro del team, che procederà autonomamente seguendo quanto stabilito dal presente protocollo di ricerca. Non sono previste interviste ripetute né un tempo di durata minimo o massimo per le interviste.

Tutte le interviste saranno registrate mediante registratore vocale e successivamente trascritte manualmente verbatim, garantendo la fedeltà alla registrazione originale. È a discrezione degli intervistatori prendere note sul campo riguardo la

comunicazione non verbale dell'intervistato durante e/o dopo l'intervista. Al fine di evitare potenziali conflitti di interesse e influenzare il contenuto delle interviste, nessuno degli intervistatori dovrà avere relazioni professionali, amicali, o di altra natura con gli intervistati.

Le interviste proseguiranno sino al raggiungimento della saturazione dei dati. L'analisi avverrà parallelamente allo svolgimento delle interviste e il contenuto sarà sottoposto a codifica e categorizzazione in base alle tematiche emerse durante l'analisi secondo metodo Colaizzi (26). Non si prevede l'utilizzo di alcun software per l'analisi dei dati. Al termine dell'analisi delle interviste e della categorizzazione per temi e sottotemi verrà restituito ai partecipanti il contenuto dell'analisi dei dati per validare l'interpretazione effettuata dai ricercatori (25). La restituzione avverrà mezzo mail inviando ai coordinatori il risultato dell'analisi, con richiesta di condivisione con gli intervistati, i quali potranno successivamente restituire un feedback in merito.

Considerazioni etiche

L'adesione alle interviste sarà su base volontaria. Lo studio è stato condotto nel rispetto della dichiarazione di Helsinki (27). Non vi saranno rischi per la partecipazione alle interviste. I dati saranno oggetto di anonimizzazione delle informazioni sensibili e verranno trattati secondo la normativa privacy GDPR 679/16 (28). A ciascun partecipante verrà assegnato un codice numerico progressivo che non consentirà,





in alcun modo, al team di ricerca o altre persone di poter risalire ad alcuna informazione del partecipante. Sarà garantita una gestione sicura dei dati durante tutte le fasi del processo di ricerca. Sarà richiesta l'autorizzazione allo svolgimento dello studio al Comitato Etico territoriale di riferimento.

Data collection

Saranno raccolte informazioni riguardanti le caratteristiche sociodemografiche, lavorative e formative degli infermieri mediante domande chiuse (Tabella 1). Le domande guida utilizzate dall'intervistatore sono riportate in Tabella 2.

Tabella 1. Variabili Sociodemografiche e lavorative indagate

<i>Variabili misurate</i>
Età
Genere
Titolo di studio
Anni di lavoro totali
Anni di lavoro nel reparto di appartenenza
Modello teorico disciplinare utilizzato in università
Modello teorico utilizzato in struttura

Tabella 2. Domande guida per intervista

<i>Domande guida:</i>
In università o in reparto hai ricevuto formazione specifica sulla sessualità nella persona mielolesa?
Hai mai affrontato un dialogo sull'argomento della sessualità con la persona mielolesa? <ul style="list-style-type: none"> • Se sì, quali emozioni e vissuti ha suscitato in te l'affrontare questa tematica assieme all'assistito? • Se sì, quali fattori hanno facilitato o ostacolato il dialogo? • Se no, cosa ti ha ostacolato a intraprendere il dialogo o a continuarlo?
In reparto, quali sono le figure che si occupano della sfera sessuale nella persona mielolesa?
Nel tuo reparto, sono presenti delle strategie peculiari per supportare i pazienti nell'esprimere ed affrontare tale bisogno?

Corresponding author:

Jesus Leon: jesusleon.rm@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica, Via Francesco Sforza 28, 20122 Milano (MI) ITALY



Milano University Press



Secondo te con quali altre figure potremmo collaborare?

Secondo te, sarebbe opportuno che gli infermieri del reparto ricevano una formazione riguardo la sessualità della persona mielolesa oppure pensi sarebbe opportuno individuare una persona dedicata con formazione specifica sull'argomento?

RISULTATI ATTESI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA:

Le implicazioni per la pratica clinica potrebbero essere molteplici e trasversali sia a livello clinico, organizzativo che formativo. A partire dalla valutazione e dall'individuazione dei potenziali bisogni percepiti dalla persona, che potrebbero non essere ancora pienamente riconosciuti o espressi consapevolmente, fino ad arrivare alla pianificazione assistenziale ed erogazione di interventi mirati.

Indagare come gli infermieri, ad oggi, affrontano in modo concreto l'espressione dell'argomento della sessualità con la persona mielolesa, la sua famiglia o partner potrebbe avere ripercussioni importanti sulla qualità di vita della persona assistita.

L'applicazione del presente protocollo di ricerca potrebbe fornire ulteriori informazioni su quali siano le conoscenze, approccio e predisposizione di una coorte di infermieri italiani riguardo la sfera sessuale delle persone con mielolesione. Nonché focalizzarsi sulle modalità relazionali con gli assistiti, i loro partner o altre persone di riferimento. Potrebbe inoltre contribuire a introdurre e promuovere conversazioni culturalmente sensibili e basate su evidenze.

Infine, potranno essere individuate le competenze specifiche che vengono utilizzate per il soddisfacimento di tale bisogno qualora esso sia compromesso.

BIBLIOGRAFIA:

1. Aikman K, Oliffe JL, Kelly MT, McCuaig F. Sexual Health in Men With Traumatic Spinal Cord Injuries: A Review and Recommendations for Primary Health-Care Providers. *Am J Mens Health*. novembre 2018;12(6):2044–54.
2. Federazione delle Associazioni Italiane di Persone con lesione al midollo spinale. La lesione al midollo spinale [Internet]. 2023 [citato 25 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://www.faiponline.it/drupal/node/13>
3. Fondazione Giorgio Brunelli. Ricerca sulle lesioni del midollo spinale. 2023 [citato 25 ottobre 2024]. SCI Introduzione. Disponibile su: <http://www.midollospinale.com/site/it/spinal-cord-injuries>
4. Earle S, O'Dell L, Davies A, Rixon A. Views and Experiences of Sex, Sexuality and Relationships Following Spinal Cord Injury: A Systematic Review





and Narrative Synthesis of the Qualitative Literature. *Sex Disabil.* dicembre 2020;38(4):567–95.

5. World Health Organization. Sexual health [Internet]. 2023 [citato 25 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>

6. Ricciardi R, Szabo CM, Poulos AY. Sexuality and Spinal Cord Injury. *Nursing Clinics of North America.* dicembre 2007;42(4):675–84.

7. Sipski Alexander M, Alexander CJ. Recommendations for Discussing Sexuality After Spinal Cord Injury/Dysfunction in Children, Adolescents, and Adults. *The Journal of Spinal Cord Medicine.* gennaio 2007;30(sup1):S65–70.

8. Kreuter M, Taft C, Siösteen A, Biering-Sørensen F. Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury. *Spinal Cord.* gennaio 2011;49(1):154–60.

9. Nepomuceno E, de Souza Melo A, da Silva SS. Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* 2014;8(2):396–406.

10. Sunilkumar M, Boston P, Rajagopal M. Sexual functioning in men living with a spinal cord injury—A narrative literature review. *Indian J Palliat Care.* 2015;21(3):274.

11. Morrison BF, White-Gittens I, Smith S, St John S, Bent R, Dixon R. Evaluation of sexual and

fertility dysfunction in spinal cord-injured men in Jamaica. *Spinal Cord Ser Cases.* 25 maggio 2017;3(1):17026.

12. Papadakis JL, Zebracki K, Chlan KM, Vogel LC. Sexuality in Pediatric Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation.* gennaio 2017;23(1):42–8.

13. Thrussell H, Coggrave M, Graham A, Gall A, Donald M, Kulshrestha R, et al. Women's experiences of sexuality after spinal cord injury: a UK perspective. *Spinal Cord.* novembre 2018;56(11):1084–94.

14. Zizzo J, Gater DR, Hough S, Ibrahim E. Sexuality, Intimacy, and Reproductive Health after Spinal Cord Injury. *JPM.* 1 dicembre 2022;12(12):1985.

15. Maasoumi R, Zarei F, Merghati-Khoei E, Lawson T, Emami-Razavi SH. Development of a Sexual Needs Rehabilitation Framework in Women Post-Spinal Cord Injury: A Study From Iran. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* marzo 2018;99(3):548–54.

16. Merghati Khoei E, Norouzi Javidan A, Abrishamkar M, Yekaninejad MS, Chaibakhsh S, Emami-Razavi SH, et al. Development, validity and reliability of sexual health measures for spinal cord injured patients in iran. *Int J Fertil Steril.* luglio 2013;7(2):82–7.

17. New PW, Seddon M, Redpath C, Currie KE, Warren N. Recommendations for spinal rehabilitation



Corresponding author:

Jesus Leon: jesusleon.rm@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica, Via Francesco Sforza 28, 20122 Milano (MI) ITALY



Milano University Press



professionals regarding sexual education needs and preferences of people with spinal cord dysfunction: a mixed-methods study. *Spinal Cord*. dicembre 2016;54(12):1203–9.

18. Rodríguez Alonso A, Oltra Rodríguez E. Qué se registra en las historias clínicas sobre la sexualidad de las personas con lesión medular traumática: What data about sexuality are registered in medical records from patients with traumatic spinal cord injury. *NURE Investigación* [Internet]. 18 novembre 2020 [citato 25 ottobre 2024]; Disponible su: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1962>

19. Agency for Clinical Innovation. Sexuality following spinal cord injury. *Clinical Guidelines* [Internet]. 2017. Disponible su: https://aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/349051/ACI-Spinal-sexuality-guideline.pdf

20. Gill KM, Hough S. Sexuality Training, Education and Therapy in the Healthcare Environment: Taboo, Avoidance, Discomfort or Ignorance? *Sex Disabil*. 1 giugno 2007;25(2):73–6.

21. Nevin S, Melby V. Talking about post-injury sexual functioning: The views of people with spinal cord injuries—A qualitative interview study. *Int J of Nursing Practice*. giugno 2022;28(3):e12977.

22. Bryant C, Aplin T, Setchell J. Sexuality Support After Spinal Cord Injury: What is Provided in Australian Practice Settings?: Sexuality Support

After Spinal Cord Injury. *Sex Disabil*. settembre 2022;40(3):409–23.

23. Bryant C, Gustafsson L, Aplin T, Setchell J. Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches. *Disability and Rehabilitation*. 11 settembre 2022;44(19):5669–82.

24. Eshete A, Shewasinad S. Adolescent-Parent Communication on Sexual and Reproductive Health issues in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 1 settembre 2020 [citato 25 ottobre 2024];30(5). Disponibile su: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/200234>

25. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 16 settembre 2007;19(6):349–57.

26. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*. 2015;28(8):643–4.

27. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. 2024 [citato 25 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

28. Parlamento Europeo e del Consiglio. Regolamento (UE) 2016/679 [Internet]. *OJ L* apr 27,





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



2016. Disponibile su:
<http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/ita>

**Corresponding author:**

Jesus Leon: jesusleon.rm@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica, Via Francesco
Sforza 28, 20122 Milano (MI) ITALY



Milano University Press

233

Submission received: 31/10/2024

End of Peer Review process: 20/06/2025

Accepted: 27/06/2025

