



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Ενότητα: Επαγγελματικές πρακτικές και ηθική

Εισαγωγή και περιγραφή

Μία πλήρης και ευχάριστη σεξουαλική ζωή μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στο να διατηρηθεί η υγεία και η ευεξία στη γεροντική ηλικία. Η καλή σεξουαλική υγεία συνεισφέρει στη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευεξία των ενηλίκων. Η έκφραση σεξουαλικότητας ως κεντρικό στοιχείο των διαπροσωπικών σχέσεων δεν χάνεται προϊούσης της ηλικίας. Παρότι ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται η σεξουαλικότητα μπορεί να αλλάζει λόγω φυσιολογικών αλλαγών, κοινωνικών και σωματικών, που συμβαίνουν με την ηλικία, η επιθυμία συναισθηματικής και σωματικής εγγύτητας και σεξουαλικής ικανοποίησης παραμένουν σημαντικές πλευρές της ανθρώπινης ύπαρξης.

Καθώς ο άνθρωπος γηράσκει, η σεξουαλική επαφή διά της κολπικής, πρωκτικής και στοματικής οδού καθώς και ο αυνανισμός εξακολουθούν να παραμένουν οι βασικές μορφές σεξουαλικής έκφρασης, ωστόσο, πολλά ηλικιωμένα άτομα επανακαθορίζουν τη σεξουαλικότητα ώστε να περιλαμβάνει και άλλες μορφές έκφρασης εγγύτητας, όπως το άγγιγμα, τα χάρδια, και το κράτημα των χεριών (Gott & Hinchliff 2003; Rheume & Mitty 2008). Παρά ταύτα, πολλές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες της σεξουαλικής υγείας των ηλικιωμένων ατόμων συχνά παραβλέπονται κατά τις επισκέψεις τους σε επαγγελματίες του χώρου της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας. Μερικά από τα συνηθέστερα εμπόδια στην επικοινωνία είναι τα εξής:

- αισθήματα ντροπής και αμηχανίας από πλευράς του ηλικιωμένου ατόμου (πελάτη) ή του επαγγελματία υγείας/κοινωνικής μέριμνας
- το επίπεδο γνώσεων του πελάτη σε θέματα υγείας
- διαφορά ηλικίας και φύλου μεταξύ του επαγγελματία υγείας/κοινωνικής μέριμνας και του πελάτη
- απόδοση των προβλημάτων σεξουαλικής υγείας και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στην «κανονική γήρανση»
- η θεώρηση ότι τα προβλήματα σεξουαλικής υγείας δεν είναι σοβαρά
- δυσφορία που εκδηλώνεται από τον επαγγελματία υγείας/κοινωνικής μέριμνας ή τον πελάτη ή και τους δύο
- έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας/κοινωνικής μέριμνας
- οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας/κοινωνικής μέριμνας για το θέμα της σεξουαλικότητας στη γεροντική ηλικία



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

(Gott, Hinchliff & Galena 2004; Hinchliff 2011).

Εμπόδια όπως τα προαναφερθέντα προέρχονται και συχνά επιδεινώνονται από παράγοντες όπως τα πολιτιστικά και κοινωνικά στερεότυπα για τη γήρανση, τους ρόλους των κοινωνικών φίλων και τη σεξουαλικότητα.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Υποενότητα 1 (από 4): Επικοινωνία γύρω από τη σεξουαλικότητα

Εισαγωγή

Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια που υπάρχουν στην επίτευξη καλής σεξουαλικής υγείας στη γεροντική ηλικία είναι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας και των ηλικιωμένων πελατών τους εξαιτίας ενός ή περισσότερων από τους λόγους που αναφέρθηκαν στην εισαγωγή αυτής της Ενότητας. Παρά το γεγονός ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας αναγνωρίζουν τη διαρκή σημασία της σεξουαλικότητας στους ηλικιωμένους ασθενείς/πελάτες τους, το θέμα καταλήγει να παραβλέπεται μάλλον (Gott et al. 2004). Πράγματι, ένα από τα συμπεράσματα μελέτης υπό τον τίτλο Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours (Παγκόσμια Μελέτη Στάσεων και Συμπεριφορών για τη Σεξουαλικότητα) ήταν ότι μόλις το 9% των ανδρών και γυναικών είχε ερωτηθεί για τη σεξουαλική του υγεία στη διάρκεια μιας προληπτικής εξέτασης ελέγχου από επαγγελματία υγείας/ κοινωνικής μέριμνας κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών ετών (Moreira et al. 2005).

Ίσως ακόμη πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι, κατά γενική ομολογία, τα ηλικιωμένα άτομα συνήθως δεν ξεκινούν τα ίδια μια συζήτηση για τη σεξουαλική τους υγεία. Όμως, εάν τους δοθεί το κατάλληλο ερέθισμα, συνήθως συζητούν ανοικτά ανάγκες και ανησυχίες που σχετίζονται με τη σεξουαλική τους υγεία. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας θα πρέπει να ακολουθούν μια στάση πρόληψης επί του θέματος. Επίσης, οι κατευθυντήριες γραμμές βέλτιστων πρακτικών θα πρέπει να προτείνουν στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας να θέτουν το θέμα της σεξουαλικής υγείας των ασθενών/πελατών τους στον κατάλληλο χρόνο κατά τη διάρκεια των προληπτικών εξετάσεων ελέγχου που πραγματοποιούν (Farrell & Belza 2012; Hughes, Rostant & Curran 2014; Kotz 2005; Kuehn 2008).

Βασικά μηνύματα

- Η σεξουαλική δραστηριότητα προσφέρει πολλά οφέλη στην υγεία και την ευεξία του ατόμου.
- Υπάρχουν πολλά εμπόδια στην επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας και στους ασθενείς/πελάτες τους επί θεμάτων σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας.
- Συχνά, οι ηλικιωμένοι δεν ξεκινούν οι ίδιοι τη συζήτηση, όμως, εάν ερωτηθούν, πολλοί θα εκμεταλλευτούν την ευκαιρία για να συζητήσουν την κατάσταση τους, τα ερωτήματα και τις ανησυχίες τους με τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας.
- Οι προληπτικές εξετάσεις ελέγχου προσφέρουν μια εξαιρετική ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας να πραγματοποιήσουν συζητήσεις για θέματα σεξουαλικής υγείας με τους πελάτες τους.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτής της υποενότητας, οι μαθητές αναμένεται να:

1. Είναι σε θέση να αναγνωρίζουν εμπόδια που αντιμετωπίζουν τόσο οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας όσο και τα ηλικιωμένα άτομα στο να ξεκινήσουν συζητήσεις επί θεμάτων σεξουαλικής υγείας.
2. Γνωρίζουν στρατηγικές επικοινωνίας και προσεγγίσεις οι οποίες μπορούν να εμπλέξουν τα ηλικιωμένα άτομα σε συζητήσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα και της σεξουαλική υγεία.
3. Γνωρίζουν τρόπους ενίσχυσης των ηλικιωμένων ατόμων μέσω κατάλληλων επικοινωνιακών προσεγγίσεων.

Περιεχόμενο

Ενίσχυση, επικοινωνία και το μοντέλο PLISSIT

Με τη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας/κοινωνικής μέριμνας και τον ηλικιωμένο πελάτη, ο επαγγελματίας μπορεί να ενισχύσει τον ηλικιωμένο στο να αναλάβει τον έλεγχο της σεξουαλικής του υγείας και να ικανοποιήσει τις σεξουαλικές του ανάγκες. Βασικό σημείο σε αυτή τη διαδικασία είναι η συμμετοχή του ηλικιωμένου στη λήψη αποφάσεων. Σε κάθε περίπτωση, το σημαντικό πρώτο βήμα είναι το να ξεκινήσει η συζήτηση. Το μοντέλο επικοινωνίας PLISSIT, το οποίο αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970, προσφέρει μια συγκεκριμένη προσέγγιση ώστε να ξεκινήσει και να συνεχιστεί η συζήτηση με τον ηλικιωμένο πελάτη επί θεμάτων σεξουαλικής υγείας.

Το μοντέλο PLISSIT συνίσταται από τέσσερα διασυνδεδεμένα μέρη -

Permission (παροχή άδειας), Limited Information (περιορισμένη πληροφόρηση), Specific Suggestions (συγκεκριμένες υποδείξεις), Intensive therapy (εντατικοποιημένη θεραπεία).

Το μοντέλο PLISSIT

P

Permission (παροχή άδειας)- ζητήστε άδεια από τον πελάτη προκειμένου να του μιλήσετε για τη σεξουαλική του υγεία.

LI

Limited Information (περιορισμένη πληροφόρηση)- δώστε στον πελάτη περιορισμένη πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής υγείας που ενδέχεται να αρμόζουν στην κατάστασή του.

SS

Specific Suggestions (συγκεκριμένες υποδείξεις)- προσφέρετε στον πελάτη



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

IT

συγκεκριμένες υποδείξεις για τη βελτίωση της σεξουαλικής του υγείας.

Intensive Therapy (εντατικοποιημένη θεραπεία)- παραπέμψτε τον πελάτη σε άλλο επαγγελματία υγείας εάν το πρόβλημά του υπερβαίνει την ειδικεισή σας.

Για να διαβάσετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το μοντέλο PLISSIT καθώς και για να παρακολουθήσετε ένα βίντεο της Meredith Wallace PhD και του e Hartford Institute for Geriatric nursing με θέμα τη διαχείριση και αξιολόγηση τη σεξουαλική υγεία ηλικιωμένων, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-10> .

Παράγοντες που μπορούν να διευκολύνουν την εφαρμογή του μοντέλου PLISSIT είναι οι ακόλουθοι:

- Βεβαιωθείτε ότι ο χώρος στον οποίο γίνεται η συζήτηση διασφαλίζει την ιδιωτικότητα και διαβεβαιώστε τον πελάτη πώς ό,τι ειπωθεί στη συζήτηση έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα.
- Υιοθετήστε μια ανοικτόμυαλη και μη επικριτική στάση και χρησιμοποιήστε ουδέτερη γλώσσα χωρίς αναφορά σε φύλο.
- Επιβεβαιωθείτε ότι οι στάσεις και οι πεποιθήσεις σας δεν θα παρεισφρήσουν στη συζήτηση, π.χ αποφύγετε να δείξετε έκπληξη.
- Να έχετε υπ' όψιν ότι ενδέχεται να έχετε διαφορετικές απόψεις για το σεξ από την πελάτη σας λόγω διαφορετικής κουλτούρας ή γενιάς. Στην περίπτωση που δεν είστε σίγουρος εάν κάτι είναι αρμόζον να ειπωθεί, η καλύτερη λύση είναι να ρωτήσετε τον πελάτη με τρόπο που να δείχνει σεβασμό και ευαισθησία.

Παιχνίδι ρόλων

Εξασκηθείτε στη χρήση του μοντέλου PLISSIT με έναν συνάδελφο ή φίλο, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες υποθετικές μελέτες περίπτωσης:

Η κ. Black είναι γυναίκα 65 ετών, παντρεμένη και επισκέπτεται τον οικογενειακό γιατρό της για το ετήσιο τσεκ-απ. Η κ. Μπλακ ακολουθεί θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης τα τελευταία οκτώ χρόνια, γεγονός που την έχει βοηθήσει με προβλήματα κολπικής ξηρότητας που είχε στο παρελθόν. Τον τελευταίο χρόνο, λόγω ήπιας κατάθλιψης, ακολουθεί μικρής δόσης (20 mg) αγωγή με επιλεκτικό αναστολέα επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI),



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

συγκεκριμένα με citalopram. Από τότε που ξεκίνησε το αντικαταθλιπτικό, έχει ελαττωμένη libido, γεγονός που την ανησυχεί αναφορικά με το γάμο της.

Ο κ. White είναι άνδρας 68 ετών, διαζευγμένος. Αυτοπροσδιορίζεται ως γκέι τα τελευταία 15 χρόνια, μετά τη διάλυση του γάμου του. Με τον σύντροφό του έχουν σχέση τα τελευταία πέντε χρόνια. Συνήθισε να παίρνει αγχολυτικά (Xanax), αλλά σταμάτησε πριν τέσσερα χρόνια. Προς το παρόν, ακολουθεί αγωγή με στατίνες (Lipitor) για τον έλεγχο της χοληστερόλης του. Κατά τα λοιπά, έχει καλή υγεία. Μερικές φορές, έχει πρόβλημα στυτικής δυσλειτουργίας.

Ερωτήσεις για το παιχνίδι ρόλων

- Εάν συμφωνείτε κ. Black, θα ήθελα να σας κάνω μερικές ερωτήσεις για τη σεξουαλική σας υγεία.
- Πολλοί ασθενείς έχουν διάφορα θέματα με τη σεξουαλική τους υγεία καθώς περνούν τα χρόνια. Συμφωνείτε να σας θέσω ορισμένες ερωτήσεις για τη δική σας σεξουαλική υγεία; Μερικά από τα φάρμακα που λαμβάνετε μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική σας υγεία. Θα σας πείραζε εάν σας έκανα κάποιες ερωτήσεις για τη σεξουαλική σας υγεία;
- Σας απασχολεί κάτι που αφορά τη σεξουαλική σας υγεία;
- Πώς έχει αλλάξει ο τρόπος που λειτουργείτε σεξουαλικά από τότε που διαγνωστήκατε με...;
- Πώς έχουν αλλάξει τα σεξουαλικά σας αισθήματα από τότε που ξεκινήσατε τη νέα σας αγωγή;
- Μπορείτε να μου πείτε πώς εκφράζετε τη σεξουαλικότητά σας;
- Έχετε ερωτήσεις ή κάτι που σας απασχολεί σχετικά με την ικανοποίηση των σεξουαλικών αναγκών σας;
- Με ποιους τρόπους έχει αλλάξει η σεξουαλική ζωή με τον/την σύντροφό σας καθώς περνούν τα χρόνια;
- Τι παρεμβάσεις ή πληροφορίες θα μπορούσα να σας προσφέρω για να σας βοηθήσω να εκπληρώσετε τη σεξουαλικότητά σας;



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Υποενότητα 2 (από 4): Διαπολιτισμική επάρκεια και διαπολιτισμική επικοινωνία

Εισαγωγή

Η ελεύθερη μετακίνηση ανθρώπων μέσα στη Ευρώπη βρίσκεται στην καρδιά των πολιτικών που εφαρμόζονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση από την ίδρυσή της. Με την υπογραφή της Συνθήκης του Schengen, το 1985, οι ευρωπαίοι έχουν τη δυνατότητα να ταξιδεύουν ελεύθερα και να εργάζονται σε οποιαδήποτε χώρα της Ε.Ε. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της παγκοσμιοποίησης και του μετα-αποικισμού, σημαίνει ότι οι ευρωπαϊκές κοινωνίες παρουσιάζουν αυξημένη πολιτιστική ποικιλότητα. Επιπρόσθετα, το 2014, υπήρχαν περισσότερα από 33,5 εκατομμύρια μη-ευρωπαίων πολιτών με τόπο κατοικίας σε κάποιο κράτος-μέλος της Ε.Ε (Eurostat 2015). Συνεπώς, με ένα πληθυσμό που ξεπερνά τα 500 εκατομμύρια, η Ευρώπη είναι τόπος με μεγάλη γλωσσική και πολιτιστική ποικιλότητα. Επί παραδείγματι, μέσα στα σύνορα της Ε.Ε υπάρχουν 3 διακριτά αλφάβητα, 24 επίσημες γλώσσες, 60 άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες και 175 εθνικότητες πλην εκείνων της Ε.Ε (EC 2015), κάθε μία με τη δική της πολιτιστική και γλωσσική κληρονομιά.

Η ποικιλότητα αυτή μπορεί να εγείρει σοβαρές προκλήσεις στην εργασία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, ειδικώς σε σχέση με θέματα όπως η γήρανση και η σεξουαλικότητα, τα οποία επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την κουλτούρα, τις παραδόσεις και τα έθιμα. Περαιτέρω, γλωσσικές διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας και τους πελάτες τους μπορούν να οξύνουν το πρόβλημα. Κατά συνέπεια, η διαπολιτισμική επικοινωνία αποτελεί πεδίο αυξανόμενης σημασίας στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας.

Βασικά μηνύματα

- Η διαπολιτισμική επικοινωνία γίνεται όλο και περισσότερο απαραίτητη στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας.
- Οι πολιτιστικές επιδράσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερως ισχυρές σε θέματα όπως η γήρανση, η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική υγεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας πρέπει να είναι ιδιαίτερως προσεκτικοί αναφορικά με τον τρόπο που οι απόψεις και οι αξίες τους έχουν διαμορφωθεί από το δικό τους πολιτιστικό ή/και θρησκευτικό υπόβαθρο.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτής της υποενότητας, οι μαθητές αναμένεται να:

1. Έχουν ευαισθητοποιηθεί σχετικά με τη σημασία της υιοθέτησης διαπολιτισμικών προσεγγίσεων στην επικοινωνία.
2. Προωθούν την πολιτισμική επίγνωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας, η οποία τους επιτρέπει να αναγνωρίζουν τόσο το δικό τους πολιτιστικό υπόβαθρο όσο και των πελατών τους.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

3. Αναγνωρίζουν τις κατάλληλες στρατηγικές που θα τους επιτρέπουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά με ομάδες πελατών προερχόμενους από διαφορετικούς πολιτισμούς.

Περιεχόμενο

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της κουλτούρας (πολιτισμού) στους περισσότερους από τους οποίους αυτή θεωρείται ότι περιλαμβάνει νόρμες, πεποιθήσεις, αξίες και κοινωνικές πρακτικές που είναι κοινές μεταξύ ανθρώπων συγκεκριμένου εθνικού, κοινωνικού ή θρησκευτικού υποβάθρου. Η κουλτούρα μπορεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά, τον τρόπο σκέψης και τους τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Ως εκ τούτου, οι κουλτούρες παρουσιάζουν σχεδόν τόση ποικιλότητα όση υπάρχει και μεταξύ των ανθρώπων που τις μοιράζονται. Μάλιστα, οι θεωρητικοί της διαπολιτισμικής επικοινωνίας χρησιμοποιούν το παράδειγμα του παγόβουνου για να περιγράψουν την κουλτούρα (βλ. για παράδειγμα Hall 1989). Πάνω από την επιφάνεια υπάρχουν πράγματα που βλέπουμε και μπορούμε εύκολα να προσδιορίσουμε, όπως η ενδυμασία, το φαγητό, η μουσική ή η γλώσσα. Ταυτόχρονα, κάτω από αυτά τα επιφανειακά στοιχεία, υπάρχουν στοιχεία που δεν είναι εύκολα ορατά ούτε κατανοητά, όπως βασικές πεποιθήσεις και στάσεις, αντιλήψεις του χρόνου καθώς και νόρμες και παραδείγματα αλληλεπίδρασης (Hall 1989).

Μεταξύ αυτών των «κάτω από την επιφάνεια» πλευρών της κουλτούρας βρίσκονται και οι θέσεις και οι πεποιθήσεις για θέματα όπως η γήρανση, η σεξουαλικότητα και οι ρόλοι των κοινωνικών φύλων, καθώς και οι προσεγγίσεις στο θέμα της αλληλεπίδρασης γιατρού/ασθενούς, η έννοια της αιδούς, σχήματα λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας και οι ορισμοί του τι θεωρείται αισχρό – όλα τα προαναφερθέντα επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο από συγκεκριμένο πολιτιστικό υπόβαθρο θα αλληλεπιδράσει με κάποιον επαγγελματία υγείας/κοινωνικής πρόνοιας και θα αποκριθεί σε μια συζήτηση με θέμα τη σεξουαλική υγεία. Ειδικότερα, οι πεποιθήσεις και οι απόψεις ενός ατόμου για την υγεία και την ασθένεια, τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα μπορεί να επηρεαστούν από το πολιτιστικό του υπόβαθρο. Επί παραδείγματι, σε σχετική μελέτη (Roach (2004) ευρέθη ότι το προσωπικό σε μονάδες φροντίδας της Σουηδίας είχε πιο χαλαρή στάση απέναντι στις εκδηλώσεις σεξουαλικότητας μεταξύ των εγκαταβιούντων στη μονάδα συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της Αυστραλίας, κατά κύριο λόγο εξαιτίας των πιο φιλελεύθερων στάσεων στο θέμα της γήρανσης και της σεξουαλικότητας που επικρατούν στη Σουηδία.

Το επονομαζόμενο Culture and Health Assessment Tool (CHAT) (Εργαλείο αξιολόγησης πολιτισμού και υγείας) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέρος του μοντέλου PLISSIT στις περιπτώσεις που οι ασθενείς/πελάτες προέρχονται από πολιτιστικό υπόβαθρο που είναι διαφορετικό από εκείνο του επαγγελματία υγείας/κοινωνικής πρόνοιας (Rosen et al. 2004). Το CHAT είναι μια λίστα ελέγχου 14 σημείων, η οποία περιλαμβάνει τις κατά Kleinman «Ερωτήσεις εκμείυσης του επεξηγηματικού μοντέλου του πελάτη» (Kleinman, Eisenberg & Good 1978). Το CHAT έχει σχεδιαστεί για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικά κλινικά πλαίσια και με μικρές τροποποιήσεις στη γλώσσα (π.χ αντικαθιστώντας τη λέξη



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

«ασθένεια» με τη λέξη «πρόβλημα» ή «θέμα») είναι απολύτως κατάλληλο να ενσωματωθεί στο μοντέλο PLISSIT όταν συζητούνται θέματα σεξουαλικότητας και/ή σεξουαλικής υγείας με πελάτες από διαφορετικά πολιτιστικά ή/και γλωσσικά περιβάλλοντα. Οι ερωτήσεις είναι σχεδιασμένες για να προάγουν τη συζήτηση και να προσφέρουν στον επαγγελματία υγείας/κοινωνικής πρόνοιας «καλύτερη κατανόηση του μοντέλου του πελάτη για θέματα υγείας και ιατρικών πρακτικών καθώς και το τι περιμένει ως αγωγή» (Rosen et al. 2004: 127). Ερωτήσεις οι οποίες είναι άσχετες με την περίπτωση ή την κατάσταση συγκεκριμένου πελάτη μπορούν να παραλειφθούν κατά την κρίση του επαγγελματία.

CHAT (Culture and Health Assessment Tool)

1. Στις περιπτώσεις που βρίσκει εφαρμογή, έχω συζητήσει το ρόλο του μεταφραστή τόσο με τον ασθενή όσο και με το μεταφραστή.
 2. Τι νομίζετε ότι προκάλεσε την ασθένεια/το πρόβλημά σας;
 3. Γιατί νομίζετε ότι η ασθένεια/το πρόβλημά σας εκδηλώθηκε τη συγκεκριμένη στιγμή που εκδηλώθηκε;
 4. Τι σας προκαλεί η ασθένειά σας;
 5. Πόσο σοβαρή/ό νομίζετε ότι είναι η ασθένεια/το πρόβλημά σας; Κατά τη γνώμη σας, πιστεύετε ότι θα διαρκέσει πολύ ή θα βελτιωθεί σύντομα;
 6. Τι φοβάστε περισσότερο με την ασθένειά σας;
 7. Ποια είναι τα κύρια προβλήματα που σας έχει προκαλέσει η ασθένειά σας;
 8. Όταν έχετε κάποιο πρόβλημα, σε ποιον απευθύνεσθε για βοήθεια;
 9. Ποιοι θα θέλατε να εμπλακούν στη φροντίδα σας μελλοντικά;
 10. Τι έχετε κάνει για να αντιμετωπίσετε την ασθένεια/το πρόβλημά σας;
 11. Τι είδους θεραπεία νομίζετε ότι θα πρέπει να λάβετε;
 12. Ποια είναι τα σημαντικότερα αποτελέσματα που ελπίζετε να δείτε από τη θεραπεία σας;
 13. Υπάρχει κάτι που θα μπορούσε να αντιτίθεται στη θεραπευτική αγωγή σας;
 14. Αισθάνεσθε άβολα ή έχετε αμφιβολίες με ό,τι έχουμε αποφασίσει;
-

Δραστηριότητα αναστοχασμού

Κάποιες ερωτήσεις του CHAT, ειδικώς οι 6, 7, 8, 9 and 13 αναφέρονται στην αλληλεπίδραση θεμάτων αγωγής και φροντίδας με πολιτιστικές και θρησκευτικές επιρροές. Αναλογιζόμενοι τις ερωτήσεις, σκεφτείτε πώς το δικό σας κοινωνικό, πολιτιστικό ή θρησκευτικό υπόβαθρο θα διαμόρφωνε τις απαντήσεις σας.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Υποενότητα 3 (από 4): Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και άνοια

Εισαγωγή

Η εσωτερική ανάγκη και επιθυμία του ανθρώπου για σεξουαλική έκφραση δεν εξαφανίζεται σε μια δεδομένη ηλικία, ούτε τελειώνει αναγκαστικά τη στιγμή που αυτός ενδεχομένως θα χρειαστεί να εισαχθεί σε μονάδα υποβοηθούμενης διαβίωσης ή σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων ή θα αρχίσει να υποφέρει από κάποια γνωστική έκπτωση που σχετίζεται με την ηλικία, όπως η άνοια ή η νόσος Alzheimer's (Bach et al. 2013; Gott & Hinchliff 2003; Kontula & Haavio-Mannila 2009; Laumann et al. 2004; Lindau et al. 2007; Moreira et al. 2005). Παρότι η έρευνα στο συγκεκριμένο επιστημονικό επίπεδο βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, η υπάρχουσα βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η υποβοήθηση της σεξουαλικής έκφρασης των ατόμων που διαμένουν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων έχει πολλά οφέλη για την υγεία τους, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική, και μπορεί να συνεισφέρει στη συνολική τους ευεξία. Επί παραδείγματι, σύμφωνα με τα ευρήματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α μεταξύ ατόμων που διέμεναν σε κοινότητα συνταξιούχων, τα άτομα που ήταν σεξουαλικά ενεργά είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να παίρνουν λιγότερα φάρμακα, να έχουν πιο ενεργή κοινωνική ζωή, να έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση και να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και ποιότητας ζωής συγκριτικά με τα άτομα που ήταν σεξουαλικά ανενεργά. Πράγματι, τα σεξουαλικά ανενεργά άτομα είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να υποφέρουν από ακράτεια και να έχουν θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης, διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν διαβήτη, υπέρταση, καρδιαγγειακή νόσο και άνοια (Bach et al. 2013).

Η έρευνα σε θέματα καλών πρακτικών καταδεικνύει ότι, στο βαθμό που είναι δυνατόν, το δικαίωμα ενός ατόμου που διαμένει σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων στον αυτοπροσδιορισμό και την αυτονομία έκφρασης θα πρέπει να γίνεται σεβαστό, καθώς επίσης, και πως το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία σεξουαλικής έκφρασης (Elias & Ryan 2011; Rheume & Mitty 2008; Tarzia et al. 2012). Παρά ταύτα, η διευκόλυνση ενός ατόμου που διαμένει σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων να εκφραστεί σεξουαλικά, θέτει μεγάλες προκλήσεις στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας, ειδικώς εάν το άτομο πάσχει από άνοια ή από κάποια άλλη γνωστική έκπτωση. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας οφείλουν να συνυπολογίζουν τα πολύπλοκα θέματα της αυτονομίας και του δικαιώματος στην ελευθερία έκφρασης με θέματα όπως η δυνατότητα συναίνεσης και, ενδεχομένως, τα συναισθήματα των μελών της οικογένειας που μπορεί να μην αισθάνονται άνετα, ή ακόμη και να απορρίπτουν τελείως την ιδέα ότι το αγαπημένο τους πρόσωπο εμπλέκεται σε σεξουαλικές δραστηριότητες.

Βασικά μηνύματα

- Τα άτομα που διαμένουν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν επιπλέον εμπόδια στην προσπάθειά τους να έχουν μια υγιή σεξουαλική ζωή.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

- Τα άτομα με γνωστική έκπτωση που διαμένουν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων έχουν μεγάλες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και εμπόδια.
- Τα άτομα με κάποια μορφή γνωστική έκπτωση εγείρουν πολύπλοκα θέματα στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας, ειδικώς σε θέματα όπως η συναίνεση και η αυτονομία.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτής της υποενότητας, οι μαθητές αναμένεται να:

1. Γνωρίζουν τα εμπόδια προς μια υγιή σεξουαλική ζωή που αντιμετωπίζουν οι διαμέμοντες σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.
2. Έχουν γνώση των τρόπων με τους οποίους οι καταστάσεις γνωστικής έκπτωσης μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική έκφραση.
3. Γνωρίζουν στρατηγικές που μπορεί να λειτουργήσουν ως αρωγοί των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας στην ενίσχυση των ηλικιωμένων ατόμων.

Περιεχόμενο

Και ενώ τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν εμπόδια στο θέμα της σεξουαλικότητας και των στενών προσωπικών σχέσεων, ειδικώς εκείνα που διαμένουν σε μονάδες φροντίδας ενδέχεται να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες προκλήσεις. Συνήθη εμπόδια είναι μεταξύ άλλων:

- στάσεις και αντιλήψεις του προσωπικού, συνήθως οφειλόμενες σε ανεπαρκή κατάρτιση
- ανησυχία για αποδοκμασία ή απόρριψη εκ μέρους της οικογένειας
- θρησκευτικές, πολιτιστικές και κοινωνικές αξίες αναφορικά με τη γήρανση, την αναπηρία και τη σεξουαλικότητα
- στάσεις και κοινωνικές αξίες των υπολοίπων διαμενοντων στη μονάδα φροντίδας
- δομικοί παράγοντες, όπως η έλλειψη ιδιωτικότητας ή η απουσία διπλών κρεβατιών
- περιοριστικές πρακτικές, έλλειψη πολιτικής και συντηρητικό ήθος από πλευράς της μονάδας φροντίδας

Ένα από τα βασικά εμπόδια που έχουν εντοπιστεί είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού της μονάδας φροντίδας, οι οποίες συχνά οφείλονται σε έλλειψη σχετικής



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

εκπαίδευσης ή εξοικείωσης με το θέμα. Στην περίπτωση αυτή, οι εκδηλώσεις σεξουαλικότητας μπορεί να εκληφθούν από το προσωπικό ως προβληματικές ή προκλητικές μάλλον παρά ως εκφράσεις της ανάγκης για οικειότητα, αγάπη και στοργή. Οι στάσεις του προσωπικού στο θέμα της σεξουαλικότητας συχνά διαμορφώνονται από ευρύτερες κοινωνικές θέσεις για τη γήρανση, την αδυναμία και τη σεξουαλικότητα και διαιωνίζουν τους συνήθεις μύθους επί του θέματος. Λόγω της διαδεδομένης αντίληψης ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι «ασεξουαλικά», μεγάλο ποσοστό του προσωπικού των μονάδων φροντίδας μπορεί να θεωρεί τις σεξουαλικές σχέσεις ανάρμοστες. Αυτό μπορεί να επιδεινώνεται από την έλλειψη σχετικής εκπαίδευσης, καθώς και από την έλλειψη πολιτικής στη μονάδα φροντίδας για το χειρισμό και τη διευκόλυνση της σεξουαλικής έκφρασης των ενοίκων. Στις περιπτώσεις που οι ένοικοι της μονάδας φροντίδας εμφανίζουν κάποια μορφή γνωστική έκπτωση, η κατάσταση είναι ακόμη πιο πολύπλοκη και οι συνήθεις ανησυχίες των μελών του προσωπικού περιλαμβάνουν το φόβο ότι η σχέση μπορεί να είναι καταναγκαστική και όχι αμοιβαία, καθώς επίσης και αυτόν της μη αποδοχής ή ακόμη και της προσφυγής σε ένδικα μέσα από πλευράς των συγγενών.

Περαιτέρω προκλήσεις προκαλούνται στα μέλη του προσωπικού από σεξουαλικές σχέσεις και εκδηλώσεις σεξουαλικής συμπεριφοράς μεταξύ των διαμενόντων στη μονάδα φροντίδας. Η βασική πρόκληση είναι κατά πόσον ένα άτομο με γνωστική έκπτωση έχει τη δυνατότητα να συναινέσει. Ιδιαίτερος προβληματική μπορεί να αποδειχθεί η αξιολόγηση της δυνατότητας ενός ατόμου να συναινέσει στην περίπτωση που αυτό πάσχει από μέτρια έως προχωρημένη άνοια. Ως αποτέλεσμα, η αντίδραση πολλών μονάδων φροντίδας στις σεξουαλικές σχέσεις ασθενών με άνοια, οι οποίες θεωρούνται ανάρμοστες είτε από τα μέλη του προσωπικού είτε από τα μέλη της οικογένειας, είναι να απομονώνουν τα άτομα που εμπλέκονται στις θεωρούμενες «ανάρμοστες» συμπεριφορές. Αυτό, ωστόσο, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στα εμπλεκόμενα άτομα, προκαλώντας τους αρνητικό stress, και, δυνητικά, επιβαρύνοντας τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Μελέτη περίπτωσης

Η Dorothy είναι 82 ετών και ο Bob 95. Και οι δύο διαμένουν στην ίδια μονάδα φροντίδας και πάσχουν από άνοια. Ο σύζυγος της Dorothy πέθανε πριν από 16 χρόνια από έμφραγμα, και ο Bob έχει χηρέψει τρεις φορές. Ο Bob ήταν εξαιρετικά δημοφιλής μεταξύ των γυναικών της μονάδας, αλλά, ποτέ δεν είχε ανταποδώσει το ενδιαφέρον. Ωστόσο, όταν η Dorothy ήλθε στη μονάδα, η έλξη που ασκούσε στον Bob έγινε αμέσως αισθητή και τα συναισθήματα ήταν αμοιβαία. Ξεκίνησαν να φλερτάρουν και περνούσαν όλο το χρόνο τους μαζί. Η Dorothy έπαιζε πιάνο και τραγουδούσαν μαζί. Μετά από λίγο καιρό, η σχέση τους έγινε σεξουαλική και ο Bob άρχισε να επισκέπτεται το δωμάτιο της Dorothy και να διανυκτερεύει εκεί. Μάλιστα, της έκανε πρόταση γάμου και άρχισε να αναφέρεται στη Dorothy ως τη σύζυγό του. Παρότι ούτε η διεύθυνση της μονάδας ούτε η οικογένεια της Dorothy είχαν κάποιο πρόβλημα με το ζευγάρι, ο γιος του Bob ενοχλήθηκε όταν τυχαία ανακάλυψε τη σχέση, μια ημέρα που επισκέφτηκε τον πατέρα του και βρήκε τη Dorothy



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

στο κρεβάτι του. Θεωρούσε ότι ο πατέρας του «θα έπρεπε να είναι γέρος και να βρίσκεται στην κουνιστή πολυθρόνα του» και ανησυχούσε ότι η Dorothy τον εκμεταλλεύεται. Η ιδιωτική νοσοκόμα του Bob επίσης δυσανασχετούσε με τη σχέση. Στην αρχή, την έβρισκε χαριτωμένη, όμως, για θρησκευτικούς λόγους, όταν η σχέση έγινε σεξουαλική, άρχισε να αντιτίθεται και να ζητά βοήθεια από το προσωπικό της μονάδας ώστε το ζευγάρι να μην είναι μαζί. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο Bob και η Dorothy να αρχίσουν να συναντώνται μυστικά όποτε ήταν δυνατόν και η σχέση τους έγινε «πιο ανοικτή και προβληματική». Σε μία περίπτωση μάλιστα, η διεύθυνση της μονάδας χρειάστηκε να παρέμβει, για να διακόψει τον Bob από το να «ευχαριστεί» την Dorothy στο λόμπυ, ενώ η Dorothy είχε τοποθετήσει ένα μαξιλάρι, σε στρατηγική θέση, στα γόνατά της. Η κόρη της Dorothy ήταν ευχαριστημένη με τη σχέση και προβληματιζόταν με το αρνητικό stress που προκαλούσαν στη μητέρα της οι προσπάθειες να χωρίσουν το ζευγάρι. Ένας διαμεσολαβητής που εκλήθη, δεν κατάφερε να δώσει λύση. Τελικώς, ο γιος του Bob τον μετέφερε σε άλλη μονάδα. Η Dorothy δεν είχε καν την ευκαιρία να αποχαιρετήσει τον Bob. Μετά από αυτό το γεγονός, η υγεία της Dorothy άρχισε να εξασθενεί – αποσύρθηκε στο εαυτό της και εμφάνισε κατάθλιψη, σταμάτησε να τρώει και έχασε εννιάμισι κιλά, και έπαθε αφυδάτωση για την οποία χρειάστηκε να νοσηλευτεί. Σύμφωνα με το γιατρό της, η απώλεια θα μπορούσε να την έχει σκοτώσει, όμως, εξαιτίας της Alzheimer από την οποία πάσχει, ξέχασε τον Bob σχετικά γρήγορα (Henneberger, 2008).

Άσκηση αναστοχασμού

Πώς επηρέασε την κατάσταση η έλλειψη στη μονάδα φροντίδας ξεκάθਾਰου ήθους ή πολιτικής για τις σχέσεις των διαμενόντων σε αυτήν;

Πώς θα μπορούσε να αποδώσει η καλή επικοινωνία μεταξύ όλων των πλευρών;

Ποια ήταν η επίδραση της θρησκείας και της κουλτούρας στην περίπτωση αυτή και πώς αυτά τα θέματα θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπιστεί;

Μπορείτε να προτείνετε κινήσεις που θα μπορούσαν να είχαν γίνει οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν οδηγήσει σε διαφορετικό αποτέλεσμα;



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Υποενότητα 4 (από 4): Σεξουαλική βία με θύματα ηλικιωμένα άτομα

Εισαγωγή

Τα ηλικιωμένα άτομα, ειδικώς δε όσα πάσχουν από άνοια ή διαμένουν σε μονάδες φροντίδας μπορεί να είναι ιδιαιτέρως ευάλωτα σε σεξουαλική βία. Τα προβλήματα με τον εντοπισμό κρουσμάτων σεξουαλικής βίας με θύματα ηλικιωμένους καθώς και τα θέματα ελλιπούς καταγγελίας επιθέσεων σεξουαλικού χαρακτήρα καταδεικνύουν ότι πρόκειται για μια επιστημονική περιοχή στην οποία η έρευνα είναι περιορισμένη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη σεξουαλική βία ως: «κάθε πράξη, απόπειρα επιτέλεσης σεξουαλικής πράξης, ανεπιθύμητα σχόλια ή κινήσεις σεξουαλικού περιεχομένου ... που εναντιώνονται στη σεξουαλικότητα ενός ατόμου χρησιμοποιώντας εξαναγκασμό, από οποιονδήποτε ... σε οποιοδήποτε πλαίσιο (WHO 2015, σελ. 35).

Βασικά μηνύματα

- Τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να είναι ιδιαιτέρως ευάλωτα σε σεξουαλική βία και κακοποίηση, ιδιαιτέρως όσα έχουν κάποιας μορφής γνωστική έκπτωση.
- Υπάρχει μικρό πλήθος αναφορών, το οποίο μπορεί να αντιστοιχεί σε καταστάσεις ή σχέσεις που ενέχουν κακοποίηση και οι οποίες δεν εντοπίζονται.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτής της υποενότητας, οι μαθητές αναμένεται να:

1. Γνωρίζουν ότι η σεξουαλική βία και η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί σε μεγάλο βαθμό να αποτελεί μη αναγνωρισμένο θέμα σε μεγαλύτερες ηλικιακά πληθυσμιακές ομάδες.
2. Γνωρίζουν τα είδη κακοποίησης και εν δυνάμει δείκτες τους.
3. Κατανοούν στρατηγικές με τις οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας να ανταποκριθούν σε περιστατικά ή σημάδια σεξουαλικής βίας ή κακοποίησης.

Περιεχόμενο

Πράξεις σεξουαλικής βίας εναντίον ηλικιωμένων μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Βιασμό – συμπεριλαμβανομένης της διείσδυσης με κάποιο αντικείμενο.
- Προσβολή – συμπεριλαμβανομένου του μη επιθυμητού αγγίγματος των γεννητικών οργάνων και εξαναγκασμένο αυνανισμό ή/και στοματικό σεξ..
- Λήψη φωτογραφιών σεξουαλικού περιεχομένου χωρίς τη συναίνεση του ηλικιωμένου ατόμου



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

- Παρεμβατικές και μη απαραίτητες διαδικασίες που περιλαμβάνουν τα γεννητικά όργανα ή τον πρωκτό.
- Επιδειξιμανία ή/και ηδονοβλεψία, π.χ αυνανισμός ή επίδειξη, παρουσία του ηλικιωμένου ατόμου ή/και παρακολούθησή του ενώ βγάζει τα ρούχα του, χωρίς τη συγκατάθεσή του.
- Κάθε μη επιθυμητό άγγιγμα σεξουαλικής φύσεως.
- Απειλές σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική παρενόχληση.

(Chihowski & Hughes, 2008; Ramsey-Klawnsnik, 2004).

Η σεξουαλική βία και η σεξουαλική κακοποίηση ηλικιωμένων ατόμων μπορεί να συμβαίνει επαναλαμβανόμενα από συντρόφους, μέλη της οικογένειας, αγνώστους ή φροντιστές. Οι ηλικιωμένοι με άνοια και οι γυναίκες είναι ιδιαίτερος ευάλωτες σε σεξουαλική κακοποίηση (Burgess & Phillips, 2006). Η σεξουαλική βία και η σεξουαλική κακοποίηση ηλικιωμένων ατόμων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα του θύματος, ενώ έχει δυσμενείς επιπτώσεις και στη σωματική του υγεία και ευεξία. Επιπρόσθετα, τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιθανότερο να χρειαστούν νοσηλεία συγκριτικά με νεώτερα άτομα καθώς και να υποστούν σοβαρούς τραυματισμούς καθώς και τραύματα των γεννητικών οργάνων (Burgess & Phillips, 2006; Burgess, Hanrahan & Baker, 2005; Eckert & Sugar, 2008). Για ασθενείς με άνοια, ειδικώς για όσους έχουν μειωμένες λεκτικές ικανότητες, η ανίχνευση σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι δύσκολη, συχνά, μόλις ένας στους οκτώ είναι σε θέση να αναφέρει ο ίδιος την κακοποίηση (Burgess & Phillips, 2006).

Αναγνωρίζοντας τα σημάδια

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει καταγγελία από την πλευρά του θύματος, ο επαγγελματίας υγείας και κοινωνικής μέριμνας θα πρέπει να αναγνωρίζει τα σωματικά σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης. Οι ασθενείς με άνοια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν σωματικό εξαναγκασμό, ωστόσο, κάθε σημάδι τραύματος σε ασθενή θα πρέπει να διερευνάται εξονυχιστικά. Πιθανά σημάδια σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνουν:

- Μώλωπες στα χέρια και τους καρπούς που έχουν προκληθεί από βίαιες κινήσεις ακινητοποίησης.
- Μώλωπες ή ευαισθησία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- Κολπική ή πρωκτική αιμορραγία.
- Εκδορές, οίδημα, ερυθρότητα ή ρήξεις στην περιπρωκτική περιοχή.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Πολλοί ηλικιωμένοι ασθενείς που έχουν γνωστική έκπτωση λόγω άνοιας ή/και Alzheimer ενδέχεται να επικοινωνούν το αρνητικό stress που βιώνουν με στοιχεία της συμπεριφοράς τους εάν δεν μπορούν να το επικοινωνήσουν λεκτικά (Benbow & Haddad 1993).

Τέτοιες εκδηλώσεις περιλαμβάνουν:

- Έμμεσες αναφορές (όπως, για παράδειγμα «μην αφήνεις αυτόν τον άνθρωπο να με πλησιάζει!»).
- Αιφνίδιες αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως απόσυρση, άρνηση προσωπικής φροντίδας ή απόσυρση στην εμβρυϊκή στάση.
- Έκφραση φόβου ή διφορούμενη απόκριση απέναντι σε κάποιον που είναι ύποπτος για κακοποίηση.
- Επίδειξη επιφυλακτικής συμπεριφοράς ως απόκριση σε ερωτήσεις περί κακοποίησης.
- Ανησυχία ή αρνητικό stress στη διάρκεια προσωπικής φροντίδας από τρίτο.

Στρατηγικές αντιμετώπισης δυνητικής κακοποίησης

Καθώς πολλά ηλικιωμένα άτομα, ιδιαιτέρως δε αυτά με γνωστικές εκπτώσεις, συχνά συνοδεύονται από κάποιον φροντιστή, αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας/κοινωνικής πρόνοιας να θέσει το θέμα όταν έχει υποψίες τέλεσης κακοποίησης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι προτιμότερο να γίνει κατ' ιδίαν αξιολόγηση του ατόμου για το οποίο υπάρχουν υποψίες ότι είναι θύμα (O'Connor et al., 2009). Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το ηλικιωμένο άτομο έχει κάποια γνωστική έκπτωση, οι επαγγελματίες υγείας/κοινωνικής πρόνοιας θα πρέπει (Downes et al., 2013: 16) να:

- Χρησιμοποιούν σαφή, άμεση και ουδέτερη συναισθηματικά γλώσσα.
- Μιλούν αργά και καθαρά.
- Χρησιμοποιούν μη κατευθυνόμενες ερωτήσεις.
- Θέτουν μία ερώτηση τη φορά.
- Θέτουν ερωτήματα για το ποιος, τι, πού και πότε αλλά, όχι για ποιο λόγο.
- Επιδεικνύουν υπομονή στο ύφος και τη συμπεριφορά.
- Χρησιμοποιούν γλώσσα και ορολογία κατάλληλη για τον συνομιλητή τους.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

- Κάνουν χρήση οπτικών βοηθημάτων, όταν αυτό είναι δυνατόν.

Αναφορές

Benbow, S. M., & Haddad, P. M 1993, 'Sexual abuse of the elderly mentally ill', *Postgraduate Medical Journal*, vol. 69, no. 816, pp. 803-807. doi: 10.1136/pgmj.69.816.803

Burgess, A. W., & Phillips, S. L 2006, 'Sexual Abuse, Trauma and Dementia in the Elderly: A Retrospective Study of 284 Cases', *Victims & Offenders*, vol. 1, no. 2, pp. 193-204. doi: 10.1080/15564880600663935

Chihowski, K., & Hughes, S 2008, 'Clinical Issues in Responding to Alleged Elder Sexual Abuse', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 20, no. 4, pp. 377-400. doi: 10.1080/08946560802359383

Eckert, L. O., & Sugar, N. F 2008, 'Older victims of sexual assault: an underrecognized population', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 198, no. (6), pp.681-688. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2008.03.021>

Kuehn, B. M 2008, 'Time for "the talk"--again: seniors need information on sexual health', *JAMA: Journal of the American Medical Association*, vol. 300, no. 1, pp. 1285-1287.

Mayers, K.S., Heller, D.K., & Heller, J.A 2003, 'Damaged Sexual Self-Esteem: A Kind of Disability', *Sexuality and Disability*, vol. 21, no. 4, pp. 269-282. doi: 10.1023/B:SEDI.0000010069.08844.04

Pisani, L., & Walsh, C 2012, 'Screening for elder abuse in hospitalized older adults with dementia', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 24, no. 3, pp. 195-215.

Roach, S. M 2004, 'Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 48, no. 4, pp. 371-379. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03206.x

Schouten, B. C., & Meeuwesen, L 2005, 'Cultural differences in medical communication: A review of the literature', *Patient Education and Counseling*, vol. 64, no. 1, pp. 21-34. doi: 10.1016/j.pec.2005.11.014

Sheils, P 2003, 'Continuing education. Module 9: care of the older person. Part 8: sexuality and the older person', *World of Irish Nursing*, vol. 11, no. 8, pp. 31-32.



Υλικό προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας με έμφαση στις στενές προσωπικές σχέσεις και τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

www.intimage.eu

Suurmond, J., & Seeleman, C 2006, 'Shared decision-making in an intercultural context: Barriers in the interaction between physicians and immigrant patients', *Patient Education and Counseling*, vol. 60, no. 2, pp. 253-259. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.01.012>

Taylor, B., Killick, C., O'Brien, M., & Carter-Anand, J 2014, 'Older people's conceptualization of elder abuse and neglect', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol26, pp. 223-243.

Vierthaler, K., 2008, 'Best Practices for Working with Rape Crisis Centers to Address Elder Sexual Abuse', *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 20, no. 4, pp. 306-322. doi: 10.1080/08946560802359235

WHO 1998, 'Health Promotion Glossary', Geneva. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

WHO 2015, 'Sexual Health, Human Rights and the Law'. Geneva. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1.

Το σχέδιο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση (ανακοίνωση) δεσμεύει μόνο τον συντάκτη της και η Επιτροπή δεν ευθύνεται για τυχόν χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

