



Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Modul: Strokovna praksa in etika

Uvod in opis

Življenje lahko v smislu izpolnjenega seksualnega življenja z veseljem in radostjo odigra pomembno vlogo pri ohranjanju splošnega zdravja in dobrega počutja odraslih v kasnejšem življenju. Dobro spolno zdravje prispeva k fizičnemu, duševnemu in čustvenemu dobremu počutju odraslih in izražanje spolnosti je ključna komponenta človeških medosebnih odnosov, ki v obdobju starosti niso manjšega obsega. Načini izražanja spolnosti se z leti spreminjajo, saj so odvisni od naravnih družbenih in fizičnih sprememb, ki jih prinaša starost, ostaja pa želja po čustveni in fizični intimnosti in prav tako spolni zadovoljitvi kot pomemben vidik človeškega obstoja.

Še vedno ostajajo vaginalni ali analni spolni odnos, oralni seks in masturbacija pomembne oblike spolnega izražanja tekom staranja, vendar številni ljudje ponovno definirajo spolnost, ki naj vključuje še druge oblike izražanja intimnosti – kot so dotikanje, božanje in držanje rok (Gott & Hinchliff 2003; Rheume & Mitty 2008). Ne nazadnje je potrebno glede na multiple študije priznati, da je spolno zdravje starejših odraslih pogosto prezrto v odnosu z zdravstvenimi in socialnimi delavci. Naj poudarimo, da gre za odločilne ovire, ki preprečujejo posredovanje informacij in vzajemno sodelovanje med starejšimi ljudmi in zdravstvenimi in socialnimi delavci. Nekatere izmed najpogostejših ovir so lahko:

- sramota in zadrega zaradi delavca zdravstvene in socialne nege
- nivo zdravstvene pismenosti pacienta
- spol in starostna razlika med zdravstvenimi in socialnimi delavci in med pacientom
- favoriziranje spolnih težav ali disfunkcij glede na »normalni proces staranja«
- prepoznavanje spolnih težav kot neresnih težav
- zaznavanje nelagodja pri enem ali obeh, zdravstvenem delavcu in socialnem delavcu do starejšega odraslega
- Pomanjkanje usposabljanja za zdravstvene in socialne delavce
- Stališča in socialna nega izvajalcev glede na spolnost v kasnejšem obdobju

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





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Takšne ovire so pogosto povezane in vgrajene z dejavniki kot so stereotipski kulturni in družbeni pogledi glede staranja, vloge spolov in spolnosti.





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Enota 1 (od 4): Komunikacija o spolnosti

Uvod

Ena izmed glavnih ovir za doseganje dobrega spolnega zdravja v kasnejšem obdobju je pomanjkanje komunikacije med strokovnjaki zdravstvene stroke in socialnimi delavci ter med njihovimi starejšimi klienti, zaradi enega ali več razlogov, ki so bili navedeni zgoraj. Kljub temu, da zdravstveni in socialni delavci, zdravniki, priznavajo kontinuiran pomen spolnosti za starejše kliente/paciente, je to področje zdravstva za starejše ljudi pogosto rutinsko prezrto pri posvetovanjih (Gott et al. 2004). Pravzaprav je bila ta tema izpostavljena v Globalni študiji o seksualnih stališčih in vedenju - Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, ki je pokazala, da so zdravstveni in socialni delavci oz. zdravniki (po)vprašali le 9% moških in žensk glede njihovega spolnega zdravja med rutinskih obiskom oz. pregledom v zadnjih 3 letih (Moreira et al. 2005).

Morda je veliko bolj pomembno dejstvo, da vemo, da starejši odrasli praviloma sami ne začnejo pogovora o svojem spolnem zdravju. Kljub temu pa so takrat, ko jih pozovemo, pogosto odprti za diskusijo o njihovih spolnih potrebah in skrbah. Zdravstveni in socialni delavci naj bi začeli s to temo pogovora o spolnem zdravju s svojimi starejšimi klienti v najbolj prikladnem času med rutinskim zdravstvenim pregledom in sicer s proaktivnim pristopom do diskusije in s pomočjo upoštevanja praktičnih smernic, ki jih priporočamo (Farrell & Belza 2012; Hughes, Rostant & Curran 2014; Kotz 2005; Kuehn 2008).

Ključna sporočila

- Spolna aktivnost ima veliko prednosti za zdravje in dobro počutje
- Obstajajo številne ovire za zdravnike in zdravstvene ter socialne delavce, kadar komunicirajo s svojimi starejšimi pacienti/klienti o zadevah s spolnostjo in spolnim zdravjem
- Pogosto starejši ljudje ne morejo in nočejo začeti z diskusijo, vendar ko jih zdravstveni in socialni delavci kaj vprašajo, znajo izkoristiti priložnost za pogovor o svoji situaciji, tegobah in skrbah v zvezi z zdravjem
- Rutinski zdravstveni pregledi nudijo enkratno priložnost za zdravstvene in socialne delavce, zdravnike, da steče pogovor okrog spolnih zadev, ki tarejo njihove kliente

Učni cilji

Ob koncu enote se od študentov pričakuje, da:





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

1. so sposobni prepoznati ovire, ki preprečujejo diskusijo glede spolnih zadev in zdravja, torej o tem, s čimer se soočajo starejši ljudje in zdravstveni in socialni delavci, zdravniki
2. se zavedajo komunikacijskih strategij in pristopov za vzpostavljanje sodelovanja pri starejših ljudeh v pogovorih okrog spolnosti in spolnega zdravja
3. se zavedajo načinov, s katerimi opogumijo starejše ljudi na način uporabe primernih komunikacijskih pristopov

Vsebina

Opolnomočenje (pooblaščenje), komunikacija in PLISSIT model.

Za doseganje tega cilja mora biti vsak posameznik dobro informiran o pogojih, ki so potrebni za doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja. Z izboljšanjem komunikacije med zdravstvenimi in socialnimi delavci, torej med zdravnikom in klientom, lahko zdravnik opogumi, opolnomoči klienta za prevzem odgovornosti za svoje spolno zdravje tako, da ga vključi v proces odločanja, da obravnava in izpolnjuje pacientove potrebe glede spolnosti in skrbi za njegovo splošno zdravstveno stanje. Za doseg tega stanja, je potrebno začeti s konverzacijo, to je temeljni (prvi) korak. PLISSIT model je bil razvit v 70-ih letih in še danes nudi pomoč za oblikovanje načina/ov za začetek pogovora in za sodelovanje pacienta pri pogovoru o njegovem spolnem zdravstvenem stanju.

PLISSIT vsebuje štiri med seboj povezane dele – dovoljenje, omejena informacija, specifične sugestije in intenzivno terapijo.

PLISSIT Model

P	<u>Dovoljenje (privolitev)</u> - prosite za dovoljenje oz. privolitev pri pacientu, da bi govorili z njim o spolnem zdravju.
LI	<u>Omejena informacija</u> - dajte pacientu določeno informacijo glede tematike spolnega zdravja, ki je primerno za starejšega človeka
SS	<u>Posebne sugestije</u> - posredujte klientu posebne sugestije glede tega, kako naj izboljša svoje spolno zdravje.
IT	<u>Intenzivna terapija</u> - ponudite napotitev pacienta do specialista, če je klientova težava zahtevnejša od razpoložljivega znanja in vedenja zdravstvenega in socialnega delavca oz. zdravnika.

Za več informacij o PLISSIT modelu in za ogled videa avtorice Meredith Wallace PhD iz Hartford inštituta za geriatrico glede upravljanja (managementa) in ocenjevanja spolnega zdravja starejših klientov obiščite stran:

http://consultgerirn.org/resources/media/?vid_id=4852486#player_container





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Dejavniki, ki lahko olajšajo vključevanje in uporabo PLISSIT modela v diskusijo s starejšim človekom.

- Zagotovite primerno zasebno atmosfero v prostoru, kjer bo potekal pogovor in pomirite klienta z navedbo, da so vse informacije strogo zaupne.
- Naj bo vaš stil pogovora odprt in brez navajanja sodb, uporabite nevtralen jezik, ki ne razlikuje med spoloma, torej naj beseda teče o partnerju in ne možu ali ženi.
- Zagotovite, da posameznikova lastna prepričanja in stališča do teme ne vplivajo na diskusijo, npr. zadržite se, da ne pokažete presenečenja.
- Zavedajte se, da imate lahko opravka z osebami, ki imajo različna stališča in poglede zaradi kulturnih razlik in stališč do enega ali drugega spola. Če prihaja pacient/klient iz drugega kulturnega okolja kot zdravstveni in socialni delavec, zdravnik, ni točno jasno, kaj je in kaj ni primerno, takrat je najpreprostejša rešitev, da vprašamo klienta o zadevah na spoštljiv in senzibilen način.

Igranje vlog

Uporabite PLISSIT model z vašim kolegom ali prijateljem in se preizkusite. Na voljo vam je naslednja hipotetična študija primera:

Gospa Black je 65-letna poročena ženska, ki je prišla v ordinacijo svojega splošnega zdravnika na redni letni zdravniški pregled. Ga. Black je na nadomestni hormonski terapiji že osem let. Ta terapija ji je pomagala pri premagovanju težav, saj je imela težave s pomanjkanjem lubrikacije. Torej, zadnjih osem let jemlje majhno dozo (20mg) selektivnega serotonin reuptake inhibitor (SSRI), citalopram proti milejši obliki depresije. Odkar je začela jemati te anti-depresive, je opazila zmanjšanje svojega libida in je zaskrbljena, kako se bo to odražalo v njenem zakonu.

Gospod White je star 68 let in je ločen. Sam se opredeljuje kot gej, kar je oznanil pred 15 leti po razvezi zakona. S svojim sedanjim partnerjem živi skupaj že pet let. Pred leti je jemal zdravila za zmanjšanje občutka strahu (Xanax), vendar je prenehal z jemanjem teh pred približno štirimi leti. Trenutno jemlje statine (Lipitor) za obvladovanje ravni holesterola, drugače je v dobrem zdravstvenem stanju. Občasno se mu pojavi erektilna disfunkcija oz. težave z erekcijo.

Vprašanja za olajšanje in pomoč pri igranju vlog (morda so vključena že v material za trenerje).

- Če vam je prav, gospa Black, bi vam zastavil nekaj vprašanj o vašem spolnem zdravju?





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

- Številnim pacientom se pojavljajo teme, vprašanja o njihovem spolnem zdravju v času staranja, bi bilo prav, če vam postavim nekaj vprašanj o vašem preteklem spolnem zdravju do danes?
- Nekatera zdravila, ki jih trenutno jemljete, imajo lahko učinek na vaše spolno zdravje, bi privolili, da vas vprašam nekaj vprašanj o vašem spolnem zdravju?
- Katere skrbi vas tarejo glede vašega spolnega zdravja?
- Kako se je vaše spolno življenje/udejstvovanje spremenilo od takrat, ko so vam diagnosticirali...?
- V kolikšni meri so se spremenila vaša spolna občutenja odkar ste začeli z novim tretmajem/režimom jemanja zdravil?
- Mi lahko poveste, kako izražate/živite vašo spolnost?
- Katere skrbi ali vprašanja bi imeli glede želje po izpolnitvi nadaljevanja spolnih potreb?
- Na kakšen način se je vaše spolno razmerje z vašim partnerjem spremenilo, odkar ste starejši?
- Katere oblike pomoči ali vrste informacij vam lahko pomagam zagotoviti za izpolnitev vaše spolnosti?





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Enota 2 (od 4): Medkulturne kompetence in komunikacija med kulturami

Uvod

Prosti pretok ljudi v Evropi je bil do danes osrednji del in cilj politike Evropske Unije od njenega začetka do danes, in s podpisom Schengen-skega sporazuma 1985 leta, je Evropejcem omogočeno, da prosto potujejo med državami Unije. To skupaj z učinki globalizacije in post-kolonializma pomeni, da so evropske družbe postale in postajajo vse bolj in bolj kulturno raznolike. Naj dodamo, v letu 2014 je bilo v državah EU živečih več kot 33,5 milijonov ljudi, ki niso pripadniki različnih nacionalnosti EU (Eurostat 2015). Glede na to je skupaj s svojo 500 milijonsko populacijo Evropa eden izmed najbolj raznolikih krajev na svetu (kontinentov) glede na lingvistično in kulturno raznovrstnost. Na primer, znotraj meja EU so v rabi 3 različne abecede, 24 uradnih jezikov, 60 drugih evropskih jezikov in po oceni 175 ne-evropskih nacionalnosti (EC 2015), vsaka izmed njih pa ima različno lastno kulturno in jezikovno dediščino.

Ta raznovrstnost lahko predstavlja pomembne izzive za zdravstvene in socialne delavce, zdravnike, še posebej izrazito glede tematike staranja in spolnosti, saj sta obe pod zelo močnim vplivom kulture, tradicij in navad. Razen tega so lahko jezikovne razlike med zdravstvenimi/socialnimi delavci (zdravniki) in klienti tisti dejavnik, ki poslabša izvajanje in uresničevanje izzivov. Torej je medkulturna komunikacija področje, ki pridobiva na pomenu v zdravstvenem in socialnem varstvu.

Ključna sporočila

- Medkulturna komunikacija je vse bolj potrebna v zdravstvenem in socialnem varstvu
- Kulturni vplivi so lahko še posebej močni pri obravnavanju tem kot so staranje, spolnost in spolno zdravje
- Zdravstveni in socialni delavci bi se morali zavedati načinov oz. vzorcev, jih osvestiti, saj so jih oblikovali pod vplivom svojega kulturnega in religioznega okolja

Učni cilji

1. Povečati zavedanje o pomenu spoštovanja medkulturnih pristopov v komunikaciji
2. Promovirati kulturno zavedanje med zdravstvenimi in socialnimi delavci, zdravniki, da se spodbuja prepoznavanje njihovega lastnega kulturnega okolja kot tistega, ki ga imajo njihovi klienti





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

3. Prepoznati strategije za učinkovito vključevanje kulturno raznovrstnih skupin klientov

Vsebina

Kulturo smo do danes že večkrat definirali in največ definicij obravnava kulturo kot norme, prepričanja, vrednote in družbene prakse, ki so skupne ljudem določenega nacionalnega, etičnega, družbenega in religioznega okolja. Kultura vpliva na obnašanje (vedenje), vzorce razmišljanja in načine komuniciranja ter na interakcijo z drugimi. Kot takšne so kulture skoraj tako raznolike kot ljudje, ki v njej živijo. Torej ne preseneča dejstvo, da mednarodna komunikacija teroristov pogosto uporablja analogijo ledene gore, da bi razložila kulturo (glej na primer, Hall 1989). Na površju so stvari, ki jih zlahka vidimo in preprosto prepoznamo, kot so obleka, hrana, glasba ali jezik. Sočasno pa so elementi pod to površino stvari, ki niso vidne očesu ali jih ne moremo razumeti, kot so ključna/temeljna prepričanja in stališča, koncepti časa in vzorci ter norme vzajemnega delovanja (interakcije) (Hall 1989).

Med temi kulturnimi aspekti t.i. »pod površino« so naravnosti in prepričanja, ki so povezana z dejstvi kot so staranje, spolnost in vloga spolov, kot tudi odnosi oz. interakcije zdravnik/pacient, predstave o skromnosti, vzorci verbalne in neverbalne komunikacije in definicije obscenosti – vsi ti lahko imajo močan vpliv na to, kako oseba iz določenega kulturnega okolja vstopa v interakcijo/vzajemen odnos z zdravstvenim in socialnim delavcem in z njim sodeluje v diskusiji o spolnem zdravju. Še posebej je treba izpostaviti, da so prepričanja in drže glede zdravja in bolezni, staranja in spolnosti pod močnim vplivom posameznikovega kulturnega okolja. Roach (2004) je npr. odkril, da je imelo osebje v švedskih domovih za nego veliko bolj sproščen odnos do izrazov o spolnosti med njihovimi rezidenti, medtem ko v avstralski domovih za ostarele/nego ravno obratno – kar je posledica bolj liberalne kulturne naravnosti do staranja in spolnosti na Švedskem.

Orodje za oceno kulture in zdravja (CHAT) se lahko uporablja kot del modela PLISSIT, kadar komuniciramo s pacienti/klienti, ki prihajajo iz drugega/različnega kulturnega okolja kot njihovi zdravstveni in socialni delavci, zdravniki (Rosen et al. 2004). CHAT ima 14 postavk na kontrolnem seznamu, ki vključujejo Kleinman-ova 'Vprašanja za sprožanje (izvabljanje) pacientovega pojasnjevalnega modela' (Kleinman, Eisenberg & Good 1978). CHAT je narejen za uporabo v različnih kliničnih namestitvah, vendar z manjšo prilagoditvijo glede jezika kot npr. zamenjavo besed 'problem' ali 'tema' za bolezen. Je odličen in primeren za vključevanje oz. vgradnjo v PLISSIT model, kadar teče diskusija o temah glede spolnosti in/ali spolnem zdravju pri klientih iz različnih kulturnih in/ali jezikovnih okolij. Vprašanja so zasnovana tako, da spodbujajo konverzacijo in dajejo zdravstvenemu in socialnemu delavcu »večje





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

razumevanje modela pacientovega zdravstvenega prepričanja, zdravstvene prakse in pričakovanja zdravljenja (obravnavе)« (Rosen et al. 2004: 127). (Rosen et al. 2004: 127). Vprašanja, ki niso relevantna za klientov specifičen primer ali situacijo, zdravnik izpusti kot je prikazano.

CHAT

1. Kje sem se najprimerneje pogovoril o vlogi prevajalca - s prevajalcem in s pacientom?
2. Kaj je po vašem mnenju povzročilo vašo bolezen/težavo?
3. Zakaj se je po vašem mnenju bolezen/težava pojavila, ko se je?
4. Kaj vam ta vaša bolezen povzroča?
5. Kaj menite, kako resna je ta bolezen/težava? Menite, da bo dolgo trajala ali pa bo, po vašem mnenju, kmalu bolje?
6. Česa se pri bolezni najbolj bojite?
7. Katere so glavne težave, ki jih je povzročila bolezen pri vas?
8. Kadar imate težavo, h komu se obrnete po pomoč?
9. Za vašo oskrbo v prihodnosti, kaj menite, kdo naj pri njej sodeluje?
10. Kaj ste že naredili za zdravljenje vaše bolezni/vaše težave?
11. Kakšno vrsto zdravljenja bi po vašem mnenju potrebovali?
12. Katere najpomembnejše rezultate zdravljenja pričakujete od obravnave?
13. Je karkoli takšnega, kar bi lahko vplivalo na režim zdravljenja?
14. Morda dvomite ali se počutite nelagodno ob sprejetih odločitvah?

Reflektivna aktivnost

Številna vprašanja v CHAT orodju, še posebej vprašanja 6,7,8,9 in 13, se nanašajo na vmesnik med vplivi nege (oskrbe) in družbe, kulture in religioznih vplivov. Ob razmisleku na vsako izmed teh vprašanj, razmislite in ocenite, kako lahko vaša družba, vaše kulturno in religiozno okolje oblikuje vaše odzive.





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Enota 3 (od 4): Ustanove za nego in demenca

Uvod

Notranja potreba in želja po posameznikovem spolnem izražanju se v določeni starosti preprosto ne konča, ko oseba doseže neko starost v njenem življenju in se morda mora vključiti v življenje neke ustanove za nego/doma za oskrbo ali ko začne bolehati za kognitivnimi motnjami kot sta demenca ali Alzheimerjeva bolezen zaradi napredujoče starosti (Bach et al. 2013; Gott & Hinchliff 2003; Kontula & Haavio-Mannila 2009; Laumann et al. 2004; Lindau et al. 2007; Moreira et al. 2005). Čeprav še vedno potrebujemo raziskave na tem področju, razpoložljiva literatura predlaga, da ima naklonjenost oz. omogočanje spolnega izražanja starejših odraslih v domovih za ostarele mnoge prednosti za zdravje, tako telesno kot duševno, in da lahko prispeva k njihovemu splošnemu dobremu počutju. Na primer študija, izvedena v Združenih državah med rezidenti upokojene skupnosti, je pokazala, da so oskrbovanci, ki so bili spolno aktivni, praviloma jemali manj zdravil, imeli bolj aktivno družbeno življenje, so bili fizično bolj aktivni in dokazovali višje ravni življenjskega zadovoljstva in kvalitete življenja na splošno, v primerjavi s tistimi, ki so bili spolno neaktivni. Razen tega so imeli spolno neaktivni oskrbovanci pogosteje težave z mehurjem in s črevesjem, težave in skrbi z duševnimi boleznimi in višji nivo tveganja za diabetes, hipertenzijo, bolezni srca in ožilja ter demenco (Bach et al. 2013).

Raziskava o najboljši praksi predlaga, da kolikor je mogoče, upoštevamo in spoštujemo pravice starejše osebe, ki je oskrbovanec/oskrbovanka doma za ostarele, da lahko sama odloča, ima avtonomijo glede samostojnega izražanja in da je vse te pravice potrebno razširiti v smislu svobode spolnega izražanja (Elias & Ryan 2011; Rheume & Mitty 2008; Tarzia et al. 2012). Kljub temu je pred zdravstvenimi in socialnimi delavci oz. zdravniki še veliko prihajajočih izzivov, ki se nanašajo na omogočanje pravic rezidenta, da se izrazi glede spolnosti, še posebej takrat, kadar gre za bolnika z demenco ali kakšno drugo obliko kognitivne težave oz. bolezni. Zdravstveni in socialni delavci morajo zato pretehtati/preučiti teže kompleksnih vprašanj avtonomije in pravico svobode izražanja, v odnosu do vprašanja o zmožnosti odločanja oz. presojanja in če je mogoče, upoštevati občutke družinskih članov, ki se počutijo nelagodno ob vprašanju sprejeti ali zavrniti predlog glede njihove ljubljene osebe, ki je (še vedno) spolno aktivna.

Ključna sporočila

- Starejši ljudje v domovih za ostarele se pogosto srečujejo s posebnimi ovirami pri udeležanju svojega zdravega seksualnega življenja





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

- Starejši ljudje s kognitivnimi težavami, ki živijo v domovih za ostarele, so še posebej pogosto soočeni z ovirami
- Starejši ljudje, ki imajo kognitivne težave lahko povzročijo resne težave zdravstvenim in socialnim delavcem, posebej na področju privolitve in avtonomije

Učni cilji

1. Bodite pozorni na ovire pri vključevanju primerne in zdravega spolnega življenja v domove za ostarele.
2. Bodite seznanjeni o tem, na kakšen način kognitivne težave/okoliščine lahko vplivajo na spolno izražanje
3. Zavedajte se okoliščin, ki se lahko v pomoč zdravstvenim in socialnim delavcem/zdravnikom v oskrbovalnih domovih pri opogumljanju/opolnomočenju starejših ljudi.

Vsebina

Medtem ko se številni starejši ljudje srečujejo z ovirami na področju spolnosti in intimnosti, se ljudje v domovih za ostarele srečujejo s posebnimi izzivi. Običajne/pogoste ovire lahko zajemajo:

- Stališči in doumevanjem osebja, ki je pogosto posledica pomanjkanja ustreznega treninga
- Zaskrbljenostjo nad družinskim nestrinjanjem ali nasprotovanjem
- Religioznih, kulturnih in družbenih vrednot v odvisnosti s staranjem, invalidnostjo in spolnostjo
- Stališči in družbenimi vrednotami drugih oskrbovancev
- Strukturnimi dejavniki, ki vključujejo pomanjkanje zasebnosti ali dvojne postelje (zakonske postelje)
- Restriktivnih praks, pomanjkanja politike in nazadnjaški organizacijski etos

Ena izmed glavnih ovir, ki jih prepoznamo, so odnosi in percepcije osebja v negovalnih domovih, ki imajo največkrat pomanjkanje treninga ali pa se na področje ne spoznajo. V takšnih okoliščinah je izražanje/izkazovanje spolnosti lahko sprejeto pri osebju kot





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

odsevanje težavnega ali izzivalnega obnašanja veliko verjetneje kot pa izražanje neke potrebe po intimnosti, ljubezni in naklonjenosti. Stališča in odnosi osebja do spolnosti so pogosto znak širšega družbenega pogleda na staranje, hibe in spolnost, ki so običajno ohranjeni na tem območju. Ker gre za širše razširjeno percepcijo starejših ljudi kot »aseksualnih«, prevladuje pri številnem osebju mnenju, da so spolna razmerja neprimerna. To je povezano tudi s pomanjkanjem treninga na splošno, kot tudi s pomanjkanjem ustrezne politike v oskrbovalnih domovih glede obravnavanja in omogočanja spolnega izražanja rezidentov. Kjer imajo rezidenti kognitivne težave, je situacija še bolj kompleksna in splošna zaskrbljenost osebja v domovih lahko zadeva pomisleke, da je takšna zveza prisilna in ne vzajemna, poraja se strah pred potencialnim neodobravanjem ali celo sproženim pravnim postopkom s strani družinskih članov.

Nadaljnje zahtevne naloge oz. izzive lahko izzove osebje v domu v povezavi s spolnimi razmerji in izkazovanjem spolnega vedenja med rezidenti. Glavni izziv med njimi predstavlja zmožnost posameznika s kognitivnimi težavami za izdajo soglasja. Pri pacientih s srednjo ali napredujočo demenco, ki so tudi prizadeti glede glasovnih sposobnosti, je ocena zmožnosti soglasja še posebej zapletena. Kot posledica tega, je odziv številnih oskrbovalnih domov pri obravnavanju spolnih razmerij rezidentov z demenco, ki se štejejo za težavne bodisi za osebje ali pa tudi za družinske člane, največkrat osamitev posameznikov, ki se vpletajo v opaženo »neprimerno« vedenje oz. obnašanje. To se lahko sprevrže v škodljiv učinek, ki se odrazi pri vpletenem posamezniku, tako da mu povzroča stisko in ima posledično učinke na telesno in psihološko zdravje.

Študija primera

Dorothy je 82 in Bob je 95. Oba sta nastanjena v istem domu za ostarele in oba bolehata za demenco. Dorothy-jin mož je pred šestnajstimi leti umrl zaradi srčnega infarkta in Bob je postal vdovec že tri-krat. Bob je bil zmeraj priljubljen med ženskimi varovankami, vendar ni nikoli pokazal kakšnega zanimanja zanje. Ko se je v dom vselila Dorothy, je Bob takoj pokazal, da mu je privlačna in ta občutek je bil prisoten pri obeh. Začela sta si dvoriti, preživela sta ves čas skupaj. Ona je igrala klavir in skupaj sta pela. Po kratkem času, ko je njuno razmerje postalo tudi spolno razmerje in je Bob začel obiskovati Dorothy v njeni sobi tudi ponoči, je pri njej prespal. Predlagal je, da bi se obračal nanjo z nazivom njegova žena. Kljub temu, da niti vodstvo v oskrbnem domu niti Dorothy-jina družina niso nasprotovali paru, pa je Bob-ov sin ob odkritju nasprotoval razmerju, odkril ju je, ko je nekega dne po nesreči vstopil v sobo in našel svojega očeta ležati pri Dorothy. Imel je bil mnenja, da naj bi bil njegov oče »star in se zibal na gugalniku« in ga je skrbelo, da bi se Dorothy okoristila z njegovim očetom. Zasebna medicinska sestra, ki je bila odgovorna za Boba, se je prav tako nelagodno počutila zaradi razmerja. Najprej je mislila, da je le ljubko, vendar pa je zaradi verskih razlogov začela nasprotovati njunemu spolnemu razmerju, tako da je prosila osebje,





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

da par loči. Nastala so nesoglasja med osebjem glede tega, kaj bi bilo potrebno narediti. Rezultat vsega, Bob in Dorothy sta se srečevala na skrivaj, kadar sta uspela in njuna intimnost je postajala »vse bolj in bolj težavna«. Ob neki priložnosti je vodja oskrbnega doma posegel vmes, da bi preprečil Bob-u »zadovoljevati« Dorothy v avli, medtem ko je imela Dorothy strateško nameščeno blazino v naročju. Dorothy-jina hčerka je bila zadovoljna, da se razmerje nadaljuje in bila v skrbeh glede stiske, ki bi ločila par. Pripeljali so mediatorja in je poskušal razrešiti konflikt, vendar nikoli niso dosegli rešitve. Končno je Bob-ov sin očeta premestil v drugo ustanovo. Dorothy ni imela nikoli priložnosti, da bi se od njega poslovila.

Dorothy-jino zdravje je začelo pešati po odhodu, postala je zamaknjena in depresivna, prenehala je jesti, izgubila devet in pol kilogramov in je morala v bolnišnico zaradi dehidracije. Njen zdravnik je mnenja, da bi jo ta izguba lahko ubila, vendar je njena Alzheimer-jeva bolezen povzročila, da je Bob izginil iz njenega spomina sorazmerno hitro (Henneberger, 2008).

Naloga refleksije

Kako/v kakšni meri je pomanjkanje jasnega organizacijskega etosa ali politike pri odnosih rezidentov vplivalo na to situacijo?

Kako bi lahko dobra komunikacija med obema stranema olajšala položaj?

Kakšen/kolikšen je vpliv kulture in religije pri opisani situaciji in kako bi lahko obravnavali tovrstna vprašanja?

Bi lahko predlagali, kakšne korake/dejanja bi morali narediti, da bi bil izid rešitve primera drugačen?





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Enota 4 (od 4): Spolno nasilje nad starejšimi ljudmi

Uvod

Starejši ljudje, še posebej tisti z demenco in tisti, ki bivajo v oskrbovalnih domovih za nudenje pomoči, so izrecno ranljivi za spolno nasilje. Težave pri odkrivanju spolnega nasilja do starejših ljudi in teme nezadovoljivega poročanja o spolnih napadih na splošno pomenijo, da je to področje še zelo slabo raziskano. Svetovna zdravstvena organizacija definira spolno nasilje kot: »katero koli dejanje, prisila do spolnega akta, neželene spolni komentarji ali pristopi...proti volji osebe z uporabo prisile, s strani katere koli osebe...v kateri koli nastanitvi/situaciji« (WHO, 2015, p. 35).

Ključna sporočila

- starejši odrasli so še posebej ranljivi za spolno nasilje in zlorabo, izrecno tisti s kognitivnimi motnjami/stanjem
- priča smo izjemno nizkemu nivoju poročanja na tem področju, to prispeva k zlorabam ali odnosom, ki ostajajo neodkriti

Učni cilji

1. Zavedajte se, da sta spolno nasilje in spolna zloraba najširše ne-prepoznani pri starejših populacijah
2. Zavedajte se različnih vrst zlorabe in potencialnih indikatorjev
3. Razumite strategije za pomoč pri delu zdravstvenih in socialnih delavcev za reševanje incidentov ali odkrivanje znakov spolnega nasilja in zlorabe.

Dejanja spolne zlorabe nad starejšimi ljudmi lahko vključujejo:

- Posilstvo – vključujoč penetracijo ne-telesnih predmetov
- Napad – vključujoč neželeno dotikanje genitalij in prisiljeno masturbacijo in/ali oralni seks
- Fotografiranje seksualnih prizorov starejših ljudi brez njihovega privoljenja oz. strinjanja
- Vsiljive in nepotrebne postopke vključujoč danko in genitalije
- Ekshibicionizem in/ali vojarizem – npr. masturbacija ali kazanje posameznika pred starejšo/starejši osebi in/ali gledanje/opazovanje starejše osebe brez oblačil brez njenega privoljenja in strinjanja.
- Kakršno koli neželeno dotikanje spolne narave





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

- Grožnje spolne zlorabe in spolno nadlegovanje

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

Spolno nasilje

Spolno nasilje ali spolno zlorabo nad starejšimi ljudmi lahko povzročijo partnerji, družinski člani, tujci ali negovalci. Starejši ljudje, ki živijo z demenco, in ženske so še posebej ranljive za spolno zlorabo (Burgess & Phillips, 2006). Spolno nasilje in spolna zloraba starejših ljudi lahko vodita do resnejših psiholoških in čustvenih težav pri žrtvi, kot imajo tudi negativni vpliv na njihovo zdravje in dobro počutje. Razen tega so starejši ljudje pogosteje žrtve spolnega nasilja, ki zahtevajo hospitalizacijo, saj utrpijo resne poškodbe in genitalno travmo (Burgess & Philips, 2006; Burgess, Hanrahan & Baker, 2005; Eckert & Sugar, 2008). Za paciente z demenco, še posebej za tiste z omejeno govorno sposobnostjo, je odkrivanje zlorabe zelo težavno; pogosto zelo redko odkrito, le ena oseba izmed osmih primerov je v stanju, da sama poroča o zlorabi (Burgess & Philips, 2006).

Prepoznavanje znakov

Ker gre za številne neodkrite primere žrtev, mora zdravstveni in socialni delavec (zdravnik) biti stalno na preži za telesnimi znaki spolne zlorabe. Pacienti z demenco so pogosteje prisiljeni k temu telesno, so pri pacientih brez demence praviloma pogostejši znaki fizične travme in pacienta moramo temeljito preiskati. Možni znaki spolnega nasilja so lahko:

- podplutbe na rokah in zapestju zaradi fizične prisile,
- podplutbe in občutljivost genitalnega predela,
- vaginalne in rektalne krvavitve in
- odrgnine, otekline, rdečica ali razpoke na očesnem predelu.

Številni starejši ljudje, ki so kognitivno prizadeti zaradi demence in/ali Alzheimerjeve bolezni, lahko komunicirajo svojo stisko s pomočjo vedenjskih znamenj, če niso sposobni verbalnega komuniciranja (Benbow & Haddad 1993).

Takšno vedenjsko razkritje se lahko pojavi na različne načine -

- indirektne izjave (kot npr. »ne pustite tega moškega v mojo bližino!«)
- nenadna vedenjska sprememba, ki lahko vključuje zamaknjenost, zavračanje osebne nege ali umik v držo fetusa/plodu
- v odnosu do osumljenega zlikovca izražajo strah in so ambivalentni
- dajejo (za)varovan odgovor, če jih kdo vpraša o zlorabi





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

- postanejo razburjeni ali se pri njih poraja stiska, ko jim kdo ponudi osebno nego

Strategije za obravnavanje možne (potencialne) zlorabe

Številni starejši ljudje, še posebej tisti s kognitivnimi motnjami, so pogosto obkroženi z negovalci in za zdravstvenega in socialnega delavca oz. zdravnika je še posebej težka in zahtevna naloga, da si ob sumu morebitne zlorabe nad starejšim klientom zastavijo to vprašanje za razrešitev. V takšnih okoliščinah se priporoča ocenitev in presoja domnevne žrtve (O'Connor et al., 2009). V primerih, ko gre za kognitivno motnjo pri starejši osebi, se morajo zdravstveni in socialni delavci zavedati, da:

- uporabljajo jasen, neposreden in ne-čustven jezik,
- govorijo počasi in razločno,
- postavljajo vprašanja, ki žrtve ne vodijo,
- zastavijo po eno vprašanje naenkrat,
- postavijo vprašanja o kdo, kaj, kje in kdaj, in ne zakaj,
- so potrpežljivi v tonu in pristopu ter načinu obnašanja,
- uporabljajo jezik in terminologijo, ki je primerna za določeno osebo in
- uporabijo vizualne pripomočke, kjer je mogoče.

(Downes et al., 2013: 16).





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Reference

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.

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>





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

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.

Ta projekt delno financira Evropska komisija. Vsebina publikacije izraža izključno stališča avtorjev, zato Evropska komisija ne more biti odgovorna za kakršnokoli uporabo informacij, podanih v tej publikaciji.

