

Εγχειρίδιο AgeWise

Ενδυνάμωση των εκπαιδευτών νέων ενηλίκων και των επαγγελματιών υγείας σε θέματα φύλου, σεξουαλικότητας και διαφορετικότητας στην τρίτη ηλικία





Ημερομηνία έκδοσης: Απρίλιος 2026

Επιμέλεια: Societatea Română Alzheimer

Τίτλος έργου: Never Gets Old – Διαγενεακή εκπαίδευση σε θέματα φύλου και σεξουαλικότητας

Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

Ιστοσελίδα: www.nevergetsold.eu

Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά των συγγραφέων και δεν αντανακλούν απαραίτητα αυτές της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε ο EACEA μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για αυτές.

Ο παρών οδηγός διατίθεται υπό την άδεια Creative Commons Attribution–Non-commercial–Share Alike (CC BY-NC-SA).

Εταίροι του έργου



Verein Niedersächsischer
BILDUNGSINITIATIVEN e.V.
| Geschäftsstelle Göttingen |



SOCIETATEA ROMÂNĂ
ALZHEIMER



Proportional
Message



Περιεχόμενα

Εισαγωγή στο Εγχειρίδιο AgeWise	7
ΕΝΟΤΗΤΑ 1	11
Επισκόπηση	12
Βασικές έννοιες και ορισμοί	13
Κατανόηση του θέματος.....	13
Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες	27
Σύνοψη και βασικά μηνύματα.....	28
Πρακτικά εργαλεία.....	29
Βιβλιογραφία	30
Επισκόπηση	33
Βασικές έννοιες και ορισμοί	34
Κατανόηση των θεματικών συζήτησης	35
Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες.....	46
Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	47
Πρακτικά εργαλεία.....	49
Βιβλιογραφία	50
Επισκόπηση	53
Βασικές έννοιες και ορισμοί	54
Κατανόηση του θέματος.....	55
Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες.....	71
Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	73
Πρακτικά εργαλεία και πόροι.....	74
Βιβλιογραφία	75
Επισκόπηση	79
Κατανόηση του θέματος.....	81
Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτές και επαγγελματίες	89

Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	92
Πρακτικά εργαλεία.....	93
Βιβλιογραφία	95
Επισκόπηση	97
Βασικές έννοιες και ορισμοί	98
Κατανόηση του θέματος.....	99
Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες.....	107
Περίληψη & Βασικά Μηνύματα	112
Πρακτικά εργαλεία.....	113
Βιβλιογραφία	115
ΕΝΟΤΗΤΑ 6.....	117
Επισκόπηση	118
Βασικές έννοιες και ορισμοί	120
Κατανόηση του θέματος.....	122
Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες	129
Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	136
Πρακτικά εργαλεία.....	138
Βιβλιογραφία	142
Επισκόπηση.....	146
Βασικές έννοιες και ορισμοί	147
Κατανόηση του θέματος.....	148
Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες	163
Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	164
Πρακτικά εργαλεία και πόροι.....	164
Βιβλιογραφία	166
Επισκόπηση	168
Βασικές έννοιες και ορισμοί	169
Κατανόηση του θέματος.....	170
Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες	180

Κατευθυντήριες οδηγίες για μέλη της οικογένειας και φροντιστές/ριες (Ψυχοεκπαίδευση στο σπίτι)	184
Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα.....	186
Πρακτικά εργαλεία.....	187
Βιβλιογραφία	188
Πρακτικά εργαλεία.....	189
Ενότητα 1	189
Σχέδιο μαθήματος	190
Άσκηση 1	195
Άσκηση 2	197
Άσκηση 3	205
Ενότητα 2	210
Σχέδιο μαθήματος	211
Άσκηση 1	216
Άσκηση 2	222
Άσκηση 3	225
Ενότητα 3	226
Σχέδιο μαθήματος	227
Άσκηση 1	231
Άσκηση 2	239
Άσκηση 3	261
Ενότητα 4	266
Σχέδιο μαθήματος	267
Άσκηση 1	270
Άσκηση 2	271
Άσκηση 3	273
Ενότητα 5	277
Σχέδιο μαθήματος	278

Άσκηση 1	281
Άσκηση 2	284
Άσκηση 3	288
Σχέδιο μαθήματος	292
Άσκηση 1	294
Άσκηση 2	297
Άσκηση 3	300
Ενότητα 7	302
Σχέδιο μαθήματος	303
Άσκηση 1	306
Άσκηση 2	309
Άσκηση 3	312
Ενότητα 8	315
Σχέδιο μαθήματος	316
Άσκηση 1	318
Άσκηση 2	320
Άσκηση 3	324



Εισαγωγή στο Εγχειρίδιο AgeWise

Σχετικά με το πρόγραμμα «Never Gets Old»

Το «Never Gets Old – Διαγενεακή εκπαίδευση για το φύλο και τη σεξουαλικότητα» είναι ένα διετές πρόγραμμα συνεργασίας Erasmus+ στον τομέα της εκπαίδευσης ενηλίκων, το οποίο συγκεντρώνει οργανισμούς από τη Γερμανία, τη Ρουμανία, τη Γαλλία, την Πορτογαλία και την Κύπρο. Το πρόγραμμα ανταποκρίνεται σε ένα σημαντικό αλλά συχνά παραγνωρισμένο ζήτημα στην εκπαίδευση ενηλίκων, την υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική φροντίδα: την επιμονή του ηλικιακού ρατσισμού, του στιγματισμού και του αποκλεισμού που περιβάλλουν τη σεξουαλικότητα, το φύλο και την οικειότητα στην τρίτη ηλικία.

Σε ολόκληρη την Ευρώπη, οι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν στερεότυπα που παρουσιάζουν τη γήρανση ως ασυμβίβαστη με τη σεξουαλικότητα, την οικειότητα, τη συναισθηματική σύνδεση ή τη διαφορετικότητα φύλου. Αυτές οι παραδοχές ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, τις εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το θεσμικό περιβάλλον και την αυτοαντίληψη των ίδιων των ηλικιωμένων. Πολλοί επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους αναφέρουν περιορισμένη κατάρτιση και αβεβαιότητα όταν αντιμετωπίζουν ζητήματα σεξουαλικότητας, οικειότητας, σχέσεων ή LGBTQ+ στην τρίτη ηλικία. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι ενδέχεται να εσωτερικεύουν το στίγμα που συνδέεται με την ηλικία, γεγονός που οδηγεί σε σιωπή, αίσθημα ντροπής ή περιορισμένη πρόσβαση σε κατάλληλη υποστήριξη και πληροφορίες.

Το έργο «Never Gets Old» αναπτύχθηκε για να καλύψει αυτά τα κενά, προωθώντας προσεγγίσεις χωρίς αποκλεισμούς, με σεβασμό και επικεντρωμένες στο άτομο όσον αφορά τη σεξουαλικότητα και τη διαφορετικότητα φύλου στην τρίτη ηλικία. Μέσω ερευνητικών δραστηριοτήτων, διαγενεακού διαλόγου και εκπαιδευτικής ανάπτυξης, η σύμπραξη στοχεύει στην ενίσχυση των επαγγελματικών ικανοτήτων, συμβάλλοντας παράλληλα στη μεγαλύτερη αξιοπρέπεια, ορατότητα και ευημερία των ηλικιωμένων σε ποικίλα κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια.

Το Εγχειρίδιο «AgeWise» αποτελεί ένα από τα κεντρικά εκπαιδευτικά αποτελέσματα του έργου.

Σκοπός του Εγχειριδίου

Το Εγχειρίδιο AgeWise δημιουργήθηκε ως πρακτικός και εκπαιδευτικός πόρος, σχεδιασμένος να υποστηρίξει επαγγελματίες και οργανισμούς που εργάζονται με ηλικιωμένους, ώστε να αντιμετωπίζουν θέματα σεξουαλικότητας, οικειότητας, φύλου και σχέσεων στην τρίτη ηλικία με σεβασμό, ενημέρωση και χωρίς αποκλεισμούς.

Το εγχειρίδιο συνδυάζει θεωρητικές γνώσεις, προσεγγίσεις που βασίζονται στην αναστοχαστική σκέψη και πρακτικά εκπαιδευτικά εργαλεία. Στόχος του είναι να υποστηρίξει τους επαγγελματίες:

- στην κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία·
- στην αναγνώριση των επιπτώσεων της ηλικιακής διάκρισης, του στιγματισμού και των κοινωνικών κανόνων·
- στην προσέγγιση της σεξουαλικότητας και της οικειότητας ως συστατικών στοιχείων της υγείας, της ευημερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας·
- στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας με επίκεντρο το άτομο·

- στη δημιουργία ασφαλέστερων και πιο συμπεριληπτικών εκπαιδευτικών, υγειονομικών και κοινοτικών περιβαλλόντων.

Αντί να παρουσιάζει τη σεξουαλικότητα αποκλειστικά από ιατρική σκοπιά, το εγχειρίδιο υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση της σεξουαλικής ευημερίας, η οποία περιλαμβάνει βιολογικές, συναισθηματικές, διαπροσωπικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται επίσης στη διαφορετικότητα των εμπειριών της γήρανσης, συμπεριλαμβανομένων των προοπτικών της LGBTQ+ κοινότητας, της ποικιλομορφίας στις σχέσεις, της αυτονομίας, της συναίνεσης και των ηθικών ζητημάτων στην τρίτη ηλικία.

Το εγχειρίδιο αποσκοπεί όχι μόνο στην ενίσχυση των γνώσεων, αλλά και στην υποστήριξη του προβληματισμού, του διαλόγου και της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης κατά την ενασχόληση με θέματα που συχνά θεωρούνται ευαίσθητα ή δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς στα πλαίσια της εκπαίδευσης και της φροντίδας ενηλίκων.

Δομή του εγχειριδίου

Το Εγχειρίδιο AgeWise οργανώνεται σε δύο αλληλοσυμπληρούμενα τμήματα:

- Θεωρητικό μέρος** – παρέχει τα εννοιολογικά και ενημερωτικά θεμέλια των οκτώ ενότητων του εγχειριδίου, εξετάζοντας βασικά θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, το φύλο, την οικειότητα και τη γήρανση.
- Ενότητα «Πρακτικά εργαλεία»** – περιλαμβάνει σχέδια μαθήματος, μελέτες περιπτώσεων, δραστηριότητες προσομοίωσης ρόλων, ασκήσεις αναστοχασμού και οδηγίες διευκόλυνσης που σχετίζονται με κάθε ενότητα.



Επιπλέον, **οι παρουσιάσεις PowerPoint** που συνοδεύουν κάθε ενότητα είναι διαθέσιμες στον [ιστότοπο](#) του έργου και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη εργαστηρίων, συνεδριών κατάρτισης προσωπικού και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

Προοριζόμενοι χρήστες

Το Εγχειρίδιο AgeWise αναπτύχθηκε κυρίως για:

- εκπαιδευτές και επιμορφωτές ενηλίκων·
- επαγγελματίες του τομέα της υγείας·
- ψυχολόγους και συμβούλους·
- κοινωνικούς λειτουργούς και προσωπικό φροντίδας·
- οργανισμούς που εργάζονται με ηλικιωμένους·
- εκπαιδευτές και συντονιστές της κοινότητας·
- επαγγελματίες που ασχολούνται με πρωτοβουλίες ένταξης, πολυμορφίας και ευημερίας.

Το υλικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορα πλαίσια, όπως:

- προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων·
- επαγγελματική ανάπτυξη και κατάρτιση προσωπικού·
- περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας·
- κοινοτικά εργαστήρια·
- διαγενεακές μαθησιακές δραστηριότητες·
- πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης και ένταξης.

Το εγχειρίδιο σχεδιάστηκε σκόπιμα ώστε να παραμένει προσαρμόσιμο σε διαφορετικά επαγγελματικά υπόβαθρα, εθνικά πλαίσια και επίπεδα προηγούμενης εμπειρίας σχετικά με τα θέματα που εξετάζονται.

Πώς οι δραστηριότητες του έργου συνέβαλαν στη σύνταξη του εγχειριδίου

Το περιεχόμενο του Εγχειριδίου AgeWise αναπτύχθηκε μέσω συνεργατικών δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του έργου Never Gets Old σε όλες τις χώρες-εταίρους. Το εγχειρίδιο αντανακλά τις γνώσεις που συγκεντρώθηκαν μέσω:

- δραστηριότητες διαβούλευσης και ανταλλαγής απόψεων με ηλικιωμένους, εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες του τομέα της υγείας και προσωπικό φροντίδας·
- δραστηριότητες διαγενεακού διαλόγου·
- δραστηριότητες πιλοτικής εφαρμογής και ανατροφοδότησης.

Υπό αυτή την έννοια, το Εγχειρίδιο AgeWise αποτελεί έναν συνεργατικό ευρωπαϊκό εκπαιδευτικό πόρο που αναπτύχθηκε μέσω του διαλόγου, της ανταλλαγής εμπειριών και της πρακτικής συνεργασίας με επαγγελματίες και κοινότητες που εργάζονται με άτομα 65+.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

Γηράσκων πληθυσμός και θετικές προσεγγίσεις της γήρανσης

Αναπτύχθηκε από:

Elisa Klein-Peters

Proportional Message



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Η Ευρώπη αντιμετωπίζει σήμερα μια βαθιά δημογραφική μεταβολή που χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής τις τελευταίες δεκαετίες (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2024). Αυτή η μεταβολή έχει οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στον πληθυσμό, παρουσιάζοντας τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες για να επανεξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε, βιώνουμε και υποστηρίζουμε τη γήρανση (Rudnicka et al., 2020). Μέχρι το 2050, προβλέπεται ότι θα υπάρχουν 43 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω για κάθε 100 άτομα σε ηλικία εργασίας στην περιοχή (De Gobbi et al., 2025).

Η ενότητα αυτή παρουσιάζει τις δημογραφικές τάσεις στην Ευρώπη και προτείνει ορισμένα θετικά πλαίσια, όπως η *υγιής γήρανση*, η *ενεργός γήρανση* και η *ποιότητα ζωής*. Ως εκ τούτου, αμφισβητεί τις ηλικιοκεντρικές αφηγήσεις που παρουσιάζουν τα γηρατεία ως μια περίοδο αναπόφευκτης παρακμής, εξάρτησης ή ασεξουαλικότητας. Αντίθετα, η ενότητα τονίζει τη γήρανση ως μια δυναμική φάση της ζωής που διαμορφώνεται από την ταυτότητα, τις σχέσεις, την επιθυμία και την οικειότητα.

Τα ευρήματα από τις ομάδες εστίασης του προγράμματος «Never Gets Old» (WP2) αποκάλυψαν ότι η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα στην τρίτη ηλικία συχνά αγνοούνται ή θεωρούνται άσχετες τόσο από τους επαγγελματίες όσο και από τους ηλικιωμένους. Οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν την επιμονή επιβλαβών στερεοτύπων, τη σιωπή γύρω από την οικειότητα και τη σημαντική επαγγελματική αμηχανία κατά την αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων. Η Ενότητα 1 ανταποκρίνεται σε αυτές τις διαπιστώσεις, τοποθετώντας την ταυτότητα και τη σεξουαλικότητα ως αναπόσπαστα συστατικά της ευημερίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ως μέρος των πλαισίων θετικής γήρανσης.

Μέσω της συμμετοχής τους σε αυτή την ενότητα, οι επαγγελματίες θα αποκτήσουν μια πιο λεπτομερή κατανόηση της δημογραφικής γήρανσης, θα αναστοχαστούν σχετικά με τις δικές τους σιωπηρές παραδοχές, θα ενημερωθούν για τρία διαφορετικά πλαίσια θετικής γήρανσης και, με αυτόν τον τρόπο, θα ενισχύσουν την ικανότητά τους να υποστηρίξουν τα άτομα 65+ με έναν πιο ολιστικό τρόπο.

Μαθησιακά Αποτελέσματα της Ενότητας 1

Επιθυμητά αποτελέσματα: Τι θα γνωρίζουν ή θα είναι σε θέση να κάνουν οι εκπαιδευόμενοι;	Τεκμήρια επίτευξης: Πώς θα γνωρίζουμε ότι πέτυχαν τους στόχους;
Δομική συνειδητοποίηση: επεξήγηση του αντίκτυπου των δημογραφικών μεταβολών στην Ευρώπη.	Οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να εξηγήσουν το φαινόμενο της <i>δημογραφικής γήρανσης</i> με απλά λόγια και τις επιπτώσεις του στο φόρτο εργασίας τους.
Ενσωμάτωση πλαισίου: διάκριση μεταξύ των μοντέλων «υγιούς γήρανσης», «ενεργού γήρανσης» και «ποιότητας ζωής».	Οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να κατηγοριοποιήσουν σωστά μια σειρά σεναρίων φροντίδας στο κατάλληλο θεωρητικό πλαίσιο.
Υποκειμενική αξιολόγηση: Χρήση επικυρωμένων εργαλείων (CASP-19/WHOQOL) για τη μέτρηση της ευημερίας πέρα από την κλινική υγεία.	Πρακτική επίδειξη διεξαγωγής συνέντευξης για την ποιότητα ζωής χρησιμοποιώντας τους παρεχόμενους συνδέσμους ερωτηματολογίων.

Ολιστική εφαρμογή: Εφαρμογή μιας οπτικής με βάση το φύλο και τον πολιτισμό για τον εντοπισμό των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι.	Ανάλυση μελέτης περίπτωσης, όπου οι εκπαιδευόμενοι προσδιορίζουν πώς το φύλο και ο πολιτισμός επηρεάζουν τις στάσεις και τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων ή των επαγγελματιών.
Επαγγελματική ηθική: Εξισορρόπηση της αξιοπρέπειας του κινδύνου (αυτονομία) έναντι της θεσμικής ασφάλειας (ευεργεσία).	Ανασκόπηση των «πράξεων που πρέπει και δεν πρέπει να γίνονται» και ομαδικές συζητήσεις σχετικά με συγκεκριμένα ηθικά και επαγγελματικά διλήμματα (π.χ. οικειότητα στη φροντίδα).



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Ηλικιακός ρατσισμός: Αναφέρεται στα στερεότυπα (πώς σκεφτόμαστε), τις προκαταλήψεις (πώς αισθανόμαστε) και τη διάκριση (πώς ενεργούμε) απέναντι σε άλλους ή στον εαυτό μας με βάση την ηλικία (ΠΟΥ, 2025).

Δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων: Ένας δημογραφικός δείκτης που μετρά την αναλογία των εξαρτώμενων ηλικιωμένων, συνήθως αυτών ηλικίας 65 ετών και άνω, προς τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας, συνήθως 15-64 ετών (Eurostat, 2024).

Υγής γήρανση: Η διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει την ευημερία στην τρίτη ηλικία (να είναι και να κάνουν ό,τι έχουν λόγο να εκτιμούν) (ΠΟΥ, 2020).

Ενεργός γήρανση: Η διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών για υγεία, συμμετοχή και ασφάλεια με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής καθώς οι άνθρωποι γερνούν (ΠΟΥ, 2002).

Ποιότητα ζωής: Η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του (WHOQOL, 1998).

Προοπτική φύλου: Μια οπτική που εξετάζει πώς οι κοινωνικές θέσεις, οι παραδοσιακοί ρόλοι και οι βιολογικές διαφορές επηρεάζουν την ευημερία και τις ευκαιρίες των ανδρών, των γυναικών και των ατόμων διαφορετικού φύλου (ΠΟΥ, 2002).

Ολιστικό πλαίσιο στη γεροντολογία: Μια προσέγγιση που αντιμετωπίζει τη γήρανση όχι απλώς ως μια σειρά ιατρικών συμπτωμάτων ή βιολογικών φθίνουσων τάσεων, αλλά αναγνωρίζει την αλληλεξάρτηση των διαφόρων πτυχών της ζωής ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών και συναισθηματικών του καταστάσεων, των σχέσεών του, του πολιτισμικού του υπόβαθρου και των προσωπικών του προτιμήσεων (Hello Leaders, 2024).



Κατανόηση του θέματος

Γήρανση: Δημογραφικά στοιχεία

Σύμφωνα με την έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη γήρανση του 2024, ο πληθυσμός της ΕΕ προβλέπεται να αρχίσει να μειώνεται τα επόμενα χρόνια, ενώ ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται,

ιδίως σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων σε ηλικία εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι το μέγεθος των ηλικιακών ομάδων των ηλικιωμένων συνεχίζει να αυξάνεται, ενώ οι νεότερες ηλικιακές ομάδες θα συρρικνωθούν.

Αυτή η δημογραφική μετάβαση προς μια γηράσκουσα κοινωνία δεν αποτελεί απλώς μια στατιστική αλλαγή· αντιπροσωπεύει μια θεμελιώδη μεταβολή στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της Ευρώπης. Καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται, ενώ ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας μειώνεται, η ζήτηση για φροντίδα υψηλής ποιότητας, υπηρεσίες υποστήριξης χωρίς αποκλεισμούς και εξειδικευμένες παρεμβάσεις υγείας αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά. Αυτή η μεταβολή ασκεί αυξανόμενη πίεση στους ήδη περιορισμένους επαγγελματικούς πόρους, καθιστώντας απαραίτητη την προσαρμογή των συστημάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε έναν πιο ποικιλόμορφο και γηράσκοντα πληθυσμό. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω παρέχουν εμπειρικά στοιχεία που υποστηρίζουν αυτή τη δημογραφική τάση και υπογραμμίζουν την κλίμακα της πρόκλησης καθώς και την επείγουσα ανάγκη για την κατάρτιση επαγγελματιών που μπορούν να παρέχουν ολιστική και σεβαστή φροντίδα.

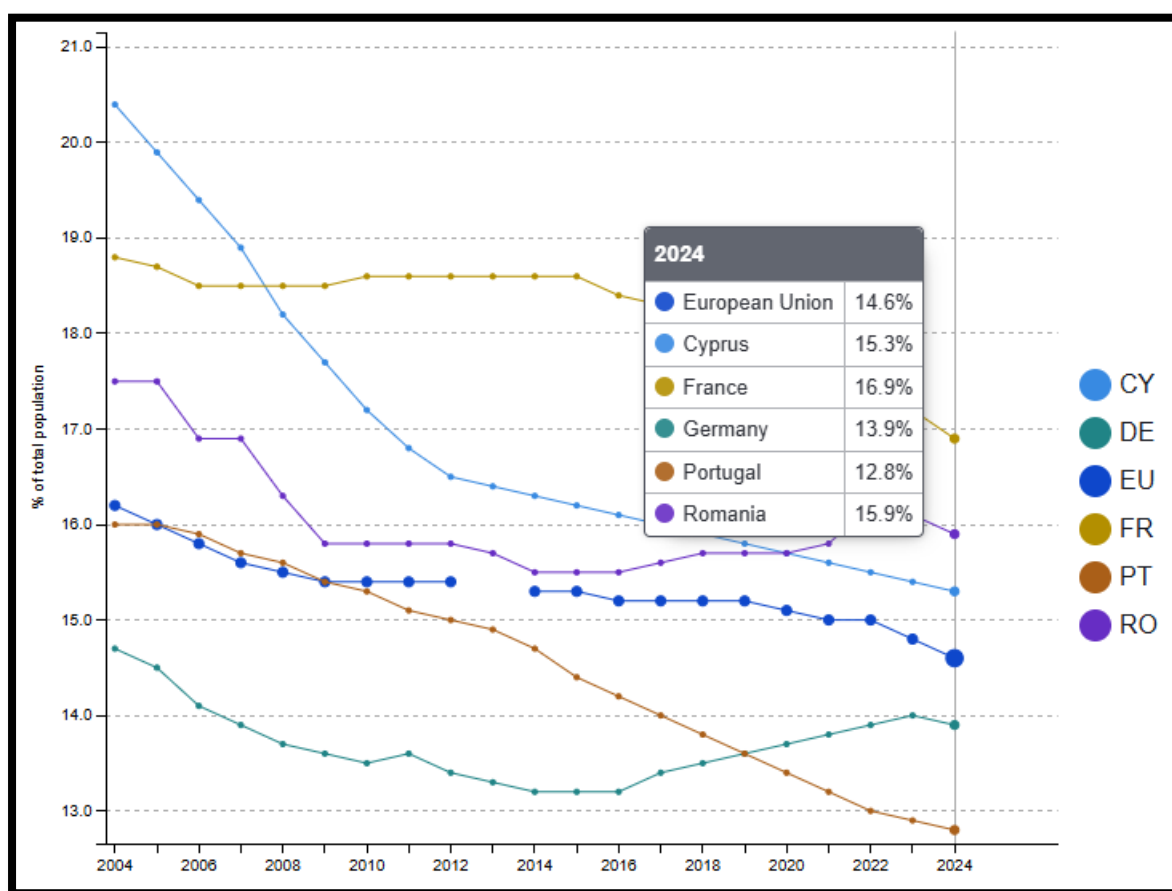
Ο δείκτης εξάρτησης λόγω γήρατος είναι ο λόγος του πληθυσμού τρίτης ηλικίας στην ΕΕ προς τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας και δίνει μια εικόνα της μεταβολής μεταξύ των υποψήφιων συνταξιούχων και των υποψήφιων εργαζομένων και, κατά συνέπεια, του τρόπου με τον οποίο ο γηράσκων πληθυσμός μεταβάλλει την ισορροπία μεταξύ δικαιούχων και εισφορών. Ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων για την ΕΕ ήταν 33,9 % την 1η Ιανουαρίου 2024 (βλ. πίνακα παρακάτω), με λίγο πάνω από 3 άτομα σε ηλικία εργασίας για κάθε άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω. Ο δείκτης εξάρτησης λόγω γήρατος στις χώρες της ΕΕ κυμαινόταν από τα χαμηλότερα επίπεδα του 21,7% στο Λουξεμβούργο και του 23,6% στην Ιρλανδία, με σχεδόν 5 άτομα σε ηλικία εργασίας για κάθε άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω, έως τα υψηλότερα επίπεδα του 38,4% στην Ιταλία, 38,2% στη Βουλγαρία και 38,2% στην Πορτογαλία, όπου υπήρχαν λιγότερα από 3 άτομα σε ηλικία εργασίας για κάθε άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω (Eurostat, 2024).

Σύμφωνα με τα συλλεχθέντα στοιχεία, ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων θα αυξηθεί περαιτέρω σε 59,0 το 2070, με το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης να αναμένεται ήδη έως το 2045. Αυτό σημαίνει ότι η ΕΕ θα περάσει από σχεδόν τριάντα άτομα ηλικίας 20-64 ετών για κάθε δέκα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών το 2022, σε λιγότερα από είκοσι άτομα έως το 2045 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2024).

Χώρα	Πληθυσμός 1 Ιανουαρίου 2024	Δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων* 2024	Μέση ηλικία σε έτη το 2024	Αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω μεταξύ 2014 και 2024
Γερμανία	83,4 εκατομμύρια 19% του συνόλου της ΕΕ	35,2	45,5	20,9% έως 22,4%
Γαλλία	68,4 εκατομμύρια 15% του συνόλου της ΕΕ	34,8	42,6	18,0% έως 21,4%
Ρουμανία	19,07 εκατομμύρια	31,2	43,8	13,9% έως 17,7%

Κύπρος	934 000 0,2% του συνόλου της ΕΕ	26,5	40,6	16,5% έως 20,0%
Πορτογαλία	10,64 εκατομμύρια του συνόλου της ΕΕ	38,2	47,1	20,0% – 24,1%
Ευρώπη	449,31 εκατομμύρια	33,9	44,7	18,7% έως 21,6%

Πηγή δεδομένων: Eurostat (2024) *Ο δείκτης ηλικιακής εξάρτησης υπολογίζεται ως ο αριθμός των νέων και των ηλικιωμένων σε ηλικία κατά την οποία και οι δύο ομάδες είναι γενικά οικονομικά ανενεργές (δηλ. κάτω των 15 ετών και 65 ετών και άνω), σε σύγκριση με τον αριθμό των ατόμων σε ηλικία εργασίας (δηλ. 15-64 ετών).



Σχήμα1 - Πληθυσμός ηλικίας κάτω των 15 ετών ως ποσοστό του συνολικού πληθυσμού (Eurostat, 2024)

Στο πλαίσιο της κοινοπραξίας Never Gets Old, οι χώρες-εταίροι αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα της ευρωπαϊκής δημογραφικής μεταβολής. Η Πορτογαλία, μαζί με την Ιταλία και την Ελλάδα, καταγράφει επί του παρόντος έναν από τους υψηλότερους δείκτες εξάρτησης ηλικιωμένων στην ΕΕ (που εκτιμάται σε πάνω από 38%), με τη διάμεση ηλικία της να αυξάνεται με έναν από τους ταχύτερους ρυθμούς στην περιοχή (Eurostat, 2024). Αντίθετα, η Γερμανία έχει σημειώσει πρόσφατα μια ελαφρά σταθεροποίηση ή μείωση της μέσης ηλικίας, ένα φαινόμενο που αποδίδεται κυρίως στην εισροή νεότερου μεταναστευτικού εργατικού δυναμικού. Η Γαλλία συνεχίζει να διατηρεί έναν από τους μεγαλύτερους και πιο ανθεκτικούς πληθυσμούς· ωστόσο, δεν είναι απρόσβλητη από την τάση

«γήρανσης» που επικρατεί σε ολόκληρη τη Δυτική Ευρώπη, η οποία έχει μετατοπίσει την εστίαση της εθνικής πολιτικής προς τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Οι εταίροι της Ανατολικής Ευρώπης και της Μεσογείου αντιμετωπίζουν διαφορετικές διαρθρωτικές πιέσεις: η Ρουμανία έχει υποστεί μία από τις σημαντικότερες σχετικές μειώσεις πληθυσμού στην ΕΕ (περίπου -11% από το 2004), η οποία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη μετανάστευση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας, γεγονός που έχει επιταχύνει μια διαδικασία γήρανσης με «υπερβολική συγκέντρωση» στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Αντίθετα, η Κύπρος έχει καταγράψει την υψηλότερη σχετική αύξηση πληθυσμού στην Ένωση (29 % από το 2004), ωστόσο, παραδόξως, αντιμετωπίζει μείωση του ποσοστού των παιδιών, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μελλοντική δημογραφική της κατάσταση παραμένει ευάλωτη.

Τα στοιχεία που παρέχει η Έκθεση για τη Γήρανση του 2024 στις **“Δραστηριότητες της εργαλειοθήκης”** υπογραμμίζουν τη μετάβαση από μια περίοδο δημογραφικού *πλεονεκτήματος* (όταν μια χώρα διαθέτει μεγάλο και νεαρό ενεργό πληθυσμό) σε μια περίοδο δημογραφικού *εμποδίου*. Το δημογραφικό εμπόδιο προκύπτει όταν η συρρίκνωση του εργατικού δυναμικού και η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού επιβραδύνουν την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχουν λιγότεροι εργαζόμενοι που καταβάλλουν φόρους για να καλύψουν τα αυξανόμενα έξοδα, για παράδειγμα, των συντάξεων, της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους πολίτες. Με άλλα λόγια: δεν μπορούμε πλέον να βασιστούμε σε μια τεράστια ομάδα νεαρών εργαζομένων για να τροφοδοτήσουμε την οικονομία· αντίθετα, πρέπει να βρούμε νέους τρόπους για να στηρίξουμε μια πολύ πιο γηρασμένη κοινωνία. Για το έργο «Never Gets Old», αυτά τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι ο τομέας της φροντίδας και ο κοινωνικός τομέας θα αντιμετωπίσουν μια διπλή πίεση: τη συρρίκνωση του αριθμού των επαγγελματιών φροντιστών και την αυξανόμενη ζήτηση για υποστήριξη με επίκεντρο το άτομο. Η προβλεπόμενη απότομη αύξηση του δείκτη εξάρτησης έως το 2045 υποδηλώνει ότι το χρονικό περιθώριο για την εφαρμογή πλαισίων *«Θετικής Γήρανσης»* στενεύει. Κατά συνέπεια, η μετάβαση πέρα από την κλινική φροντίδα προς την αντιμετώπιση της ολιστικής ευημερίας, συμπεριλαμβανομένων των συχνά παραμελημένων πτυχών της ταυτότητας και της οικειότητας, δεν αποτελεί πλέον απλώς μια ηθική επιλογή, αλλά μια δομική αναγκαιότητα για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της αξιοπρέπειας των γηράσκουσων ευρωπαϊκών κοινωνιών.

Μύθοι και πραγματικότητα σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Οι κοινωνικές αντιλήψεις για τη γήρανση συχνά θολώνονται από τον *σεξουαλικό ηλικιακό ρατσισμό*, μια συστημική προκατάληψη που απορρίπτει ή παθολογεί τη σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων και αντανάκλα τις κοινωνικές προσδοκίες ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν ή δεν πρέπει να έχουν σεξουαλικές σχέσεις. Ενώ οι δημογραφικές τάσεις δείχνουν ότι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και ο αυξανόμενος πληθυσμός των ηλικιωμένων, ο δημόσιος και ο επαγγελματικός λόγος συχνά υστερούν σε σχέση με αυτή την πραγματικότητα, συνεχίζοντας να αντανάκλουν ηλικιακές προκαταλήψεις σχετικά με την τρίτη ηλικία και τη σεξουαλικότητα (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2020).

Όταν σκεφτόμαστε τα στερεότυπα, ένας διαδεδομένος μύθος είναι ότι οι ηλικιωμένοι είναι εγγενώς ασεξουαλικοί, «πέρα από» την επιθυμία, ή ότι το σεξουαλικό ενδιαφέρον εξαφανίζεται φυσικά με την ηλικία. Ωστόσο, η πραγματικότητα είναι ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί μια δυναμική φάση της ζωής που συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Ενώ η σωματική λειτουργία μπορεί να αλλάξει, οι έρευνες δείχνουν ότι πολλοί ηλικιωμένοι θεωρούν το σεξ ως ζωτικό συστατικό της ποιότητας ζωής,

μετατοπίζοντας συχνά την εστίασή τους από καθαρά σωματικές πράξεις προς μια βαθύτερη συναισθηματική οικειότητα και «πλήρη» σύνδεση (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2020).

Ένας άλλος κοινός μύθος παρουσιάζει τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ως γελοία ή ακατάλληλη, όμως μελέτες δείχνουν ότι είναι η εσωτερίκευση αυτών ακριβώς των στερεοτύπων, και όχι η ίδια η ηλικία, που εμποδίζει πιο συχνά τη σεξουαλική έκφραση (Gewirtz-Meydan et al., 2018).

Αυτές οι παρανοήσεις έχουν βαθιές επιπτώσεις στις υπηρεσίες και την ευημερία. Όταν οι επαγγελματίες λειτουργούν υπό την επήρεια του μύθου της σεξουαλικότητας, ενδέχεται να παραβλέπουν τις ανάγκες σεξουαλικής υγείας, να μην εξασφαλίζουν την ιδιωτικότητα στα περιβάλλοντα φροντίδας ή να αγνοούν τις συγκεκριμένες ανησυχίες ευάλωτων ομάδων, όπως οι ενήλικες της κοινότητας LGBTQI+ που αντιμετωπίζουν “διπλή αορατότητα” (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Τα αποτελεσματικά πλαίσια για τη γήρανση πρέπει, επομένως, να απομακρυνθούν από ένα αυστηρά βιοϊατρικό μοντέλο παρακμής και να υιοθετήσουν μια ολιστική και πιο συμπεριληπτική προοπτική. Αυτό περιλαμβάνει την αναγνώριση ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και δείκτη επιτυχημένης γήρανσης. Καταρρίπτοντας αυτούς τους μύθους, οι επαγγελματίες μπορούν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου οι ηλικιωμένοι αισθάνονται την αυτοπεποίθηση να εκφράζουν την ταυτότητα και την επιθυμία τους με αξιοπρέπεια.

Για να εμβαθύνετε στις ρίζες των στερεοτύπων που βασίζονται στην ηλικία και των κοινωνικών προκαταλήψεων που επηρεάζουν την οικειότητα στην τρίτη ηλικία, σας προτείνουμε να συμβουλευτείτε την Ενότητα 2 του Εγχειριδίου AgeWise: [Ηλικιακός ρατσισμός και παρανοήσεις σχετικά με τους ηλικιωμένους.](#)

Πλαίσια θετικής γήρανσης

Καθώς ο ευρωπαϊκός και ο παγκόσμιος πληθυσμός υφίστανται σημαντική δημογραφική μεταβολή, το επίκεντρο της γεροντολογίας και της κοινωνικής πολιτικής έχει μετατοπιστεί από ένα μοντέλο βασισμένο στις ελλείψεις — το οποίο αντιμετωπίζει τη γήρανση κυρίως ως μια περίοδο αναπόφευκτης παρακμής ή ασθένειας — προς πλαίσια θετικής γήρανσης, τα οποία αντιμετωπίζουν τη γήρανση ως μια συνεχιζόμενη περίοδο ανάπτυξης, εξέλιξης και δυνατοτήτων. Ένα πλαίσιο παρέχει έναν τρόπο κατανόησης και μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για την οργάνωση προγραμμάτων ή υπηρεσιών για ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, εάν διάφοροι οργανισμοί εκπαίδευσης ενηλίκων χρησιμοποιούν όλοι το ίδιο πλαίσιο για να σκεφτούν και να επικοινωνήσουν το έργο τους, μπορούν να εντοπιστούν κενά στις υπηρεσίες και να διευκολυνθεί η πρόσβαση των ηλικιωμένων στις υπηρεσίες που χρειάζονται, όπου και όταν τις χρειάζονται. Τα ακόλουθα πλαίσια παρέχουν διαφορετικούς θεωρητικούς οδικούς χάρτες για την υποστήριξη των ηλικιωμένων, όχι μόνο ώστε να ζήσουν περισσότερο, αλλά και να ευημερήσουν.

Υγιής γήρανση: Μια λειτουργική προσέγγιση

Η υγιής γήρανση δεν αφορά απλώς τη διατήρηση της σωματικής μας υγείας με την πάροδο του χρόνου. Αφορά επίσης την ψυχική και συναισθηματική μας υγεία, την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής μας, καθώς και τη στέγαση και την οικονομική μας ασφάλεια. Αφορά την ικανότητά μας να δημιουργούμε σχέσεις με τους ανθρώπους, να παραμένουμε ενεργοί στις κοινότητές μας και να αισθανόμαστε ότι είμαστε αξιόλογοι συμμετέχοντες στην κοινωνία. Η υγιής γήρανση αφορά την ικανότητά μας να είμαστε ανθεκτικοί απέναντι στην αυξανόμενη ευθραυστότητα, τη μειωμένη αυτονομία και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες που αποτελούν την πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι καθώς γερνάμε.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την υγιή γήρανση ως τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει την ευημερία στην τρίτη ηλικία. Σε αντίθεση με παλαιότερα ιατρικά μοντέλα που εστίαζαν αποκλειστικά στην απουσία ασθένειας, η υγιής γήρανση δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ των εγγενών ικανοτήτων ενός ατόμου (σωματικών και ψυχικών) και των περιβαλλόντων στα οποία ζει (ΠΟΥ, 2020). Μετατοπίζει τον στόχο από τη *θεραπεία* στη *λειτουργικότητα*. Ακόμη και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις μπορούν να γερνούν υγιώς, εφόσον το περιβάλλον τους (κοινωνικό, πολιτικό και φυσικό) υποστηρίζει την ικανότητά τους να κάνουν ό,τι θεωρούν σημαντικό.

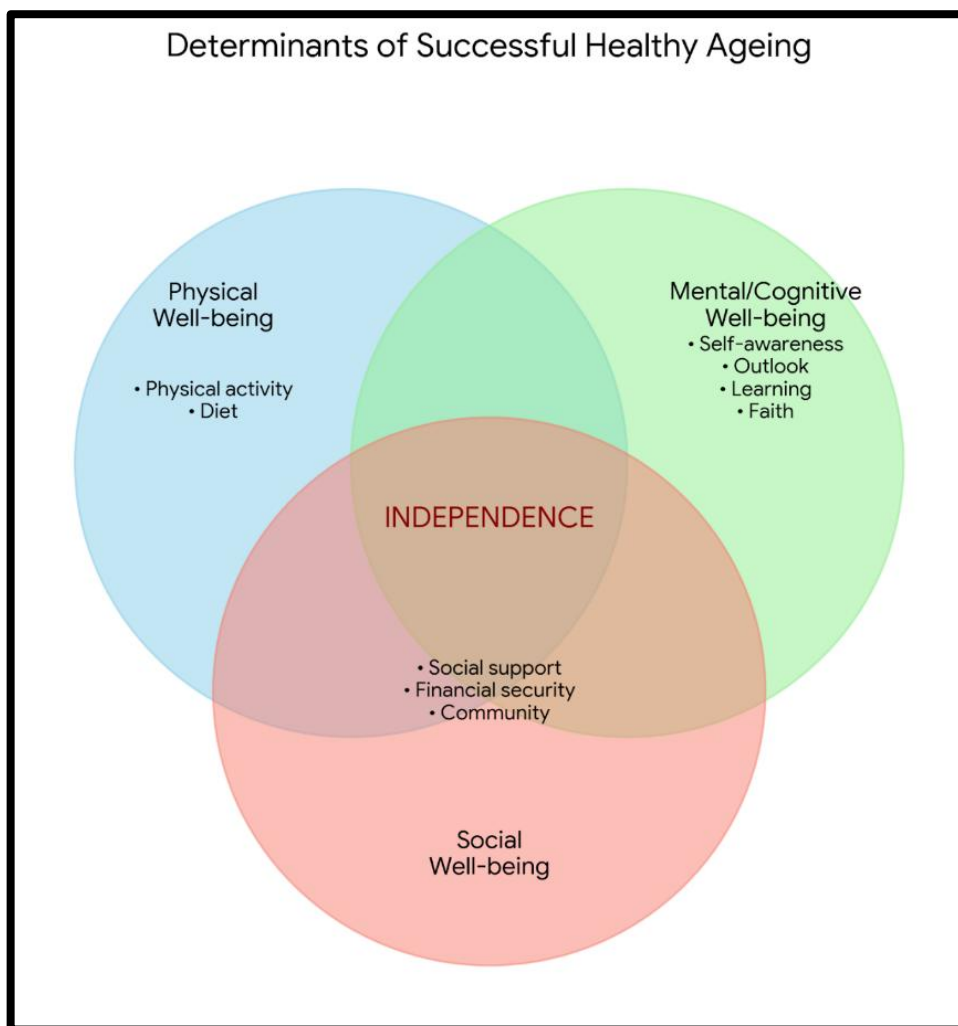
Η λειτουργική ικανότητα είναι η δυνατότητα που επιτρέπει στους ανθρώπους να είναι και να κάνουν ό,τι θεωρούν σημαντικό (Beard et al., 2016). Αναφέρεται ως η ικανότητα:

- να ικανοποιούν τις βασικές τους ανάγκες,
- να μαθαίνουν, να εξελίσσονται και να λαμβάνουν αποφάσεις,
- να είναι κινητικά ανεξάρτητοι,
- να δημιουργούν και να διατηρούν σχέσεις, και
- να συνεισφέρουν στην κοινωνία.

Μια συστηματική ανασκόπηση των Abud et al. (2022), σχετικά με ένα σαφές πλαίσιο για την υγιή γήρανση, προσδιόρισε διάφορους καθοριστικούς παράγοντες της υγιούς γήρανσης σε διαφορετικές διαστάσεις:

- **Σωματική ευεξία:** Σωματική δραστηριότητα, άσκηση, υγιεινή διατροφή, προληπτικές επιλογές τρόπου ζωής, διαχείριση φαρμάκων, εναλλακτικές θεραπείες για την υποστήριξη των λειτουργιών του οργανισμού.
- **Ψυχική/γνωστική ευεξία:** Αυτογνωσία, θετική προοπτική/στάση (νοοτροπία προσανατολισμένη στο μέλλον), αίσθηση σκοπού, δια βίου μάθηση, χόμπι, πίστη/θρησκεία και πνευματικότητα.
- **Κοινωνική ευεξία:** Κοινωνική υποστήριξη και σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και ακόμη και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οικονομική ασφάλεια, συμμετοχή στην κοινότητα/εθελοντισμός.
- **Ανεξαρτησία** και στις τρεις διαστάσεις.

Η *ανεξαρτησία* φαίνεται να αποτελεί τον κόκκινο νήμα που συνδέει τους σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς τομείς. Αναφέρεται στην ικανότητα να ζει κανείς χωρίς συνεχή υποστήριξη, να παραμένει αυτοδύναμος και να διατηρεί οικονομική αυτονομία. Η αντίληψη της ανεξαρτησίας είναι εξαιρετικά ατομική· για όσους πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, μπορεί να επικεντρώνεται στη σωματική ικανότητα· για άλλους, ορίζεται από την ελευθερία να κάνουν τις δικές τους επιλογές.



Σχήμα2 - Δεδομένα βάσει της μελέτης των Abud et al., 2022.

Παραδείγματα υγιούς γήρανσης



**Αστική
υποδομή
φιλική προς
άτομα τρίτης
ηλικίας**

**Διατροφική
ασφάλεια και
προληπτική
υγεία**

**Αυτοδιαχείρι-
ση και
προάσπιση
των
δικαιωμάτων
στον τομέα**

*Εικόνες που δημιουργήθηκαν/προέρχονται από το Canva (2026)

- **Αστική υποδομή φιλική προς άτομα τρίτης ηλικίας:** Σε μια πόλη που δίνει προτεραιότητα σε αυτό το πλαίσιο, ένας κάτοικος με μειωμένη κινητικότητα μπορεί ακόμα να κάνει μόνος του τα ψώνια του, επειδή ο δήμος έχει εγκαταστήσει σήμανση, έχει διευρύνει τα πεζοδρόμια και έχει παρατείνει τη διάρκεια των φωτεινών σηματοδοτών για τους πεζούς. Με την άρση των φυσικών εμποδίων, το περιβάλλον αντισταθμίζει τη μείωση της εγγενούς σωματικής ικανότητας του ατόμου, επιτρέποντάς του να παραμείνει πιο ανεξάρτητο.
- **Διατροφική ασφάλεια και προληπτική υγεία:** Ας σκεφτούμε έναν ηλικιωμένο που συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα κοινοτικής γεωργίας που παρέχει φρέσκα, τοπικά προϊόντα. Διατηρώντας μια διατροφή πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, πρωτεΐνες και βιταμίνες, ενισχύει το ανοσοποιητικό του σύστημα και τη μυϊκή του μάζα (προλαμβάνοντας τη σαρκopenία). Αυτή η προληπτική προσέγγιση στη διατροφή μειώνει τον κίνδυνο πτώσεων και νοσηλείων, συμβάλλοντας άμεσα στη μακροπρόθεσμη λειτουργική σταθερότητα.
- **Αυτοδιαχείριση και προάσπιση της υγείας:** Ένα άτομο που συνεργάζεται με τον οικογενειακό του γιατρό για τη διαχείριση μιας πάθησης όπως η υπέρταση. Παρακολουθώντας την αρτηριακή του πίεση και κατανοώντας τη φαρμακευτική του αγωγή, επιδεικνύει υψηλό επίπεδο «αυτογνωσίας» και ενεργητικότητας και μετατρέπεται από παθητικό ασθενή σε ενεργό υποστηρικτή της υγείας του.

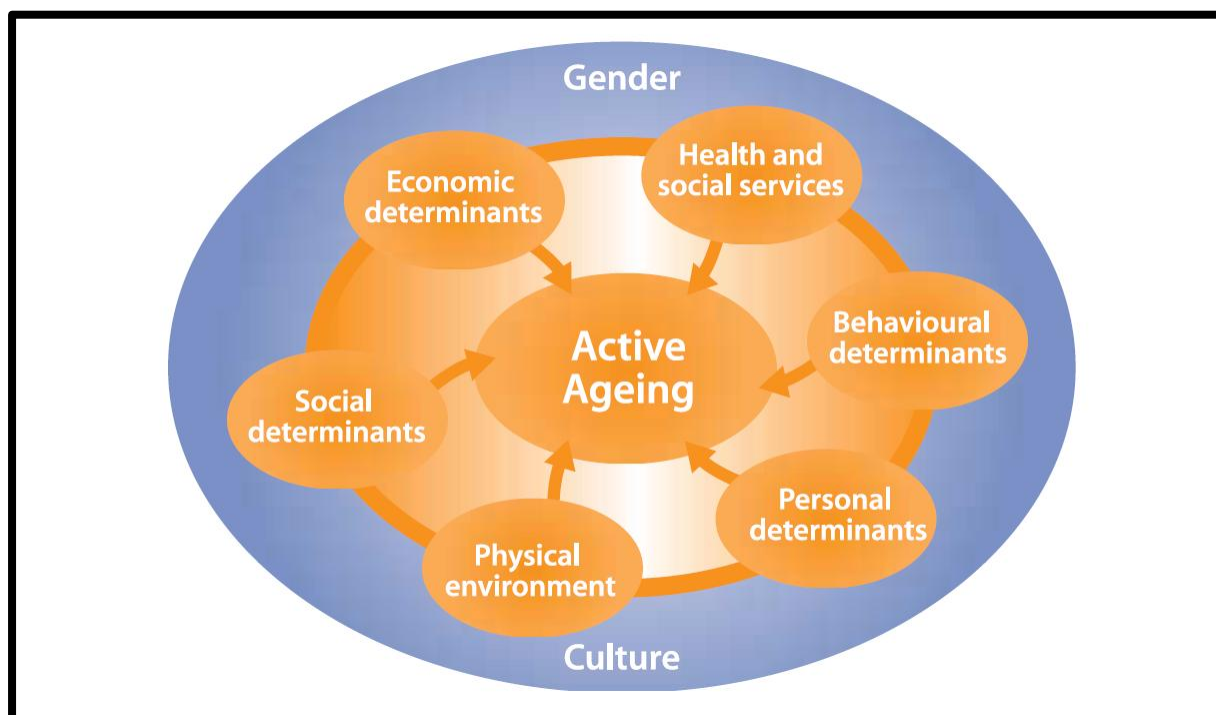
Ενεργός γήρανση: Βελτιστοποίηση ευκαιριών

Το πλαίσιο της ενεργού γήρανσης υιοθετήθηκε από τον ΠΟΥ στις αρχές της δεκαετίας του 2000 για να μεταδώσει ένα πιο περιεκτικό μήνυμα από αυτό της υγιούς γήρανσης. Κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας συνόδου κορυφής για τον πληθυσμό που πραγματοποιήθηκε στη Μαδρίτη τον Απρίλιο του 2002, ο ΠΟΥ ενέκρινε την ενεργό γήρανση ως τον κύριο στόχο των πολιτικών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους (Paúl et al., 2012). Ο όρος «ενεργός» αναφέρεται στη συνεχή συμμετοχή σε κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, πνευματικά και πολιτικά θέματα, και όχι

απλώς στην ικανότητα να είναι κανείς σωματικά ενεργός ή να συμμετέχει στο εργατικό δυναμικό. Βασίζεται σε τρεις πυλώνες: Υγεία, Συμμετοχή και Ασφάλεια (ΠΟΥ, 2002).

Το προφίλ της ενεργού γήρανσης αναμένεται να διαφέρει ανάλογα με το πλαίσιο και τον πολιτισμό και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για συγκεκριμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας και ατόμου στο τοπικό περιβάλλον. Έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν υποκειμενικές μεταβλητές που συμβάλλουν στην ενεργό γήρανση (Ραúl et al., 2012). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το πλαίσιο της ενεργού γήρανσης περιλαμβάνει έξι ομάδες καθοριστικών παραγόντων, καθένας από τους οποίους δημιουργεί τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που ευνοούν την ενεργό γήρανση:

1. **Υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας:** Προαγωγή της υγείας, πρόληψη ασθενειών, μακροχρόνια φροντίδα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
2. **Συμπεριφορικοί καθοριστικοί παράγοντες:** Διακοπή του καπνίσματος, σωματική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή, στοματική υγεία, κατανάλωση αλκοόλ και τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής.
3. **Προσωπικοί καθοριστικοί παράγοντες:** Βιολογία, γενετική και ψυχολογικοί παράγοντες.
4. **Φυσικό περιβάλλον:** Διασφάλιση φιλικού προς τους ηλικιωμένους περιβάλλοντος, ασφαλούς στέγασης, πρόληψης πτώσεων και απουσίας ρύπανσης (καθαρό νερό, αέρας και ασφαλή τρόφιμα).
5. **Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες:** Κοινωνική υποστήριξη, πρόληψη της βίας και της κακοποίησης, καθώς και προώθηση της εκπαίδευσης και της αλφαριθμητισμού.
6. **Οικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες:** Παρακολούθηση του εισοδήματος, κοινωνική προστασία και οικονομική ασφάλεια.



Σχήμα3 - Οι καθοριστικοί παράγοντες της ενεργού γήρανσης (ΠΟΥ, 2002)

Ο πολιτισμός και το φύλο ταξινομούνται ως διατομεακοί καθοριστικοί παράγοντες, διότι δεν υφίστανται μεμονωμένα· αντίθετα, λειτουργούν ως θεμελιώδεις παράγοντες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν κάθε άλλο παράγοντα του πλαισίου της ενεργού γήρανσης.

Ο πολιτισμός λειτουργεί ως το γενικότερο περιβάλλον για τα άτομα, καθορίζοντας τις κοινωνικές απόψεις σχετικά με τη διαδικασία της γήρανσης, τις συμπεριφορές που αποσκοπούν στη διατήρηση της υγείας και τις συνθήκες διαβίωσης, όπως η προτίμηση για πολυγενεακά νοικοκυριά.

Το φύλο, από την άλλη πλευρά, λειτουργεί ως κρίσιμο πρίσμα για την καταλληλότητα των πολιτικών, επισημαίνοντας πώς οι ανόμοιες κοινωνικές θέσεις και οι παραδοσιακοί ρόλοι οδηγούν σε μοναδικούς κινδύνους: οι γυναίκες συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένη φτώχεια λόγω της δια βίου μη αμειβόμενης φροντίδας, ενώ οι άνδρες είναι στατιστικά πιο επιρρεπείς σε επαγγελματικούς κινδύνους και συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου. Μαζί, αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες διασφαλίζουν ότι η γήρανση κατανοείται όχι μόνο ως βιολογική διαδικασία, αλλά και ως μια σύνθετη κοινωνική και προσωπική εμπειρία (ΠΟΥ, 2002).

Ορισμένες βασικές πτυχές της Ενεργού Γήρανσης είναι:

- **Αυτονομία:** η αντιληπτή ικανότητα να ελέγχει, να αντιμετωπίζει και να λαμβάνει προσωπικές αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής του ατόμου στην καθημερινότητα.
- **Ανεξαρτησία:** η ικανότητα εκτέλεσης λειτουργιών που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή – η δυνατότητα να ζει κανείς ανεξάρτητα στην κοινότητα χωρίς ή/και με ελάχιστη βοήθεια από άλλους.
- **Ποιότητα ζωής:** «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και του συστήματος αξιών του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, καθώς και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του» (THE WHOQOL GROUP, 1998).
- **Προσδόκιμο υγιούς ζωής:** χρησιμοποιείται συνήθως ως συνώνυμο του «προσδόκιμου ζωής χωρίς αναπηρία».

Παραδείγματα ενεργού γήρανσης

		
Διαγενεακή καθοδήγηση	Δια βίου πολιτική υπεράσπιση	Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας

*Εικόνες που δημιουργήθηκαν/προέρχονται από το Canva (2026)

- **Διαγενεακή καθοδήγηση:** Ένας μεγαλύτερος σε ηλικία επαγγελματίας, αν και έχει αποσυρθεί από την πλήρη απασχόληση, συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα «μεταφοράς γνώσης» σε μια τοπική επιχείρηση. Καθοδηγώντας νεότερους υπαλλήλους, παραμένει «ενεργός» από κοινωνική και οικονομική άποψη, διασφαλίζοντας ότι οι δεξιότητές του εξακολουθούν να εκτιμώνται από την κοινωνία.
- **Δια βίου πολιτική υπεράσπιση:** Συμμετοχή σε συνεδριάσεις του τοπικού συμβουλίου για ή για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Αυτό διασφαλίζει την εκπλήρωση του πυλώνα της «ασφάλειας», επιτρέποντας στους ηλικιωμένους να έχουν λόγο στις πολιτικές που επηρεάζουν τη ζωή τους και το περιβάλλον στο οποίο ζουν.
- **Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας:** Εγγραφή σε ένα «Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας» για την εκμάθηση μιας νέας γλώσσας ή ιστορίας. Αυτό αντιπροσωπεύει τη δέσμευση για «δια βίου μάθηση», διατηρώντας το μυαλό ενεργό και διευρύνοντας τους κοινωνικούς κύκλους.

Ποιότητα Ζωής: Η Υποκειμενική Εμπειρία

Ενώ τα πλαίσια της Υγιούς και Ενεργού Γήρανσης συχνά εστιάζουν στη λειτουργική ικανότητα και την κοινωνική συμμετοχή, το πλαίσιο της Ποιότητας Ζωής επικεντρώνεται στην υποκειμενική εμπειρία του ατόμου σχετικά με τη δική του ύπαρξη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως την αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τις ανησυχίες του (The WHOQOL Group, 1998). Αυτό το πλαίσιο είναι πολυδιάστατο, καθώς υπερβαίνει τους παραδοσιακούς ιατρικούς δείκτες και ενσωματώνει την ψυχολογική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και τις προσωπικές πεποιθήσεις.

Στο πλαίσιο ενός γηράσκοντος πληθυσμού, η ποιότητα ζωής αποτελεί ζωτικό δείκτη ευημερίας που παραμένει ακόμη και όταν η σωματική υγεία επιδεινώνεται. Έρευνες υποδεικνύουν ότι, για τους ηλικιωμένους, η ποιότητα ζωής συνδέεται στενά με τις έννοιες της αυτονομίας (η ικανότητα να λαμβάνει κανείς τις δικές του αποφάσεις) και του ελέγχου επί των καθημερινών ρουτινών (Wiggins et al., 2004). Σε αντίθεση με ορισμένα πρότυπα διαβίωσης, τα οποία εστιάζουν στο εισόδημα και τα υλικά αγαθά, η ποιότητα ζωής μετρά πόσο ικανοποιημένος αισθάνεται ένας άνθρωπος από τις κοινωνικές του σχέσεις, την αίσθηση αξιοπρέπειας που έχει και την ικανότητά του να επιδιώκει την αυτοπραγμάτωση στα γεράματά του. Ως εκ τούτου, για πολλούς ηλικιωμένους, η ποιότητα ζωής συνδέεται στενότερα με την αυτονομία (, την ικανότητα λήψης αποφάσεων) και τη συνδεσιμότητα (σύνδεση με τους άλλους) παρά με την απουσία σωματικού πόνου.

Για τους επαγγελματίες, το πλαίσιο της ποιότητας ζωής απαιτεί μια αλλαγή προοπτικής: από το ερώτημα «Ποια είναι η διάγνωση;» στο ερώτημα «Τι κάνει τη ζωή αυτού του ατόμου να αξίζει να ζει;». Δίνοντας προτεραιότητα στις προσωπικές αξίες ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης του για οικειότητα, ιδιωτικότητα και ταυτότητα, οι πάροχοι φροντίδας μπορούν να υποστηρίξουν μια αξιοπρεπή φάση της ζωής που καθορίζεται από το ίδιο το άτομο που τη ζει, και όχι από τους κλινικούς περιορισμούς του.

Παραδείγματα ποιότητας ζωής



**Διατήρηση του
προσωπικού
στυλ και της
ταυτότητας**

**Ιδιωτικότητα
και οικειότητα**

**Αυτονομία
στις μικρές
αποφάσεις**

*Εικόνες που δημιουργήθηκαν/προέρχονται από το Canva (2026)

- **Διατήρηση του προσωπικού στυλ και της ταυτότητας:** Ένα άτομο 65+ σε οίκο ευγηρίας συνεχίζει να ντύνεται με το στυλ που προτιμά και να χρησιμοποιεί το αγαπημένο του άρωμα ή αφτερσέιβ. Αυτή η υποκειμενική αίσθηση της «αυτοέκφρασης» αποτελεί βασικό συστατικό της ψυχολογικής ποιότητας ζωής.
- **Ιδιωτικότητα και οικειότητα:** Η αυτονομία να περνά κανείς ιδιωτικό χρόνο με τον σύντροφο ή έναν στενό φίλο χωρίς διακοπές. Για πολλούς, η ποιότητα ζωής καθορίζεται από την ελευθερία να διατηρούν στενές σχέσεις.
- **Αυτονομία στις μικρές αποφάσεις:** Η ικανότητα να επιλέγει κανείς τις ώρες των γευμάτων του, τι θα δει στην τηλεόραση ή πότε θα πάει για περίπατο. Στη γεροντολογία, η αίσθηση του «ελέγχου» πάνω στην καθημερινή ζωή αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες υψηλής ποιότητας ζωής.

Μέτρηση της ποιότητας ζωής

Για τη μέτρηση της υποκειμενικής εμπειρίας της γήρανσης, οι ερευνητές και οι επαγγελματίες βασίζονται συνήθως σε επικυρωμένα, τεκμηριωμένα εργαλεία που αποτυπώνουν τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ευημερίας. Δύο από τα πιο αναγνωρισμένα παγκοσμίως πλαίσια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι το **WHOQOL-BREF** και το **CASP-19** (βλ. επίσης τις δραστηριότητες του εργαλείου στο παράρτημα).

Το WHOQOL-BREF, που αναπτύχθηκε από τον ΠΟΥ, είναι ένα ερωτηματολόγιο 26 ερωτήσεων και είναι διαθέσιμο για λήψη σε περισσότερες από 40 γλώσσες εδώ: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

Το CASP-19 έχει σχεδιαστεί για ηλικιωμένους πληθυσμούς, απομακρύνοντας την έμφαση από τους δείκτες που σχετίζονται με την υγεία και εστιάζοντας στην **ευημερία** στην τρίτη ηλικία. Διατίθεται σε

πολλές γλώσσες για την υποστήριξη της διεθνούς έρευνας και πρακτικής: <https://casp19.com/casp-translations/>

Για περισσότερες πρακτικές πληροφορίες και για να μάθετε πώς να χρησιμοποιείτε αυτά τα εργαλεία, ανατρέξτε στο δομημένο [σχέδιο μαθήματος](#) για την Ενότητα 1 και [την άσκηση 2](#).

Η χρήση αυτών των εργαλείων επιτρέπει στους επαγγελματίες να προχωρήσουν πέρα από τις κλινικές παρατηρήσεις και να αποκτήσουν μια άμεση, ανθρωποκεντρική κατανόηση της ευημερίας ενός ατόμου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Τοποθετώντας τη σεξουαλικότητα και την ταυτότητα στο πλαίσιο της ολιστικής ευημερίας

Μια πραγματικά ολιστική προσέγγιση σε αυτά τα πλαίσια πρέπει να αναγνωρίζει ότι η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ευημερίας και δεν λήγουν σε μια συγκεκριμένη χρονολογική ηλικία. Στα μοντέλα της Ενεργού Γήρανσης και της Ποιότητας Ζωής, η σεξουαλικότητα δεν είναι απλώς μια βιολογική λειτουργία, αλλά μια θεμελιώδης έκφραση της ταυτότητας, της σχέσης και της αυτονομίας. Οι πραγματικότητες της τρίτης ηλικίας περιλαμβάνουν τη συνέχιση της επιθυμίας, την ανάγκη για επαφή και τη διατήρηση μιας σεξουαλικής αυτοαντίληψης, στοιχεία τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στην ψυχολογική ανθεκτικότητα.

Όταν οι επαγγελματίες αγνοούν τη σεξουαλικότητα ή την αντιμετωπίζουν ως άσχετη, υπονομεύουν τους πυλώνες της αυτονομίας και της αυτοπραγμάτωσης που συνιστούν την Ποιότητα Ζωής. Η ολιστική υποστήριξη απαιτεί μια αλλαγή προοπτικής: την αναγνώριση ότι, για πολλούς, μια αξιοπρεπής ζωή περιλαμβάνει την ελευθερία να εκφράζουν την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, καθώς και να επιδιώκουν την οικειότητα και τη σύνδεση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η ενσωμάτωση της σεξουαλικότητας στα πλαίσια της θετικής γήρανσης διασφαλίζει ότι υποστηρίζουμε το άτομο στο σύνολό του, και όχι μια κλινική εκδοχή της «τρίτης ηλικίας».

Συνέργειες με τις ομάδες εστίασης του Never Gets Old

Τα θεωρητικά πλαίσια που διερευνήθηκαν στην Ενότητα 1 παρέχουν ιδέες για την ερμηνεία των βιωμένων εμπειριών που μοιράστηκαν οι συμμετέχοντες στις εθνικές ομάδες εστίασής μας. Καθ' όλη τη διάρκεια των συζητήσεων, τα πλαίσια που παρουσιάστηκαν αντικατοπτρίστηκαν και οι συμμετέχοντες όρισαν τις καθημερινές τους ανάγκες: συχνά ξεπερνούσαν τις ανησυχίες για την κλινική υγεία για να τονίσουν τη σημασία της αυτονομίας και των υποκειμενικών συναισθημάτων που συνοδεύουν τη γήρανση.

«Κανείς δεν θέλει να γεράσει. Εγώ δεν θέλω. [...] Δεν νομίζω ότι αρέσει σε κανέναν. Πρόκειται για μια πολύ εσωτερική διαδικασία, και πρέπει να ξέρεις πώς να γερνάς. Και το να ξέρεις πώς να γερνάς δεν είναι εύκολο για όλους [...]». – Συμμετέχων από την Πορτογαλία.

Η φύση του φύλου και του πολιτισμού αντανακλάται επίσης στη δυναμική της ομάδας, καθώς οι πολιτισμικές προσδοκίες σχετικά με τη φροντίδα της οικογένειας ή οι έμφυλες νόρμες διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα συζητούν τις ταυτότητές τους.

«Νομίζω ότι οι άνθρωποι εξακολουθούν να συγκρατούνται πολύ. Για παράδειγμα, η γιαγιά μου χήρεψε σε νεαρή ηλικία. Ωστόσο, ήταν αδιανόητο να βρει μια άλλη ζωή. Ποτέ στη ζωή της. Στο μυαλό της, δεν είχε νόημα [...]» – Συμμετέχουσα από την Πορτογαλία

«Ως λεσβία συνταξιούχος, είμαι “εκτός” διπλά.» – Συμμετέχουσα από τη Γερμανία

Επιπλέον, οι καθοριστικοί παράγοντες της ενεργού γήρανσης, και συγκεκριμένα η κοινωνική υποστήριξη, αναδείχθηκαν ως πρακτικά εμπόδια ή παράγοντες διευκόλυνσης στη ζωή τους.

«Αφού πέθανε ο δεύτερος σύζυγός της, οργάνωσε ένα είδος λέσχης στο σπίτι της... και κοινωνικοποιείται κάθε μέρα.» – Συμμετέχοντες από τη Ρουμανία

«Νομίζω ότι αυτή η διαγενεακή εργασία είναι καταπληκτική, γιατί πιστεύω ότι έχω πολλά να μάθω. Δεν είναι ότι δεν ήμουν νέα παλιά, αλλά ήμουν νέα σε μια διαφορετική εποχή [...]» – Συμμετέχουσα από την Πορτογαλία

Τοποθετώντας αυτές τις διαπιστώσεις των ομάδων εστίασης μέσα σε αυτά τα καθιερωμένα πλαίσια, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η δημογραφική αλλαγή δεν αποτελεί απλώς μια στατιστική πρόκληση, αλλά και μια προσωπική εμπειρία, όπου η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της σεξουαλικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής παραμένει κεντρική σε ένα μοντέλο φροντίδας που έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο.

Επαγγελματικές προκλήσεις

Η μεταφορά των πλαισίων της θετικής γήρανσης στην καθημερινή πρακτική μπορεί να παρουσιάζει προκλήσεις για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Συχνά, οι επαγγελματίες βρίσκονται σε δίλημμα μεταξύ του βιοϊατρικού μοντέλου, το οποίο δίνει προτεραιότητα στην ασφάλεια και τη διαχείριση κινδύνων, και του πλαισίου της ποιότητας ζωής, το οποίο δίνει έμφαση στην αυτονομία και το δικαίωμα ανάληψης αξιοπρεπών κινδύνων.

Για παράδειγμα, η υποστήριξη της σεξουαλικής ταυτότητας ενός ηλικιωμένου ή της ανάγκης του για οικειότητα σε ένα περιβάλλον διαμονής μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με άκαμπτα θεσμικά πρωτόκολλα ή ξεπερασμένα επαγγελματικά όρια. Επιπλέον, αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες να παρέχουν πάντα φροντίδα με επίκεντρο το άτομο εντός των συστημάτων, ενώ ταυτόχρονα πιέζονται όλο και περισσότερο από την έλλειψη προσωπικού και τους περιορισμένους πόρους. Η γεφύρωση αυτού του χάσματος απαιτεί μια αλλαγή στην επαγγελματική νοοτροπία, από το να είναι προστάτες των ηλικιωμένων στο να γίνουν διευκολυντές της συνεχιζόμενης αυτοδιάθεσής τους και της αυτοέκφρασής τους.

Για συμβουλές σχετικά με τον τρόπο καλύτερης υποστήριξης των ηλικιωμένων και την εφαρμογή μιας πιο ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, ανατρέξτε στην ακόλουθη ενότητα: [Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες](#) ή ρίξτε μια ματιά στο [σχέδιο μαθήματος](#) για την Ενότητα 1 και [την άσκηση 3](#).

Ευάλωτες ομάδες και διατομεακότητα

Αν και πλαίσια όπως η «Ενεργός Γήρανση» παρέχουν ένα καθολικό ιδανικό, δεν βιώνονται εξίσου από όλους. Μια διατομεακή προσέγγιση είναι απαραίτητη για να κατανοήσουμε πώς διάφορες ταυτότητες, όπως η εθνικότητα, η αναπηρία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου, αλληλεπικαλύπτονται δημιουργώντας μοναδικά εμπόδια στην ευημερία.

Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι LGBTQI+ ενδέχεται να αντιμετωπίζουν διπλή αόρατοτητα, φοβούμενοι ότι η σεξουαλική τους ταυτότητα δεν θα γίνει σεβαστή σε παραδοσιακά περιβάλλοντα φροντίδας, γεγονός που τους οδηγεί να κρύβουν σημαντικά τμήματα της ζωής τους. Ομοίως, οι ηλικιωμένοι μετανάστες ενδέχεται να βιώνουν μια πολιτισμική αποσύνδεση, όπου οι κύριες υπηρεσίες υγείας δεν λαμβάνουν υπόψη τις συγκεκριμένες παραδόσεις τους όσον αφορά την οικογένεια και τη φροντίδα.

Η αναγνώριση αυτών των αλληλεπικαλυπτόμενων ευπαθειών διασφαλίζει ότι η θετική γήρανση δεν αποτελεί μια έννοια «ενιαίου μεγέθους», αλλά ένα ευέλικτο σύστημα υποστήριξης που προστατεύει τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από το υπόβαθρό του.

Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Η μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη απαιτεί μια αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούμε με τους ηλικιωμένους. Οι παρακάτω οδηγίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να εφαρμόσουν πλαίσια θετικής γήρανσης, διατηρώντας παράλληλα τα ηθικά πρότυπα και την ευαισθησία.

Συστάσεις για την επικοινωνία

Αναγνωρίστε, μην εξευτελίζετε: Αποφύγετε τη «γλώσσα των ηλικιωμένων» (χρήση υψηλών τόνων ή υπερβολικά απλοποιημένης γλώσσας). Αντιμετωπίστε τους ηλικιωμένους ως τους αυτόνομους ομοτίμους που είναι.

Ενεργητική ακρόαση για την ταυτότητα: Ακούστε για ενδείξεις σχετικά με την ταυτότητα ενός ατόμου, τους ρόλους του στο παρελθόν και τις τρέχουσες επιθυμίες του. Η σεξουαλικότητα και η οικειότητα συχνά συζητούνται με «αποχρώσεις του γκρι», λεπτές νύξεις που απαιτούν μια ευαίσθητη, μη επικριτική ανταπόκριση.

Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε

Τι να κάνετε	Τι να μην κάνετε
Χρησιμοποιήστε γλώσσα που δίνει προτεραιότητα στο άτομο και μιλήστε στο άτομο ως ίσο, ανεξάρτητα από τη σωματική ή γνωστική του κατάσταση.	Μην χρησιμοποιείτε «γλώσσα για ηλικιωμένους» (παιδική ομιλία, υψηλούς τόνους ή συλλογικούς όρους όπως «εμείς»), η οποία υποβαθμίζει την αξιοπρέπεια ενός ατόμου.
Ενθαρρύνετε τη συν-λήψη αποφάσεων, επιτρέποντας στο άτομο να καθοδηγεί τη συζήτηση σχετικά με τη φροντίδα και τις καθημερινές του συνήθειες.	Μην βγάζετε συμπεράσματα για το τι μπορεί ή δεν μπορεί να κάνει κάποιος μόνο με βάση την ηλικία του ή την ιατρική του διάγνωση.
Παρέχετε ιδιωτικούς χώρους για την έκφραση της οικειότητας και της ταυτότητας φύλου (π.χ. χτυπήστε την πόρτα και περιμένετε να σας απαντήσουν πριν μπειτε στο δωμάτιο).	Μην παθολογείτε ή αγνοείτε τη σεξουαλική υγεία ή ταυτότητα ενός ηλικιωμένου ατόμου, ούτε να την αντιμετωπίζετε ως κάτι ακατάλληλο ή ως σύμπτωμα.

Εξετάστε το «άτομο στο σύνολό του», λαμβάνοντας υπόψη το πολιτισμικό του υπόβαθρο, τις πνευματικές του ανάγκες και το ιστορικό της ζωής του, παράλληλα με την κλινική του κατάσταση.	Μην αντιμετωπίζετε το άτομο ως «περίπτωση» ή ως κατάλογο ιατρικών συμπτωμάτων· αποφύγετε να εστιάζετε αποκλειστικά στη βιολογική παρακμή.
Υποστηρίξτε την «αξιοπρέπεια του κινδύνου», επιτρέποντας στα άτομα να κάνουν επιλογές που ενισχύουν τη χαρά τους, ακόμη και αν ενέχουν μικρούς κινδύνους.	Μην δίνετε τόσο μεγάλη προτεραιότητα στην ασφάλεια του ιδρύματος, ώστε να οδηγεί στον «κοινωνικό θάνατο» ή στον πλήρη περιορισμό του ατόμου.
Θέτετε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου: «Πώς ορίζετε την “ανεξαρτησία” για εσάς σήμερα;»	Μην υποθέτετε την ασεξουαλικότητα: Ποτέ μην απορρίπτετε ως ακατάλληλο το αίτημα ενός ενοίκου για ιδιωτικότητα ή την έκφραση της ταυτότητας φύλου του.

Ηθικές Προσεγγίσεις

Η κύρια ηθική αντίθεση στη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι η ισορροπία μεταξύ της ευεργεσίας (, δράση προς το συμφέρον του ατόμου) και της αυτονομίας (σεβασμός του δικαιώματός του να επιλέγει). Οι επαγγελματίες πρέπει να υιοθετούν την αρχή της *αξιοπρέπειας του κινδύνου* όποτε είναι δυνατόν, αναγνωρίζοντας ότι μια ζωή χωρίς κίνδυνο είναι μια ζωή χωρίς ελευθερία. Η διασφάλιση ότι ένας ηλικιωμένος μπορεί να εκφράσει τη σεξουαλικότητα και την ταυτότητά του αποτελεί θεμελιώδες ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όχι κλινική πολυτέλεια.



Σύνοψη και βασικά μηνύματα

Η Ενότητα 1 διαπιστώνει ότι η γήρανση είναι μια δυναμική και πολυδιάστατη διαδικασία και όχι μια αφήγηση αναπόφευκτης παρακμής. Το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η Θετική Γήρανση επιτυγχάνεται μέσω της συνέργειας της Υγιούς Γήρανσης (λειτουργική ικανότητα), της Ενεργού Γήρανσης (συμμετοχή και ασφάλεια) και της Ποιότητας Ζωής (υποκειμενική ικανοποίηση). Έχουμε δει ότι, ενώ οι δημογραφικές αλλαγές σε ολόκληρη την Ευρώπη παρουσιάζουν οικονομικές προκλήσεις, η κύρια εστίαση των επαγγελματιών πρέπει να παραμείνει στην ανεξαρτησία και την αυτονομία του ατόμου.

Τα βασικά μηνύματα περιλαμβάνουν την αναγνώριση του Πολιτισμού και του Φύλου ως διατομεακών πρισμάτων που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν τη γήρανση και έχουν πρόσβαση στη φροντίδα. Επιπλέον, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι η ταυτότητα και η σεξουαλικότητα συνεχίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής· αποτελούν ζωτικά συστατικά της ευημερίας που απαιτούν επαγγελματική αναγνώριση και υποστήριξη. Προχωρώντας προς μια ολιστική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι η φιλοσοφία «*Never Gets Old*» αντανακλάται σε κάθε αλληλεπίδραση, τιμώντας την αξιοπρέπεια κάθε ηλικιωμένου, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο ή τη σωματική του κατάσταση.

Πρακτικά εργαλεία

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 1

Το σχέδιο μαθήματος είναι ένας δομημένος οδηγός που παρέχει οδηγίες σε εκπαιδευτές ή επαγγελματίες σχετικά με τον τρόπο υλοποίησης της Ενότητας 1 σε ομαδικό περιβάλλον. Παρέχει μια δομή για μια εκπαίδευση διάρκειας 2,5 ωρών με αντίστοιχη παρουσίαση PowerPoint, παραθέτει τα μαθησιακά αποτελέσματα και έναν κατάλογο ελέγχου προετοιμασίας, και περιγράφει τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

- [Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 1](#) - Δημογραφικές Αλλαγές & Πλαίσια Θετικής Γήρανσης, συμπεριλαμβανομένων οδηγιών για τις ασκήσεις.
- [Παρουσίαση Ενότητα 1](#) - Γηράσκων πληθυσμός και θετικές προσεγγίσεις στη γήρανση.

Άσκηση 1 – World Café

Στόχος: Σύνδεση των δεδομένων της ΕΕ με τη συγκεκριμένη περιφερειακή και επαγγελματική πραγματικότητα των εκπαιδευομένων, χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία «World Café» (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

- [Ονόματα σταθμών του World Café](#)

Άσκηση 2 – Μέτρηση της ποιότητας ζωής

Στόχος: Να αποκτήσουν πρακτική εμπειρία στη χρήση των εργαλείων WHOQOL-BREF και CASP-19 μέσω σεναρίων παιχνιδιού ρόλων (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

- [Κάρτες χαρακτήρων για το παιχνίδι ρόλων](#) – για επαγγελματίες και ηλικιωμένους.
- [Ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF](#).

Άσκηση 3 – Ανάλυση περιπτώσιολογικών μελετών και δημιουργία σχεδίου δράσης 3 βημάτων

Στόχος: Να εφαρμοστούν οι προσεγγίσεις του φύλου και του πολιτισμού και να επιλυθούν ηθικά διλήμματα μέσω της εργασίας με μελέτες περιπτώσεων και της δημιουργίας σχεδίων δράσης 3 βημάτων (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

- [Κάρτες περιπτώσιολογικών μελετών](#).
- [Φύλλο εργασίας για το σχέδιο δράσης 3 βημάτων](#).

Βιβλιογραφία

- Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). Παράγοντες που καθορίζουν την υγιή γήρανση: μια συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Κλινική και πειραματική έρευνα για τη γήρανση, 34(6), 1215-1223.
- Beard, J. R., Officer, A., De Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., ... & Chatterji, S. (2016). Παγκόσμια έκθεση για τη γήρανση και την υγεία: ένα πλαίσιο πολιτικής για την υγιή γήρανση. The Lancet, 387(10033), 2145-2154.
- De Gobbi, M. S., Kühn, S., Heins, G., & Malikova, Z. (2025). Δημογραφικές αλλαγές στην Ευρώπη και την Κεντρική Ασία: Αντιμετώπιση του ζητήματος του συρρικνούμενου και γηράσκοντος εργατικού δυναμικού (Αρ. 139). Έγγραφο εργασίας της ΔΟΕ. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/324229/1/1929162480.pdf>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2024). Έκθεση για τη γήρανση του πληθυσμού 2024: Οικονομικές και δημοσιονομικές προβλέψεις για τα κράτη μέλη της ΕΕ (2022–2070) (Θεσμικό έγγραφο 279). Γραφείο Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. <https://doi.org/10.2765/049223>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). Πράσινη βίβλος για τη γήρανση: Προώθηση της αλληλεγγύης και της ευθύνης μεταξύ των γενεών. https://commission.europa.eu/system/files/2021-06/green_paper_ageing_2021_en.pdf
- Eurostat. (Σεπτέμβριος 2024). Δημογραφική δομή και γήρανση. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
- Eurostat. (2025). Δημογραφία της Ευρώπης – Έκδοση 2025. Διαδραστική έκδοση. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2025>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2020). «Shades of grey»: Exploring public opinion about later-life sexuality. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 39(4), 647-661. <https://doi.org/10.1017/s071498081900062x>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. και Ayalon, L. (2018) «Ηλικιακός ρατσισμός και σεξουαλικότητα», στο Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (επιμ.) Σύγχρονες προοπτικές για τον ηλικιακό ρατσισμό. Cham: Springer International Publishing, σ. 149-162. doi:10.1007/978-3-319-73820-8_10. <https://cora.ucc.ie/bitstreams/7f056dc8-2801-4587-9aec-87a10ad79796/download>
- Hello Leaders. (13 Μαρτίου 2024). Ολιστική φροντίδα: Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ευημερία στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων. <https://helloleaders.com.au/article/holistic-care-a-comprehensive-approach-to-well-being-in-the-aged-care-sector>
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Ενεργός γήρανση: Μια εμπειρική προσέγγιση του μοντέλου του ΠΟΥ. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2012, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2012/382972>
- Ribeiro, M. G. (26 Ιουνίου 2025). Ενεργός γήρανση: Ευρωπαϊκά πλαίσια και πρόοδος. Ευρωπαϊκή Ένωση για την Εκπαίδευση Ενηλίκων. <https://eaea.org/2025/06/26/active-ageing-european-frameworks-and-progress/>

Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męcze]

\kalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). Η προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την υγιή γήρανση. *Maturitas*, 139, 6-11.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>

THE WHOQOL GROUP. (1998). Ανάπτυξη της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής WHOQOL-BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.
doi:10.1017/S0033291798006667

Wiggins, R. D., Netuveli, G., Hyde, M., Higgs, P., & Blane, D. (2004). Η κλίμακα Casp-19 για την ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία: οι ιδιότητες μέτρησής της, η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της. *Ageing & Society*, 24(5), 693–706.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (28 Απριλίου 2025). Γήρανση: Ηλικιακός ρατσισμός.
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2020). Η δεκαετία της υγιούς γήρανσης: Έκθεση αναφοράς.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2002). Ενεργός γήρανση: Ένα πλαίσιο πολιτικής (Αρ. WHO/NMH/NPH/02.8). Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

Η ηλικιακή διάκριση και οι παρανοήσεις σχετικά με τα άτομα τρίτης ηλικίας

Αναπτύχθηκε από:

Elisa Klein-Peters

Proportional Message





Επισκόπηση

Αυτή η ενότητα εξετάζει πώς τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις με βάση την ηλικία δημιουργούν συστημικά εμπόδια για τους ηλικιωμένους. Προχωράμε πέρα από τη γενική ηλικιακή διάκριση για να εξετάσουμε συγκεκριμένα τη *σεξουαλική ηλικιακή διάκριση*, την υπόθεση ότι οι ηλικιωμένοι είναι ασεξουαλικοί και την επακόλουθη παραβίαση των αναγκών τους που σχετίζονται με τις σχέσεις και την ταυτότητά τους.

Στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας και της διαφορετικότητας, η ηλικιακή διάκριση λειτουργεί ως ένας *σιωπηλός* παράγοντας. Όταν οι επαγγελματίες έχουν προκαταλήψεις λόγω ηλικίας, παραβλέπουν τη σεξουαλική υγεία, την ταυτότητα φύλου και τις οικείες ανάγκες των ηλικιωμένων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής, αυξημένη κοινωνική απομόνωση και ιατρικά λάθη, όπου τα ζητήματα σεξουαλικής υγείας διαγιγνώσκονται εσφαλμένα ως απλώς μέρος της γήρανσης.

Τα ευρήματα από τις ομάδες εστίασης του Never Gets Old (WP2) ανέδειξαν ένα σημαντικό χάσμα γνώσεων και άνεσης. Ενώ οι επαγγελματίες εκτιμούν την ιδέα της ολιστικής φροντίδας, πολλοί ανέφεραν ότι η συζήτηση για τη σεξουαλικότητα με τους ηλικιωμένους φαίνεται ακατάλληλη και πολύ συχνά δεν αποτελεί προτεραιότητα. Τα δεδομένα του WP2 δείχνουν ότι οι πρακτικές των ιδρυμάτων συχνά δίνουν προτεραιότητα στην ασφάλεια και την υγιεινή έναντι της οικειότητας, «αποσεξουαλικοποιώντας» ουσιαστικά τους ηλικιωμένους για να εξυπηρετήσουν την άνεση του ιδρύματος.

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας, οι επαγγελματίες θα αναπτύξουν την «*γνώση των προκαταλήψεων*», δηλαδή την ικανότητα να αναγνωρίζουν τα στοιχεία που προκαλούν ηλικιακή διάκριση στον εαυτό τους και στους φορείς στους οποίους εργάζονται. Θα αποκτήσουν το κατάλληλο λεξιλόγιο για να υπερασπίζονται τα σεξουαλικά δικαιώματα των ηλικιωμένων, καθώς και τα εργαλεία για να καταρρίψουν τους μύθους που εμποδίζουν την παροχή φροντίδας χωρίς αποκλεισμούς.

Μαθησιακά Αποτελέσματα της Ενότητας 2

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Τι θα γνωρίζουν ή θα είναι σε θέση να κάνουν οι εκπαιδευόμενοι;	Τεκμήρια επίτευξης: Πώς θα γνωρίζουμε ότι πέτυχαν τους στόχους;
Να αναγνωρίζουν και να ορίζουν τα τρία επίπεδα ηλικιακής διάκρισης (θεσμικό, διαπροσωπικό, εσωτερικευμένο) και τη συστημική τους επίδραση.	Οι εκπαιδευόμενοι αντιστοιχίζουν επιτυχώς πραγματικά σενάρια με τους σωστούς μύθους και προσδιορίζουν σωστά το συγκεκριμένο επίπεδο ηλικιακής διάκρισης που εμπλέκεται σε κάθε ένα (άσκηση 1).
Να αναγνωρίζουν το χάσμα μεταξύ της ρητής επαγγελματικής αποδοχής των σεξουαλικών δικαιωμάτων και των σιωπηρών προσωπικών προκαταλήψεων ή αμηχανίας.	Οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να προσδιορίσουν τα 5 κύρια ερευνητικά θέματα που εντόπισαν οι Gewirtz-Meydan και Ayalon (2020) στις αντιδράσεις του προσωπικού και να προτείνουν εναλλακτικές απαντήσεις χωρίς αποκλεισμούς (άσκηση 2).
Να κατανοήσουν πώς το φύλο, ο πολιτισμός και η γνωστική κατάσταση αλληλεπικαλύπτονται δημιουργώντας μοναδικά εμπόδια στην οικειότητα.	Μέσα από τις συζητήσεις με θέμα «Shades of Grey», οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένα <i>ενιαίο</i> σχέδιο φροντίδας αποτυγχάνει να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTQI+ ή των γυναικών που αντιμετωπίζουν πρότυπα ομορφιάς που βασίζονται στο φύλο.

Να αμφισβητήσουν το στερεότυπο της ασεξουαλικότητας και την προτεραιότητα που δίνεται στην ασφάλεια έναντι του δικαιώματος των ενηλίκων στην ιδιωτική ζωή.

Επιτυχής δημιουργία μιας εκστρατείας κατά της ηλικιακής διάκρισης που περιλαμβάνει σεβαστική γλώσσα και συγκεκριμένη πρόσκληση για δράση (άσκηση 3).



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Ηλικιακός ρατσισμός: Αναφέρεται στα **στερεότυπα** (πώς σκεφτόμαστε), τις **προκαταλήψεις** (πώς αισθανόμαστε) και τη **διάκριση** (πώς ενεργούμε) απέναντι σε άλλους ή στον εαυτό μας με βάση την ηλικία (ΠΟΥ, 2025).

Στερεότυπα: Γνωστικές δομές που αποθηκεύουν τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες μας σχετικά με τα χαρακτηριστικά των μελών κοινωνικών ομάδων. Στην περίπτωση της ηλικιακής διάκρισης, τα στερεότυπα ηλικίας χρησιμοποιούνται για να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με άτομα μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας και να καθοδηγήσουν τη συμπεριφορά απέναντί τους.

Προκατάληψη: Μια συναισθηματική αντίδραση ή αίσθημα που κατευθύνεται προς ένα άτομο που ανήκει σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Στην περίπτωση της ηλικιακής διάκρισης, η προκατάληψη κατευθύνεται προς άτομα που θεωρείται ότι ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ανεξάρτητα από το αν πράγματι ανήκουν σε αυτή την ομάδα (ΠΟΥ, 2021).

Διακρίσεις: Οποιοσδήποτε ενέργειες, πρακτικές, νόμοι ή πολιτικές που εφαρμόζονται σε άτομα με βάση την υποτιθέμενη ή πραγματική συμμετοχή τους σε μια κοινωνικά σημαντική ομάδα και που τους επιβάλλουν κάποια μορφή άμεσου ή έμμεσου μειονεκτήματος (αρνητική διάκριση) ή πλεονεκτήματος (θετική διάκριση). Στην περίπτωση των διακρίσεων λόγω ηλικίας, αυτές οι ενέργειες, πρακτικές και πολιτικές στρέφονται κατά ατόμων που θεωρείται ότι ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (ΠΟΥ, 2010).

Θεσμικός ηλικιακός ρατσισμός: Νόμοι, κανόνες, πρότυπα, πολιτικές και πρακτικές θεσμικών οργάνων – καθώς και οι ιδεολογίες που προωθούνται για να τα δικαιολογήσουν – που περιορίζουν άδικα τις ευκαιρίες και θέτουν συστηματικά σε μειονεκτική θέση τα άτομα με βάση την ηλικία τους (ΠΟΥ, 2021).

Διαπροσωπική ηλικιακή διάκριση: Ηλικιακή διάκριση που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων. Στη διαπροσωπική ηλικιακή διάκριση, ο δράστης διακρίνεται από το θύμα της ηλικιακής διάκρισης (ΠΟΥ, 2021).

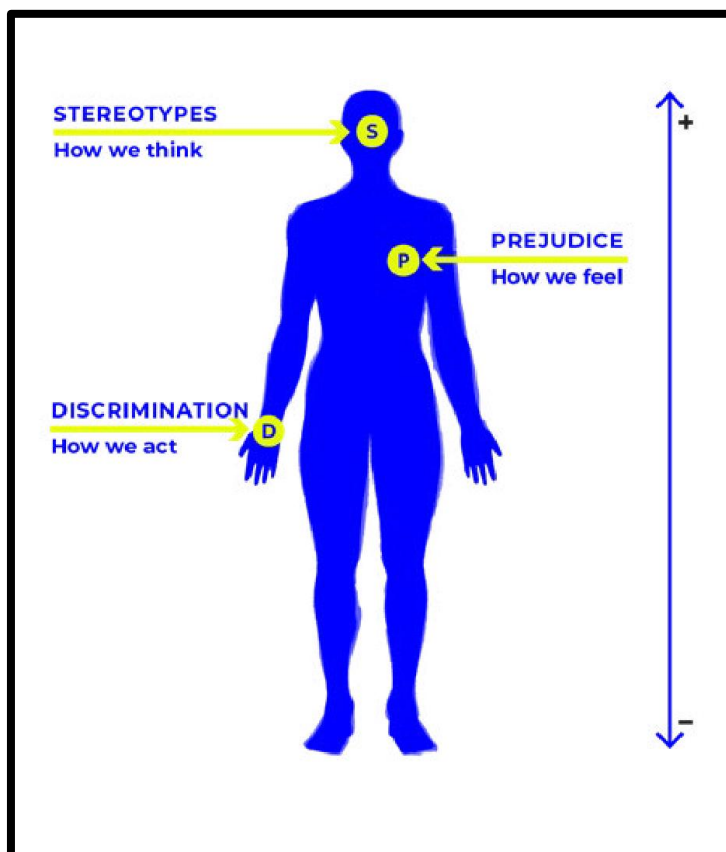
Εσωτερικευμένη ηλικιακή διάκριση / Αυτοκατευθυνόμενη ηλικιακή διάκριση: Ηλικιακή διάκριση που στρέφεται εναντίον του ίδιου του ατόμου. Τα άτομα εσωτερικεύουν προκαταλήψεις με βάση την ηλικία από τον περιβάλλοντα πολιτισμό, αφού εκτίθενται επανειλημμένα σε αυτές, και στη συνέχεια εφαρμόζουν τις προκαταλήψεις αυτές στον εαυτό τους (ΠΟΥ, 2021).

Ρητή ηλικιακή διάκριση: Ηλικιακή διάκριση στην οποία εμπλέκεται ένα άτομο συνειδητά και σκόπιμα. Συχνά αντιπαραβάλλεται με την έμμεση ηλικιακή διάκριση, η οποία λειτουργεί σε μεγάλο βαθμό εκτός της συνειδητής αντίληψης (ΠΟΥ, 2021).

Σιωπηρή ηλικιακή διάκριση: Ηλικιακή διάκριση στην οποία εμπλέκεται ένα άτομο χωρίς συνειδητή επίγνωση και πρόθεση (ΠΟΥ, 2021).

Σεξουαλική ηλικιακή διάκριση: Η συγκεκριμένη πεποίθηση ότι οι ηλικιωμένοι είναι, ή θα έπρεπε να είναι, ασεξουαλικοί, ότι το σεξουαλικό ενδιαφέρον στην τρίτη ηλικία είναι ανώμαλο και ότι δεν είναι σε θέση να έχουν σεξουαλικές σχέσεις ή να απολαμβάνουν τη σεξουαλική ζωή όπως όταν ήταν νέοι (Surles, 2023).

«Γλώσσα των ηλικιωμένων»: Προσαρμογές στα πρότυπα ομιλίας που μερικές φορές κάνουν οι νεότεροι όταν επικοινωνούν με ηλικιωμένους, όπως το να μιλούν πιο αργά ή πιο δυνατά, να συντομεύουν τις προτάσεις ή να χρησιμοποιούν περιορισμένο ή λιγότερο σύνθετο λεξιλόγιο. Αυτά τα απλοποιημένα πρότυπα ομιλίας βασίζονται σιωπηρά στην υπόθεση ότι οι ηλικιωμένοι έχουν γνωστικές διαταραχές ή είναι ανίκανοι να κατανοήσουν την κανονική ομιλία (ΠΟΥ, 2021).



Σχήμα1 - Οι τρεις διαστάσεις της ηλικιακής διάκρισης, συμπεριλαμβανομένων των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και της διάκρισης (WHO, 2021).



Κατανόηση των θεματικών συζήτησης

Συνέπειες των ηλικιακών διακρίσεων

Από την πίεση να βάζουμε κάθε γκρίζα τρίχα μέχρι τα αντιγηραντικά προϊόντα, το μήνυμα είναι σαφές: η νεότητα φαίνεται να αποτελεί το πρότυπο αξίας και το να είσαι ηλικιωμένος είναι κάτι που πρέπει να αποφεύγεται. Δεν έχει σημασία ότι αυτά τα στερεότυπα δημιουργούν έναν κόσμο που θα είναι λιγότερο φιλόξενος για όλους όταν φτάσουν εκεί.

Η σεξουαλική υγεία, οι ταυτότητες και η οικειότητα είναι ουσιαστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, ωστόσο υπάρχουν πολλές πεποιθήσεις και παρανοήσεις στις κοινωνίες όσον

αφορά τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία. Ο ηλικιακός ρατσισμός περιγράφεται συχνά ως η *τελευταία κοινωνικά αποδεκτή προκατάληψη* (Abrams, 2023). Με άλλα λόγια, ενώ η κοινωνία μας έχει καταβάλει μεγάλες προσπάθειες για να σταματήσει τις διακρίσεις που βασίζονται σε παράγοντες όπως η φυλή ή το φύλο, οι προκαταλήψεις εναντίον των ηλικιωμένων εξακολουθούν συχνά να αγνοούνται ή ακόμη και να θεωρούνται «φυσιολογικές».

Ο ηλικιακός ρατσισμός αναφέρεται στα στερεότυπα, στον τρόπο που σκεφτόμαστε, στις προκαταλήψεις, στον τρόπο που αισθανόμαστε, καθώς και στη διάκριση, στον τρόπο που ενεργούμε, απέναντι στους άλλους ή στον εαυτό μας με βάση την ηλικία (WHO, 2025). Ενώ ο ρητός ηλικιακός ρατσισμός είναι συνειδητός και σκόπιμος, ο σιωπηρός ηλικιακός ρατσισμός λειτουργεί σε μεγάλο βαθμό εκτός της συνειδητής αντίληψης και της συνειδητής πρόθεσης.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η μεροληψία λόγω ηλικίας αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που μπορεί να επηρεάσει άτομα σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής τους. Η ηλικιακή διάκριση εμφανίζεται όποτε στερεότυπα, προκαταλήψεις ή διακρίσεις στρέφονται εναντίον ατόμων με βάση την ηλικία τους. Σημείωση σχετικά με το αντικείμενο εστίασης: Ενώ η ηλικιακή διάκριση επηρεάζει όλες τις γενιές, η Ενότητα 2 εστιάζει συγκεκριμένα στην ηλικιακή διάκριση που στρέφεται προς τους ηλικιωμένους. Αυτή η εστίαση διασφαλίζει ότι η εκπαίδευσή μας υποστηρίζει άμεσα την αποστολή του έργου «*Never Gets Old*», αντιμετωπίζοντας τα μοναδικά συστημικά εμπόδια και τα ταμπού που παρεμποδίζουν τα σεξουαλικά δικαιώματα και την ολιστική ευημερία του ηλικιωμένου πληθυσμού.

Είναι γνωστό ότι η ηλικιακή διάκριση επηρεάζει τη ζωή των ηλικιωμένων όσον αφορά την υγεία και την ευημερία τους. Συνδέεται με χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία (Lyons et al., 2018; Robb et al., 2002), οδηγεί σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Bodner & Cohen-Fridel, 2019) και σε υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης (Donizzetti & Lagacé, 2022). Ως εκ τούτου, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την υγιή γήρανση. Γενικά, οι έρευνες έδειξαν ότι οι εμπειρίες ηλικιακής διάκρισης είναι πιο έντονες μεταξύ των ατόμων που δεν έχουν σύντροφο, των ανέργων, των ατόμων με χαμηλότερα εισοδήματα και εκείνων που αυτοαξιολογούν την υγεία τους ως χειρότερη (Heywood et al., 2019).

Στο επόμενο μέρος, θα διερευνήσουμε διαφορετικές προοπτικές της ηλικιακής διάκρισης.

Τρία επίπεδα ηλικιακής διάκρισης

Για να κατανοήσουμε πραγματικά την ηλικιακή διάκριση, πρέπει να κοιτάξουμε πέρα από τα μεμονωμένα σχόλια. Η ηλικιακή διάκριση είναι ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο που εκδηλώνεται σε διαφορετικά επίπεδα· υπάρχει στους νόμους των χωρών μας, στις αλληλεπιδράσεις στους διαδρόμους μας, ακόμη και στις σιωπηλές σκέψεις μέσα στο μυαλό μας. Η ηλικιακή διάκριση δεν είναι απλώς ένα προσωπικό συναίσθημα· είναι ενσωματωμένη στα συστήματά μας και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρία διακριτά επίπεδα: θεσμικό, διαπροσωπικό και εσωτερικευμένο.

1. Θεσμική ηλικιακή διάκριση (το συστημικό επίπεδο)

Ο θεσμικός ηλικιακός ρατσισμός αναφέρεται στους νόμους, τους κανόνες, τις κοινωνικές νόρμες και τις πρακτικές των οργανισμών που περιορίζουν τις ευκαιρίες ή θέτουν τα άτομα σε μειονεκτική θέση με βάση την ηλικία τους (ΠΟΥ, 2021). Αυτή είναι συχνά η πιο αόρατη μορφή, καθώς είναι ενσωματωμένη στον τρόπο λειτουργίας της κοινωνίας.

Ένα πρωταρχικό παράδειγμα είναι το ανώτατο όριο ηλικίας για ορισμένες εξετάσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σε πολλές περιοχές, οι τακτικές εξετάσεις σεξουαλικής υγείας ή οι έλεγχοι

αναπαραγωγικής υγείας διακόπτονται αυτόματα μόλις ένας ασθενής συμπληρώσει τα 65 έτη, βάσει της ηλικιακιστικής υπόθεσης ότι δεν είναι πλέον σεξουαλικά ενεργός ή ότι δεν διατρέχει κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αυτό δημιουργεί ένα συστημικό κενό, όπου οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν προληπτική φροντίδα χαμηλότερης ποιότητας σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες, απλώς και μόνο λόγω ενός αριθμού σε ένα διάγραμμα.

Όσον αφορά τον τομέα της εργασίας, ένα άλλο παράδειγμα είναι ο ηλικιακός ρατσισμός που εκδηλώνεται μέσω συστημικών εμποδίων, όπως οι διακριτικές πρακτικές πρόσληψης που ευνοούν νεότερους υποψηφίους ή οι υποχρεωτικές ηλικίες συνταξιοδότησης που αναγκάζουν εξειδικευμένους επαγγελματίες να αποχωρήσουν από τις θέσεις τους, ανεξάρτητα από την πραγματική τους ικανότητα.

2. Διαπροσωπική ηλικιακή διάκριση (το κοινωνικό επίπεδο)

Αυτό το επίπεδο εμφανίζεται στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων. Περιλαμβάνει τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που αναδύονται όταν ένα άτομο αλληλεπιδρά με ένα άλλο (ΠΟΥ, 2021).

Στον τομέα της επαγγελματικής φροντίδας, για παράδειγμα, αυτό εκδηλώνεται συχνά ως μικροεπιθετικότητα ή περιφρονητική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, όταν μέλη του προσωπικού κάνουν αστεία για δύο ενοίκους που ξεκινούν μια νέα ρομαντική σχέση, ασκούν διαπροσωπικό ηλικιακό ρατσισμό. Ακόμη και αν προορίζονται ως αβλαβής διασκέδαση, αυτά τα σχόλια υποδηλώνουν στον ηλικιωμένο ότι η επιθυμία του για οικειότητα αποτελεί πηγή διασκέδασης και όχι μια έγκυρη ανθρώπινη ανάγκη. Αυτό δημιουργεί μια κουλτούρα ντροπής και αποθαρρύνει τους ενοίκους από το να αναζητούν τις κοινωνικές σχέσεις που χρειάζονται για την ευημερία τους.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι όταν υιοθετούμε έναν υπερβολικά επιεική τόνο ή απλοποιημένο λεξιλόγιο απέναντι στους ηλικιωμένους, μια πρακτική γνωστή ως «γλώσσα των ηλικιωμένων» (elderspeak): με αυτόν τον τρόπο, τους αντιμετωπίζουμε ως παιδιά, ενισχύοντας μια κοινωνική αντίληψη ανικανότητας που συχνά οδηγεί σε ασεβή ή περιφρονητική μεταχείριση.

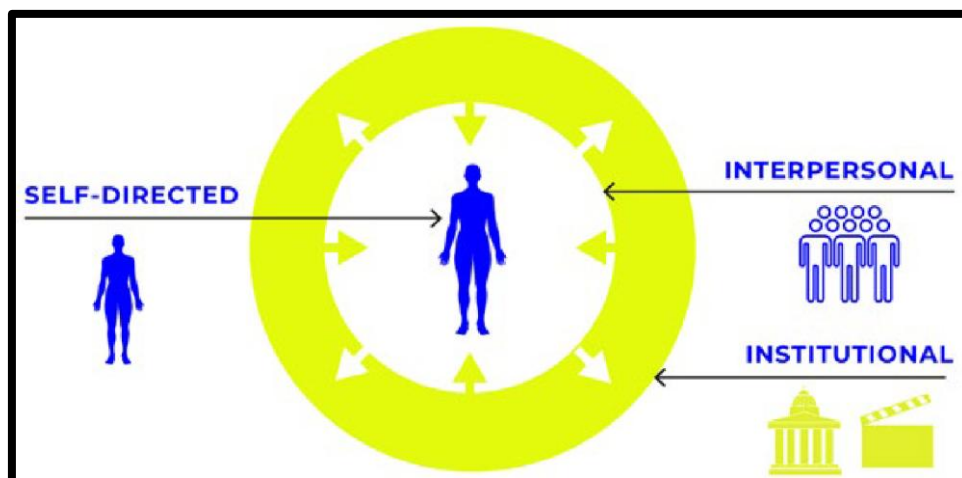
3. Εσωτερικευμένος ηλικιακός ρατσισμός (το προσωπικό επίπεδο)

Ο εσωτερικευμένος ηλικιακός ρατσισμός (γνωστός και ως αυτοκατευθυνόμενος ηλικιακός ρατσισμός) συμβαίνει όταν οι ηλικιωμένοι παίρνουν τα αρνητικά στερεότυπα που έχουν ακούσει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και τα στρέφουν προς τον εαυτό τους. Επομένως, ο σεξουαλικός αυτο-ηλικιακός ρατσισμός κατευθύνεται προς τον εαυτό και εκδηλώνεται μέσω της εσωτερικοποίησης εξωτερικών στερεοτύπων και προκαταλήψεων (Kerssies et al., 2025). Οι ηλικιωμένοι αρχίζουν να πιστεύουν ότι οι μύθοι σχετικά με τη γήρανση ισχύουν πραγματικά για τους ίδιους.

Για παράδειγμα, ας σκεφτούμε μια ηλικιωμένη γυναίκα που βιώνει σωματική δυσφορία, όπως κολπική ξηρότητα, ή αισθάνεται την επιθυμία για έναν νέο σύντροφο. Εάν έχει εσωτερικεύσει το μήνυμα ότι είναι «πολύ μεγάλη» για να είναι ελκυστική, ενδέχεται να μην αναζητήσει ποτέ ιατρική περίθαλψη ή να μην επιδιώξει μια σχέση. Αυτό είναι ίσως το πιο επιζήμιο επίπεδο, καθώς οδηγεί στον *αυτοαποκλεισμό*. Το άτομο στερεί από τον εαυτό του την πρόσβαση στη χαρά ή την υγεία, επειδή αισθάνεται ότι δεν πληροί πλέον τις προϋποθέσεις για αυτές τις εμπειρίες λόγω της ηλικίας του.

Η αυτοκατευθυνόμενη ηλικιακή διάκριση επηρεάζει επίσης τους νέους: για παράδειγμα, άτομα στην εικοσάδα μπορεί να εσωτερικεύσουν την πεποίθηση ότι δεν διαθέτουν επαρκή εμπειρία ζωής για

έναν ρόλο ή μια θέση εργασίας, γεγονός που τους οδηγεί να αποκλείουν πρόωρα τον εαυτό τους από επαγγελματικές ευκαιρίες.



Σχήμα2 - Τα τρία επίπεδα ηλικιακής διάκρισης (ΠΟΥ, 2021).

Αυτά τα τρία επίπεδα δεν υπάρχουν μεμονωμένα· αλληλοενισχύονται. Η **θεσμική** έλλειψη εστίασης στη σεξουαλική υγεία ενισχύει την **διαπροσωπική** αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν σεξουαλική ζωή, η οποία τελικά οδηγεί στην **εσωτερικευμένη** πεποίθηση ότι δεν πρέπει καν να ζητά κανείς βοήθεια. Για να σπάσει αυτός ο κύκλος, απαιτείται η ταυτόχρονη παρέμβαση των επαγγελματιών και στα τρία επίπεδα.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης των επιπέδων ηλικιακής διάκρισης με τη βοήθεια 12 σύντομων περιπτώσιολογικών μελετών και μύθων που σχετίζονται με τη γήρανση, ανατρέξτε [στην Άσκηση 1](#), η οποία βασίζεται στο έγγραφο «Απομυθοποίηση των μύθων για τη γήρανση» (ΠΟΥ, 2013).

Αρνητικές κοινωνικές πεποιθήσεις και ταμπού γύρω από τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Σε πολλές κουλτούρες, η συνύπαρξη της **τρίτης ηλικίας** και της **σεξουαλικότητας** δημιουργεί μια βαθιά κοινωνική αμηχανία. Αυτή η αμηχανία έχει τις ρίζες της σε διάφορες κοινωνικές πεποιθήσεις, τις οποίες οι επαγγελματίες πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν και να αμφισβητούν. Ο σεξουαλικός ηλικιακός ρατσισμός είναι η πεποίθηση ότι οι ηλικιωμένοι είναι, ή θα έπρεπε να είναι, ασεξουαλικοί, ότι το σεξουαλικό ενδιαφέρον στην τρίτη ηλικία είναι ανώμαλο. Εμφανίζεται όταν οι ηλικιωμένοι στερεοτυπίζονται ως μη σεξουαλικοί, ανίκανοι να κάνουν σεξ ή να απολαμβάνουν μια σεξουαλική ζωή όπως όταν ήταν νέοι (Surles, 2023).

Η υπόθεση της «ασεξουαλικότητας»

Η πιο διαδεδομένη πεποίθηση είναι ότι η σεξουαλική επιθυμία εξαφανίζεται φυσιολογικά σε μια συγκεκριμένη ηλικία. Αυτό το ταμπού υπονοεί ότι, μόλις ένα άτομο ξεπεράσει την αναπαραγωγική ηλικία ή αντιμετωπίσει φυσική παρακμή της υγείας του, γίνεται ασεξουαλικό. Όταν οι ηλικιωμένοι εκφράζουν σεξουαλικό ενδιαφέρον, η κοινωνία συχνά αντιδρά με σοκ ή χλευασμό (οι εικόνες του «βρώμικου γέρου» ή της «αρπακτικής γιαγιάς»), παθολογοποιώντας ουσιαστικά τη φυσιολογική ανθρώπινη επιθυμία. Αυτό το ταμπού εμποδίζει τους ηλικιωμένους να συζητήσουν θέματα σεξουαλικής υγείας με τους γιατρούς, φοβούμενοι ότι θα κριθούν ως ανάρμοστοι.

Η ιερότητα του ευαίσθητου σώματος

Υπάρχει μια κοινωνική τάση να βλέπουμε το γηράσκον σώμα μέσα από το πρίσμα μιας ευθραυστότητας που είναι ασυμβίβαστη με το σεξ. Συχνά βλέπουμε τους ηλικιωμένους αποκλειστικά ως παππούδες και γιαγιάδες ή ως ασθενείς. Αυτοί οι ρόλοι είναι πολιτισμικά αποσεξουαλικοποιημένοι. Σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, αυτό το ταμπού εκδηλώνεται ως μια συγκεκριμένη στάση: το προσωπικό μπορεί να αισθάνεται ότι προστατεύει την αξιοπρέπεια ενός ενοίκου αγνοώντας τη σεξουαλική του ταυτότητα, ενώ στην πραγματικότητα του στερεί την αυτοδιάθεση.

Το διπλό πρότυπο της γήρανσης και του φύλου

Τα κοινωνικά ταμπού γύρω από τη σεξουαλικότητα έχουν έντονο φύλο. Στους άνδρες συχνά επιτρέπεται μια μακρύτερη «σεξουαλική πορεία» στα μάτια του κοινού, ενώ οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ένα διπλό πρότυπο, όπου η γήρανση ταυτίζεται με απώλεια σεξουαλικής αξίας. Αυτό ενισχύεται από μια βιομηχανία αντιγήρανσης πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ, η οποία χαρακτηρίζει τα φυσικά σημάδια μιας ζωής που έχει ζήσει κανείς — ρυτίδες, γκρίζα μαλλιά, αλλαγές στο σχήμα του σώματος — ως προβλήματα που πρέπει να διορθωθούν, εδραιώνοντας περαιτέρω την πεποίθηση ότι μόνο τα νεανικά σώματα είναι σεξουαλικά αποδεκτά.

Η σιωπή της κρυψίνιας

Για τους ηλικιωμένους LGBTQI+, αυτά τα ταμπού είναι διπλά. Πολλοί έζησαν σε εποχές όπου οι ταυτότητές τους ποινικοποιούνταν ή παθολογούνταν. Δημιουργήθηκαν κοινωνικά ταμπού που αναγκάζουν πολλούς ηλικιωμένους LGBTQI+ να επιστρέψουν στην «ντουλάπα» όταν εισέρχονται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Αυτή η σιωπή δεν είναι έλλειψη ταυτότητας· είναι ένας μηχανισμός επιβίωσης ενάντια σε μια κοινωνία που αρνείται να δει τη διαφορετικότητα στην τρίτη ηλικία.

Πολλοί ηλικιωμένοι LGBTQI+ που ζουν με τον ιό HIV αισθάνονται υποχρεωμένοι να «επιστρέψουν στην ντουλάπα» όταν εισέρχονται σε μονάδες φροντίδας. Αυτή η αυτοαπόκρυψη συχνά οφείλεται στην έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και των συγκατοίκων σχετικά με τις σύγχρονες θεραπείες για τον ιό HIV και τη μεταδοτικότητά του. Το κοινωνικό στίγμα και ο φόβος που περιβάλλουν την ασθένεια, απομεινάρια των αρχικών σταδίων της επιδημίας, επιδεινώνουν αυτή την απομόνωση. Μετά από μια ολόκληρη ζωή αντιμετώπισης συστημικής βίας και διακρίσεων, πολλά άτομα επιλέγουν να αποκρύψουν για άλλη μια φορά την ταυτότητά τους, προκειμένου να αποφύγουν περαιτέρω προκαταλήψεις στο άγνωστο και συχνά ετεροκανονιστικό περιβάλλον ενός οίκου ευγηρίας.

Αυτά τα ταμπού δημιουργούν έναν κύκλο σιωπής:

- Ο ηλικιωμένος παραμένει σιωπηλός για να μην θεωρηθεί *αηδιαστικός* ή *δύσκολος*.
- Ο επαγγελματίας παραμένει σιωπηλός για να αποφύγει την αμηχανία ή την έλλειψη σεβασμού.
- Η οικογένεια παραμένει σιωπηλή για να διατηρήσει μια συγκεκριμένη εικόνα του γονιού της.

Για να σπάσουν αυτά τα ταμπού, οι επαγγελματίες πρέπει να μεταβούν από ένα μοντέλο που δίνει προτεραιότητα στην ασφάλεια σε ένα μοντέλο βασισμένο στα δικαιώματα. Η αναγνώριση ότι η

σεξουαλικότητα δεν είναι μια φάση της νεότητας, αλλά ένα δικαίωμα που διαρκεί όλη τη ζωή, αποτελεί το πρώτο βήμα για την κατάρριψη των αρνητικών κοινωνικών πεποιθήσεων που απομονώνουν τους ηλικιωμένους.

Μερικοί μύθοι και πραγματικότητες

Μύθος	Πραγματικότητα
«Οι ηλικιωμένοι δεν κάνουν σεξ.»	Εθνικές έρευνες δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ενηλίκων ηλικίας 70 ετών και άνω παραμένει σεξουαλικά ενεργό και εκτιμά την οικειότητα. Ταυτόχρονα, η σεξουαλική ικανοποίηση συχνά αυξάνεται ή παραμένει σταθερή με την ηλικία. Ενώ οι <i>μηχανισμοί</i> μπορεί να αλλάξουν, η συναισθηματική οικειότητα και η αυτοπεποίθηση συχνά εντείνονται.
«Τα σώματα των ηλικιωμένων είναι μη ελκυστικά και μη σεξουαλικά.»	Η ομορφιά είναι μια κοινωνική κατασκευή. Η ελκυστικότητα στην τρίτη ηλικία συνδέεται συχνά με τη ζωτικότητα και τη σύνδεση, παρά με το «άψογο» δέρμα.
«Αν δεν μπορούν να έχουν σεξουαλική επαφή, η σεξουαλική τους ζωή έχει τελειώσει.»	Αυτή είναι η <i>«ηγεμονία της διείσδυσης»</i> . Η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει την επαφή, τα φιλήματα, τον αυνανισμό και τη συναισθηματική εγγύτητα. Αυτά παραμένουν ζωτικής σημασίας ακόμη και αν εμφανιστούν σωματικές αναπηρίες.
«Το σεξ είναι επικίνδυνο για την καρδιά.»	Η σεξουαλική δραστηριότητα δεν είναι πιο κουραστική από το να ανεβαίνεις δύο ορόφους με τα πόδια· για τους περισσότερους, αποτελεί μια ασφαλή και υγιή άσκηση.
«Η άνοια σε καθιστά ασεξουαλικό.»	Η ανάγκη για επαφή και σύνδεση είναι ένα από τα τελευταία πράγματα που εξασθενίζουν. Η σεξουαλικότητα παραμένει βασικό μέρος της ταυτότητας ακόμη και με τη γνωστική παρακμή.
«Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις δεν αποτελούν ανησυχία για άτομα άνω των 65 ετών.»	Λόγω του <i>μύθου της ασεξουαλικότητας</i> , οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιούν προφυλάξεις ή να υποβάλλονται σε εξετάσεις. Τα ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στους ηλικιωμένους έχουν αυξηθεί σημαντικά, επειδή οι γιατροί παραλείπουν να συζητήσουν μαζί τους το ασφαλές σεξ.
«Οι ηλικιωμένοι LGBTQI+ επιστρέφουν στην κρυψώνα.»	Αν και πολλοί το κάνουν από φόβο, αυτό αποτελεί αποτυχία της κουλτούρας του ιδρύματος, όχι επιλογή του ατόμου.

Μια μελέτη των Gewirtz-Meydan και Ayalon (2020) αποτελεί ορόσημο στην ποιοτική έρευνα, καθώς ξεπερνά τις απλές ερωτήσεις τύπου «ναι/όχι» σχετικά με την ηλικιακή διάκριση. Εξερευνά συγκεκριμένα τις *αποχρώσεις του γκρι* – τους πολύπλοκους, συχνά αντιφατικούς τρόπους με τους οποίους το κοινό αντιλαμβάνεται τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.

Οι περισσότερες μελέτες για την ηλικιακή διάκριση χρησιμοποιούν ποσοτικές κλίμακες (βαθμολογώντας τη συμφωνία από το 1 έως το 5), οι οποίες συχνά πάσχουν από μεροληψία επιθυμητότητας, πράγμα που σημαίνει ότι οι άνθρωποι απαντούν αυτό που θεωρούν ευγενικό να πουν. Αντίθετα, οι Gewirtz-Meydan και Ayalon χρησιμοποίησαν μια ποιοτική προσέγγιση ανοιχτού τύπου. Ζήτησαν από 135 συμμετέχοντες να περιγράψουν ελεύθερα πώς πιστεύουν ότι *αλλάζει η*

σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία, επιτρέποντας την ανάδυση πιο ειλικρινών, σύνθετων και, μερικές φορές, ωμών απόψεων.

Η μελέτη εντόπισε πέντε βασικά θέματα που απεικονίζουν το φάσμα της κοινής γνώμης, το οποίο κυμαίνεται από αρνητικό έως ελπιδοφόρο και μετασχηματιστικό. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ενώ η ρητή ηλικιακή διάκριση μειώνεται, η σεξουαλική ηλικιακή διάκριση παραμένει βαθιά ριζωμένη στη συλλογική φαντασία.

1. **Η αφήγηση της παρακμής – «Ο κόσμος ανήκει στους νέους»:** Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων έβλεπε τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία αποκλειστικά μέσα από το πρίσμα της απώλειας και της παρακμής. Υπέθεταν ότι η επιθυμία εξαφανίζεται φυσιολογικά και ότι τα ηλικιωμένα σώματα είναι λιγότερο ελκυστικά ή λιγότερο ικανά.
2. **Το στερεότυπο της ασεξουαλικότητας:** Ορισμένοι συμμετέχοντες δυσκολεύονταν ακόμη και να φανταστούν τους ηλικιωμένους ως σεξουαλικά όντα. Περιέγραψαν το σεξ στην τρίτη ηλικία ως σπάνιο, ανύπαρκτο ή βαρετό, συχνά συνδέοντάς το μόνο με βιολογικές λειτουργίες (όπως οι ορμόνες) και όχι με συναισθηματική σύνδεση.
3. **Από την ποσότητα στην ποιότητα:** Σε μια πιο θετική νότα, πολλοί ερωτηθέντες πίστευαν ότι, ενώ η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών μπορεί να μειωθεί, το συναισθηματικό βάθος αυξάνεται. Θεωρούσαν τη σεξουαλικότητα στα ώριμα χρόνια πιο ολοκληρωμένη, ώριμη και ουσιαστική σε σύγκριση με το πιο σωματικό σεξ της νεολαίας.
4. **Η ηγεμονία της διείσδυσης:** Η μελέτη διαπίστωσε ότι το κοινό εξακολουθεί να ορίζει στενά τη σεξουαλική επαφή ως συνουσία με διείσδυση. Επειδή η γήρανση μπορεί να επιφέρει σωματικές αλλαγές (όπως στυτική δυσλειτουργία ή κολπική ξηρότητα) που δυσχεραίνουν τη διείσδυση, το κοινό συχνά υποθέτει ότι αν σταματήσει η διείσδυση, η σεξουαλική ζωή έχει τελειώσει.
5. **Αμφιθυμία και αντίφαση:** Ο τίτλος «Οι αποχρώσεις του γκρι» αναφέρεται στο γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι έχουν αντικρουόμενες απόψεις. Μπορεί να δηλώνουν ότι υποστηρίζουν το δικαίωμα των ηλικιωμένων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις (ρητά), αλλά εξακολουθούν να θεωρούν την ιδέα αυτή δυσάρεστη ή «παράξενη» όταν έρχονται αντιμέτωποι με αυτήν στην πραγματικότητα (σιωπηρά).

Για να εμβαθύνετε στα διάφορα κύρια θέματα, ανατρέξτε [στην Άσκηση 2](#). Αυτή η άσκηση θα βοηθήσει τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν τις αποκλίσεις μεταξύ των ρητών (συνειδητών/ευγενικών) πεποιθήσεών τους και των σιωπηρών (ασυνειδητών/ενστικτωδών) αντιδράσεών τους.

Επίδραση των προκαταλήψεων στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και τα ιδρυματικά περιβάλλοντα

Η προκατάληψη εναντίον των ηλικιωμένων δεν είναι απλώς μια στάση· είναι μια συστημική δύναμη που διαμορφώνει την ποιότητα της φροντίδας και της εκπαίδευσης. Στην υγειονομική περίθαλψη, οι ηλικιακές προκαταλήψεις συχνά οδηγούν σε θεραπευτικό μηδενισμό, δηλαδή στην πεποίθηση ότι η θεραπεία της πάθησης ενός ηλικιωμένου αποτελεί σπατάλη πόρων επειδή «έτσι κι αλλιώς θα πεθάνει σύντομα». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υποδιάγνωση θεραπεύσιμων παθήσεων, όπως η κατάθλιψη ή η σεξουαλική δυσλειτουργία, οι οποίες απορρίπτονται ως «φυσιολογική» γήρανση.

Στον τομέα της εκπαίδευσης και στα ιδρυματικά περιβάλλοντα, οι ηλικιωμένοι συχνά αποκλείονται από τα σύγχρονα προγράμματα σπουδών ή την τεχνολογική κατάρτιση λόγω του *μύθου της ψηφιακής ηλικιακής διάκρισης*, δηλαδή της υπόθεσης ότι δεν μπορούν ή δεν θα μάθουν νέες δεξιότητες. Αυτό δημιουργεί έναν κύκλο αποκλεισμού: τα ιδρύματα δεν παρέχουν τα εργαλεία για

τη συμμετοχή, και η επακόλουθη έλλειψη συμμετοχής χρησιμοποιείται ως απόδειξη ότι οι ηλικιωμένοι είναι ανίκανοι. Όταν τα ιδρύματα δίνουν προτεραιότητα στην ασφάλεια και τη διαχείριση έναντι της αυτονομίας και της ταυτότητας, ουσιαστικά στερούν από τους ηλικιωμένους την ενήλικη ζωή τους, αντιμετωπίζοντάς τους ως παθητικούς αποδέκτες φροντίδας και όχι ως ενεργούς συμμετέχοντες στη ζωή.

Συνέργειες με τις Ομάδες Εστίασης του Never Gets Old

Τα ευρήματα από τις ομάδες εστίασης του WP2 «Never Gets Old» λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ της θεωρίας και της βιωμένης πραγματικότητας των ηλικιωμένων. Οι φωνές των συμμετεχόντων από τις χώρες-εταίρους αντικατοπτρίζουν τα βασικά θέματα της Ενότητας 2, συγκεκριμένα την παρουσία του σεξουαλικού ηλικιακού ρατσισμού, το διπλό πρότυπο με βάση το φύλο και την απελπιστική ανάγκη για ιδιωτικότητα εντός των ιδρυμάτων.

«Πιστεύω ότι ο πολιτισμός και η κοινωνία μας πρέπει να επενδύσουν περισσότερο σε αυτό το θέμα· να δείξουν στους ανθρώπους ότι αυτό δεν είναι κάτι κακό. Δεν είναι αμαρτία. Ότι είναι

Ένα επαναλαμβανόμενο θέμα στις ομάδες εστίασης (focus g) ήταν η αντίληψη ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί αμαρτία όταν συνδέεται με την προχωρημένη ηλικία. Αυτό το απόσπασμα ενισχύει τη συζήτησή μας σχετικά με τις αρνητικές κοινωνικές πεποιθήσεις και υπογραμμίζει ότι ο ηλικιακός ρατσισμός δεν είναι απλώς έλλειψη πληροφοριών, αλλά μια ηθική κρίση που χαρακτηρίζει τις φυσικές ανθρώπινες ανάγκες ως ταμπού.

Οι ομάδες εστίασης ασχολήθηκαν επίσης με το «διπλό πρότυπο» της γήρανσης. Οι συμμετέχοντες σημείωσαν ότι, για τις γυναίκες, η βιολογική μετάβαση της εμμηνόπαυσης αντιμετωπίζεται συχνά ως κοινωνική «ημερομηνία λήξης» της σεξουαλικότητάς τους.

«Ειδικά μετά την εμμηνόπαυση, οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η ζωή έχει τελειώσει, [...] φαίνεται μάλιστα άσχημο να μιλάει κανείς γι' αυτό.» – Συμμετέχουσα, Πορτογαλία

Αυτό ενισχύει την ενότητα του μαθήματος σχετικά με τις Διατομεακές Προοπτικές, δείχνοντας πώς οι γυναίκες πρέπει να καταπολεμήσουν τόσο τον ηλικιακό ρατσισμό όσο και τον σεξισμό για να διατηρήσουν το δικαίωμά τους να θεωρούνται σεξουαλικά όντα.

Οι συμμετέχοντες στη Γερμανία υπογράμμισαν πώς ο *εσωτερικευμένος* ηλικιακός ρατσισμός ωθεί τη σεξουαλικότητα στη σκιά. Όταν η κυρίαρχη κουλτούρα θεωρεί τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων ως κάτι άσχημο, το άτομο κρύβει την ταυτότητά του. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι κρίνονται, αποσύρονται, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά που συζητήθηκαν νωρίτερα σε αυτό το κεφάλαιο.

«[...] συχνά αντανakλάται στην εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας και σε σχέση με τη σεξουαλικότητα, η οποία τείνει να βιώνεται με λιγότερη διαφάνεια [...] είναι πολύ πιο

Αντανakλώντας τα ευρήματα της μελέτης «*Shades of Grey*» (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2020), οι συμμετέχοντες περιέγραψαν μια πραγματικότητα που έρχεται σε αντίθεση με την «*Αφήγηση της Παρακμής*». Αυτό επιβεβαιώνει την πραγματικότητα ότι η γήρανση μπορεί να βελτιώσει τη συναισθηματική ποιότητα της σεξουαλικής ζωής, απομακρύνοντάς την από την απόδοση και κατευθύνοντάς την προς την εμπιστοσύνη και τη «συγχρονία μεταξύ των δύο».

«[...] από τη δική μου εμπειρία της σεξουαλικότητας, είναι απλά πολύ πιο χαλαρή, είναι πολύ πιο ήρεμη, στην πραγματικότητα και πιο εμπιστευτική.» – Συμμετέχων, Γερμανία

Τέλος, οι ομάδες εστίασης παρείχαν συγκεκριμένα στοιχεία για την ενότητα «Κατευθυντήριες οδηγίες για επαγγελματίες» σχετικά με τα θεσμικά όρια και την «Αξιοπρέπεια του Κινδύνου».

«Να χτυπάς την πόρτα σε ένα γηροκομείο πριν μεις [...] Και αν κάποιος βρίσκεται στη διαδικασία της αυτοϊκανοποίησης... ίσως απλώς να βγεις από το δωμάτιο ήσυχα και

Αυτό το απόσπασμα αποτελεί ένα επιχείρημα κατά της ηλικιακής διάκρισης στα ιδρύματα. Υπογραμμίζει ότι το πιο σημαντικό πράγμα που μπορεί να κάνει ένας επαγγελματίας είναι απλό: να σέβεται τον ένοικο ως ενήλικα με δικαίωμα στην ιδιωτική, απολύτως φυσιολογική σεξουαλική έκφραση

Επαγγελματικές προκλήσεις: Αντιμετωπίζοντας το παράδοξο του προστάτη

Οι επαγγελματίες στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων και των κοινωνικών υπηρεσιών συχνά αντιμετωπίζουν μια σειρά μοναδικών ηθικών και πρακτικών εμποδίων όταν έρχονται αντιμέτωποι με τον σεξουαλικό ηλικιακό ρατσισμό. Το πιο σημαντικό από αυτά είναι το «Παράδοξο του Προστάτη»: ένας επαγγελματίας μπορεί να αισθάνεται ότι, αγνοώντας ή αποθαρρύνοντας τη σεξουαλική έκφραση ενός τροφίμου, τον προστατεύει από πτώσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή την αποδοκιμασία της οικογένειας. Στην πραγματικότητα, αυτή η προστασία συχνά παραβιάζει το δικαίωμα του ατόμου στην αυτοδιάθεση.

Άλλες συνήθειες προκλήσεις περιλαμβάνουν:

- **Η οικογενειακή σύγκρουση:** Η διαχείριση των ενήλικων παιδιών που ενδέχεται να αισθάνονται άβολα με το νέο ρομαντικό ενδιαφέρον ή τη μετάβαση φύλου του γονέα τους.
- **Το χάσμα εμπιστοσύνης:** Το αίσθημα ότι δεν διαθέτουν τα κατάλληλα εφόδια για να συζητήσουν θέματα σεξουαλικής υγείας ή ταυτότητας LGBTQI+, επειδή αυτά τα θέματα δεν καλύφθηκαν ποτέ κατά την επαγγελματική τους κατάρτιση.
- **Οι προσδοκίες του ιδρύματος:** Άκαμπτα προγράμματα για τη σίτιση, τον καθαρισμό και τη χορήγηση φαρμάκων που δεν αφήνουν περιθώρια για ιδιωτικό χρόνο ή για την «ακατάστατη» πραγματικότητα των ανθρώπινων σχέσεων.

Ευάλωτες ομάδες και διατομεακότητα

Για να κατανοήσουμε τον αντίκτυπο της ηλικιακής διάκρισης, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν μια μονολιθική ομάδα. Η διατομεακότητα είναι το πλαίσιο που μας βοηθά να δούμε πώς διαφορετικές μορφές διακρίσεων (όπως ο ρατσισμός, η ομοφοβία και η ηλικιακή διάκριση) αλληλεπικαλύπτονται για να δημιουργήσουν μοναδικές εμπειρίες περιθωριοποίησης.

Ηλικιωμένοι LGBTQI+: Πολλοί έχουν περάσει δεκαετίες επιβιώνοντας σε έναν κόσμο που παθολογοποιούσε τις ταυτότητές τους. Όταν εισέρχονται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, συχνά αντιμετωπίζουν διπλή αόρατοτητα. Είναι αόρατοι ως σεξουαλικά όντα επειδή είναι ηλικιωμένοι, και αόρατοι ως queer όντα επειδή βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που υποθέτει ότι όλοι είναι ετεροφυλόφιλοι.

Άτομα με άνοια: Αυτή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στη σεξουαλική παιδικοποίηση. Το προσωπικό μπορεί να θεωρεί οποιαδήποτε έκφραση οικειότητας ως συμπεριφορικό σύμπτωμα που πρέπει να κατασταλεί, αντί για μια ανθρώπινη ανάγκη για σύνδεση. Η ηθική φροντίδα σε αυτή την περίπτωση απαιτεί μια λεπτή ισορροπία μεταξύ της αξιολόγησης της ικανότητας χωρίς να καταφεύγει κανείς σε πλήρη απαγόρευση της σωματικής επαφής.

Μια πιο διατομεακή προοπτική αποκαλύπτει επίσης ότι η εμπειρία της γήρανσης μπορεί να διαμορφώνεται βαθιά από την κοινωνική θέση του ατόμου:

Το πρότυπο της γυναικείας ομορφιάς: Οι ηλικιωμένες γυναίκες συχνά κινούνται σε ένα κοινωνικό τοπίο που εξισώνει τη θηλυκότητα με τη νεότητα. Αντιμετωπίζουν αυστηρότερα κριτήρια αισθητικής γήρανσης και ενδέχεται να εσωτερικεύσουν την πεποίθηση ότι δεν είναι πλέον σεξουαλικά επιθυμητές, όταν δεν ανταποκρίνονται πλέον στα ιδανικά νεανικής ομορφιάς. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυτο-σιωπή και δισταγμό να αναζητήσουν θεραπεία για ζητήματα σωματικής οικειότητας.

Αρρενωπότητα και ασθένεια: Για πολλούς ηλικιωμένους άνδρες, η ταυτότητα συνδέεται παραδοσιακά με τη δύναμη, την αυτονομία και τη σεξουαλική απόδοση. Οι χρόνιες ασθένειες ή οι σωματικές αλλαγές (όπως η στυτική δυσλειτουργία ή τα προβλήματα του προστάτη) μπορεί να βιώνονται όχι μόνο ως προβλήματα υγείας, αλλά και ως βαθιά απώλεια της αρρενωπότητας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απόσυρση, κατάθλιψη ή άρνηση να συζητήσουν θέματα σεξουαλικής υγείας λόγω ενός αισθήματος ντροπής.

Κοινωνική τάξη και οικονομία: Όσοι διαθέτουν λιγότερους οικονομικούς πόρους (συχνά γυναίκες λόγω του μισθολογικού χάσματος μεταξύ των φύλων) έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ιδιωτικούς χώρους και σε πόρους υψηλής ποιότητας για τη σεξουαλική υγεία, γεγονός που καθιστά τη σεξουαλική τους ζωή πιο ευάλωτη στη θεσμική επιτήρηση.

Πολιτισμός: Σε ορισμένους πολιτισμούς, η συζήτηση για τη σεξουαλικότητα αποτελεί βαθύ ταμπού, το οποίο θεωρείται αυστηρά ιδιωτική υπόθεση ή ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον και όχι ως μέρος ενός ατομικού ζητήματος υγείας. Για τους επαγγελματίες, αυτό καθιστά την παρέμβαση μια ευαίσθητη διαδικασία. Μια υπερβολικά άμεση προσέγγιση μπορεί να εκληφθεί ως παρεμβατική ή ασεβής, προκαλώντας την κλειστότητα του ηλικιωμένου. Οι επαγγελματίες πρέπει να ενεργούν με πολιτισμική ταπεινότητα, αναγνωρίζοντας ότι, ενώ τα σεξουαλικά δικαιώματα είναι καθολικά, η γλώσσα και τα όρια που χρησιμοποιούνται για τη συζήτησή τους πρέπει να προσαρμόζονται στην πολιτισμική ζώνη άνεσης του ατόμου. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί ένας ασφαλής χώρος όπου το άτομο αισθάνεται ότι η ιδιωτικότητά του γίνεται σεβαστή, ενώ τα δικαιώματά του προστατεύονται.

Για να ενδυναμώσετε τους μαθητές ώστε να δημιουργήσουν αντι-αφηγήσεις που αμφισβητούν το ηλικιοκεντρικό περιεχόμενο των μέσων ενημέρωσης και προωθούν τα σεξουαλικά δικαιώματα και τη διαφορετικότητα των ηλικιωμένων, ανατρέξτε [στην Άσκηση 3](#).

Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Ο έμμεσος ηλικιακός ρατσισμός είναι πιο επικίνδυνος επειδή είναι ασυνείδητος. Είναι εκείνο το ένστικτο αμηχανίας που μπορεί να νιώσετε όταν βλέπετε ένα ηλικιωμένο ζευγάρι να φιλιέται. Για να τον καταπολεμήσουμε, πρέπει να καλλιεργήσουμε την «γνώση των προκαταλήψεων», που σημαίνει να αναρωτιόμαστε συνεχώς γιατί νιώθουμε άβολα σε αυτές τις στιγμές.

Η «γνώση των προκαταλήψεων» είναι η ικανότητα να αναγνωρίζουμε σε πραγματικό χρόνο τα ερεθίσματα που προκαλούν ηλικιακό ρατσισμό. Πριν ενεργήσετε, ρωτήστε τον εαυτό σας: «Θα αντιδρούσα με τον ίδιο τρόπο αν αυτό το άτομο ήταν 30 ετών;» Αν η απάντηση είναι «όχι», η αντίδρασή σας πιθανότατα επηρεάζεται από τον ηλικιακό ρατσισμό.

Η οικογενειακή σύγκρουση: Μία από τις πιο δύσκολες προκλήσεις είναι όταν η οικογένεια ενός ενοίκου αντιτίθεται στη ρομαντική του ζωή.

- Υπενθυμίστε στις οικογένειες ότι ο γονιός τους παραμένει ενήλικας με δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και στην αυτοδιάθεση.
- Αν μια κόρη πει: «Είναι ντροπιαστικό που ο μπαμπάς βγαίνει ραντεβού στα 85 του», ένας επαγγελματίας θα πρέπει να απαντήσει: «Κατανοούμε ότι αυτό αποτελεί μια αλλαγή για την οικογένεια, αλλά η συναισθηματική ευημερία του πατέρα σας και το δικαίωμά του να δημιουργεί σχέσεις είναι η προτεραιότητά μας σε αυτή την περίπτωση».

Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε

Τι να κάνετε	Τι να μην κάνετε
Χρησιμοποιήστε το όνομα που προτιμά το άτομο, π.χ. «Τζον». Οι προσφωνήσεις «κύριος» και «κυρία» μπορεί να είναι προβληματικές για ορισμένα τρανσέξουαλ άτομα, καθώς υποθέτουν το φύλο ενός ατόμου με βάση αποκλειστικά την εμφάνισή του.	Μην χρησιμοποιείτε γλώσσα που απευθύνεται σε ηλικιωμένους ή υποτιμητικούς όρους (π.χ. «Γλυκούλη», «Γλυκιά μου», «Νεαρέ»).
Διατηρήστε επαγγελματική ουδετερότητα. Καταγράψτε μια νέα σχέση ως «θετική κοινωνική σύνδεση».	Μην αντιδράτε με έκπληξη, αηδία ή νευρικό γέλιο αν δείτε ένα ηλικιωμένο ζευγάρι να επιδεικνύει σωματική τρυφερότητα.
Χρησιμοποιήστε ανοιχτές ερωτήσεις: «Ποιοι είναι οι σημαντικοί άνθρωποι στη ζωή σας αυτή τη στιγμή;»	Μην υποθέτετε ποτέ ότι κάποιος είναι ετεροφυλόφιλος ή ότι δεν έχει πλέον σεξουαλικές ανάγκες.
Αν ένας ένοικος προέρχεται από μια κουλτούρα όπου η σεξουαλικότητα αποτελεί βαθύ ταμπού, εστιάστε στην άνεση και την ιδιωτικότητα.	Αν ένας ένοικος προέρχεται από μια κουλτούρα όπου η σεξουαλικότητα αποτελεί βαθύ ταμπού, μην επιβάλλετε μια δυτική κλινική συζήτηση.

Κάντε τη συζήτηση φυσιολογική και συμπεριλάβετε ερωτήσεις σχετικά με τη σεξουαλική υγεία στις τακτικές αξιολογήσεις. Αν ο επαγγελματίας το αντιμετωπίζει ως φυσιολογικό, ο ένοικος θα νιώσει ασφάλεια.	Μην παραλείπετε ερωτήσεις σχετικά με τη σεξουαλική υγεία ή τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα επειδή ο ασθενής είναι «πολύ μεγάλος» για να είναι σχετικές.
Χρησιμοποιήστε γλώσσα ουδέτερη ως προς το φύλο: «Είχατε σύντροφο ή κάποιο σημαντικό πρόσωπο στη ζωή σας;»	Μην υποθέτετε ότι ένας χήρος ένοικος είναι ετεροφυλόφιλος. Αποφύγετε να ρωτάτε «Πώς λεγόταν ο σύζυγός σας;»
Διακρίνετε μεταξύ ακατάλληλης συμπεριφοράς και ανεκπλήρωτης ανάγκης για επαφή. Αναζητήστε τρόπους για να προσφέρετε ασφαλή, συναινετική επαφή ή αισθητηριακή άνεση.	Μην υποθέτετε ότι ένα άτομο με άνοια έχει χάσει την ανάγκη για επαφή.

Πώς να αποφύγετε τα στερεότυπα:

Αμφισβητήστε την ετικέτα του «παππού ή της γιαγιάς»: Αν και κάποιος μπορεί να είναι παππούς ή γιαγιά, αυτή δεν είναι η μόνη του ταυτότητα. Αντιμετωπίστε τον ως άτομο με ιστορία, φύλο και σεξουαλική ταυτότητα.

Ελέγξτε τα αστεία σας: Αν ακούσετε έναν συνάδελφο να κάνει αστείο για τη νέα κοπέλα του παππού, παρεμβαίνετε διακριτικά: «Στην πραγματικότητα, είναι υπέροχο να τον βλέπουμε τόσο ευτυχισμένο· η σύνδεση είναι σημαντική σε οποιαδήποτε ηλικία.»

Η δήλωση που δίνει άδεια: Όταν κάνετε ελέγχους υγείας, πείτε: «Πολλοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι οι σεξουαλικές τους ανάγκες αλλάζουν καθώς μεγαλώνουν. Υπάρχει κάτι σε αυτόν τον τομέα για το οποίο θα θέλατε να μιλήσετε;» Αυτό μειώνει το εμπόδιο για τον ηλικιωμένο να μιλήσει.

Ο ρόλος σας δεν είναι να λειτουργείτε ως «φύλακας της ηθικής», αλλά ως διαμεσολαβητής της αξιοπρέπειας. Ελέγχοντας τις προκαταλήψεις σας, σεβόμενοι την ιδιωτικότητα και χρησιμοποιώντας γλώσσα κατάλληλη για ενήλικες, δημιουργείτε ένα περιβάλλον όπου οι ηλικιωμένοι αισθάνονται αρκετά ασφαλείς ώστε να είναι ο εαυτός τους.



Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

Η Ενότητα 2 διερευνάει τη διαδεδομένη φύση της ηλικιακής διάκρισης, προσδιορίζοντάς την ως ένα πολυδιάστατο εμπόδιο που αποσεξουαλικοποιεί συστηματικά τους ηλικιωμένους. Προχωρήσαμε πέρα από την απλή προκατάληψη για να εξετάσουμε τα τρία δομικά επίπεδα της ηλικιακής διάκρισης: το *θεσμικό* (πολιτικές που αποκλείουν), το *διαπροσωπικό* (καθημερινές αλληλεπιδράσεις και «γλώσσα των ηλικιωμένων») και το *εσωτερικευμένο* (οι επιβλαβείς πεποιθήσεις που οι ηλικιωμένοι στρέφουν προς τον εαυτό τους).

Εξετάζοντας τις «αποχρώσεις του γκρι» στην κοινή γνώμη και τη συγκεκριμένη *σεξουαλική ηλικιακή διάκριση* που υποθέτει ότι η προχωρημένη ηλικία είναι μια περίοδος ασεξουαλικότητας, αυτή η ενότητα ανέδειξε πώς οι μύθοι σχετικά με την ελκυστικότητα και τις ικανότητες οδηγούν σε

χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία και κοινωνική απομόνωση. Τέλος, εφαρμόσαμε μια διατομεακή προσέγγιση, αναγνωρίζοντας ότι η εμπειρία της ηλικιακής διάκρισης επιδεινώνεται από το φύλο, τον πολιτισμό και τις ταυτότητες LGBTQI+, απαιτώντας από τους επαγγελματίες να ξεπεράσουν μια ενιαία προσέγγιση για τους ηλικιωμένους.

Βασικά μηνύματα για τους επαγγελματίες

- Η ηλικιακή διάκριση αποτελεί κλινικό και κοινωνικό κίνδυνο: Η ηλικιακή διάκριση δεν είναι απλώς αγενής, αλλά μπορεί να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη, σε λανθασμένες διαγνώσεις και στην παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η αναγνώριση των προκαταλήψεων αποτελεί θεμελιώδη επαγγελματική ικανότητα.
- Ο μύθος της σεξουαλικότητας είναι επιλογή, όχι γεγονός: Οι έρευνες δείχνουν με συνέπεια ότι η οικειότητα και το σεξουαλικό ενδιαφέρον παραμένουν ζωτικά συστατικά της ποιότητας ζωής μέχρι και τα 80 και 90. Το τέλος της σεξουαλικής ζωής είναι συχνά αποτέλεσμα κοινωνικού στίγματος και όχι βιολογικής αναγκαιότητας.
- Η ιδιωτικότητα είναι δικαίωμα, όχι προνόμιο: Σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, η ιδιωτικότητα αποτελεί προϋπόθεση για την αξιοπρέπεια. Οι επαγγελματίες πρέπει να μετατραπούν από «φύλακες» που ελέγχουν τη συμπεριφορά σε «διαμεσολαβητές» που προστατεύουν τον ιδιωτικό χώρο του διαμέλλοντος.
- Η διατομεακότητα καθορίζει την εμπειρία: Δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε αποτελεσματικά τους ηλικιωμένους χωρίς να αναγνωρίσουμε το ποικιλόμορφο υπόβαθρό τους. Η ιστορία ενός ατόμου —είτε πρόκειται για ηλικιωμένο LGBTQI+, άτομο με άνοια ή κάποιον με παραδοσιακό πολιτισμικό υπόβαθρο— καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται και εκφράζει τις προσωπικές του ανάγκες.
- Η κατανόηση των προκαταλήψεων απαιτεί συνεχή εξάσκηση: Η καταπολέμηση της ηλικιακής διάκρισης είναι μια συνεχής διαδικασία αυτοαναστοχασμού. Ελέγχοντας τη γλώσσα μας (εξαλείφοντας την «γλώσσα των ηλικιωμένων») και τις αντιδράσεις μας, δημιουργούμε μια κουλτούρα όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να γερνούν διατηρώντας ανέπαφη την ταυτότητά τους.

Τελική σκέψη: Αν έχουμε την τύχη να ζήσουμε μια μακρά ζωή, τα ηλικιοκεντρικά στερεότυπα που αμφισβητούμε σήμερα είναι ακριβώς αυτά που θα μας είχαν βλάψει αύριο. Η φροντίδα χωρίς αποκλεισμούς αποτελεί επένδυση στο συλλογικό μας μέλλον.

Πρακτικά εργαλεία

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 2

Το σχέδιο μαθήματος είναι ένας δομημένος οδηγός που παρέχει οδηγίες σε εκπαιδευτές ή επαγγελματίες σχετικά με τον τρόπο υλοποίησης της Ενότητας 2 σε ομαδικό περιβάλλον. Παρέχει μια δομή για μια εκπαίδευση διάρκειας 2,5 ωρών με αντίστοιχη παρουσίαση PowerPoint, παραθέτει τα μαθησιακά αποτελέσματα και έναν κατάλογο ελέγχου προετοιμασίας, και περιγράφει τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

- Σχέδιο μαθήματος Ενότητα 2 – Επιπτώσεις και επίπεδα ηλικιακού ρατσισμού, συμπεριλαμβανομένων οδηγιών για τις ασκήσεις.
- Παρουσίαση Ενότητα 2 – Ηλικιακός ρατσισμός και παρανοήσεις σχετικά με τους ηλικιωμένους.

Άσκηση 1 – Το παζλ της ηλικιακής διάκρισης

Στόχος: Οι εκπαιδευόμενοι θα αναγνωρίσουν πώς οι 12 μύθοι για τη γήρανση (ΠΟΥ, 2013) εκδηλώνονται στα *θεσμικά, διαπροσωπικά και εσωτερικευμένα* επίπεδα ηλικιακής διάκρισης μέσω σεναρίων της πραγματικής ζωής (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Πόροι:

- 12 κάρτες περιπτώσεων.
- 12 κάρτες μύθων.
- Φύλλο εργασίας: Ένα «κλειδί» για τους συντονιστές, ώστε να ελέγχουν τους συνδυασμούς.

Άσκηση 2 – Αποχρώσεις του γκρι

Στόχος: Να βοηθήσει τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν τις αποκλίσεις μεταξύ των ρητών (συνειδητών/ευγενικών) πεποιθήσεών τους και των σιωπηρών (ασυνείδητων/ενστικτωδών) αντιδράσεών τους, χρησιμοποιώντας 5 βασικά ερευνητικά θέματα (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Υλικά:

- 5 κάρτες με τα κύρια θέματα.

Άσκηση 3 – Επαναπροσδιορίζοντας την αφήγηση: Εργαστήριο για μια εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης

Στόχος: Να δοθεί η δυνατότητα στους μαθητές να δημιουργήσουν αντι-αφηγήσεις που αμφισβητούν το ηλικιοκεντρικό περιεχόμενο των μέσων ενημέρωσης και προωθούν τα σεξουαλικά δικαιώματα και τη διαφορετικότητα των ηλικιωμένων. (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Υλικά:

- Φύλλα εργασίας για την εκστρατεία.

Βιβλιογραφία

- Abrams, Z. (1 Μαρτίου 2023). Μια νέα αντίληψη για τη γήρανση. *Monitor on Psychology*, 54(2). <https://www.apa.org/monitor/2023/03/cover-new-concept-of-aging>
- Bodner, E.; Cohen-Fridel, S. Σχέσεις μεταξύ στυλ προσκόλλησης, ηλικιακού ρατσισμού και ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία. *Int. Psychogeriatr.* 2010, 22, 1353–1361.
- Donizzetti, A.R.; Lagacé, M. Η COVID-19 και οι ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων: Ο ρόλος της αντίληψης του κινδύνου, της κοινωνικής απομόνωσης, της μοναξιάς και της ηλικιακής διάκρισης. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 4513.
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2020). «Αποχρώσεις του γκρι»: Διερεύνηση της κοινής γνώμης σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 39(4), 647-661. <https://doi.org/10.1017/s071498081900062x>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. και Ayalon, L. (2018) «Ageism and Sexuality», στο Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (επιμ.) *Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer International Publishing, σ. 149-162. doi:10.1007/978-3-319-73820-8_10. <https://cora.ucc.ie/bitstreams/7f056dc8-2801-4587-9aec-87a10ad79796/download>
- Heywood, W., Minichiello, V., Lyons, A., Fileborn, B., Hussain, R., Hinchliff, S., ... Dow, B. (2019). Ο αντίκτυπος των εμπειριών ηλικιακής διάκρισης στη σεξουαλική δραστηριότητα και το ενδιαφέρον στην τρίτη ηλικία. *Ageing and Society*, 39(4), 795–814. doi:10.1017/S0144686X17001222
- Kerssies, J., Huijg, J. M., Messelis, E., Abma, T. A., & Bendien, E. (2025). Μετασχηματίζοντας τη σεξουαλική (αυτο-) ηλικιακή διάκριση: Μια εξατομικευμένη προσέγγιση συμμετοχικής έρευνας δράσης για τη συνεργατική μάθηση μεταξύ ηλικιωμένων. *Educational Gerontology*, 51(12), 1340-1352.
- Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., ... Dow, B. (2018). Εμπειρίες ηλικιακής διάκρισης και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. *Γήρανση & Ψυχική Υγεία*, 22(11), 1456–1464. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347>
- Moore, A., & Reynolds, P. (2016). Ενάντια στην ασχήμια της ηλικίας: Προς μια ερωτική προσέγγιση του γηράσκοντος σεξουαλικού σώματος. *InterAlia: Περιοδικό αφιερωμένο στις queer σπουδές*, (11a). <https://doi.org/10.51897/interalia/lrjz7417>
- Robb, C., Chen, H. & Haley, W.E. Η ηλικιακή διάκριση στην ψυχική υγεία και την υγειονομική περίθαλψη: Μια κριτική ανασκόπηση. *Journal of Clinical Geropsychology* 8, 1–12 (2002). <https://doi.org/10.1023/A:1013013322947>
- Surles, T. (1 Φεβρουαρίου 2023). Καταπολεμήστε τη σεξουαλική ηλικιακή διάκριση και ενισχύστε τη σεξουαλική σας αυτοπεποίθηση. *Next Avenue*. <https://www.nextavenue.org/fight-sexual-ageism-boost-your-self-confidence/>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (28 Απριλίου 2025). Γήρανση: Ηλικιακός ρατσισμός. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2021). *Παγκόσμια έκθεση για την ηλικιακή διάκριση*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/ageism/global-report-on-ageism>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2013). Απομυθοποιώντας τους μύθους της γήρανσης. Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη. <https://iris.who.int/bitstreams/27967758-3b6e-47cf-9242-e5961ddd3252/download>

ΕΝΟΤΗΤΑ 3

Σεξουαλικότητα, φύλο και ποικιλομορφία

Αναπτύχθηκε από:

Curt Morgane

Le Girofard



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Γιατί υπάρχει αυτή η ενότητα

Παρά τις σημαντικές προόδους στα δικαιώματα των LGBTQIAP+ σε όλη την Ευρώπη, μια ομάδα πληθυσμού παραμένει σε μεγάλο βαθμό αόρατη τόσο στον δημόσιο διάλογο όσο και στην επαγγελματική πρακτική: οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+. Πότε ήταν η τελευταία φορά που είδατε ένα ηλικιωμένο ζευγάρι που δηλώνει ανοιχτά ότι είναι λεσβίες ή γκέι σε ένα εκπαιδευτικό βίντεο; Πότε συζητήσατε για τελευταία φορά τις συγκεκριμένες ανάγκες ενός ηλικιωμένου τρανς ατόμου σε ένα περιβάλλον φροντίδας; Για τους περισσότερους από εμάς, η απάντηση είναι «ποτέ».

Αυτή η σιωπή δεν είναι τυχαία. Είναι το αποτέλεσμα μιας βαθιάς διασταύρωσης μορφών αόρατου: του ηλικιακού ρατσισμού, που αποσεξουαλικοποιεί και παιδικοποιεί τους ηλικιωμένους της ετεροκανονικότητας, που υποθέτει ότι όλοι είναι ετεροφυλόφιλοι της cis-κανονικότητας, που εξαλείφει τις εμπειρίες των τρανς και των μη δυαδικών ατόμων και της διαρκούς κληρονομιάς δεκαετιών ποινικοποίησης, παθολογικοποίησης και κοινωνικού στίγματος.

Το βάρος της ιστορίας

Οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+ που ζουν σήμερα έχουν βιώσει εξαιρετικές ιστορικές αλλαγές. Στη Γαλλία, η ομοφυλοφιλία αποποινικοποιήθηκε εν μέρει το 1791, αλλά η ηλικία συναίνεσης παρέμεινε άνιση μέχρι το 1982. Στη Γερμανία, οι ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι άνδρες ενδέχεται να φέρουν το τραύμα της παραγράφου 175 της ναζιστικής εποχής, η οποία καταργήθηκε πλήρως μόνο το 1994. Στη Ρουμανία, η ομοφυλοφιλία αποτελούσε ποινικό αδίκημα μέχρι το 2001. Οι τρανς ταυτότητες ταξινομούσαν ως ψυχικές ασθένειες μέχρι και τον 21ο αιώνα. Η επιδημία του AIDS των δεκαετιών του 1980 και του 1990 αποδεκάτισε δίκτυα φίλων και επιλεγμένης οικογένειας, αφήνοντας βαθιά σημάδια θλίψης και ενοχής του επιζώντος.

Δεν πρόκειται για αρχαία ιστορία. Είναι η βιωμένη εμπειρία ανθρώπων που σήμερα είναι στα 70, 80 και 90 τους. Έμαθαν να κρύβουν την ταυτότητά τους, να μην εμπιστεύονται τους θεσμούς, να αναμένουν την απόρριψη. Αυτοί οι μηχανισμοί επιβίωσης δεν εξαφανίζονται με τη νομική πρόοδο. Επανεμφανίζονται όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει νέες ευπάθειες: απώλεια αυτονομίας, είσοδο σε μονάδα φροντίδας, εξάρτηση από άλλους.

Η «επιστροφή στην ντουλάπα»

Ένα από τα πιο σπαρακτικά φαινόμενα που έχουν καταγραφεί από το Grey Pride και από τις ομάδες εστίασης του ίδιου του Le Girofard είναι η «επιστροφή στην ντουλάπα». Ένας ηλικιωμένος που έχει ζήσει ανοιχτά για δεκαετίες μπορεί, κατά την είσοδό του σε ένα ίδρυμα φροντίδας, να αισθανθεί υποχρεωμένος να κρύψει ξανά την ταυτότητά του. Αφαιρεί τις φωτογραφίες του συντρόφου του. Σιωπά για ολόκληρες δεκαετίες της ζωής του. Γιατί; Επειδή τα ιδρύματα δεν θεωρούνται ασφαλή. Επειδή το προσωπικό δεν είναι καταρτισμένο. Επειδή το τίμημα της ορατότητας, όταν είσαι ευάλωτος, φαίνεται υπερβολικά υψηλό.

Τι προσφέρει αυτή η ενότητα

Αυτή η ενότητα προσκαλεί τους επαγγελματίες να:

- Να κατανοήσουν το ιστορικό πλαίσιο που διαμόρφωσε τη ζωή των ηλικιωμένων LGBTQIAP+.

- Να αναγνωρίσουν τα συγκεκριμένα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση σε αξιοπρεπή φροντίδα.
- Να εντοπίσουν τον ηλικιακό ρατσισμό εντός των κοινοτήτων LGBTQIAP+, μια οδυνηρή πραγματικότητα που προκύπτει από τους διαγενεακούς διαλόγους μας.
- Να μάθουν από εμπνευσμένες εναλλακτικές λύσεις: το Maison de la Diversité, το Lebensort Vielfalt, την πρωτοβουλία «*Bienvenue*» του Grey Pride.
- Αναπτύξουν πρακτικές δεξιότητες για τη δημιουργία περιβαλλόντων όπου κάθε ηλικιωμένος αισθάνεται ότι τον βλέπουν, ότι είναι ασφαλής και ότι τον σέβονται.

Τελικά, αυτή η ενότητα επιβεβαιώνει ότι η αξιοπρέπεια στη γήρανση σημαίνει το δικαίωμα να είναι κανείς πλήρως ο εαυτός του, χωρίς απόκρυψη ή φόβο. Πρόκειται για την οικοδόμηση ενός μέλλοντος όπου κανένας ηλικιωμένος δεν θα χρειάζεται να επιλέξει μεταξύ ασφάλειας και ταυτότητας.

Μαθησιακά Αποτελέσματα της Ενότητας 3

Μέχρι το τέλος αυτής της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να:

- Να διακρίνουν μεταξύ των εννοιών του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου, της έκφρασης φύλου και του βιολογικού φύλου, και να εξηγήσουν γιατί αυτές οι διακρίσεις έχουν σημασία κατά την υποστήριξη των ηλικιωμένων.
- Να περιγράφουν τις συγκεκριμένες εμπειρίες ζωής των ηλικιωμένων LGBTQIAP+: κοινωνικοποίηση σε ένα πλαίσιο ποινικοποίησης, επιπτώσεις του HIV/AIDS, «επιστροφή στην κρυψώνα» σε ιδρύματα.
- Να αναλύουν πώς η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου αλληλεπιδρούν δημιουργώντας μοναδικές καταστάσεις ευαλωτότητας.
- Να εντοπίζουν εκδηλώσεις ηλικιακού ρατσισμού εντός των ίδιων των κοινοτήτων LGBTQIAP+ και τις συνέπειές τους στην απομόνωση των ηλικιωμένων ατόμων.
- Να αναφέρουν εμπνευστικές πρωτοβουλίες (Maison de la Diversité, Lebensort Vielfalt, η ετικέτα «*Bienvenue*» του Grey Pride) και να αντλούν έμπνευση από αυτές στην επαγγελματική τους πρακτική.
- Να χρησιμοποιούν γλώσσα και να υιοθετούν στάση που δεν προϋποθέτει την ετεροφυλοφιλία ή την cis-ταυτότητα των ατόμων που υποστηρίζουν.



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Σεξουαλικός προσανατολισμός: Γενικός όρος που περιγράφει το φύλο ή τα φύλα προς τα οποία ένα άτομο μπορεί να αισθάνεται συναισθηματική, ρομαντική και/ή σεξουαλική έλξη (λεσβία, γκέι, αμφιφυλόφιλος, πανσεξουαλικός, ασεξουαλικός, ετεροφυλόφιλος).

Ταυτότητα φύλου: Η βαθιά εσωτερική αίσθηση ενός ατόμου ότι είναι άνδρας, γυναίκα, και τα δύο, κανένα από τα δύο ή κάπου αλλού στο φάσμα. Μπορεί να διαφέρει από το βιολογικό φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Cisgender: Ένα άτομο του οποίου η ταυτότητα φύλου ευθυγραμμίζεται με το βιολογικό φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Τρανσέξουαλ/Τρανς: Πρόσωπο του οποίου η ταυτότητα φύλου διαφέρει από το βιολογικό φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Μη δυαδικό: Όρος που περιγράφει ταυτότητες φύλου που δεν εντάσσονται αποκλειστικά στο δυαδικό πλαίσιο άνδρα/γυναίκας.

Queer: Γενικός όρος για άτομα των οποίων ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου διαφέρει από τις κυρίαρχες νόρμες. Παρότι κάποτε ήταν υποτιμητικός, έχει πλέον ανακτηθεί, αλλά ορισμένοι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας ενδέχεται να τον αντιλαμβάνονται ακόμα αρνητικά.

Ετεροκανονικότητα: Η συστημική παραδοχή ότι η ετεροφυλοφιλία αποτελεί τον κανόνα. Συγκεκριμένο παράδειγμα: ένα έντυπο εγγραφής που προσφέρει μόνο τις επιλογές «Παντρεμένος» ή «Χήρος».

Κισνορματικότητα: Η υπόθεση ότι η ταυτότητα φύλου του καθενός αντιστοιχεί αναγκαστικά στο βιολογικό φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

«Επιστροφή στην ντουλάπα»: Φαινόμενο κατά το οποίο οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+ κρύβουν την ταυτότητά τους κατά την είσοδό τους σε ένα ίδρυμα, από φόβο για κριτική ή διάκριση.

Άγχος μειονοτήτων: Έννοια του Ilan H. Meyer (1995) που περιγράφει τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που συνδέονται με τη διάκριση που βιώνουν οι μειονότητες.



Κατανόηση του θέματος

1. Γιατί μια ειδική ενότητα για τους ηλικιωμένους LGBTQIAP+;

Αυτή η ενότητα δεν αποτελεί απλώς ένα «πρόσθετο στοιχείο ποικιλομορφίας». Είναι θεμελιωδώς απαραίτητη, διότι οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+ έζησαν τον 20ό αιώνα με έναν ριζικά διαφορετικό τρόπο από τους ετεροφυλόφιλους και cisgender συνομήλικούς τους. Η κατανόηση αυτής της ιστορίας δεν είναι προαιρετική — είναι απαραίτητη για την παροχή κατάλληλης και αξιοπρεπούς φροντίδας στους ηλικιωμένους LGBTQIAP+.

1.1. Μια αντιθετική νομική και πολιτισμική κληρονομιά σε ολόκληρη την Ευρώπη

Τα δικαιώματα των ατόμων της κοινότητας LGBTQIAP+ εξελίχθηκαν με πολύ διαφορετικούς ρυθμούς στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το παρελθόν δεν αποτελεί αρχαία ιστορία — διαμόρφωσε άμεσα τις πορείες ζωής των σημερινών ηλικιωμένων. Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει αυτές τις διαφορές:

Χώρα	Αποποινικοποίηση	Γάμος	Επίδραση στους ηλικιωμένους
Γαλλία	1982	2013	Ηλικιωμένοι που υπέστησαν ποινικοποίηση και στη συνέχεια καθυστερημένη αναγνώριση.
Γερμανία	1969 (ΟΔΓ) / 1988 (ΛΔΓ)	2017	Γενιές που σημαδεύτηκαν από το άρθρο 175 (ναζιστική ποινικοποίηση).
Ρουμανία	2001	Απαγορεύεται	Επίμονος στιγματισμός, έλλειψη νομικής αναγνώρισης.
Κύπρος	1998	Απαγορεύεται / Συμβίωση από το 2015	Έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης, συντάξεων, κληρονομικών δικαιωμάτων και ιατρικής κάλυψης
Πορτογαλία	1982	2010	Χρόνια αναμονής για κοινωνική και κρατική αναγνώριση

Στη Γαλλία και τη Γερμανία, παρά τη νομοθετική πρόοδο, πολλοί ηλικιωμένοι μεγάλωσαν σε περιβάλλοντα όπου η ταυτότητά τους θεωρούνταν παθολογική, ποινικοποιούνταν ή κρυβόταν. Αυτό έχει δημιουργήσει βαθιά ριζωμένα πρότυπα απόκρυψης, ντροπής και δυσπιστίας απέναντι στους θεσμούς — πρότυπα που δεν εξαφανίζονται με την ηλικία ή τις νομικές αλλαγές.

«Ζούσα με τον “φίλο” μου για δεκαετίες. Όλοι το ήξεραν, αλλά ποτέ δεν κρατούσαμε τα χέρια. Τώρα οι άνθρωποι το κάνουν ανοιχτά, και αυτό με κάνει να νιώθω άβολα.»

(Συμμετέχων σε ομάδα εστίασης, 70+)

Αυτό το απόσπασμα απεικονίζει το δίλημμα των παλαιότερων γενεών: έμαθαν να κρύβονται για να επιβιώσουν, και αυτή η συνήθεια δεν εξαφανίζεται με την εξέλιξη των νόμων. Παραμένει βαθιά ριζωμένη και μπορεί να επανεμφανιστεί σε περιβάλλοντα φροντίδας όπου η ευαλωτότητα είναι υψηλή.

1.2. Το βάρος των ιδρυμάτων: Μια ζωή που πέρασε με το φόβο τους

Για πολλούς ηλικιωμένους της κοινότητας LGBTQIAP+, οι ιδρύματα δεν υπήρξαν ποτέ ασφαλείς χώροι. Ο Μπρετ, ένας 72χρονος τρανς άνδρας από τη Λυών, φέρει αυτή την ιστορία στο σώμα του:

«Έχω περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μου σε ιδρύματα. Ποτέ δεν με τρόμαξε. Αλλά δεν θα καταφέρω να μείνω σε οίκο ευγηρίας όπως η μαμά μου.»

Ο Μπρετ πέρασε τα εφηβικά του χρόνια σε ανάδοχες οικογένειες και ομαδικά σπίτια, αποξενωμένος από την οικογένειά του. Σε αντίθεση με τη μητέρα του, η οποία μπορούσε να εισέλθει σε οίκο ευγηρίας προσδοκώντας βασική αξιοπρέπεια και αναγνώριση, ο Μπρετ γνωρίζει ότι η δική του εμπειρία θα είναι διαφορετική. Έχει πυκνή γενειάδα, βαθιά φωνή και έχει υποβληθεί σε αφαίρεση μαστών. Ωστόσο, δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου, πράγμα που σημαίνει ότι η τρανσέξουαλ ταυτότητά του θα γινόταν αμέσως εμφανής σε οποιονδήποτε φροντιστή είχε αναλάβει να τον πλύνει ή να τον ντύσει.

Αυτός ο φόβος δεν είναι αφηρημένος. Έχει τις ρίζες του σε μια ολόκληρη ζωή πλοήγησης σε ιδρύματα που δεν είχαν σχεδιαστεί για άτομα σαν αυτόν. Για τον Μπρετ, και για αμέτρητους άλλους ηλικιωμένους της κοινότητας LGBTQIAP+, η είσοδος σε μια μονάδα φροντίδας δεν αποτελεί μια ουδέτερη μετάβαση — είναι μια πιθανή επιστροφή σε μια ζωή ευαλωτότητας, έκθεσης και της συνεχούς ανάγκης να δικαιολογεί κανείς την ίδια του την ύπαρξη.

1.3. Ο αντίκτυπος του HIV/AIDS σε μια γενιά

Η επιδημία του AIDS των δεκαετιών του 1980 και του 1990 αποτέλεσε κατακλυσμό για τις κοινότητες των ομοφυλόφιλων και των αμφιφυλόφιλων. Αποδεκάτισε ολόκληρα δίκτυα φίλων, συντρόφων και επιλεγμένης οικογένειας, δημιουργώντας ένα βαθύ γενεαλογικό τραύμα που συνεχίζει να επηρεάζει τους επιζώντες μέχρι και σήμερα.

Βασικά στοιχεία:

- Το 30% των διαγνώσεων HIV στη Γαλλία αφορά πλέον άτομα άνω των 50 ετών
- Πάνω από 50.000 άτομα που ζουν με HIV στη Γαλλία είναι άνω των 50 ετών
- Πολλοί επιζώντες βιώνουν αυτό που ονομάζεται «σύνδρομο του Λάζαρου» – συμπτώματα παρόμοια με αυτά του PTSD, που οφείλονται στο γεγονός ότι επέζησαν της επιδημίας ενώ έβλεπαν τους φίλους τους να πεθαίνουν

Αυτή η ιστορία επηρεάζει άμεσα τον τρόπο με τον οποίο τα ηλικιωμένα άτομα της κοινότητας LGBTQIAP+ σχετίζονται με τη γήρανση και τους θεσμούς:

- Δυσπιστία απέναντι στα ιατρικά ιδρύματα που κάποτε τους θεωρούσαν παθολογικούς ή τους απογοήτευσαν κατά τη διάρκεια της κρίσης του AIDS

- Εύθραυστα δίκτυα υποστήριξης — οι «επιλεγμένες οικογένειες» συχνά αποδεκατίστηκαν, αφήνοντας τους επιζώντες απομονωμένους
- Ο φόβος της εξάρτησης — το άγχος για την απώλεια της αυτονομίας και το ενδεχόμενο να καταλήξουν στο έλεος φροντιστών που ενδέχεται να τους κρίνουν

Όπως προειδοποιεί η Grey Pride: «Το προσωπικό φροντίδας και νοσηλείας δεν έχει λάβει καμία εκπαίδευση σχετικά με τον HIV. Διατρέχουμε τον κίνδυνο να βιώσουμε τον ίδιο φόβο και την ίδια απόρριψη που βιώσαμε στα νοσοκομεία τη δεκαετία του 1980».

1.4. Το βάρος της σιωπής: Αόρατοι στα μέσα ενημέρωσης και στην κοινωνία

Οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+ απουσιάζουν σχεδόν εντελώς από τις αναπαραστάσεις στα μέσα ενημέρωσης, το εκπαιδευτικό υλικό και τον δημόσιο διάλογο. Όπως σημειώνει ο Francis Carrier, πρόεδρος της Grey Pride:

«Προς το παρόν, είναι σχεδόν αδύνατο να βρει κανείς στη γαλλική εικονογραφία της LGBT κοινότητας θετικές εικόνες ηλικιωμένων ζευγαριών της LGBT κοινότητας, σαν ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου να προσορίζονταν αποκλειστικά για τους νέους.»

Αυτή η αόρατοτητα αποτελεί μια μορφή βίας. Μεταδίδει το μήνυμα ότι άνθρωποι όπως ο Brett δεν υπάρχουν, δεν έχουν σημασία και δεν αξίζουν να γίνουν ορατοί. Συμβάλλει άμεσα στην απομόνωση και την αυτολογοκρισία.

2. Οι συγκεκριμένες προκλήσεις των ηλικιωμένων LGBTQIAP+

2.1. Το σώμα ως σημείο ευαλωτότητας: Τρανς ηλικιωμένοι σε δομές φροντίδας

Για τους ηλικιωμένους τρανς, το ίδιο το σώμα γίνεται χώρος πιθανής έκθεσης και ευαλωτότητας. Η περίπτωση του Brett το καταδεικνύει με οδυνηρή σαφήνεια. Για τον έξω κόσμο, είναι άνδρας. Η γενειάδα του, η φωνή του, τα ρούχα του, όλα συνάδουν με την ταυτότητα φύλου του. Όμως, το σώμα του αφηγείται μια πιο περίπλοκη ιστορία — μια ιστορία που ένας βοηθός σε οίκο ευγηρίας μπορεί να ανακαλύψει απροσδόκητα ενώ τον βοηθά να κάνει μπάνιο.

Αυτή η στιγμή της αποκάλυψης είναι γεμάτη κινδύνους. Θα αντιδράσει ο βοηθός με επαγγελματική ψυχραιμία, έχοντας εκπαιδευτεί να κατανοεί τα διαφορετικά σώματα των τρανς ατόμων; Ή θα επικρατήσει σοκ, αμηχανία, ψιθυριστές συζητήσεις στο διάδρομο; Ο φόβος του Μπρετ δεν είναι υποθετικός — βασίζεται σε μια ολόκληρη ζωή κατά την οποία κινούνταν σε χώρους όπου το σώμα του θεωρούνταν «λάθος», «συγκεχυμένο» ή «παρεκκλίνων».

Βασικές προκλήσεις για τους ηλικιωμένους τρανς σε δομές φροντίδας:

- Ακούσια αποκάλυψη της τρανς ταυτότητας κατά τη διάρκεια της προσωπικής φροντίδας
- Έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού σχετικά με την ποικιλομορφία των σωμάτων των τρανς ατόμων και τις μεταβάσεις

- Απουσία πρωτοκόλλων για σεβασμό κατά την παροχή προσωπικής φροντίδας
- Ο φόβος της παρενόχλησης από άλλους ενοίκους
- Πιθανή λανθασμένη αναφορά στο φύλο μετά την ενημέρωση του προσωπικού για το ιστορικό της τρανς ταυτότητας

2.2. Το φαινόμενο της «επιστροφής στην κρυψώνα»

Ένα από τα πιο θλιβερά ευρήματα της έρευνας και της πρακτικής είναι η «επιστροφή στην κρυψώνα». Ένας ηλικιωμένος που έχει ζήσει ανοιχτά για δεκαετίες μπορεί, κατά την είσοδό του σε μια μονάδα φροντίδας, να αισθανθεί υποχρεωμένος να κρύψει ξανά την ταυτότητά του.

Γιατί συμβαίνει αυτό;

- Φόβος διακρίσεων από το προσωπικό ή άλλους ενοίκους
- Έλλειψη ορατών ενδείξεων ασφάλειας (αυτοκόλλητα με το σύμβολο του ουράνιου τόξου, αφίσες που προωθούν την ένταξη)
- Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης
- Η υπόθεση ότι «άνθρωποι σαν εμένα» δεν είναι ευπρόσδεκτοι εδώ

Βασικά στοιχεία:

- Το 90% των ηλικιωμένων LGBTQIAP+ δεν έχει παιδιά (INSEE)
- Μόνο το 12% των οίκων ευγηρίας στη Γαλλία παρέχει εκπαίδευση στο προσωπικό τους σε θέματα LGBTQIAP+ (Grey Pride, 2024)
- Σε ιδρύματα που φέρουν το σήμα “Bienvenue”, το 30% περισσότεροι ένοικοι αποκαλύπτουν την LGBTQIAP+ ταυτότητά τους

2.3. Η ηλικιακή διάκριση εντός των κοινοτήτων LGBTQIAP+

Ένα από τα πιο εντυπωσιακά ευρήματα από τις συνεδρίες διαγενεακού διαλόγου του Le Girofard είναι η πραγματικότητα της ηλικιακής διάκρισης εντός των ίδιων των queer κοινοτήτων.

Εκδηλώσεις ηλικιακού ρατσισμού εντός της κοινότητας:

- Στη νυχτερινή ζωή και στους πολιτιστικούς χώρους: μια διαδεδομένη «λατρεία της νεότητας» σε γκέι μπαρ, κλαμπ και σκηνές drag
- Στις εφαρμογές γνωριμιών: ρητή απόρριψη με βάση την ηλικία («πολύ μεγάλος», «pass»)
- Στον ακτιβισμό: οι νεότερες γενιές θεωρούνται μερικές φορές «υπερβολικά θεωρητικές» ή αποκομμένες από τους ιστορικούς αγώνες· οι παλαιότερες γενιές νιώθουν μερικές φορές ότι η συμβολή τους δεν είναι πλέον σημαντική
- Κοινωνική πίεση για τη διατήρηση νεανικής εμφάνισης και ενέργειας, ειδικά σε κοινωνικά πλαίσια και στο πλαίσιο των γνωριμιών

Αυτή η πραγματικότητα είναι ιδιαίτερα οδυνηρή, καθώς επηρεάζει άτομα που έχουν ήδη περιθωριοποιηθεί από την κυρίαρχη κοινωνία. Υπογραμμίζει την ανάγκη για σκόπιμα

δημιουργημένους διαγενεακούς χώρους, όπου η ηλικιακή ποικιλομορφία θεωρείται πλεονέκτημα και όχι εμπόδιο.

2.4. Το επίμονο ταμπού της σεξουαλικότητας των ηλικιωμένων

Πέρα από τις κοινότητες LGBTQIAP+, η κοινωνία διατηρεί μια βαθιά αμηχανία όσον αφορά τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων.

Οι εκδηλώσεις αυτού του ταμπού:

- Ο μύθος της ασεξουαλικότητας: η πεποίθηση ότι η σεξουαλική επιθυμία εξαφανίζεται φυσιολογικά σε μια συγκεκριμένη ηλικία
- Το γηρασμένο σώμα ως «μη σεξουαλικό» σώμα: οι ηλικιωμένοι θεωρούνται μόνο ως παππούδες και γιαγιάδες ή ασθενείς — ρόλοι που έχουν αποσεξουαλικοποιηθεί πολιτισμικά
- Η σιωπή των ιδρυμάτων: στους χώρους φροντίδας, το προσωπικό μπορεί να πιστεύει ότι «προστατεύει» τους ενοίκους αγνοώντας την προσωπική τους ζωή, ενώ στην πραγματικότητα τους στερεί την αυτοδιάθεσή τους

«Το να μην μιλάμε για την επιθυμία σημαίνει να αφαιρούμε ένα ουσιαστικό μέρος του ατόμου.»

«Η σεξουαλικότητα υπάρχει στην τρυφερότητα... αλλά όχι απαραίτητα στη σεξουαλική επαφή.»

Για τους ηλικιωμένους τρανς, αυτό το ταμπού επιδεινώνεται. Το σώμα τους, που ήδη χαρακτηρίζεται ως «διαφορετικό» από τις κοινωνικές νόρμες, αποσεξουαλικοποιείται περαιτέρω λόγω της ηλικίας. Η πιθανότητα της οικειότητας, της σωματικής επαφής, του να θεωρούνται ως όντα που επιθυμούν και είναι επιθυμητά, γίνεται σχεδόν αδιανόητη υπό το βλέμμα του ιδρύματος.

Αυτό το ταμπού δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο σιωπής:

- Ο ηλικιωμένος παραμένει σιωπηλός για να αποφύγει να θεωρηθεί ανάρμοστος
- Ο επαγγελματίας παραμένει σιωπηλός λόγω έλλειψης κατάρτισης ή φόβου για αμηχανία
- Η οικογένεια παραμένει σιωπηλή για να διατηρήσει μια συγκεκριμένη εικόνα του γηράσκοντος γονέα της

2.5. Απομόνωση: Ένα δομικό ζήτημα

Η απομόνωση επηρεάζει πολλούς ηλικιωμένους, αλλά για τους ηλικιωμένους της κοινότητας LGBTQIAP+, συχνά επιδεινώνεται από συγκεκριμένους παράγοντες.

Συγκεκριμένοι παράγοντες απομόνωσης	Βασικά στοιχεία
Έλλειψη παιδιών	Το 90% των ηλικιωμένων LGBTQIAP+ δεν έχει παιδιά (INSEE). Οι «επιλεγμένες οικογένειες» είναι ζωτικής σημασίας, αλλά μπορεί να είναι ευάλωτες.
Έλλειψη εγκαταστάσεων χωρίς αποκλεισμούς	Μόνο το 12% των οίκων ευγηρίας παρέχει εκπαίδευση στο προσωπικό σχετικά με θέματα LGBTQIAP+ (Grey Pride, 2024).
Οικονομική ανασφάλεια	Το 40% των ηλικιωμένων queer λαμβάνει σύνταξη κάτω των 1.000 ευρώ το μήνα, γεγονός που συνδέεται με επαγγελματικές διαδρομές που διακόπηκαν λόγω διακρίσεων.
Απόρριψη από την οικογένεια	Πολλοί βίωσαν απόρριψη από τις οικογένειές τους, με αποτέλεσμα να στερούνται των παραδοσιακών δικτύων υποστήριξης.
Γεωγραφική απομόνωση	Στις αγροτικές περιοχές, οι ευκαιρίες για επαφή με άλλα άτομα της κοινότητας LGBTQIAP+ είναι εξαιρετικά περιορισμένες.

« **«Τα ηλικιωμένα άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας υποφέρουν ακόμη περισσότερο από την απομόνωση και τη φτώχεια σε σύγκριση με άλλους ηλικιωμένους.»**

2.6. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη: ένα ναρκοπέδιο

Η πρόσβαση σε σεβαστή και επαγγελματική υγειονομική περίθαλψη παραμένει μια σημαντική πρόκληση για τους ηλικιωμένους LGBTQIAP+.

Βασικά στοιχεία:

- Το 72% των γιατρών δεν ρωτά ποτέ τους ηλικιωμένους ασθενείς για τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό
- Περισσότεροι από τους μισούς LGBT δεν συζητούν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό κατά τη διάρκεια των ιατρικών επισκέψεών τους
- Το 67% των ατόμων της LGBT κοινότητας άνω των 50 ετών πιστεύει ότι έχει περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

- Το 65% φοβάται ότι θα υποστεί βία σε χώρους παροχής φροντίδας

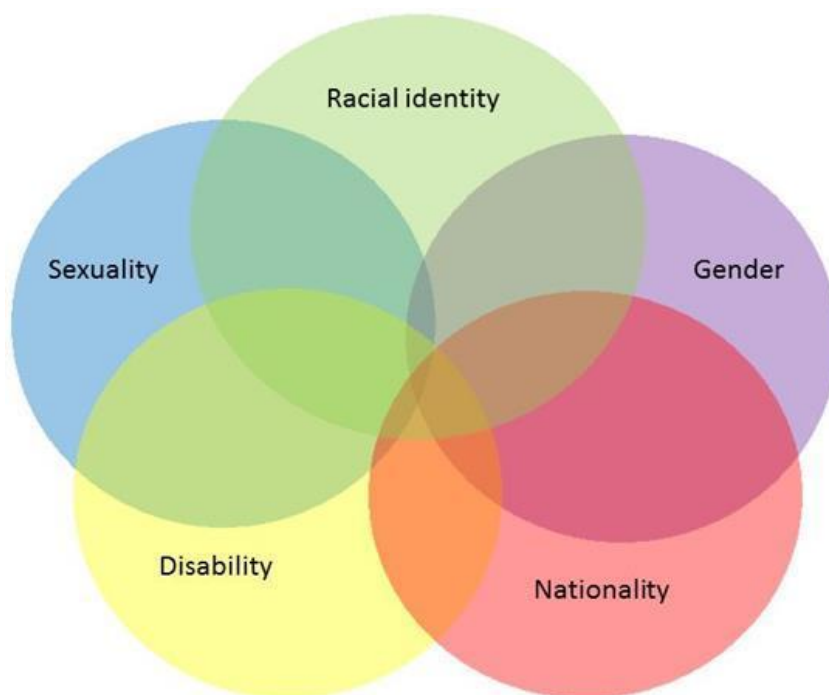
Συγκεκριμένα εμπόδια:

- Αόρατοτητα στις ιατρικές πρακτικές: η σιωπή βασίζεται στην εσφαλμένη υπόθεση ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι είτε προφανής (υποτίθεται η ετεροφυλοφιλία) είτε άσχετος
- Έλλειψη γνώσης σχετικά με συγκεκριμένες ανάγκες: το προσωπικό σπάνια εκπαιδεύεται στις ανάγκες των ηλικιωμένων τρανς ατόμων (συνέχεια της ορμονικής θεραπείας) ή των ηλικιωμένων ομοφυλόφιλων ανδρών (σεξουαλική υγεία, HIV)
- Ο φόβος της διάκρισης: πολλοί καθυστερούν να αναζητήσουν ιατρική φροντίδα ή αποφεύγουν να αποκαλύψουν σημαντικές πληροφορίες

«Η αδυναμία να μιλήσει κανείς για την ταυτότητά του οδηγεί σε μεγαλύτερη απομόνωση και επισφάλεια.»

3. Διατομεακότητα στην πράξη: Κατανόηση σύνθετων καταστάσεων

Η διατομεακότητα δεν είναι μια αφηρημένη έννοια — είναι ένα πρακτικό εργαλείο για την ανάλυση καταστάσεων και την προσαρμογή της φροντίδας. Ακολουθούν μελέτες περιπτώσεων που προέρχονται από έρευνες και ομάδες εστίασης.



Μελέτη περίπτωσης 1: Μπάρι, 72 ετών, τρανς άνδρας (εμπνευσμένη από άρθρο του The Atlantic)

Ο Μπάρι είναι ένας 72χρονος τρανς άνδρας που ζει στη Λυών. Έχει πυκνή γενειάδα, βαθιά φωνή και έχει υποβληθεί σε αφαίρεση μαστών. Ωστόσο, δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου. Το σώμα του φέρει, επομένως, τα σημάδια μιας μοναδικής πορείας μετάβασης, διαφορετικής από τις τυποποιημένες διαδρομές που συχνά φαντάζονται οι φροντιστές.

Μετά από μια καριέρα στον τομέα της εκπαίδευσης και μια ζωή που σημαδεύτηκε από πολύπλοκες οικογενειακές σχέσεις (πέρασε τα εφηβικά του χρόνια σε ανάδοχες οικογένειες), ο Μπάρι ζει μόνος του. Πρόσφατα, μια πτώση και η εμφάνιση καρδιακών προβλημάτων τον οδήγησαν να εξετάσει, με δισταγμό, το ενδεχόμενο να εισέλθει σε οίκο ευγηρίας.

Κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης πριν την εισαγωγή, ο διευθυντής τον αποκαλεί «κύριε» και ο Barry αισθάνεται ότι τον αναγνωρίζουν. Όταν όμως ο συντονιστής νοσηλευτών θέτει το ζήτημα της προσωπικής φροντίδας και της καθημερινής βοήθειας, ο Barry αισθάνεται αμηχανία. Γνωρίζει ότι κάποια μέρα, ίσως σύντομα, ένας φροντιστής θα ανακαλύψει το γυμνό του σώμα και, μαζί με αυτό, μια ιστορία που η εξωτερική του εμφάνιση δεν αποκαλύπτει. Φοβάται τις ερωτήσεις, τα βλέμματα, τα ψιθυρίσματα. Φοβάται να χρειαστεί να δικαιολογήσει, για άλλη μια φορά, το ποιος είναι.

Κύριες προκλήσεις:

- Ακούσια αποκάλυψη της τρανς ταυτότητας κατά τη διάρκεια της φροντίδας προσωπικής υγιεινής
- Έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού σχετικά με τη διαφορετικότητα των τρανς σωμάτων και τις μεταβάσεις
- Απουσία θεσμικών πρωτοκόλλων για σεβαστή φροντίδα προσωπικής υγιεινής
- Ο φόβος της απομόνωσης και της διάκρισης από τους άλλους ενοίκους
- Το βάρος μιας ολόκληρης ζωής θεσμικής δυσπιστίας

Ερωτήσεις προς προβληματισμό:

- Ποιες υποθέσεις ενδέχεται να επηρεάσουν τις αντιδράσεις του προσωπικού όταν ανακαλύψουν το σώμα του Brett;
- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αν το ίδρυμα αγνοήσει την κατάσταση και δεν λάβει εκ των προτέρων τα απαραίτητα μέτρα;
- Πώς θα μοιάζει μια ανταπόκριση που θα δείχνει σεβασμό και θα έχει ως επίκεντρο το άτομο;

Περίπτωση Μελέτη 2: Σιμόν, 78 ετών, λεσβία

Η Σιμόν ζούσε με τη σύντροφό της για 40 χρόνια πριν πεθάνει. Τώρα εισέρχεται σε οίκο ευγηρίας. Επιφανειακά: μια ηλικιωμένη, χήρα κυρία. Όμως, πίσω από αυτή την φαινομενική απλότητα κρύβεται μια πολύ πιο περίπλοκη πραγματικότητα:

- **Ηλικιακός ρατσισμός:** κανείς δεν της μιλάει πια για τη συναισθηματική της ζωή. Θεωρείται δεδομένο ότι στην ηλικία της «αυτά τα ζητήματα» δεν τίθενται πλέον.
- **Σεξισμός:** ως ηλικιωμένη γυναίκα, αντιμετωπίζει το «διπλό πρότυπο της γήρανσης» – η κοινωνική της αξία και η ελκυστικότητά της μειώνονται με την ηλικία, σε αντίθεση με τους άνδρες.
- **Λεσβοφοβία/αόρατο:** κανείς δεν ρωτάει ποτέ αν το σημαντικό πρόσωπο στη ζωή της ήταν γυναίκα. Η φωτογραφία του γάμου πάνω στην κομοδίνο; Δεν έχει καμία. Η θλίψη της αγνοείται εντελώς.

Η διατομεακότητα σημαίνει την κατανόηση ότι αυτές οι τρεις διαστάσεις συνδυάζονται για να δημιουργήσουν μια μοναδική κατάσταση ευαλωτότητας και αόρατου χαρακτήρα. Μια προσέγγιση χωρίς αποκλεισμούς πρέπει να τις αντιμετωπίζει όλες.

Μελέτη περίπτωσης 3: Φατίμα, 68 ετών, λεσβία και θύμα ρατσισμού

Η Φατίμα είναι μια λεσβία γυναίκα βορειοαφρικανικής καταγωγής που ζει σε μια μικρή πόλη και σκέφτεται να μετακομίσει σε οίκο ευγηρίας.

- **Ρατσισμός και λεσβοφοβία:** αντιμετωπίζει πιθανή διάκριση που σχετίζεται τόσο με την καταγωγή της όσο και με τον σεξουαλικό της προσανατολισμό, σε συνδυασμό με την ηλικιακή διάκριση.
- **Διπλή αόρατοτητα στην αναπαράσταση:** τα μέσα ενημέρωσης και ο πολιτισμός σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν ηλικιωμένες, ρατσιοποιημένες, λεσβίες γυναίκες. Δεν εκπροσωπείται πουθενά.
- **Συγκεκριμένα στερεότυπα:** ενδέχεται να αντιμετωπίσει στερεότυπα όπως αυτό της «αρρενωπής λεσβίας» ή την υπερσεξουαλικοποίηση των γυναικών που υφίστανται ρατσιστική διάκριση.
- **Εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη:** οι διαρθρωτικές ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για άτομα που υφίστανται ρατσιστική διάκριση συνδυάζονται με την απροθυμία να συζητηθούν θέματα που αφορούν την LGBTQIAP+ κοινότητα.

Αυτά τα παραδείγματα δείχνουν ότι είναι αδύνατο να υποστηρίξουμε σωστά ένα άτομο χωρίς να λάβουμε υπόψη το σύνολο της ταυτότητάς του. Η ένταξη δεν σημαίνει να αντιμετωπίζουμε όλους «με τον ίδιο τρόπο» — σημαίνει να προσαρμόζουμε την προσέγγισή μας στη μοναδικότητα της πορείας της ζωής του καθενός.

4. Κατανόηση της έρευνας: Τι μας λένε οι μελέτες

Πρόσφατες έρευνες παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες και τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTQIAP+.

4.1. Η μελέτη LEAP (2025-2027)

Η μελέτη LEAP (LGBTQ+ Inclusive Home Provision for older people), ένα σημαντικό ερευνητικό έργο με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο που θα ξεκινήσει τον Ιούνιο του 2025, έχει ως στόχο να κατανοήσει πόσο προετοιμασμένοι είναι οι εργαζόμενοι στην κατ' οίκον φροντίδα για να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους LGBTQ+.

Βασικά ευρήματα από προηγούμενες έρευνες που τροφοδοτούν την παρούσα μελέτη:

- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας στερούνται δεξιοτήτων, γνώσεων και αυτοπεποίθησης για να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους LGBTQ+.
- Οι μελέτες έχουν επικεντρωθεί στα ιδρύματα φροντίδας, αλλά η κατ' οίκον φροντίδα παραμένει ανεπαρκώς διερευνημένη.
- Πολλοί ενήλικες LGBTQ+ ανησυχούν για το ενδεχόμενο να υποστούν εχθρική ή διακριτική μεταχείριση στο πλαίσιο της κοινωνικής φροντίδας.
- Ορισμένοι εκφράζουν φόβους ότι θα αναγκαστούν να «απο-ομοφυλοφιλήσουν» τα ίδια τους τα σπίτια για να προστατευθούν από την αναμενόμενη ομοφοβία ή τρανσφοβία.

Η ιστορία του Brett το απεικονίζει αυτό τέλεια. Ο φόβος δεν αφορά το σπίτι που ενδέχεται να εγκαταλείψει, αλλά το ίδρυμα στο οποίο ενδέχεται να εισέλθει — ένα μέρος όπου μπορεί να χάσει τον έλεγχο της δικής του ιστορίας.

4.2. Η ιδιότητα του «ider-Outsider»

Η έρευνα σχετικά με τους LGBT κατοίκους σε προγράμματα γενικής στέγασης αποκαλύπτει μια «κατάσταση εσωτερικού-εξωτερικού» — βιώνουν μερική ορατότητα, ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν πιέσεις αποκλεισμού που τους τοποθετούν ως «τους άλλους».

Βασικά ευρήματα από μια βρετανική μελέτη (2019-22) με 15 κατοίκους της LGBT κοινότητας ηλικίας 55-79 ετών:

- Οι κάτοικοι της LGBT κοινότητας βρίσκονται σε μια σύνθετη κοινωνική θέση — ορατοί αλλά περιθωριοποιημένοι.
- Οι πρακτικές αποκλεισμού από άλλους κατοίκους ενισχύουν τα όρια της σεξουαλικής και φυλετικής «κανονικότητας».
- Η διατήρηση εξωτερικών κοινωνικών δεσμών εκτός του συγκροτήματος αποκτά κρίσιμη σημασία.

Η έρευνα αυτή αμφισβητεί την παραδοχή ότι τα προγράμματα στέγασης παρέχουν αυτόματα «ασφαλείς χώρους για να γεράσει κανείς». Για τους ηλικιωμένους LGBTQIAP+, η ασφάλεια δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη — πρέπει να δημιουργηθεί ενεργά.

4.3. Η έννοια της «επιλεγμένης οικογένειας» και τα όριά της

Η σημασία των «οικογενειών επιλογής» παράλληλα με τις οικογένειες καταγωγής είναι καλά τεκμηριωμένη. Ωστόσο, η έρευνα αποκαλύπτει επίσης την ευπάθεια αυτών των δικτύων:

- Η εγγύτητα έχει σημασία: οι φίλοι μπορεί να μην ζουν κοντά ή να αντιμετωπίζουν τα δικά τους προβλήματα κινητικότητας που σχετίζονται με την ηλικία
- Οι φίλοι μπορεί να είναι της ίδιας ηλικίας και να αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας
- Τα δίκτυα που αποδεκατίστηκαν από την κρίση του AIDS άφησαν μόνιμα κενά στην υποστήριξη

Γι' αυτό είναι απαραίτητη η σκόπιμη δημιουργία κοινοτήτων και η συμπεριληπτική θεσμική υποστήριξη — οι επιλεγμένες οικογένειες δεν μπορούν πάντα να παρέχουν τη φροντίδα που θα έπρεπε να προσφέρουν οι θεσμοί.

5. Εμπνευστικές πρωτοβουλίες για δράση

Δεν αρκεί η αναγνώριση των προβλημάτων. Σε όλη την Ευρώπη υπάρχουν συγκεκριμένες λύσεις, που αποδεικνύουν ότι υπάρχει και άλλος τρόπος.

5.1. To *Maison de la Diversité* (Λυών, Γαλλία)

Με πρωτοβουλία των Les Audacieuses & Les Audacieux, αυτό το έργο στέγασης χωρίς αποκλεισμούς και με συμμετοχή όλων ανταποκρίνεται στο πρόβλημα της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTI+ και των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV.

Η ιδέα: ατομικές κατοικίες + κοινόχρηστοι χώροι + διαγενεακή διαβίωση (συμπεριλαμβανομένης της στέγασης φοιτητών), με βάση ένα πρόγραμμα αμοιβαίας βοήθειας και αλληλεγγύης με επίκεντρο την «ευημερούσα γήρανση».

Βασικές αξίες:

- Οι κοινωνικές σχέσεις ως κλειδί για την ευημερούσα γήρανση και τη διατήρηση της αυτονομίας
- Η στέγαση χωρίς αποκλεισμούς ως ένας υποστηρικτικός, αντι-κερδοσκοπικός τρόπος ζωής
- Η διαγενεακή αλληλεγγύη ως πηγή έμπνευσης και πλούτου
- Ανοιχτή στάση προς τη γειτονιά

Το έργο αυτό εμπνέεται άμεσα από το Lebensort Vielfalt στο Βερολίνο, ένα ευρωπαϊκό πρωτοποριακό έργο που λειτουργεί από το 2013.

5.2. To *Grey Pride* και η ετικέτα «*Bienvenue*» (Γαλλία)

Το Grey Pride συνδυάζει την υπεράσπιση των δικαιωμάτων με συγκεκριμένες π για επαγγελματίες. Οι σχέσεις, η σεξουαλικότητα ή η ταυτότητα είναι μερικά από τα θέματα που ενδέχεται να

επηρεαστούν στις ηλικιωμένες LGBTQI+ άτομα που φτάνουν σε οίκους ευγηρίας. Αυτή η ετικέτα έχει δημιουργηθεί για να προβάλλει αυτά τα θέματα στις πράξεις φροντίδας.

Βασικές δράσεις:

- Εθνική γραμμή βοήθειας για απομονωμένους ηλικιωμένους (01 44 93 74 03, κάθε Τρίτη και Πέμπτη 4-6 μ.μ.)
- Εκπαίδευση με πιστοποίηση Qualiopi σε οίκους ευγηρίας για όλο το προσωπικό (φροντιστές, διοικητικό προσωπικό, διευθυντικό προσωπικό)

Σήμα «*Bienvenue*»: αυστηρά κριτήρια για εγκαταστάσεις χωρίς αποκλεισμούς:

- Εκπαιδευμένο προσωπικό
- Χάρτης κατά των διακρίσεων
- Χώροι χωρίς διαχωρισμό φύλου
- Τακτικοί έλεγχοι σε συνεργασία με οργανώσεις LGBTQIAP+
- Συνεργασίες με γιατρούς ειδικευμένους στον ιό HIV

Βασικά στοιχεία: Στις δομές που φέρουν την πιστοποίηση «*Bienvenue*», το 30% περισσότεροι ένοικοι αποκαλύπτουν την LGBTQIAP+ ταυτότητά τους.

«Πέρα από την πιστοποίηση, μέσω της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα: πρέπει να εργαστούμε για την αναγνώριση των

Για τον Brett, μια μονάδα με την πιστοποίηση «*Bienvenue*» θα έστελνε ένα άμεσο μήνυμα: εδώ, το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί. Εδώ, το σώμα μου δεν θα αποτελεί πηγή σκανδάλου. Εδώ, ίσως μπορέσω να γεράσω με ηρεμία.

5.3. Lebensort Vielfalt (Βερολίνο, Γερμανία)

Μια πρωτοποριακή κατοικία που άνοιξε το 2013 από την οργάνωση «Schwulen Beratung Berlin», με 24 μονάδες στέγασης για αυτόνομους ηλικιωμένους της LGBT κοινότητας. Με λίστα αναμονής 400 ατόμων, έχουν ανοίξει έκτοτε δύο επιπλέον εγκαταστάσεις, που ειδικεύονται σε νευροεκφυλιστικές ασθένειες και ψυχολογικές διαταραχές.

Πλεονεκτήματα:

- Επιλεγμένη ποικιλομορφία: 60% ομοφυλόφιλοι άνδρες / 20% νέοι (κάτω των 55 ετών) / 20% γυναίκες
- Μικρή εξειδικευμένη μονάδα φροντίδας για άτομα που χάνουν την αυτονομία τους
- Ανοιχτή στάση απέναντι στη γειτονιά και την πολιτιστική ζωή

5.4. Tonic @Bankhouse (Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο)

Η πρώτη κοινότητα συνταξιούχων στο Ηνωμένο Βασίλειο που υποστηρίζει την LGBT+ κοινότητα, άνοιξε το 2021 και θα είναι πλήρως κατειλημμένη μέχρι το τέλος του 2024.

Βασικά χαρακτηριστικά:

- 26 κάτοικοι σε ένα μείγμα διαμερισμάτων κοινής ιδιοκτησίας και ενοικιαζόμενων διαμερισμάτων
- Μια «Κοινοτική Συμφωνία» που υπογράφεται από όλο το προσωπικό και τους κατοίκους, με δέσμευση για ένταξη
- Οι κάτοικοι οργανώνουν οι ίδιοι τις εξόδους, τα κοινά γεύματα και τις συγκεντρώσεις τους, καλλιεργώντας την έννοια της «επιλεγμένης οικογένειας»
- Υποστήριξη σε εμπειρίες που σχετίζονται με το τέλος της ζωής, τον κοινό θρήνο και τον απολογισμό της κληρονομιάς

«Στο Τονίς, οι άνθρωποι βρίσκουν μια επιλεγμένη οικογένεια, ένα δίκτυο υποστήριξης όπου μπορούν να είναι ο εαυτός τους.»

«Γιατί πρέπει απλώς να γινόμαστε αποδεκτοί; Το να είσαι αποδεκτός είναι σχεδόν σαν να σε ανέχονται. Αλλά η θετική αποδοχή σημαίνει: δεν χρειάζεται να εξηγήσεις τίποτα, είσαι μέρος μας.»

Αυτή η διάκριση —μεταξύ «αποδεκτού» και «επιβεβαιωμένου»— είναι καθοριστική.

5.5. Βασικά διδάγματα από αυτές τις πρωτοβουλίες

Δίδαγμα	Συνέπεια
Η ένταξη δεν είναι ανοχή	«Το “αποδεκτός” είναι σχεδόν σαν το “ανεκτός”. Το “επιβεβαιωμένος” σημαίνει ότι δεν χρειάζεται να εξηγήσεις τίποτα.»
Οι επιλεγμένες οικογένειες χρειάζονται υποστήριξη	Οι θεσμοί πρέπει να αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν αυτά τα δίκτυα, όχι να τα αγνοούν.
Η εκπαίδευση πρέπει να είναι ολοκληρωμένη	Όλο το προσωπικό — όχι μόνο οι φροντιστές — χρειάζεται εκπαίδευση.

Τα ορατά σημάδια ασφάλειας έχουν σημασία	Τα αυτοκόλλητα με ουράνιο τόξο, οι συμπεριληπτικές αφίσες και οι χώροι χωρίς έμφυλο διαχωρισμό στέλνουν ισχυρά μηνύματα.
Η συν-δημιουργία είναι απαραίτητη	Οι ηλικιωμένοι πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό των χώρων και των υπηρεσιών που προορίζονται για αυτούς.

Αυτά τα παραδείγματα δείχνουν ότι η ένταξη δεν είναι μια αφηρημένη έννοια — είναι ένα σύνολο συγκεκριμένων επιλογών: επιλογές σχετικά με τη στέγαση, την εκπαίδευση, την οικοδόμηση της κοινότητας και την αναγνώριση των ορθών πρακτικών.

6. Οι συνεδρίες διαγενεακού διαλόγου: Βασικά ευρήματα

Η συνεδρία διαγενεακού διαλόγου του Le Girofard στο Μπορντό (22 Οκτωβρίου 2025) συγκέντρωσε 23 συμμετέχοντες ηλικίας 19-82 ετών και αποκάλυψε κρίσιμες πληροφορίες.

Κύρια θέματα που προέκυψαν:

1. Η ηλικιακή διάκριση και ο αποκλεισμός εντός των κοινοτήτων LGBTQIAP+

- Πολλοί συμμετέχοντες περιέγραψαν μια «λατρεία της νεότητας» στους χώρους της queer κοινότητας
- Οι ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι άνδρες ανέφεραν ότι αισθάνονται αόρατοι σε μπαρ και κλαμπ
- Σε ορισμένους είπαν ότι ήταν «πολύ μεγάλοι» για συγκεκριμένες εκδηλώσεις ή χώρους

2. Επαναπροσδιορισμός της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία

- Οι συμμετέχοντες όρισαν τη σεξουαλικότητα με ευρεία έννοια: τρυφερότητα, στοργή, αισθησιασμός, συναισθηματική σύνδεση
- Μειωμένη έμφαση στη σεξουαλική επαφή με διείσδυση καθώς προχωρά η ηλικία
- Αναγνωρίστηκε η σημασία της αυτοϊκανοποίησης και της σεξουαλικότητας χωρίς σύντροφο

3. Βαθιά δυσπιστία απέναντι στα ιδρύματα φροντίδας (EHPAD)

- Διαδεδομένος φόβος ότι θα χρειαστεί να «επιστρέψουν στην ντουλάπα»
- Ανησυχίες σχετικά με τα ετεροκανονιστικά και τα cis-κανονιστικά περιβάλλοντα
- Έλλειψη κατάρτισης του προσωπικού σε θέματα LGBTQIAP+

«Η πρόκλησή μου θα ήταν να αποφύγω με κάθε κόστος τα γηροκομεία. Αυτό που συμβαίνει εκεί είναι πραγματικά αποτρόπαιο.»

4. Ισχυρή επιθυμία για εναλλακτικές λύσεις με βάση την κοινότητα

- Προγράμματα διαγενεακής συγκατοίκησης
- Κατοικίες για ηλικιωμένους ειδικά για την LGBTQIAP+ κοινότητα
- Δίκτυα φροντίδας με βάση την κοινότητα
- «Γήρανση στον τόπο διαμονής» με την υποστήριξη της κοινότητας

«Θα ήθελα να ζήσω σε μια συλλογική κατοικία... Νομίζω ότι αρχίζουν να δημιουργούνται προγράμματα, συλλογικές κατοικίες για ηλικιωμένους.»

5. Η διαγενεακή μάθηση εκτιμάται — και είναι απαραίτητη

- Νεότεροι συμμετέχοντες μαθαίνουν για ιστορικούς αγώνες (AIDS crisis, νομικές μάχες)
- Οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες μαθαίνουν για την εξελισσόμενη ορολογία και τις έννοιες της ταυτότητας
- Ισχυρή επιθυμία για πιο τακτικές διαγενεακές ανταλλαγές

7. Επιπτώσεις στην επαγγελματική πρακτική

Τι σημαίνουν όλα αυτά τα ευρήματα για τους εκπαιδευτικούς, τους φροντιστές και τα ιδρύματα;

Όσον αφορά την κατάρτιση και την εκπαίδευση:

- Να συμπεριληφθούν ενότητες που να αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα τον ηλικιακό ρατσισμό εντός της κοινότητας
- Ανάπτυξη περιπτωσιολογικών μελετών βασισμένων σε πραγματικές εμπειρίες
- Να αντιμετωπίζονται πρακτικά ζητήματα σχετικά με τις δομές φροντίδας και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη
- Χρησιμοποιήστε τον διαγενεακό διάλογο ως βασική μεθοδολογία
- Εκπαίδευση του προσωπικού ειδικά σε θέματα γήρανσης των τρανς ατόμων και της ποικιλομορφίας των τρανς σωμάτων

Για την πρακτική των ιδρυμάτων:

- Αναπτύξτε σαφή πρωτόκολλα για την προσωπική φροντίδα που σέβονται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια των κατοίκων
- Τα ορατά σημάδια ασφάλειας (αυτοκόλλητα με το ουράνιο τόξο, αφίσες χωρίς αποκλεισμούς) είναι απαραίτητα, όχι προαιρετικά
- Η εκπαίδευση του προσωπικού πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και συνεχής
- Οι πολιτικές κατά των διακρίσεων πρέπει να εφαρμόζονται ενεργά, όχι απλώς να αναρτώνται
- Οι συνεργασίες με οργανώσεις LGBTQIAP+ παρέχουν απαραίτητη εμπειρογνωμοσύνη και αξιοπιστία

Όσον αφορά την πολιτική και την υπεράσπιση:

- Υποστήριξη της ανάπτυξης επιλογών στέγασης που υποστηρίζουν την LGBTQIAP+ κοινότητα
- Χρηματοδότηση της έρευνας σχετικά με τις συγκεκριμένες ανάγκες των ηλικιωμένων LGBTQIAP+
- Να απαιτείται εκπαίδευση σε θέματα πολιτισμικής ευαισθησίας σε όλες τις δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων
- Αναγνώριση και χρηματοδότηση πρωτοβουλιών που διοργανώνονται από την κοινότητα

Για κάθε επαγγελματία που ενδέχεται να έρθει σε επαφή με έναν ηλικιωμένο LGBT+:

- Να θυμάστε ότι μπορεί να είστε το πρώτο άτομο που του έχει κάνει ποτέ τη σωστή ερώτηση
- Να θυμάστε ότι η αντίδρασή σας στο σώμα του θα επηρεάσει ολόκληρη την εμπειρία του από τη φροντίδα
- Να θυμάστε ότι η αξιοπρέπεια δεν είναι ένα δώρο που χαρίζετε — είναι ένα δικαίωμα που πρέπει να προστατεύσετε
- Να θυμάστε ότι έχουν αντιμετωπίσει βία από τα ιδρύματα όλη τους τη ζωή. Ο ρόλος σας είναι να κάνετε αυτή τη φορά τη διαφορά.



Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Βασικές δεξιότητες που πρέπει να αναπτύξετε

Η γλώσσα, το βασικό εργαλείο για την ένταξη:

- ☒ Αντικαταστήστε το «Έχετε σύζυγο;» με το «Υπάρχει κάποιος σημαντικός άνθρωπος στη ζωή σας;»
- ☒ Ρωτήστε: «Ποια αντωνυμία θα θέλατε να χρησιμοποιώ;»
- ☒ Χρησιμοποιήστε ουδέτερους όρους όπως «σύντροφος».

☒ Στα έντυπα, αντικαταστήστε το «Κύριος/Κυρία» με «Όνομα», «Επώνυμο» και προσθέστε την επιλογή «Άλλο».

Τι πρέπει να αποφεύγετε:

✗ «Γλώσσα για ηλικιωμένους» ή υποτιμητικά υποκοριστικά («νεαρή κυρία», «νεαρέ», «αγαπητέ», «γλυκέ μου»).

✗ Να υποθέτετε ότι κάποιος είναι ετεροφυλόφιλος («Πόσων ετών ήταν ο σύζυγός σας όταν πέθανε;»).

✗ Το γέλιο ή οι «διακριτικές» παρατηρήσεις σχετικά με τη σχέση μεταξύ δύο ηλικιωμένων ατόμων.

Δημιουργία ενός φιλόξενου περιβάλλοντος

- Ορατά σημάδια: ένα μικρό αυτοκόλλητο με το ουράνιο τόξο, μια αφίσα με το μήνυμα «Όλοι είναι ευπρόσδεκτοι εδώ» αποτελούν ισχυρά μηνύματα.
- Τεκμηρίωση: αναρτήστε στοιχεία επικοινωνίας για οργανώσεις όπως το Grey Pride.
- Χώροι χωρίς διάκριση φύλου: τουαλέτες προσβάσιμες σε όλα τα φύλα.
- Δραστηριότητες: να προσφέρονται ποικίλες εκδηλώσεις, όχι μόνο δραστηριότητες με παραδοσιακή διάκριση φύλου .

Προσαρμογή της πρακτικής σας

- Με ένα τρανς άτομο: σεβαστείτε το όνομα και τα ανωνυμικά που έχει επιλέξει, εξασφαλίστε τη συνέχιση της ορμονικής θεραπείας, μην κάνετε αδιάκριτες ερωτήσεις.
- Με ένα άτομο που ζει με HIV: μην στιγματίζετε, διατηρήστε την ιατρική παρακολούθηση, να γνωρίζετε τους εξειδικευμένους πόρους.
- Με ένα άτομο από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο: επιδείξτε πολιτισμική ταπεινότητα, ρωτήστε για τις δικές του λέξεις και τα δικά του σημεία αναφοράς.



Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

- Η ένταξη των ηλικιωμένων LGBTQIAP+ δεν αποτελεί επιλογή, αλλά ηθική και επαγγελματική υποχρέωση για τη διασφάλιση της ίσης πρόσβασης στη φροντίδα και της αξιοπρέπειας.
- Η ιστορία έχει σημασία. Η εμπειρία του στιγματισμού που βιώνουν οι ηλικιωμένοι LGBTQIAP+ επηρεάζει τη σχέση τους με τα ιδρύματα. Το να αγνοούμε αυτή την ιστορία σημαίνει να αναπαράγουμε τη βία.
- Ο ηλικιακός ρατσισμός υπάρχει και εντός των κοινοτήτων. Πρέπει να το συνειδητοποιήσουμε αυτό και να δημιουργήσουμε πραγματικά διαγενεακούς χώρους.
- Υπάρχουν εναλλακτικά μοντέλα που λειτουργούν (στέγαση χωρίς αποκλεισμούς, πιστοποιητικά, εκπαίδευση). Αποδεικνύουν ότι μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς για όλες τις ηλικίες είναι εφικτή.
- Η δράση ξεκινά από τη γλώσσα και τη στάση. Ως επαγγελματίες, έχετε τη δύναμη να δημιουργήσετε ασφαλείς χώρους απλώς μέσω του τρόπου που συμπεριφέρεστε και μιλάτε.



Πρακτικά εργαλεία και πόροι

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 3

Το σχέδιο μαθήματος είναι ένας δομημένος οδηγός που παρέχει οδηγίες σε εκπαιδευτές ή επαγγελματίες σχετικά με τον τρόπο υλοποίησης της Ενότητας 3 σε ομαδικό περιβάλλον. Παρέχει μια δομή για μια εκπαίδευση διάρκειας 2,5 ωρών με αντίστοιχη παρουσίαση PowerPoint, παραθέτει τα μαθησιακά αποτελέσματα και έναν κατάλογο ελέγχου προετοιμασίας, και περιγράφει τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

Άσκηση 1 – Το λεξιλόγιο της ένταξης

Στόχος: Η κατανόηση και η αφομοίωση της βασικής ορολογίας LGBTQIAP+ και της σημασίας της στην επαγγελματική πρακτική με ηλικιωμένους (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Κάρτες σεναρίων – Το λεξιλόγιο της ένταξης.

Άσκηση 2 – Ανάλυση μελέτης περίπτωσης

Στόχος: Να αναλυθούν συγκεκριμένες καταστάσεις ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTI+ και να διαμορφωθεί συλλογικά μια κατάλληλη, ανθρωποκεντρική αντίδραση (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Κάρτα μελέτης περίπτωσης.

Ερωτήσεις συζήτησης για τη μελέτη περίπτωσης.

Άσκηση 3 – Επανασχεδιασμός του ιδρύματος

Στόχος: Να σχεδιάσουμε συγκεκριμένες δράσεις για να καταστήσουμε έναν θεσμό πιο συμπεριληπτικό για τους ηλικιωμένους LGBTQIAP+ σε τρεις τομείς: εκπαίδευση, φυσικό περιβάλλον και πολιτικές/πρωτόκολλα (βλ. οδηγίες στο σχέδιο μαθήματος).

Κάρτες ιδρυμάτων – ΕΗΡΑΔ / Υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας / Νοσοκομείο / Κατοικία υποβοηθούμενης διαβίωσης.

Φύλλο εργασίας για το σχέδιο δράσης στους 3 τομείς.

Βιβλιογραφία

Grey Pride & Γαλλικές πρωτοβουλίες

Σύλλογος Grey Pride. (2023-2024). Οδηγός «Accueillir les seniors LGBTQIAP+», Σήμα «Bienvenue» – Κριτήρια και δεδομένα επιπτώσεων, Εθνική γραμμή ακρόασης.

<https://greypride.fr/>

<https://greypride.fr/label-bienvenue/>

France Inter / Radio France. (15 Ιουνίου 2023). Δύο οίκοι ευγηρίας στο Παρίσι βραβεύτηκαν με το σήμα «Grey Pride» για την υποδοχή ηλικιωμένων LGBT.

<https://www.radiofrance.fr/franceinter/deux-ehpad-parisiens-recompenses-du-label-grey-pride-pour-leur-accueil-des-seniors-lgbt-1402454>

20 Minutes. (19 Ιουνίου 2023). Παρίσι: Κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων με πιστοποίηση LGBT για την υποστήριξη όλων των σεξουαλικών προσανατολισμών.

<https://www.20minutes.fr/paris/4041985-20230620-paris-ehpad-labellises-lgbt-accueillir-toutes-sexualites>

Les Audacieuses & Les Audacieux. (2024). Το έργο Maison de la Diversité.

<https://audacieusement.org/le-projet-maison-de-la-diversite/>

Διεθνείς πρωτοβουλίες

Συμβουλευτική για ομοφυλόφιλους του Βερολίνου. (2013). «Lebensort Vielfalt» – Ένα οικιστικό πρόγραμμα για ηλικιωμένες λεσβίες, ομοφυλόφιλους και τρανσέξουαλ.

<https://schwulenberatungberlin.de/lebensort-vielfalt/>

Tonic Housing. (2024). Tonic @ Bankhouse – Η πρώτη κοινότητα συνταξιούχων στο Ηνωμένο Βασίλειο που υποστηρίζει την LGBT+ κοινότητα. Precarious Lives: Έρευνα για τους ηλικιωμένους της LGBT+ κοινότητας στον τομέα της στέγασης.

<https://tonichousing.org.uk/>

<https://tonichousing.org.uk/our-impact/>

Γήρανση των τρανς ατόμων

The Atlantic. (12 Αυγούστου 2015). Η πρόκληση του να είσαι τρανς σε οίκο ευγηρίας.

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2015/08/transgender-nursing-home-aging/400580/>

Siverskog, A. (2021). Σώματα που γερνούν και έχουν σημασία: Ηλικία, φύλο και ενσάρκωση στις ιστορίες ζωής των ηλικιωμένων τρανς ατόμων. Journal of Aging Studies, 58, 100951.

<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-aging-studies>

Witten, T. M. (2017). Η γήρανση των τρανσέξουαλ και των ατόμων που δεν συμμορφώνονται με τα πρότυπα φύλου: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Journal of Aging Studies, 43, 1-8.

<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-aging-studies>

Bockting, W., Coleman, E., & De Cuypere, G. (2011). Φροντίδα τρανσέξουαλ ατόμων. New England Journal of Medicine, 364(26), 2559-2560.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21714669/>

Βασικές έρευνες και δεδομένα

Ezhova, I., Savidge, L., Bonnett, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020). Εμπόδια για τους ηλικιωμένους που αναζητούν συμβουλές και θεραπεία για τη σεξουαλική υγεία: Μια ανασκόπηση εύρους. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103566.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380261/>

Flesia, L., Monaro, M., Jannini, E. A., & Limoncin, E. (2023). «Είμαι πολύ μεγάλος/η γι' αυτό»: Ο ρόλος της ηλικιακής διάκρισης και των πεποιθήσεων που οδηγούν σε σεξουαλική δυσλειτουργία στη σεξουαλική υγεία σε ένα δείγμα ητεροφυλόφιλων και LGB ηλικιωμένων. *Healthcare*, 11(4), 459.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36832993/>

Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2011). Έκθεση για τη γήρανση και την υγεία: Ανισότητες και ανθεκτικότητα μεταξύ ηλικιωμένων λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανσέξουαλ. Ινστιτούτο για την Υγεία Πολλαπλών Γενεών.

<https://stagebeta.scispace.com/papers/resilience-and-disparities-among-lesbian-gay-bisexual-and-46a7zc9ai4>

Ινστιτούτο Ιατρικής (ΗΠΑ). (2011). Η υγεία των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων, των αμφιφυλόφιλων και των τρανσέξουαλ: Θέτοντας τα θεμέλια για μια καλύτερη κατανόηση. National Academies Press.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64800/>

Simpson, P., Horne, M., Brown, L. J. E., Wilson, C. B., Dickinson, T., & Torkington, K. (2018). Οι εμπειρίες ηλικιωμένων λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανσέξουαλ ατόμων σε οίκους ευγηρίας: Μια συστηματική ανασκόπηση. *Ageing & Society*, 38(11), 2217-2240.

<https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society>

de Vries, B., & Croghan, C. F. (2014). Η γήρανση των ατόμων της ΛΟΑΤ κοινότητας: Η συμβολή της έρευνας με βάση την κοινότητα. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 1-20.

<https://www.semanticscholar.org/paper/LGBT-Aging%3A-The-Contributions-of-Community-Based-Vries-Croghan/19ea7944dd8f48449926c0e147d9ebe23512ba83>

Γαλλικά στοιχεία και εκθέσεις

INSEE. (2023). Έρευνα για την οικογένεια και τη στέγαση – Στοιχεία σχετικά με τη σύνθεση των νοικοκυριών.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques>

Les Petits Frères des Pauvres. (2022). Έκθεση για την κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων.

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-publications/rapports>

Γλωσσάρια και ορολογία

Chase, B., & Ressler, P. (2009). Λεξικό όρων LGBT/Queer. *The English Journal*, 98(4), 23–24.

<https://eric.ed.gov/?id=EJ832256>

Zeyen, T. L., Brunnett, R., Lottmann, R., & Kiegelmann, M. (2020). *LSBTIQ und Alter(n): ein Lehrbuch für Pflege und soziale Arbeit.** Γκέτινγκεν: Vandenhoeck & Ruprecht.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2021). Παγκόσμια έκθεση για την ηλικιακή διάκριση.

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/ageism/global-report-on-ageism>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2019). Σεξουαλική υγεία και δικαιώματα.
<https://www.who.int/health-topics/sexual-health>



ΕΝΟΤΗΤΑ 4

Η ιστορία των κοινωνικών κανόνων σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα στην Ευρώπη

Αναπτύχθηκε από:

Karina Hoßfeld & Thomas Wilde

Association of Lower Saxony

Educational Initiatives e.V. (VNB e.V.)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Η ηλικία και η σεξουαλικότητα εξακολουθούν να συνδέονται στενά με στερεότυπες αντιλήψεις, κανονιστικές αποδόσεις, αόρατο και ταμπού. Αυτό αποδεικνύεται και από τα μέχρι τώρα αποτελέσματα του έργου «Never gets old» (2024-2026), στο πλαίσιο του οποίου διεξάγονται έρευνες σχετικά με τις στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα και την ηλικία σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες. Οι ηλικιωμένοι συχνά θεωρούνται άφυλοι, δηλαδή χωρίς καμία ανάγκη για σεξουαλικότητα ή κυρίως λειτουργικοί σε σχέση με τις οικογενειακές δομές και τους ρόλους (παππούδες και γιαγιάδες). Αυτό συμβαίνει τόσο στις καθημερινές συζητήσεις όσο και στα μέσα ενημέρωσης και στις θεσμικές δομές, όπως στις μονάδες γηριατρικής φροντίδας, τις οποίες έχουμε συμπεριλάβει στο έργο μας.

Ωστόσο, οι κοινωνικές νόρμες σχετικά με το «φύλο και τη σεξουαλικότητα» δεν αποτελούν μια στατική δομή, αλλά το αποτέλεσμα ιστορικών διαδικασιών διαπραγμάτευσης. Στην Ευρώπη, έχουν διαμορφωθεί κατά τη διάρκεια χιλιάδων ετών από τη θρησκεία, το δίκαιο, την ιατρική, την οικονομία και την πολιτική εξουσία – και έχουν αμφισβητηθεί επανειλημμένα. Οι αντιλήψεις μας για το φύλο, την ηλικία και τη σεξουαλικότητα έχουν, επομένως, διαμορφωθεί ιστορικά και επηρεάζουν την αυτοεικόνα των ηλικιωμένων και των νεότερων ατόμων, τις προσδοκίες της οικογένειας και τις ενέργειες των επαγγελματιών στους τομείς της νοσηλευτικής, της συμβουλευτικής και της εκπαίδευσης ενηλίκων.

Οι συνεντεύξεις και οι ομαδικές συζητήσεις από το 2ο πακέτο εργασιών του έργου δείχνουν ότι το θέμα της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία αποτελεί έντονο ταμπού σε ένα ευρύ φάσμα πλαισίων: στις οικογένειες, στα ιδρύματα και ειδικά στα γηροκομεία, καθώς και μεταξύ των γενεών. Στις συζητήσεις, η εμπειρία που μοιράστηκε κυρίως ήταν ότι η σεξουαλικότητα εκπλήσσει τους νεότερους όταν πρόκειται για την τρίτη ηλικία. Έτσι περιγράφει μια καθηγήτρια νοσηλευτικών επαγγελμάτων από την καθημερινότητά της:

«Παρατηρώ όρια στο βαθμό που οι φοιτητές μου δείχνουν τόσο συχνά, όταν πρόκειται για το σεξ στην τρίτη ηλικία, [...] ότι από τα 40 τελειώνει. Το αναλογίζομαι ξανά και ξανά και υπάρχει μεγάλη έκπληξη.»

Οι αντιδράσεις στις φωτογραφίες που δείχνει στην τάξη καταδεικνύουν επίσης εσωτερικευμένες στερεοτυπικές αντιλήψεις:

«Και οι αντιδράσεις στις φωτογραφίες που δείχνω με αγκαλιές από άτομα άνω των 60 ετών είναι: “Πω πω, δεν μπορώ καν να κοιτάξω, πρέπει να είναι έτσι;” Ή όταν κρατιούνται χέρι-χέρι (...) “Ω, τι γλυκό”.»

Έχει από καιρό ερευνηθεί και περιγραφεί ότι η σεξουαλικότητα δεν αποτελεί προνόμιο της νεολαίας και ότι η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν είναι ένα περιθωριακό φαινόμενο, αλλά μέρος της

διαμόρφωσης της ταυτότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η αντίληψή μας για τη σεξουαλικότητα επηρεάζεται από κανόνες, αφηγήσεις (πολιτισμικές αφηγηματικές δομές) και εικόνες των μέσων ενημέρωσης. Αυτά ενσωματώνονται στη συνέχεια και στην συγκεκριμένη εφαρμογή της φροντίδας, της συμβουλευτικής και του εκπαιδευτικού έργου.

Στόχος αυτού του μαθήματος είναι να δείξει ότι οι κοινωνικές νόρμες σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα έχουν αλλάξει επανειλημμένα κατά τη διάρκεια της ιστορίας μας και ότι οι αντίστοιχες ισχύουσες αντιλήψεις διαμορφώνουν την κοινωνική μας αλληλεπίδραση μεταξύ μας και επηρεάζουν την εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας. Με την κριτική αμφισβήτηση των μηχανισμών υιοθέτησης αξιών, νόρμων και ρόλων, ανοίγεται η δυνατότητα να αναγνωρίσουμε τα στερεότυπα, να αμφισβητήσουμε τα ταμπού και να προωθήσουμε έναν αυτοκαθοριζόμενο τρόπο ζωής για τους ηλικιωμένους.

Το μάθημα έχει ως στόχο να υποστηρίξει τους επαγγελματίες στην αναστοχαστική εξέταση των δικών τους παραδοχών, στον σχεδιασμό του επαγγελματικού πεδίου δράσης τους και στην ασφαλή και συνειδητή αντιμετώπιση των κανονιστικών προσδοκιών. Στους συμμετέχοντες παρέχονται μέθοδοι και χώροι για να αναγνωρίσουν τις κοινωνικές νόρμες, να εξετάσουν τις δικές τους στάσεις και να αντιδράσουν με τρόπο αναστοχαστικό σε ζητήματα που αφορούν συγκεκριμένα την ηλικία και τη σεξουαλικότητα.

Στόχος της παρούσας ενότητας είναι, επομένως, να αναδείξει τους ιστορικούς, πολιτισμικούς και μιντιακούς μηχανισμούς που διαμορφώνουν τις κοινωνικές νόρμες σχετικά με την ηλικία και τη σεξουαλικότητα και να αντλήσει μεθοδολογικές προσεγγίσεις για την εφαρμοσμένη εκπαιδευτική πρακτική.

Μαθησιακά αποτελέσματα στο Μάθημα 4

Ομάδα-στόχος	Απόκτηση γνώσεων
Οι συμμετέχοντες μαθαίνουν:	Τα πρότυπα έχουν εξελιχθεί ιστορικά - Αυτό που σήμερα θεωρείται «φυσιολογικό» ήταν διαφορετικό στο παρελθόν – και θα συνεχίσει να αλλάζει. Οι προσωπικές πεποιθήσεις διαμορφώνονται κοινωνικά - Οι ενοχλήσεις και η δυσφορία έχουν πολιτισμικές αιτίες και δεν αποτελούν ατομικές ελλείψεις. Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν αποτελεί ειδική περίπτωση - αλλά μέρος της δια βίου ανάπτυξης της ταυτότητας.
Οφέλη για τους εκπαιδευτές ενηλίκων	Οι εκπαιδευτές ενηλίκων επωφελούνται επειδή: - είναι σε θέση να συντονίζουν με μεγαλύτερη ευαισθησία, - αναγνωρίζουν τις δικές τους σιωπηρές νόρμες, - δημιουργούν χώρους μάθησης χωρίς αμηχανία, - κατανοούν καλύτερα τις συγκρούσεις μεταξύ των γενεών.
Οφέλη για τους ειδικευμένους εργαζόμενους	Οι επαγγελματίες (νοσηλευτική, κοινωνική εργασία, συμβουλευτική) επωφελούνται επειδή:

- αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη επαγγελματικότητα τη στενή επαφή, την οικειότητα και τα όρια,
- λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις ανάγκες των ηλικιωμένων,
- αναστοχάζονται κριτικά τους θεσμικούς κανόνες,
- να ενεργούν με πιο ηθικό τρόπο.



Κατανόηση του θέματος

1. Θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς: Κοινωνικές νόρμες, ταυτότητα και ηλικία

Οι κοινωνικές νόρμες είναι βασικοί κανόνες και συμφωνίες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των ατόμων μέσα σε μια κοινωνία. Ορίζουν τι θεωρείται κατάλληλο, αναμενόμενο ή αποκλίνων και έχουν τόσο ρυθμιστικό όσο και καθοδηγητικό χαρακτήρα (βλ. Dimbath, 2025). Οι κανόνες που σχετίζονται με το φύλο, τη σεξουαλικότητα και την ηλικία έχουν ιδιαίτερη σημασία, καθώς αυτοί οι τομείς συνδέονται στενά με ζητήματα ηθικής και ταμπού. Επηρεάζουν έτσι έντονα την ατομική κατανόηση και αποδοχή σεξουαλικών προσανατολισμών και ταυτοτήτων που αποκλίνουν από τον κανόνα. Στις κοινωνικές επιστήμες, οι όροι «φύλο» και «σεξουαλικότητα» δεν νοούνται αποκλειστικά ως βιολογικά δεδομένα, αλλά ως κοινωνικές κατασκευές που προκύπτουν σε ιστορικά, πολιτισμικά και θεσμικά πλαίσια (Feldmann et al., 2025). Για παράδειγμα, ο όρος «φύλο» αναφέρεται στους κοινωνικά διαμορφωμένους ρόλους, τις προσδοκίες και τις αποδόσεις που συνδέονται με τα σώματα και τις ταυτότητες. Με την έννοια των κοινωνικών επιστημών, η *γήρανση* δεν νοείται μόνο ως μια βιολογική διαδικασία, αλλά και ως μια κοινωνικά δομημένη φάση της ζωής που συνδέεται με συγκεκριμένα πρότυπα ρόλων, δικαιώματα και υποχρεώσεις στο αντίστοιχο κοινωνικό πλαίσιο. Η αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας *υπόκειται* επίσης σε διαδικασίες κοινωνικής αλλαγής και διαμορφώνεται από κανόνες, γλώσσα, γνώση και θεσμούς. Υπάρχουν μορφές σεξουαλικότητας που νομιμοποιούνται, ενώ άλλες περιθωριοποιούνται ή θεωρούνται ταμπού. Οι κοινωνικές νόρμες δεν είναι μόνο καταπιεστικές, αλλά και παραγωγικές (βλ. Dimbath 2025), καθώς δημιουργούν εξ αρχής συγκεκριμένες ταυτότητες και τρόπους ζωής. Για παράδειγμα, η «ομοφυλοφιλική ταυτότητα» συνδέεται στενά με την ιστορική δίωξη των ομοφυλόφιλων ανδρών και το «ομοφυλοφιλικό κίνημα» που προέκυψε από αυτήν.

Ένα σύντομο θεωρητικό πλαίσιο είναι χρήσιμο για την κατανόηση της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία. Στις κοινωνικές συζητήσεις, η σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων συχνά λαμβάνεται ελάχιστα υπόψη ή αγνοείται εντελώς. Αντίθετα, συχνά υπάρχει η παραδοχή ότι οι σεξουαλικές ανάγκες θα εξαφανιστούν επίσης με την αύξηση της ηλικίας. Ωστόσο, αυτή η ιδέα δεν είναι φυσική, αλλά αποτέλεσμα κοινωνικών κανόνων που έχουν διαμορφωθεί ιστορικά. Η εξέταση αυτής της προοπτικής αποτελεί τη βάση για την ακόλουθη ιστορική ανάλυση.

2. Ιστορική εξέλιξη των κοινωνικών κανόνων σχετικά με την ηλικία και τη σεξουαλικότητα

Οι σημερινές κοινωνικές αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία μπορούν να κατανοηθούν μόνο με φόντο τις ιστορικές εξελίξεις. Ακολουθεί μια ιστορική επισκόπηση με ορισμένες κεντρικές κανονιστικές μεταβολές σε σχέση με τη σεξουαλικότητα, το φύλο και την ηλικία.

2.1 Προ-σύγχρονες κοινωνίες: Ηθική, θρησκεία και κοινωνική τάξη

Στις προ-μοντέρνες κοινωνίες, η σεξουαλικότητα ήταν στενά ενσωματωμένη στα θρησκευτικά και ηθικά συστήματα. Θεωρούνταν πρωτίστως λειτουργική για την αναπαραγωγή. Αν και το φύλο σε αυτή την εποχή αντιλαμβανόταν με δυαδικούς όρους – αρσενικό και θηλυκό – η σεξουαλικότητα οριζόταν λιγότερο από την ταυτότητα και περισσότερο από τον κοινωνικό ρόλο. Δεν ήταν το φύλο του συντρόφου που ήταν καθοριστικό, αλλά η θέση στην ιεραρχία: ενεργός έναντι παθητικού, ελεύθερος έναντι μη ελεύθερου ή υποδουλωμένου. Οι σχέσεις μεταξύ ενήλικων ανδρών και εφήβων αγοριών (παιδεραστία) ήταν κοινωνικά αποδεκτές, εφόσον ακολουθούσαν ορισμένους κανόνες.

Όσον αφορά τη γηρατειά, συχνά συνδεόταν με την απομόνωση, τη σοφία ή την πνευματική αφοσίωση. Η σεξουαλική δραστηριότητα πέρα από τους αναπαραγωγικούς σκοπούς, ειδικά στη γηρατειά, θεωρούνταν μάλλον ακατάλληλη ή ηθικά αμφισβητήσιμη. Αυτές οι κανονιστικές αντιλήψεις είχαν επιπτώσεις όχι μόνο σε ατομικό, αλλά και σε δομικό επίπεδο: οι αποκλίσεις μπορούσαν να οδηγήσουν σε κοινωνικές κυρώσεις. Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν ήταν τόσο αόρατη όσο ηθικά απαξιωμένη. Ωστόσο, πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι υπήρχαν πολύ λίγοι ηλικιωμένοι ή πολύ ηλικιωμένοι άνθρωποι. Οι περισσότεροι άνθρωποι πέθαιναν σε ηλικία που αντιστοιχεί στους σημερινούς «Bestagers».

Με την εξάπλωση του Χριστιανισμού στον Μεσαίωνα (περίπου 9ος έως 15ος αιώνας), η αντίληψη για το φύλο και τη σεξουαλικότητα στην Ευρώπη άλλαξε ριζικά. Η σεξουαλικότητα εξιδανικεύτηκε όλο και περισσότερο και συνδέθηκε με την αμαρτία. Η νόμιμη σεξουαλική επαφή περιοριζόταν στον γάμο και προοριζόταν για την αναπαραγωγή. Η λαγνεία θεωρούνταν επικίνδυνη ή ερμηνευόταν ως αμαρτία. Στην πατριαρχική σκέψη, η γυναίκα θεωρούνταν ως η «αποπλανήτρια» του άνδρα, εκτός αν θεωρούνταν «παρθένα», απαλλαγμένη από κάθε αμαρτία – δηλαδή από τη σεξουαλικότητα. Αυτή η διχοτομία συναντάται ακόμη και σήμερα στη χριστιανική αντίληψη για την «Παναγία», η οποία ταυτόχρονα γίνεται μητέρα – χωρίς όμως τη σεξουαλική πράξη που συνδέεται με την αμαρτία.

2.2 Πρώιμη Νεότερη Εποχή: Πειθαρχία και Επιστήμη

Μεταξύ του 16ου και του 18ου αιώνα, ο έλεγχος του κράτους και της εκκλησίας επί του σώματος και της σεξουαλικότητας εντάθηκε, ενώ η συζυγική ζωή υπόκειτο σε αυστηρότερους κανονισμούς. Στην Καθολική Εκκλησία, καθιερώθηκε η αγαμία για τους ιερείς. Ταυτόχρονα, η ιατρική άρχισε να ερευνά συστηματικά το φύλο. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (γύρω στο 1800), το λεγόμενο «μοντέλο των δύο φύλων» έγινε όλο και πιο διαδεδομένο στην Ευρώπη, αντικαθιστώντας έτσι την ιδέα ότι οι γυναίκες ήταν «ατελείς άνδρες». Τώρα υποτίθεται ότι οι γυναίκες και οι άνδρες ήταν θεμελιώδη, βιολογικά θεμελιωμένα αντίθετα. Από αυτό προέκυψαν τότε οι κοινωνικοί ρόλοι (π.χ. νοικοκυρά, οικογενειάρχης), οι οποίοι θεωρούνταν πλέον «φυσικοί».

Η σεξουαλικότητα θεωρούνταν όλο και περισσότερο ως μια ατομική πράξη που έπρεπε να παρακολουθείται, να ταξινομείται και να τυποποιείται. Οι αποκλίσεις δεν θεωρούνταν πλέον απλώς αμαρτία, αλλά ταξινομούνταν όλο και περισσότερο ως ασθένεια ή ακόμη και ως έγκλημα. Οι ιδέες αυτές έφτασαν στο σημείο να θεωρείται ακόμη και ο αυνανισμός επικίνδυνος για την υγεία. Αυτός ο μύθος επιβίωσε μέχρι τον 20ό αιώνα και εξακολουθεί να συναντάται σε ορισμένες κοινωνίες και κοινωνικά περιβάλλοντα.

2.3 Νεωτερικότητα: Ιατρική και επιστημονική ομαλοποίηση

Από τον 18ο αιώνα και μετά, με τη νεωτερικότητα και την εμφάνιση επιστημονικών τρόπων σκέψης, εδραιώθηκε η παραπάνω αντίληψη για τη σεξουαλικότητα. Η βιολογική ταξινόμηση οδήγησε στην εδραίωση της ιδέας δύο σαφώς διαχωρισμένων φύλων με «φυσικά» χαρακτηριστικά. Η σεξουαλικότητα θεωρούνταν όλο και περισσότερο από ιατρική και βιολογική άποψη. Παράλληλα, η ιδέα των σαφώς διακριτών φάσεων της ζωής με συγκεκριμένες λειτουργίες εδραιώθηκε επίσης στο πλαίσιο της εξέτασης των βιολογικών ρόλων. Η ηλικία θεωρούνταν πλέον συχνά ως φάση έλλειψης, που χαρακτηριζόταν από σωματική παρακμή και απώλεια λειτουργιών. Η σεξουαλικότητα στην τρίτη

ηλικία δεν καταδικαζόταν πλέον κυρίως από ηθική άποψη, αλλά παθολογοποιούνταν ως μη «κατάλληλη για την ηλικία» ή αξιολογούνταν ως ιατρικό πρόβλημα, επειδή θεωρούνταν ακατάλληλη για τους ηλικιωμένους. Μια «υγιής», κατάλληλη σεξουαλικότητα αναγνωριζόταν όλο και περισσότερο μόνο στους νέους, σε σχέση με τη δυνατότητα αναπαραγωγής.

Αυτή η προοπτική συνέβαλε στην εδραίωση της παραδοχής ότι η σεξουαλικότητα συνδέεται με τη νεότητα, την υγεία και την παραγωγικότητα. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, εμφανίστηκαν τα πρώτα κοινωνικά κινήματα, όπως το πρώιμο γυναικείο κίνημα, τα οποία αμφισβήτησαν αυτές τις αποδόσεις.

2.4 19ος αιώνας: Αστική τάξη, παθολογικοποίηση και ταυτότητα

Ο 19ος αιώνας έφερε βαθιές αλλαγές. Η αστική κοινωνία ανέδειξε την πυρηνική οικογένεια σε ηθικό ιδανικό, ενώ η σεξουαλική πιστότητα στο γάμο εδραιώθηκε ακόμη πιο σταθερά ως κανόνας. Οι ρόλοι των φύλων ήταν σαφώς διαχωρισμένοι: ο άνδρας ανήκε στη δημόσια σφαίρα και στην αμειβόμενη εργασία, η γυναίκα στο νοικοκυριό, όπου κεντρικό της καθήκον ήταν η μητρότητα (βλ. Beck-Gernsheim 1980). Ωστόσο, αυτό το μοντέλο ήταν εφικτό μόνο για τις γυναίκες της μεσαίας τάξης. Οι εργαζόμενες γυναίκες έπρεπε να φροντίζουν το νοικοκυριό και τα παιδιά τους, καθώς και να ασκούν αμειβόμενη εργασία.

Ταυτόχρονα, εμφανίστηκε η σύγχρονη σεξολογία. Δημιουργήθηκαν όροι όπως η «ομοφυλοφιλία» – αρχικά ως ιατρική διάγνωση. Ήταν η πρώτη φορά που η ομοφυλοφιλική επιθυμία θεωρήθηκε ως σταθερή ταυτότητα, αλλά κυρίως ως απόκλιση ή εκφυλισμός.

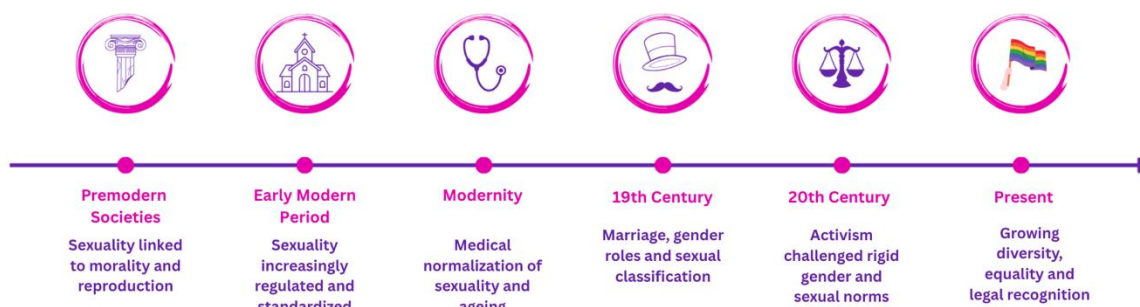
Αυτή η νέα κατηγοριοποίηση είχε αμφίσημες συνέπειες: επέτρεψε και προώθησε την ορατότητα και την αυτοπεριγραφή, αλλά οδήγησε επίσης σε στιγματισμό, καθώς συνδέθηκε με την «ασθένεια».

Οι επηρεαζόμενοι, με τη σειρά τους, προσπάθησαν να αποφύγουν το τελευταίο μέσω ανεπιτυχών προσπαθειών θεραπείας, οι οποίες τους συνταγογραφούνταν από ορισμένους ψυχιάτρους. Ωστόσο, εφόσον η ομοφυλοφιλία αναγνωριζόταν ως ένα αμετάβλητο χαρακτηριστικό ενός ατόμου, υπήρχε επίσης η ευκαιρία να αναληφθεί πολιτική δράση ενάντια στην ποινικοποίηση των ομοφυλοφιλικών πράξεων. Ακόμη και σύμφωνα με τη νομική άποψη της εποχής, μόνο όσοι ήταν υπεύθυνοι για τις πράξεις τους μπορούσαν να τιμωρηθούν. Ο Karl-Heinrich Ulrichs ήταν ο πρώτος που προσπάθησε να απαιτήσει την κατάργηση της ποινικής ευθύνης με αυτή την αιτιολόγηση στο Συνέδριο Γερμανών Νομικών το 1867. Ωστόσο, απέτυχε. Αυτό είναι εκπληκτικό, καθώς οι ομοφυλοφιλικές πράξεις ήταν ήδη απαλλαγμένες από ποινική κύρωση σε ορισμένα γερμανικά κρατίδια πριν από την ίδρυση της Γερμανικής Αυτοκρατορίας το 1871. Στον νέο ποινικό κώδικα του Γερμανικού Ράιχ, ωστόσο, το άρθρο 143 του Πρωσικού Ποινικού Κώδικα υιοθετήθηκε ως άρθρο 175, το οποίο καθιστούσε την «αντιφυσική συνουσία» μεταξύ ανδρών ποινικό αδίκημα.

2.5 20ός αιώνας: ρήξεις, βία και απελευθέρωση

Ο 20ός αιώνας χαρακτηρίστηκε από ακραίες αντιθέσεις. Στη Γερμανία, η εκβιομηχάνιση, η αστικοποίηση και ο Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος οδήγησαν στην αποσύνθεση των παραδοσιακών προτύπων ρόλων. Ο πόλεμος, ειδικότερα, είχε ως αποτέλεσμα οι γυναίκες να αναλάβουν τα καθήκοντα των ανδρών που βρίσκονταν στο μέτωπο. Μετά το τέλος του πολέμου, πολλές γυναίκες δεν ήθελαν να επιστρέψουν στον «παλιό τους ρόλο». Τις βοήθησε το γεγονός ότι, με το τέλος της Γερμανικής Αυτοκρατορίας, δόθηκε στις γυναίκες και το δικαίωμα ψήφου. Ειδικά στο Βερολίνο, αναπτύχθηκε μια έντονη υποκοιλούρα ομοφυλόφιλων ανδρών και λεσβιών μέσα στην πιο φιλελεύθερη κοινωνία, η οποία ήταν μοναδική στον κόσμο. Το εθνικοσοσιαλιστικό καθεστώς έθεσε τέλος σε αυτή την εξέλιξη της αντιμετώπισης της ομοφυλοφιλίας και εδραίωσε εκ νέου τις άκαμπτες νόρμες φύλου και τα πρότυπα ρόλων. Προκειμένου να διευκολυνθεί η δίωξη των ομοφυλόφιλων ανδρών, το άρθρο 175 έγινε πιο αυστηρό το 1935, κατά τέτοιο τρόπο ώστε ακόμη και οι υπονοούμενες ματιές να μπορούν να οδηγήσουν σε δίωξη. Έγινε διάκριση μεταξύ ανδρών που είχαν

απλώς παρασυρθεί και εκδηλωμένων ομοφυλόφιλων. Οι ομοφυλοφιλικές πράξεις δεν ερμηνεύονταν πλέον ως μέρος της προσωπικότητας, αλλά και πάλι ως αξιόποινη παράβαση. Ωστόσο, δεν επρόκειτο πλέον για ηθικές αντιλήψεις, αλλά για την κατηγορία ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες αρνούσαν να αναπαραχθούν. Οι γυναίκες, από την άλλη πλευρά, θεωρούνταν καθαρά «παθητικά» όντα, όπως και στη Γερμανική Αυτοκρατορία. Κατά συνέπεια, το άρθρο 175 δεν επεκτάθηκε σε αυτές το 1935. Παρ' όλα αυτά, οι λεσβίες διώκονταν όταν εμφανίζονταν ανοιχτά. Τότε κατέστη δυνατή η απαγγελία κατηγορίας για παραβίαση της ηθικής.



Εικόνα 1. Εικόνα που δημιουργήθηκε στο Canva (2026)

Αν εξετάσουμε τις χώρες της ΕΕ στο πλαίσιο του έργου μας, το **κίνημα για τα δικαιώματα των ομοφυλόφιλων στην Κύπρο (ΑΚΟΚ)** εμφανίστηκε λίγο αργότερα από ό,τι στη Γερμανία. Με πρωτοβουλία του γνωστού ακτιβιστή Αλέκου Μοδίνου, μαζί με 16 ομοφυλόφιλους άνδρες και μία λεσβία, ιδρύθηκε επίσημα τον Δεκέμβριο του 1987. Η ίδρυσή του έλαβε χώρα σε μια εποχή που οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ ανδρών ήταν επίσης ποινικά κολάσιμες στην Κύπρο και η ομοφυλοφιλία σχεδόν δεν συζητιόταν δημόσια. Ως η πρώτη οργανωμένη ομάδα υπεράσπισης των ατόμων ΛΟΑΤ στο νησί, η ΑΚΟΚ αφοσιώθηκε πρωτίστως στην αποποινικοποίηση της ανδρικής ομοφυλοφιλίας.

Η Πορτογαλία προσχώρησε στη δεκαετία του 1980 στον αυξανόμενο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών που ενέτειναν τις προσπάθειές τους για την αναγνώριση και την προστασία των σεξουαλικών δικαιωμάτων. Αν και η αποποινικοποίηση δεν εξάλειψε αμέσως τον υπάρχοντα στιγματισμό και τις διακρίσεις, αποτέλεσε ένα θεμελιώδες διαρθρωτικό βήμα προς την αναγνώριση των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων LGBTQ+. Η μεταρρύθμιση έφερε τη χώρα σε ευθυγράμμιση με άλλα ευρωπαϊκά κράτη που είχαν ήδη αποποινικοποιήσει την ομοφυλοφιλία και έθεσε τα θεμέλια για περαιτέρω δράση στον τομέα της νομικής ισότητας.

Στη Γαλλία, η πλήρης νομική ισότητα ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 1982 με την αποποινικοποίηση των ομοφυλοφιλικών πράξεων. Η αλλαγή στη νομοθεσία σήμαινε ότι οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούστων ενηλίκων δεν αντιμετωπίζονταν πλέον διαφορετικά από τις ετεροφυλοφιλικές σχέσεις στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου. Αυτό ενίσχυσε μια σημαντική νομική αρχή της ισότητας. Ταυτόχρονα, η κοινωνική αποδοχή παρέμεινε περιορισμένη και πολλά άτομα της κοινότητας LGBTQ+ συνέχισαν να αντιμετωπίζουν προκαταλήψεις και διακρίσεις στην

καθημερινή τους ζωή. Ωστόσο, η μεταρρύθμιση αποτέλεσε ένα κεντρικό βήμα προς τη νομική ομαλοποίηση και αποτέλεσε σημαντικό σημείο αναφοράς για τις μεταγενέστερες εξελίξεις στον τομέα της ισότητας των φύλων στην Ευρώπη.

Στη Ρουμανία, το 2001, στο πλαίσιο της διαδικασίας ένταξης στην ΕΕ, η κυβέρνηση έθεσε τέλος στις ποινικές δίωξεις και τη νομική διάκριση κατά των ατόμων LGBTQ μέσω ενός έκτακτου διατάγματος. Η μεταρρύθμιση ήταν στενά συνδεδεμένη με τις απαιτήσεις της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης, αλλά ξεπέρασε τα όρια μιας αμιγώς τυπικής προσαρμογής. Η κατάργηση του άρθρου αποτέλεσε μια σημαντική συμβολική καμπή, καθώς για πρώτη φορά έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στο δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και στην αξιοπρέπεια των ομοφυλόφιλων πολιτών. Παρόλο που το μέτρο αρχικά εντάσσεται κυρίως στο πλαίσιο των κριτηρίων ένταξης στην ΕΕ, σηματοδότησε ένα θεμελιώδες βήμα προς τη νομική ισότητα.

Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, η δίωξη των ομοφυλόφιλων ανδρών στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας συνεχίστηκε αρχικά χωρίς αλλαγές και οι άνδρες που είχαν καταδικαστεί βάσει του άρθρου 175 κατά την περίοδο του εθνικοσοσιαλισμού παρέμειναν στη φυλακή. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότερες καταδίκες βάσει του άρθρου 175 χρονολογούνται στη δεκαετία του 1950. Αυτό κατέστη δυνατό, μεταξύ άλλων, χάρη σε απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου (BVG) το 1957, η οποία δεν χαρακτήρισε το άρθρο 175 ως εθνικοσοσιαλιστικό νόμο. Επιπλέον, το δικαστήριο έκρινε ότι η διαφορετική μεταχείριση ανδρών και γυναικών στο άρθρο 175 δεν παραβίαζε την αρχή της ισότητας του Θεμελιώδους Νόμου, καθώς η σεξουαλικότητα ανδρών και γυναικών θεωρήθηκε θεμελιωδώς διαφορετική.

Η σεξουαλική επανάσταση των δεκαετιών του 1960 και του 1970 έθεσε στη συνέχεια υπό αμφισβήτηση τον γάμο, την ετεροκανονικότητα και τις πατριαρχικές έμφυλες δομές. Τα φεμινιστικά κινήματα αγωνίστηκαν για τα αναπαραγωγικά δικαιώματα, τη σεξουαλική αυτοδιάθεση και την ισότητα.

Τα κινήματα των λεσβίων, των ομοφυλόφιλων και, αργότερα, των τρανς* και των ίντερ* απαίτησαν κοινωνική αναγνώριση. Το φύλο και η σεξουαλικότητα θεωρούνταν όλο και περισσότερο ως κοινωνικές κατασκευές και όχι απλώς ως βιολογικά δεδομένα. Τα τελευταία χρόνια, ο όρος «κουίρ» έχει καταστεί ο γενικός όρος για τα άτομα που δεν είναι «ετεροκανονικά», ο οποίος περιλαμβάνει επίσης άτομα των οποίων η σεξουαλική επιθυμία δεν εστιάζεται σε ένα μόνο φύλο ή που δεν αισθάνονται ούτε άνδρες ούτε γυναίκες.

2.6 Σήμερα: Πολλαπλασιασμός και σύγκρουση

Η μεγαλύτερη ισότητα και η ποικιλομορφία των τρόπων ζωής χαρακτηρίζουν τη σημερινή Ευρώπη. Για παράδειγμα, **το 2016, το δικαίωμα υιοθεσίας για τα παντρεμένα ομόφυλα ζευγάρια** κατοχυρώθηκε νομικά στην Πορτογαλία. Προηγουμένως, η νομική κατάσταση ήταν πολύ πιο περιοριστική: αν και τα ομόφυλα ζευγάρια – ανεξάρτητα από το αν ήταν παντρεμένα ή ζούσαν σε καταχωρημένο σύμφωνο συμβίωσης – μπορούσαν να υιοθετήσουν σε ορισμένες περιπτώσεις, συνήθως μόνο ο ένας σύντροφος μπορούσε να αναλάβει τη νομική γονική μέριμνα. Αυτό συχνά δημιουργούσε νομική ανισότητα εντός της οικογένειας, καθώς ο ένας γονέας δεν αναγνωριζόταν πλήρως και τα παιδιά είχαν περιορισμένη νομική προστασία και από τους δύο φροντιστές. Η μεταρρύθμιση του 2016 εξάλειψε αυτές τις διαφορές και επέτρεψε τόσο την από κοινού υιοθεσία όσο και τη λεγόμενη υιοθεσία θετού τέκνου. Η τροποποίηση αυτή ευθυγράμμισε περισσότερο το πορτογαλικό οικογενειακό δίκαιο με τα διεθνή πρότυπα για τα ανθρώπινα δικαιώματα και, ταυτόχρονα, έλαβε υπόψη την πραγματικότητα που βιώνουν πολλές οικογένειες LGBTIQ+.

Το δικαίωμα στην κοινή υιοθεσία για τα παντρεμένα ομόφυλα ζευγάρια στη **Γερμανία καθιερώθηκε με την εισαγωγή του «γάμου για όλους» την 1η Οκτωβρίου 2017.** Από την ημερομηνία αυτή, τα ομόφυλα ζευγάρια έχουν τη δυνατότητα να παντρεύονται και να υιοθετούν παιδιά από κοινού, τοποθετώντας τα σε ισότιμη βάση με τα ετεροφυλόφιλα παντρεμένα ζευγάρια.

Το 2018, ο τότε Πρόεδρος της Πορτογαλίας, Μαρσέλο Ρεμπέλο ντε Σούζα, ανακοίνωσε τον Νόμο για την Αυτοδιάθεση του Φύλου. Ο νόμος αυτός θεσπίζει το δικαίωμα αλλαγής του επίσημου ονόματος και του φύλου ενός ατόμου από την ηλικία των 16 ετών και με την κατάλληλη υποστήριξη, μειώνοντας έτσι τα γραφειοκρατικά και διακριτικά εμπόδια.

Τον Μάιο του 2020, η Κύπρος θέσπισε μια συνολική απαγόρευση των λεγόμενων «θεραπειών μετατροπής». Με τον νόμο αυτό απαγορεύτηκαν όλες οι ψυχολογικές, ιατρικές, θρησκευτικές ή άλλες πρακτικές που αποσκοπούν στην αλλαγή ή την καταστολή του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου. Οι παραβάσεις τιμωρούνται με φυλάκιση έως και πέντε ετών, καθώς και με πρόστιμα.

Η νομοθετική πρωτοβουλία έτυχε σημαντικής υποστήριξης από την οργάνωση Accept–LGBT Cyprus και συνάδει με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο κανονισμός αποτελεί συνέχεια προηγούμενων εξελίξεων, όπως η αποποινικοποίηση των ομοφυλοφιλικών πράξεων και η θέσπιση των καταχωρημένων συμβιώσεων. Κατηγοριοποιώντας αυτές τις πρακτικές ως μορφή ενδοοικογενειακής βίας, ο νόμος δημιουργεί επίσης νομικές δυνατότητες για τα θύματα να απαιτήσουν προστασία και δικαιοσύνη μέσω συστημάτων αναφοράς και νομικών διαδικασιών. Παρά τις ορισμένες κοινωνικές επιφυλάξεις που εξακολουθούν να υπάρχουν, η Κύπρος θεωρείται έτσι πρωτοπόρος στην περιοχή στον τομέα της νομικής προστασίας των ατόμων LGBTQ+.

Στη Γερμανία, ο νόμος για την προστασία από τις θεραπείες μετατροπής τέθηκε σε ισχύ στις 24 Ιουνίου 2020, ενώ η Γαλλία απαγόρευσε τις θεραπείες μετατροπής και τις πρακτικές που αποσκοπούν στην αλλαγή του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου τον Ιανουάριο του 2022.

Οι γάμοι μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου, η νομική αναγνώριση των τρανς* ατόμων στη Γερμανία από το 2024 και οι συζητήσεις σχετικά με τα μη δυαδικά φύλα σηματοδοτούν μια βαθιά αλλαγή στις κοινωνικές νόρμες.

Ταυτόχρονα, αυτές οι εξελίξεις δεν είναι καθολικά επιθυμητές και αποδεκτές, ενώ οι πλουραλιστικές αντιλήψεις για το φύλο και τη σεξουαλικότητα αμφισβητούνται από θρησκευτικά, συντηρητικά και εθνικιστικά κινήματα. Γίνεται σαφές ότι οι νόρμες δεν είναι ποτέ οριστικές, αλλά αποτελούν έκφραση συνεχιζόμενων αγώνων για εξουσία και ερμηνεία.

3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις εικόνες της γήρανσης

3.1 Πολιτισμικές αφηγήσεις σχετικά με τη γήρανση και την «καταλληλότητα»

Οι πολιτισμικές αφηγήσεις έχουν διάφορες λειτουργίες: χρησιμεύουν για τη μετάδοση πληροφοριών, την επικοινωνία, τη δημιουργία κοινότητας, τη διαβίβαση γνώσης ή απλώς για ψυχαγωγία (βλ. Matuszkiewicz 2017). Αυτές οι πολιτισμικές αφηγήσεις αναφέρονται επίσης ως αφηγήσεις και διαμορφώνουν τις κοινωνικές ιδέες. Μεταδίδουν σιωπηρές προσδοκίες και ορίζουν τι θεωρείται «φυσιολογικό» ή «παρεκκλίνων».

Όσον αφορά τη γηρατειά, στη δυτική κοινωνία μας υπάρχουν αφηγήσεις που συνδέουν τη γήρανση με την απομόνωση (rawal), την ανάπαυση και τη μείωση των αναγκών. Η ανάγκη για ενεργή συμμετοχή σε εκδηλώσεις, ειδικά σε εκδηλώσεις για τις νεότερες γενιές, μπορεί τότε να προκαλέσει έκπληξη. Για παράδειγμα, μια συμμετέχουσα στην ομάδα εστίασης στη Γερμανία περιγράφει πώς αντιλαμβάνεται ένα κοινωνικό όριο όσον αφορά την ηλικία και τις ευκαιρίες συμμετοχής, παρά την απαλύνωση των στερεοτυπικών εικόνων για την ηλικία:

«Αυτό που βιώνω είναι ότι τα 60 είναι ένα πραγματικό φράγμα. Έχω την εντύπωση ότι, αν κάτι είναι επιθυμητό, δεν πρέπει να είσαι μεγαλύτερος από 60. Το ακούω αυτό όλο και πιο συχνά.»

Σε αυτές τις αφηγήσεις, η σεξουαλικότητα έρχεται συχνά σε αντίθεση με τις προσδοκίες για μια «κατάλληλη» γήρανση. Οι ηλικιωμένοι απεικονίζονται κυρίως σε ρόλους όπως αυτοί των παππούδων και γιαγιάδων, των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα ή των σοφών συμβούλων, ενώ η σωματικότητά τους και η σεξουαλικότητά τους παραγκωνίζονται. Αυτό δημιουργεί την εικόνα μιας ασεξουαλικής φάσης της ζωής.

Αυτές οι αφηγήσεις έχουν αντίκτυπο σε διάφορα επίπεδα: επηρεάζουν την αυτοεικόνα των ηλικιωμένων, διαμορφώνουν τις προσδοκίες της οικογένειας και καθορίζουν τις θεσμικές συνθήκες-πλαίσιο. Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν απορρίπτεται ανοιχτά, αλλά συχνά αποκλείεται σιωπηρά. Αυτή η σιωπή αυξάνει την ανασφάλεια και την αυτολογοκρισία.

Η κατασκευή του «κατάλληλου» λειτουργεί, επομένως, ως κοινωνικός ρυθμιστής. Δεν καθορίζει τόσο το τι απαγορεύεται, όσο το τι δεν θίγεται. Υπό αυτή την έννοια, οι πολιτισμικές αφηγήσεις αποτελούν κεντρικό σύνδεσμο μεταξύ των ιστορικά διαμορφωμένων κανόνων και των τρεχουσών πρακτικών – και, ως εκ τούτου, κλειδί για την κατανόηση του διαρκούς ταμπού που περιβάλλει τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.

3.2 Αναπαραστάσεις της ηλικίας και της σεξουαλικότητας στα μέσα ενημέρωσης: ορατότητα, στερεότυπα και αορατότητα

Τα μέσα ενημέρωσης διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη μετάδοση και τη σταθεροποίηση των κοινωνικών κανόνων. Λειτουργούν ως χώροι πολιτισμικής αντήχησης, στους οποίους οι κοινωνικές ιδέες για το σώμα, το φύλο, τη σεξουαλικότητα και την ηλικία αναπαράγονται, συμπυκνώνονται ή ακόμη και αμφισβητούνται. Όσον αφορά τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία, υπάρχει μια εντυπωσιακή απόκλιση μεταξύ της πρακτικής στην πραγματική ζωή και της αναπαράστασης στα μέσα ενημέρωσης.

Οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται σχετικά σπάνια ως σεξουαλικά υποκείμενα τόσο στα παραδοσιακά όσο και στα ψηφιακά μέσα ενημέρωσης. Όταν συζητείται η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία, αυτό συμβαίνει συχνά μέσα από συγκεκριμένες μορφές αναπαράστασης: ως χιουμοριστική απόκλιση, ως ιατρικό ή ψυχολογικό πρόβλημα, ή ως γεγονός που προκαλεί ηθική ενόχληση. Αυτές οι αναπαραστάσεις συμβάλλουν στην αναπαραγωγή στερεοτυπικών εικόνων, στις οποίες οι σεξουαλικές επιθυμίες των ηλικιωμένων είτε γελοιοποιούνται, είτε παρουσιάζονται ως πρόβλημα, είτε αρνούνται εντελώς.

Ένα κεντρικό χαρακτηριστικό των αναπαραστάσεων στα μέσα ενημέρωσης είναι η **αόρατοτητα**, η οποία περιγράφεται και επικρίνεται επίσης από έναν συμμετέχοντα στην ομάδα εστίασης από τη Γερμανία:

«Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τη σεξουαλικότητα – είναι πρακτικά αόρατη. Αν και ζούμε σε μια κοινωνία διαποτισμένη από σεξουαλικοποιημένες εικόνες και ερεθίσματα, αυτά σχεδόν ποτέ δεν αφορούν τους ηλικιωμένους. Πάντα αφορά τους νέους – επειδή οι ηλικιωμένοι υποθέτουν ότι δεν συμβαίνει πια τίποτα.»

Η ευρέως διαδεδομένη έλλειψη ρεαλιστικών και ποικιλόμορφων απεικονίσεων της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία δημιουργεί την εντύπωση ότι πρόκειται για ένα περιθωριακό φαινόμενο ή για κάτι κοινωνικά άσχετο. Η αόρατοτητα έχει κανονιστικό αποτέλεσμα: αυτό που δεν εμφανίζεται δεν φαίνεται να είναι επιδιωκόμενο. Ως αποτέλεσμα, η σεξουαλικότητα συνδέεται σιωπηρά με τη νεότητα, την ελκυστικότητα και τη σωματική απόδοση.

Ταυτόχρονα, όμως, τα μέσα ενημέρωσης συμβάλλουν επίσης στην κωδικοποίηση κανονιστικών εικόνων του σώματος. Τα γηράσκοντα σώματα απεικονίζονται συχνά ως ελλιπή, άρρωστα ή έχοντα ανάγκη φροντίδας, πράγμα που σημαίνει ότι παραμένουν αποκλεισμένα από τους κυρίαρχους λόγους περί σεξουαλικότητας. Αυτή η λογική της αναπαράστασης επηρεάζει όχι μόνο τις κοινωνικές στάσεις, αλλά και τα επαγγελματικά πλαίσια, για παράδειγμα στη νοσηλευτική, τη συμβουλευτική ή την εκπαίδευση ενηλίκων, όπου οι εικόνες των μέσων ενημέρωσης μπορούν να υιοθετηθούν χωρίς κριτική σκέψη.

Η επίδραση των στερεοτύπων των μέσων ενημέρωσης δεν περιορίζεται στις ατομικές αντιλήψεις. Διαμορφώνουν τις προσδοκίες της οικογένειας, τις θεσμικές ρουτίνες και τους πολιτικούς λόγους. Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν απαγορεύεται ρητά με αυτόν τον τρόπο, αλλά περιθωριοποιείται δομικά. Τα μέσα ενημέρωσης συμβάλλουν έτσι σημαντικά στη διατήρηση κοινωνικών κανόνων που παρουσιάζουν τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα ως αντιφατικές.

Μια κριτική εξέταση των αναπαραστάσεων των μέσων ενημέρωσης αποτελεί, επομένως, κεντρικό στοιχείο του εκπαιδευτικού έργου που βασίζεται στην αναστοχαστική προσέγγιση των κοινωνικών κανόνων. Καθιστά δυνατή την αποδόμηση των κυρίαρχων εικόνων, την ανάδειξη του αόρατου και την ανάδειξη εναλλακτικών αφηγήσεων που αναγνωρίζουν τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ως φυσικό μέρος της ανθρώπινης ζωής.

3.3 Ταμπού, σιωπή και θεσμική πρακτική

Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία αποτελεί **θέμα διπλού ταμπού** σε πολλές κοινωνίες. Αντιμετωπίζει κοινωνικές νόρμες που γενικά συνδέουν τη σεξουαλικότητα με τη νεότητα, την ελκυστικότητα και την απόδοση, καθώς και ιδέες που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η απομόνωση, η σοφία ή η ηθική καταλληλότητα. Το αποτέλεσμα είναι συχνά η σιωπή – τόσο στις οικογένειες όσο και σε θεσμικά πλαίσια. Αυτή η σιωπή δεν οδηγεί σε ουδετερότητα, αλλά σε αβεβαιότητα, δυσφορία και δομική περιθωριοποίηση.

Στο οικογενειακό πλαίσιο, το ταμπού εκφράζεται συχνά με διακριτικά μηνύματα: οι επιθυμίες, οι ανάγκες για οικειότητα ή οι σεξουαλικές εμπειρίες των ηλικιωμένων δεν αντιμετωπίζονται ή υποτιμούνται σιωπηρά. Οι επαγγελματίες της νοσηλευτικής, της συμβουλευτικής ή της κοινωνικής εργασίας συχνά βιώνουν αυτή τη σπείρα σιωπής ως πρόκληση. Πρέπει να σταθμίσουν την επαγγελματική διακριτικότητα, την ηθική ευθύνη και την ανάγκη των ατόμων που επηρεάζονται για αναγνώριση της πραγματικότητας της ζωής τους. Η έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης σε αυτό το θέμα αυξάνει την αβεβαιότητα και τις αναστολές.

Σε θεσμικό επίπεδο, τα ταμπού ενισχύονται από δομές και κανόνες. Θεσμοί όπως τα γηροκομεία ή τα συμβουλευτικά κέντρα συχνά δεν διαθέτουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας στους ηλικιωμένους. Υπάρχει έλλειψη χώρων, πόρων ή κατευθυντήριων γραμμών για τη θεματική ενσωμάτωση στην εκπαίδευση ή στις υπηρεσίες φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε στασιμότητα, κανονιστική αυτολογοκρισία ή ακόμη και σε ακατάλληλες αντιδράσεις απέναντι στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Η ανάλυση τέτοιων προτύπων ταμπού δείχνει ότι η σιωπή δεν προκύπτει τυχαία, αλλά σταθεροποιείται από **κοινωνικούς, ιστορικούς και θεσμικούς μηχανισμούς**. Τα εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά προγράμματα μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο σε αυτό το πλαίσιο: μέσω της αναστοχαστικής εξέτασης των δικών τους στάσεων, της αποδόμησης των κυρίαρχων αφηγήσεων και της συζήτησης περιπτώσιολογικών μελετών, οι συμμετέχοντες αποκτούν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν συνειδητά τα ταμπού. Μαθαίνουν να ονομάζουν τις αβεβαιότητες, να αμφισβητούν κριτικά τις κανονιστικές προσδοκίες και να αναπτύσσουν στρατηγικές προσανατολισμένες στη δράση που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Η αντιμετώπιση των ταμπού δεν αποτελεί, επομένως, μόνο ένα θεωρητικό εγχείρημα, αλλά έχει άμεση πρακτική σημασία: επιτρέπει στους εκπαιδευτές ενηλίκων και στους επαγγελματίες να δημιουργούν χώρους μάθησης και εργασίας στους οποίους η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία μπορεί να είναι ορατή, να γίνεται σεβαστή και να αντιμετωπίζεται με επαγγελματισμό.

Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτές και επαγγελματίες

Στη συνέχεια, διατυπώνονται ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές για να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες και τους συμμετέχοντες στην αντιμετώπιση του θέματος της ηλικίας και της σεξουαλικότητας με τρόπο στοχαστικό, ευαίσθητο και επαγγελματικό, τόσο στα σεμινάρια όσο και στους δικούς τους οργανισμούς.

Συστάσεις για την επικοινωνία

Μια προσέγγιση που σέβεται το θέμα ξεκινά από τη γλώσσα. Η επικοινωνία πρέπει επομένως να είναι εκτιμητική και ανοιχτή, δηλαδή

- Η στάση χαρακτηρίζεται από τη βασική παραδοχή: η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία είναι εφικτή.
- Οι ανοιχτές ερωτήσεις που επιτρέπουν ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων είναι ευνοϊκές για τον διάλογο. Αυτές πρέπει να είναι ουδέτερες από αξιακές κρίσεις.
- Πρέπει να αποφεύγονται οι καθοδηγητικές ερωτήσεις.
- Οι παύσεις, οι αβεβαιότητες και η σιωπή μπορούν να επιτρέπονται και να γίνονται ανεκτές.
- Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο ορίζει τον εαυτό του πρέπει να γίνεται σεβαστός και να μην αμφισβητείται.

Βασικές αρχές:

1. Περιγράψτε αντί να αξιολογείτε

- Διαχωρισμός των παρατηρήσεων από τις ερμηνείες.

- Αποφύγετε τις ετικέτες (π.χ. «ακατάλληλο»); αντ' αυτού, παραμείνετε συγκεκριμένοι και όσο το δυνατόν πιο ουδέτεροι → «Παρατήρησα ότι...».

2. Χρησιμοποιήστε μηνύματα που αρχίζουν με «εγώ»

- Κάντε διαφανείς τις δικές σας αντιλήψεις, συναισθήματα και ανάγκες.
- Χωρίς γενικεύσεις ή αλληλοκατηγορίες.
«Είμαι εκνευρισμένος/η επειδή θα είχα κατανοήσει διαφορετικά την προσέγγισή μας» αντί για «Δεν το κάνεις έτσι».

3. Ανοιχτό πνεύμα απέναντι σε διαφορετικές οπτικές

- Αποδεχτείτε ότι δεν υπάρχει μόνο μία σωστή άποψη.
- Ρωτήστε αντί να υπονοείτε. «Πώς βιώσατε την κατάσταση;»

4. Όχι σιωπηρές νόρμες ή «ανδρικά μηνύματα»

- Αποφύγετε δηλώσεις όπως:
 - «Έτσι πρέπει να είναι».
 - «Θα έπρεπε να...».
- Αντ' αυτού: εκφράστε τις δικές σας αξίες χωρίς να τις παρουσιάζετε ως απόλυτες.

5. Σεβαστείτε την αυτονομία

- Προτάσεις αντί για εντολές: «Θα ήταν χρήσιμο αν ψάχναμε μια άλλη λύση;».

6. Αναγνώριση των συναισθημάτων – χωρίς κρίση

- Αποδεχτείτε τα συναισθήματα, ακόμα κι αν δεν τα μοιράζεστε.
«Αυτό σου φαίνεται απογοητευτικό» (όχι: «Δεν υπάρχει λόγος γι' αυτό»).

7. Χρησιμοποιήστε τη γλώσσα με τρόπο που να μην αποκλείει κανέναν και να είναι ακριβής

- Μην κάνετε γενικεύσεις για ομάδες ή άτομα.
- Ευαισθησία στις σχέσεις εξουσίας και στους ρόλους (π.χ. δάσκαλος – μαθητής, φροντιστής – τρόφιμος, διευθυντής – υπάλληλος).

8. Στόχος: Να κατανοήσετε, όχι να διορθώσετε

- Να αντιλαμβάνεστε την επικοινωνία ως μια κοινή διαδικασία αποσαφήνισης.
- Όχι: «Διόρθωση», αλλά εστίαση στη σχέση και την κατανόηση.

Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε

Τι να κάνετε	Τι να μην κάνετε
Αναλογιστείτε ενεργά τις δικές σας υποθέσεις	Να αγνοείτε ή να υποτιμάτε τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Αναγνώριση της ποικιλομορφίας των σχεδίων ζωής	Να χρησιμοποιείτε το χιούμορ εις βάρος των ηλικιωμένων
Να χρησιμοποιείτε συνειδητά γλώσσα που προάγει την ένταξη	Να κάνετε κανονιστικές δηλώσεις («Σε αυτή την ηλικία είναι...»)
Να εκφράζετε ανοιχτά τις αβεβαιότητές σας («Αυτό είναι ένα ευαίσθητο θέμα...»)	Αναφορά σε προσωπικά θέματα χωρίς συγκατάθεση
Χρήση της περαιτέρω εκπαίδευσης και κατάρτισης	Γενικεύοντας πολιτισμικές ή θρησκευτικές αποδόσεις

Κίνδυνοι και στρατηγικές αποφυγής

Ένας κεντρικός κίνδυνος που μπορεί να εμποδίσει το στοχαστικό και χωρίς αποκλεισμούς εκπαιδευτικό έργο είναι η ασυνείδητη αναπαραγωγή στερεοτύπων σχετικά με την ηλικία και τη σεξουαλικότητα. Χωρίς να το θέλουμε, για παράδειγμα, στο εκπαιδευτικό έργο, παρουσιάζονται απλοϊκές αναπαραστάσεις ή γίνονται χιουμοριστικά σχόλια, τα οποία όμως τελικά χαρακτηρίζουν τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ως απόκλιση. Αν προστεθούν ηθικολογικές στάσεις και δηλώσεις («αλλά δεν πρέπει να το κάνεις αυτό σε αυτή την ηλικία»), η αυτονομία και η αυτοδιάθεση των ηλικιωμένων περιορίζονται ή αγνοούνται.

Η ιατροποίηση των σεξουαλικών αναγκών των ηλικιωμένων αποτελεί επίσης πρόβλημα, δηλαδή η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία εξετάζεται κυρίως από ιατρική άποψη και θεωρείται ως λειτουργικό πρόβλημα, ενώ αγνοούνται οι υποκειμενικές έννοιες και ανάγκες, οι εμπειρίες στις σχέσεις και τα κοινωνικά πλαίσια.

Για να αποφευχθούν αυτοί οι κίνδυνοι, η συνεχής αυτοαναστοχασμός εκ μέρους των επαγγελματιών είναι καθοριστικής σημασίας. Η συνειδητή εξέταση των δικών μας κανόνων, αβεβαιοτήτων και πολιτισμικών επιρροών συμβάλλει στην αναγνώριση των αποδόσεων που γίνονται χωρίς προβληματισμό. Οι μορφές ανταλλαγής μεταξύ συναδέλφων, οι συζητήσεις περιπτώσεων και η χρήση υλικού πολλαπλών προοπτικών που καθιστούν ορατή την ποικιλομορφία έχουν υποστηρικτικό αποτέλεσμα. Ο διαχωρισμός μεταξύ προσωπικών αξιών και επαγγελματικού ρόλου καθιστά δυνατή τη δράση με ευαισθησία και σεβασμό, ακόμη και σε καταστάσεις κανονιστικής αμφιθυμίας. Με αυτόν τον τρόπο, το εκπαιδευτικό και πρακτικό έργο μπορεί να συμβάλει στην αποφυγή της εδραίωσης στερεοτύπων και στην προώθηση μιας ανοιχτής, αξιοπρεπούς προσέγγισης της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία.

Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

Η ιστορία των κοινωνικών κανόνων σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα στην Ευρώπη είναι μια ιστορία ελέγχου και απελευθέρωσης, αόρατου και ορατού. Καθιστά σαφές ότι αυτό που μας φαίνεται «φυσικό» έχει πάντα διαμορφωθεί ιστορικά – και, ως εκ τούτου, είναι μεταβλητό. Η ιστορική εξέλιξη, επομένως, δεν παρουσιάζει γραμμική απελευθέρωση, αλλά μια αμφιθυμία μεταξύ του ανοίγματος και της επιμονής των κανονιστικών αποκλεισμών. Αυτή η αμφιθυμία διαμορφώνει τις τρέχουσες πολιτισμικές αφηγήσεις σχετικά με τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα.

Κύρια μηνύματα

- **Οι σημερινές νόρμες δεν είναι ούτε αυτονόητες ούτε αμετάβλητες, αλλά αποτέλεσμα κοινωνικών εξελίξεων.**
- **Οι έννοιες είναι, επομένως, μεταβλητές.**
Πρακτική πρόταση: Αμφισβητήστε κριτικά τις δικές σας παραδοχές και πρότυπα ξανά και ξανά.
- **Οι αφηγήσεις διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και τις πράξεις μας:** Οι αφηγήσεις σχετικά με τη «σωστή γήρανση» ή τη «φυσική σεξουαλικότητα» επηρεάζουν τις στάσεις μας.
Πρακτική πρόταση: Στο παιδαγωγικό έργο, αυτές οι αφηγήσεις μπορούν να καταστούν ορατές, να τεθούν υπό αμφισβήτηση και να προσφερθούν εναλλακτικές προοπτικές.
- **Αμφιταλαντεύσεις στην αντίληψη και την αλλαγή:** Η πρόοδος στην ορατότητα της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία συνυπάρχει με επίμονους αποκλεισμούς.
Πρακτική πρόταση: Αναγνωρίστε τις αντιφάσεις και αντιμετωπίστε τις με μεθοδική και στοχαστική προσέγγιση – π.χ. μέσω συζητήσεων, μελετών περιπτώσεων ή ομαδικής εργασίας.
- **Ο επαγγελματικός αναστοχασμός είναι καθοριστικός:** Οι αμφιταλαντεύσεις και τα ταμπού απαιτούν από τους επαγγελματίες να αναστοχάζονται ενεργά τις δικές τους αξίες, ανασφάλειες και παραδοχές.
Πρακτική πρόταση: Χρησιμοποιήστε την εποπτεία, την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ συναδέλφων και την επιμόρφωση για να ενεργείτε με τρόπο κριτικό απέναντι στις κοινωνικές νόρμες.

Πρακτικά εργαλεία

Μέσω μιας κατάλληλης και χωρίς αποκλεισμούς μεθοδολογικής εφαρμογής της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να επιτύχουν μαθησιακούς στόχους σε διαφορετικά επίπεδα.

Μαθησιακοί στόχοι της εκπαιδευτικής ενότητας

Μετά την ολοκλήρωση της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν επιτύχει τους ακόλουθους στόχους:

Στόχοι γνώσης

- Να μπορούν να συσχετίσουν τις κοινωνικές νόρμες σχετικά με τους ρόλους των φύλων, τη σεξουαλικότητα και την ηλικία με την ιστορική εξέλιξη.
- Γνωρίζουν βασικές ιστορικές και σύγχρονες αφηγήσεις σχετικά με τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα,
- Κατανοούν τους μηχανισμούς που συνδέουν τα κοινωνικά ταμπού με τη σεξουαλικότητα.

Στόχοι αναστοχασμού

- Είναι σε θέση να αναστοχαστούν τις δικές τους στάσεις και ανασφάλειες.
- Γνωρίζουν τις δικές τους αξίες και μπορούν να διακρίνουν τις κοινωνικές νόρμες από τις προσωπικές αξιακές κρίσεις.

Ικανότητα δράσης

- Γνωρίζουν τα κριτήρια μιας επικοινωνίας που βασίζεται στην εκτίμηση και χωρίς προκαταλήψεις και μπορούν να τα εφαρμόσουν.
- Γνωρίζουν πώς να αμφισβητούν με ευαισθησία τις στερεοτυπικές αποδόσεις και να απευθύνονται στους ανθρώπους με εκτιμητικό τρόπο, αντί να τους αποφεύγουν και να αποφεύγουν τις συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα.

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 4

Το σχέδιο μαθήματος αποτελεί μια δομημένη κατευθυντήρια γραμμή για την εφαρμογή της ενότητας στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής εργασίας. Προσφέρει στους εκπαιδευτές ή τους ειδικούς έναν δομημένο προσανατολισμό για μια εκπαιδευτική συνεδρία διάρκειας περίπου 2,5 ωρών. Περιλαμβάνει μια παρουσίαση PowerPoint καθώς και έναν κατάλογο ελέγχου για την προετοιμασία και περιγράφει τα αναμενόμενα μαθησιακά αποτελέσματα και τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 4 – Η Ιστορία των Κοινωνικών Προτύπων για το Φύλο και τη Σεξουαλικότητα στην Ευρώπη

Παρουσίαση Ενότητα 4

Άσκηση 1 – «Βαρόμετρο θέσεων: Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία»

Στόχοι:

- Εξοικείωση των συμμετεχόντων με το θέμα του σεμιναρίου.
- Αρχική αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης και δημιουργία βάσης για συζήτηση.

- Προώθηση της ανοιχτής στάσης των συμμετεχόντων στις συζητήσεις της ολομέλειας.

Υλικά:

Τρία έτοιμα φύλλα ή κάρτες συντονισμού, το καθένα με μια δήλωση: 1. «Αυτό δεν ισχύει καθόλου για μένα», 2. «Μερικές φορές έτσι είναι τα πράγματα για μένα», 3. «Ναι, συμφωνώ απόλυτα με αυτό».

Άσκηση 2 – «Εικόνες ηλικίας και σεξουαλικότητας»**Στόχοι:**

Οι συμμετέχοντες

- αναγνωρίζουν ότι οι ιδέες τους διαμορφώνονται από κοινωνικές εικόνες
- να διακρίνουν μεταξύ προσωπικών συσχετισμών και κοινωνικής ορατότητας
- κατανοούν ότι οι νόρμες μεταβάλλονται ιστορικά
- να αναστοχάζονται σχετικά με το πώς προκύπτουν η αόρατοτητα και τα στερεότυπα
- αναπτύσσουν αρχικές προσεγγίσεις για να αμφισβητήσουν τις δικές τους εικόνες.

Υλικά: Υλικό παρουσίασης, πίνακας παρουσιάσεων, πίνακας ανακοινώσεων.

Άσκηση 3 – Αυτοανασκόπηση: Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία – Κανόνες, αξίες και ταμπού**Στόχοι:**

- Ενδελεχής εξέταση των προσωπικών παραδοχών
- Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο διαμορφώνονται οι στάσεις απέναντι στις κοινωνικές νόρμες
- Αναστοχασμός σχετικά με τις κοινωνικές νόρμες και ανταλλαγή ιδεών για την αποφυγή στερεοτύπων

Υλικό:

Προετοιμασμένα φύλλα εργασίας με καθοδηγητικές ερωτήσεις για την ατομική εργασία και την επακόλουθη συζήτηση σε μικρές ομάδες και στην ολομέλεια.

Βιβλιογραφία

Ariès, P. (1988). Ιστορία της ιδιωτικής ζωής. Φρανκφούρτη: Fischer.

Beck-Gernsheim, E. (1980): Η διχασμένη ζωή: Ο κόσμος των ανδρών – η εργασία, ο κόσμος των γυναικών – η οικογένεια. Φρανκφούρτη α.Μ.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2016). Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας. Φρανκφούρτη.

Butler, J. (1991). Η δυσφορία των φύλων. Φρανκφούρτη α. Μ.

Dimbath, O. (2025): Κοινωνική Νόρμα. Στο: <https://www.socialnet.de/lexikon/Soziale-Norm>

Fealy, G., McNamara, M., Treacy, M. P., & Lyons, I. (2012). Η κατασκευή της γήρανσης και των ταυτοτήτων ηλικίας: Μια μελέτη περίπτωσης του δημοσιογραφικού λόγου. Ageing & Society, 32(1), 85–102.

Feldmann, M., Wazinski, K., Wanka, A. (202 5): Διατομεακές προοπτικές για την ηλικία (γήρανση) και το φύλο στην κοινωνική εργασία

Foucault, M. (1999). Η βούληση για γνώση. Σεξουαλικότητα και Αλήθεια 1.

Goffman, E. (1977). Στίγμα. Σχετικά με τις τεχνικές αντιμετώπισης της κατεστραμμένης ταυτότητας. Φρανκφούρτη α. Μ.

Honneth, A. (2010). Το «Εγώ» στο «Εμείς». Βερολίνο

Matuszkiewicz, K. (2017): «Ποιος δημιουργεί την ιστορία; Μέσα ενημέρωσης και προσωπικές αφηγήσεις στα ψηφιακά παιχνίδια». Σε: Maren Conrad, Theresa Schmidtke και Martin Stobbe (επιμ.): Ψηφιακά πλαίσια. Λογοτεχνία και ηλεκτρονικά παιχνίδια στη σύγχρονη κοινωνία. Ειδικό τεύχος # 2 του Textpraxis. Ψηφιακό περιοδικό φιλολογίας (2.2017). URL: <http://www.uni-muenster.de/Textpraxis/kai-matuszkiewicz-wer-erzeugt-die-geschichte>, DOI: <http://dx.doi.org/10.17879/61269492200>.

Plummer, K. (1995). Αφηγώντας σεξουαλικές ιστορίες. Λονδίνο: Routledge.

Somers, M. R. (1994). Η αφηγηματική συγκρότηση της ταυτότητας. Θεωρία και Κοινωνία, 23(5), 605–649.

Woodward, K. (2006). Η γήρανση και οι δυσaréσκειές της. Μπλούμινγκτον: Indiana University Press.

ΕΝΟΤΗΤΑ 5

Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία και οι δείκτες υγείας

Αναπτύχθηκε από:

Ioana Teasoe

Societatea Română Alzheimer



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Αυτό το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διερευνά τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ως μια πολυδιάστατη πτυχή της υγείας, της ευημερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ξεπερνώντας τα στερεότυπα που συνδέουν τη γήρανση με την απώλεια της οικειότητας ή της σεξουαλικής επιθυμίας, το πρόγραμμα παρουσιάζει τη σεξουαλική ευημερία ως αναπόσπαστο στοιχείο της υγιούς γήρανσης, το οποίο διαμορφώνεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Στόχος είναι να υποστηριχθούν οι εκπαιδευτικοί, οι επαγγελματίες υγείας και άλλοι ειδικοί, ώστε να κατανοήσουν πώς η σεξουαλική έκφραση και οι οικείες ανάγκες μπορεί να εξελιχθούν στην τρίτη ηλικία, παραμένοντας παράλληλα σημαντικές και σχετικές με την ποιότητα ζωής.

Το μάθημα ξεκινά περιγράφοντας τις ιατρικές και φυσιολογικές αλλαγές που συνδέονται με τη γήρανση τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, τονίζοντας τη μεταβλητότητα και όχι την παρακμή ως το καθοριστικό χαρακτηριστικό της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία. Στη συνέχεια, εξετάζει πώς οι χρόνιες ασθένειες και η φαρμακευτική αγωγή μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία μέσω σωματικών συμπτωμάτων, των επιδράσεων της θεραπείας και του συνολικού φορτίου για την υγεία. Με βάση αυτά τα στοιχεία, το μάθημα υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχικής υγείας, της εικόνας του σώματος και της συναισθηματικής ευημερίας, αναγνωρίζοντας ότι η συναισθηματική ασφάλεια, η συντροφικότητα και η αυτοαντίληψη συχνά διαμορφώνουν τη σεξουαλική εμπειρία εξίσου έντονα με τους φυσιολογικούς παράγοντες.

Σε επόμενες ενότητες εξετάζονται οι κίνδυνοι για τη σεξουαλική υγεία και οι στρατηγικές προστασίας, συμπεριλαμβανομένης της υποεκτιμημένης παρουσίας λοιμώξεων που μεταδίδονται σεξουαλικά σε ηλικιωμένους πληθυσμούς, καθώς και η σημασία της πρόληψης, της εκπαίδευσης και του τακτικού κλινικού διαλόγου. Η ενότητα ολοκληρώνεται εστιάζοντας στην ηθική, ανθρωποκεντρική επικοινωνία στα πλαίσια της υγιεινομικής περίθαλψης, προσφέροντας πρακτικές οδηγίες για την έναρξη σεβαστών συζητήσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την ανταπόκριση στις εκφραζόμενες ανάγκες. Συνολικά, αυτά τα στοιχεία παρέχουν ένα ολιστικό πλαίσιο που ενσωματώνει γνώσεις, ηθική ευαισθητοποίηση και πρακτικές δεξιότητες επικοινωνίας για την υποστήριξη της σεξουαλικής ευημερίας στην τρίτη ηλικία.

Η ενότητα αυτή βασίζεται επίσης σε πληροφορίες που προέκυψαν από τις συνεδρίες ομάδων εστίασης και διαγενεακού διαλόγου που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του έργου, όπου οι ηλικιωμένοι μοιράστηκαν προσωπικές σκέψεις σχετικά με την οικειότητα, τη μοναξιά, τη συναισθηματική σύνδεση και τη σημασία της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία. Αυτές οι συζητήσεις ανέδειξαν ότι η σεξουαλικότητα συχνά αντιλαμβάνεται από τους ηλικιωμένους όχι μόνο με φυσιολογικούς όρους, αλλά ως μια ευρύτερη εμπειρία αγάπης, επικοινωνίας, αξιοπρέπειας και συναισθηματικής ένταξης. Οι συμμετέχοντες τόνισαν επίσης τον αντίκτυπο της μοναξιάς, της κοινωνικής απομόνωσης και των μεταβαλλόμενων συνθηκών ζωής στην ευημερία, ενισχύοντας τη σημασία της προσέγγισης της σεξουαλικότητας μέσα σε ένα ολιστικό, ανθρωποκεντρικό πλαίσιο. Η ενσωμάτωση αυτών των βιωμένων εμπειριών παράλληλα με τις ιατρικές και ψυχοκοινωνικές γνώσεις ενισχύει τη συνάφεια της ενότητας και διασφαλίζει ότι η επαγγελματική καθοδήγηση παραμένει θεμελιωμένη στις πραγματικές ανάγκες και τις φωνές των ηλικιωμένων που συμμετέχουν στο έργο.



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Ιατρικές και φυσιολογικές αλλαγές

Η γήρανση συνεπάγεται σταδιακές ενδοκρινικές, αγγειακές, νευρολογικές και μυοσκελετικές αλλαγές που ενδέχεται να επηρεάσουν τη σεξουαλική επιθυμία, τη διέγερση Ι, την άνεση και την ανταπόκριση. Αυτές οι διαδικασίες διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων και δεν εμποδίζουν αναπόφευκτα την ύπαρξη ικανοποιητικών ή ουσιαστικών στενών σχέσεων.

Χρόνιες παθήσεις και επιδράσεις φαρμάκων

Συχνές χρόνιες παθήσεις στην τρίτη ηλικία —όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτης, αρθρίτιδα ή καρκίνος— και οι θεραπείες τους ενδέχεται να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία μέσω κόπωσης, πόνου, αγγειακών ή νευρολογικών διαταραχών, ορμονικών αλλαγών ή παρενεργειών φαρμάκων. Η αναγνώριση των τροποποιήσιμων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακολογικών επιδράσεων, είναι ουσιαστικής σημασίας για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Πολυφαρμακία

Η πολυφαρμακία αναφέρεται στη ταυτόχρονη χρήση πολλαπλών φαρμάκων, κάτι που είναι συνηθισμένο στους ηλικιωμένους πληθυσμούς. Μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική λειτουργία μέσω παρενεργειών που αφορούν τη λίμπιντο, τη σεξουαλική διέγερση, τη λίπανση, τη στυτική λειτουργία ή τη γενική ενέργεια και τη διάθεση.

Ψυχική υγεία, εικόνα σώματος και ευεξία στις σχέσεις

Η συναισθηματική ευεξία, η αυτοαντίληψη και η ποιότητα των σχέσεων επηρεάζουν έντονα τη σεξουαλική έκφραση στην τρίτη ηλικία. Η κατάθλιψη, το άγχος, η μοναξιά ή η απώλεια αγαπημένου προσώπου μπορεί να μειώσουν την επιθυμία και την οικειότητα, ενώ η συντροφικότητα, η συναισθηματική ασφάλεια και η θετική εικόνα του σώματος μπορούν να υποστηρίξουν τη συνεχή σύνδεση και ικανοποίηση.

Κίνδυνοι και προστασία της σεξουαλικής υγείας

Τα άτομα τρίτης ηλικίας εξακολουθούν να είναι ευάλωτοι σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και άλλα ζητήματα σεξουαλικής υγείας, ιδίως όταν η πρόληψη, ο προληπτικός έλεγχος και η εκπαίδευση είναι περιορισμένα. Οι προστατευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τον τακτικό διάλογο, τις πρακτικές ασφαλέστερου σεξ, την πρόσβαση σε πληροφορίες και την ενσωμάτωση της σεξουαλικής υγείας στη γενική υγειονομική περίθαλψη.

Επικοινωνία με επίκεντρο το άτομο

Η επικοινωνία με επίκεντρο το άτομο αναγνωρίζει τη σεξουαλικότητα ως μια νόμιμη πτυχή της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ταυτότητας σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Περιλαμβάνει σεβασμό, διάλογο χωρίς αποκλεισμούς, από κοινού λήψη αποφάσεων, προσοχή στις συναισθηματικές και διαπροσωπικές ανάγκες, καθώς και προσαρμογή στα ατομικά πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια.

Κύκλος σεξουαλικής απόκρισης

Ο κύκλος της σεξουαλικής απόκρισης αναφέρεται στην ακολουθία των φυσιολογικών και ψυχολογικών διαδικασιών που σχετίζονται με τη σεξουαλική διέγερση και ικανοποίηση, οι οποίες περιγράφονται συνήθως ως επιθυμία, διέγερση, πλατό, οργασμός και επίλυση.



Κατανόηση του θέματος

Ιατρικές και φυσιολογικές αλλαγές στη σεξουαλικότητα κατά την τρίτη ηλικία

Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, υφίστανται αλλαγές στη νοητική, συναισθηματική, σωματική, βιολογική και κοινωνική τους λειτουργία. Από βιολογική άποψη, οι αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση εμφανίζονται σε κάθε πολυκυτταρικό οργανισμό που φτάνει στην αναπαραγωγική ωριμότητα, επηρεάζουν όλα τα μέλη ενός είδους και έχουν κοινή μοριακή βάση (Hayflick, 2007). Ωστόσο, η διαδικασία της γήρανσης παρουσιάζει σημαντική ατομική ποικιλομορφία, ιδίως μεταξύ γυναικών και ανδρών. Οι γυναίκες γενικά ζουν περισσότερο από τους άνδρες, αλλά ενδέχεται να παρουσιάσουν μεγαλύτερη ευθραυστότητα σε προχωρημένη ηλικία, ενώ οι άνδρες συχνά αντιμετωπίζουν νωρίτερη εμφάνιση καρδιαγγειακών και μεταβολικών παραγόντων κινδύνου που μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία. Αυτές οι διακρίσεις υπογραμμίζουν τη σημασία εξατομικευμένων, ευαίσθητων ως προς το φύλο προσεγγίσεων για τη σεξουαλική υγεία στην τρίτη ηλικία. Στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας, οι φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική έκφραση, αλλά δεν αποκλείουν τη δυνατότητα ουσιαστικών και ικανοποιητικών στενών σχέσεων.

Η κατανόηση αυτών των ευρύτερων διαδικασιών γήρανσης αποτελεί ουσιαστική βάση για την εξέταση των συγκεκριμένων φυσιολογικών αλλαγών που ενδέχεται να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία στην τρίτη ηλικία.

«Μετά την ηλικία των 60–65 ετών, οι άνθρωποι δεν χάνουν τη χαρά της ζωής· μάλλον, αλλάζει ο τρόπος με τον οποίο βιώνουν τις χαρές της ζωής.»

(Συμμετέχων σε ομάδα εστίασης, Ρουμανία)

Στους άνδρες, η διαδικασία της γήρανσης συνεπάγεται σταδιακές μεταβολές στα ενδοκρινικά, αγγειακά και νευρολογικά συστήματα που διαμορφώνουν τη σεξουαλική απόκριση. Τα επίπεδα της τεστοστερόνης στο αίμα συνήθως μειώνονται προοδευτικά με την πρόοδο της ηλικίας, και αυτή η ορμονική μεταβολή μπορεί να συμβάλει στη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας σε ορισμένα άτομα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αλλαγές στη σεξουαλική επιθυμία δεν είναι ομοιόμορφες, και πολλοί ηλικιωμένοι άνδρες δεν παρουσιάζουν προβλέψιμη μείωση της λίμπιντο παρά τις ορμονικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία. Οι αγγειακές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης αρτηριακής ελαστικότητας και της ενδοθηλιακής λειτουργίας, μπορούν να επιβραδύνουν την έναρξη της στύσης και να μειώσουν τη σκληρότητα, απαιτώντας συχνά μεγαλύτερη σωματική διέγερση για τη διέγερση. Αν και ο αριθμός των σπερματοζωαρίων συχνά μεταβάλλεται ελάχιστα με την ηλικία, το ποσοστό των λειτουργικά βιώσιμων σπερματοζωαρίων και η πιθανότητα σύλληψης ενδέχεται να μειωθούν. Οι νευρολογικές αλλοιώσεις μπορεί να εξασθενήσουν την αισθητηριακή ανάδραση, και η μετα-οργασμική περίοδος ανθεκτικότητας συνήθως επιμηκύνεται, γεγονός που μπορεί να μεταβάλλει

το πρότυπο της σεξουαλικής απόκρισης. Επιπλέον, η αίσθηση επείγοντος που συνήθως συνδέεται με τη φάση του πλατό μπορεί να μειωθεί στα μεταγενέστερα στάδια της ζωής (Meston, 1997; Steffens & Zdanys, 2022).

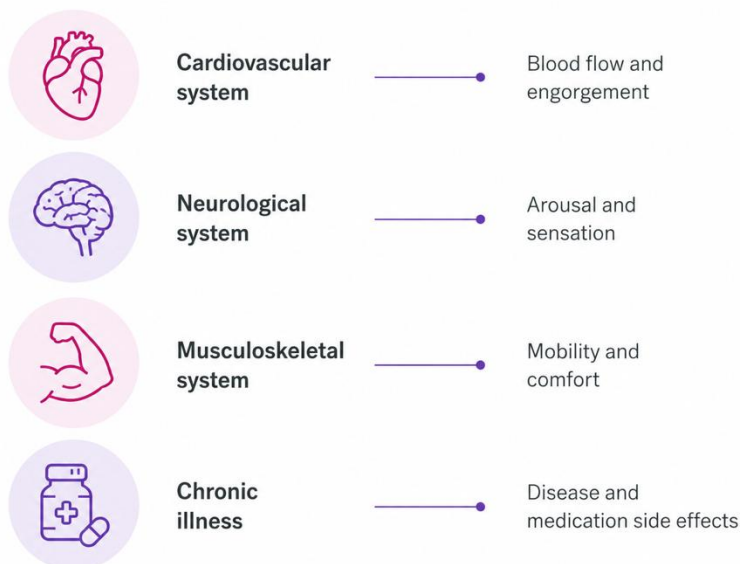
Στις γυναίκες, η εμμηνόπαυση αποτελεί τη σημαντικότερη φυσιολογική αλλαγή που επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία. Η μείωση των οιστρογόνων και άλλων σεξουαλικών στεροειδών συμβάλλει σε αλλαγές στους γεννητικούς ιστούς, όπως η λέπτυνση και η μειωμένη ελαστικότητα του κολπικού επιθηλίου, καθώς και η μείωση της φυσικής λίπανσης. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε κολπική ξηρότητα, δυσφορία ή δυσπαρευνία κατά τη σεξουαλική επαφή. Η γήρανση μπορεί επίσης να σχετίζεται με τη συντόμευση και τη στένωση του κολπικού σωλήνα, σε συνδυασμό με τη μειωμένη αιμάτωση της πυελικής περιοχής. Η γήρανση μεταβάλλει επίσης τη ροή του αίματος στα γεννητικά όργανα και τις αντιδράσεις διέγερσης, οι οποίες μπορεί να είναι πιο αργές ή λιγότερο έντονες, ενώ ο αριθμός ή η ένταση των μυϊκών συσπάσεων κατά τον οργασμό μπορεί να μειωθεί (Meston, 1997; Steffens & Zdanys, 2022).

Η έρευνα σχετικά με τη σεξουαλική φυσιολογία και τη σεξουαλική ευημερία σε ηλικιωμένους ενήλικες τρανσέξουαλ και διαφορετικού φύλου (TGD) παραμένει περιορισμένη, και μεγάλο μέρος των υφιστάμενων κλινικών κατευθυντήριων γραμμών εξακολουθεί να βασίζεται σε μελέτες που διεξήχθησαν σε νεότερες ομάδες. Ως αποτέλεσμα, η μακροπρόθεσμη αλληλεπίδραση μεταξύ των διαδικασιών γήρανσης και των ιατρικών παρεμβάσεων επιβεβαίωσης φύλου δεν έχει ακόμη κατανοηθεί πλήρως (Institute of Medicine, 2011; Iwamoto et al., 2023). Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν σημαντική ατομική μεταβλητότητα στη σεξουαλική λειτουργία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Παράγοντες όπως η μακροχρόνια ορμονική θεραπεία επιβεβαίωσης φύλου, το χειρουργικό ιστορικό και οι φυσιολογικές επιδράσεις της γήρανσης ενδέχεται να αλληλεπιδρούν με πολύπλοκους τρόπους, επηρεάζοντας τη σεξουαλική επιθυμία, τη σεξουαλική διέγερση, την άνεση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και τη συνολική σεξουαλική ευεξία (Ceolin et al., 2024).

Για παράδειγμα, μελέτες αναφέρουν ότι περίπου το 25–75% των τρανσγυναικών ατόμων ενδέχεται να βιώσουν κάποια μορφή σεξουαλικής δυσλειτουργίας μετά από κολποπλαστική, ενώ περίπου το 54% των τρανσάνδρων ατόμων αναφέρουν ανησυχίες σχετικά με τη σεξουαλική λειτουργία μετά από επεμβάσεις όπως η υστερεκτομή ή η φαλλοπλαστική. Έχουν επίσης περιγραφεί συμπτώματα που σχετίζονται με τον πυελικό πυθμένα, συμπεριλαμβανομένης της ακράτειας ούρων (η οποία αναφέρεται σε έως και 15% των τρανσγυναικών ατόμων και έως και 50% των τρανσαρσενικών ατόμων σε ορισμένες μελέτες), καθώς και ερεθιστικά ουρολογικά συμπτώματα και δυσφορία που ενδέχεται να επηρεάσουν τη σεξουαλική δραστηριότητα (Dominoni et al., 2024). Ωστόσο, η διαθέσιμη βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη και ετερογενής, με πολλές μελέτες να βασίζονται σε μικρά δείγματα και σχετικά σύντομες περιόδους παρακολούθησης. Ως αποτέλεσμα, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα δεν έχουν ακόμη κατανοηθεί πλήρως.

Όσον αφορά την ορμονική θεραπεία επιβεβαίωσης φύλου, η έναρξη και η ένταση των επιδράσεων στη σεξουαλική λειτουργία ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων, ενώ τα διαθέσιμα στοιχεία παραμένουν περιορισμένα για πολλά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, η θεραπεία με οιστρογόνα σε συνδυασμό με αντιανδρογόνα σε τρανσγυναίκα άτομα συνδέεται συνήθως με μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, μειωμένες αυθόρμητες στύσεις και προοδευτική ατροφία των όρχεων, αλλαγές που ενδέχεται να εμφανιστούν εντός των πρώτων μηνών της θεραπείας. Αντίθετα, η θεραπεία με τεστοστερόνη σε τρανσάνδρες συχνά οδηγεί σε αυξημένη σεξουαλική επιθυμία, διόγκωση της κλειτορίδας και παύση της εμμηνόρροιας, ενώ η κολπική ατροφία μπορεί μερικές φορές να συμβάλλει στην ταλαιπωρία κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας (Hembree et al., 2017).

Πέρα από τις φυσιολογικές διεργασίες και τις ενδοκρινικές μεταβολές που σχετίζονται με το φύλο, η σεξουαλική ευεξία στην τρίτη ηλικία διαμορφώνεται επίσης από χρόνιες παθήσεις, τη χρήση φαρμάκων και ευρύτερες καταστάσεις υγείας, οι οποίες εξετάζονται στην επόμενη ενότητα.



Σχήμα 1. Ενημερωτικό γράφημα που δημιουργήθηκε με τεχνητή νοημοσύνη

Χρόνιες παθήσεις, φαρμακευτική αγωγή και σεξουαλική λειτουργία

Στοιχεία από μια αφηγηματική ανασκόπηση υποδεικνύουν ότι οι χρόνιες παθήσεις μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία στην τρίτη ηλικία μέσω διακριτών φυσιολογικών μηχανισμών και του βάρους των συμπτωμάτων (Merghati-Khoei et al., 2016).

- Οι καρδιαγγειακές παθήσεις ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τη ροή του αίματος στα γεννητικά όργανα και να μειώσουν τη σεξουαλική διέγερση ή τη στυτική ικανότητα.
- Ο διαβήτης συνδέεται συχνά με νευροπάθεια, αγγειακή βλάβη και ορμονικές αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική επιθυμία, τη στύση ή τη λίπανση.
- Οι χρόνιες αναπνευστικές διαταραχές ενδέχεται να περιορίσουν τη σωματική αντοχή και να αυξήσουν την κόπωση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.
- Οι μυοσκελετικές παθήσεις, όπως η αρθρίτιδα, μπορούν να προκαλέσουν πόνο, δυσκαμψία και περιορισμένη κινητικότητα, που παρεμποδίζουν την άνετη σεξουαλική στάση.
- Ο καρκίνος και οι θεραπείες του ενδέχεται να αλλοιώσουν περαιτέρω την εικόνα του σώματος, την ορμονική ισορροπία και τα επίπεδα ενέργειας, συμβάλλοντας σε αλλαγές στο σεξουαλικό ενδιαφέρον ή στην ανταπόκριση.

Συνολικά, αυτά τα παραδείγματα καταδεικνύουν πώς η λειτουργική επίδραση των χρόνιων παθήσεων στη σεξουαλικότητα αντανακλά συχνά την αλληλεπίδραση μεταξύ των μηχανισμών της νόσου, των επιδράσεων της θεραπείας και της συνολικής σωματικής κατάστασης του ατόμου στην τρίτη ηλικία.

Η χρήση φαρμάκων αποτελεί έναν επιπλέον και συχνά υποτιμημένο παράγοντα που συμβάλλει στη σεξουαλική δυσλειτουργία στους ηλικιωμένους. Πολλές φαρμακολογικές θεραπείες που συνταγογραφούνται για χρόνιες παθήσεις — όπως αντιυπερτασικά, αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, ηρεμιστικά και ορισμένες ορμονικές θεραπείες — ενδέχεται να επηρεάσουν τη λίμπιντο, τη σεξουαλική διέγερση, τη λίπανση, τη στυτική λειτουργία ή την οργασμική απόκριση.

Στην κλινική πρακτική, οι σεξουαλικές αλλαγές αποδίδονται μερικές φορές αποκλειστικά στη γήρανση ή στην εξέλιξη της νόσου, ενώ ενδέχεται να σχετίζονται με τροποποιημένες επιδράσεις των φαρμάκων. Η προσεκτική ανασκόπηση της φαρμακευτικής αγωγής και η ανοιχτή συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας μπορούν, επομένως, να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό αναστρέψιμων παραγόντων που συμβάλλουν στις σεξουαλικές δυσκολίες. Αυτές οι παρατηρήσεις υπογραμμίζουν τη σημασία της συστηματικής αναγνώρισης της σεξουαλικής υγείας στο πλαίσιο της διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων και της φροντίδας στην τρίτη ηλικία.

Ψυχική υγεία και ευεξία στις διαπροσωπικές σχέσεις

Η σεξουαλική ευημερία στην τρίτη ηλικία συνδέεται στενά με την ψυχική υγεία, τη συναισθηματική εμπειρία και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Έρευνες στον τομέα της γηριατρικής ψυχικής υγείας υποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη, το άγχος, η μοναξιά και οι εμπειρίες απώλειας ή πένθους συνδέονται με μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, μειωμένη διάθεση για οικειότητα και απομάκρυνση από τη συναισθηματική εγγύτητα στην τρίτη ηλικία (DeLamater, 2012). Αντίθετα, η συναισθηματική ασφάλεια, η συντροφικότητα και το αίσθημα του «ανήκειν» μπορούν να υποστηρίξουν το συνεχιζόμενο ενδιαφέρον για στοργή και οικεία σύνδεση, ακόμη και όταν υπάρχουν αλλαγές στη σωματική υγεία.

«Η σεξουαλικότητα δεν περιορίζεται μόνο στη σεξουαλική πράξη· περιλαμβάνει πολύ περισσότερα — είναι μια ευρύτερη έννοια.»

(Συμμετέχων σε ομάδα εστίασης, Ρουμανία)

Η γήρανση συνοδεύεται επίσης από μεταβολές στην εικόνα του σώματος που μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται την ελκυστικότητά τους, την επιθυμητότητά τους και το δικαίωμά τους στην οικειότητα. Οι ορατές σωματικές αλλαγές, οι περιορισμοί που σχετίζονται με ασθένειες και οι εσωτερικευμένες ηλικιακές προκαταλήψεις μπορεί να οδηγήσουν ορισμένα άτομα να θεωρούν τη σεξουαλικότητα ως ακατάλληλη ή απρόσιτη στα τελευταία στάδια της ζωής. Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι αυτές οι αυτοαντιλήψεις μπορούν να διαμορφώσουν τη σεξουαλική έκφραση εξίσου έντονα με τις ίδιες τις φυσιολογικές αλλαγές, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αντιμετώπισης της συναισθηματικής ευημερίας και της αυτοεικόνας παράλληλα με τη σωματική υγεία (DeLamater & Koepsel, 2015).

Τα πλαίσια των σχέσεων διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση της σεξουαλικής εμπειρίας στην τρίτη ηλικία. Οι μακροχρόνιες σχέσεις μπορεί να εξελιχθούν καθώς οι ρόλοι μεταβάλλονται λόγω της παροχής φροντίδας, της ασθένειας ή των μεταβαλλόμενων λειτουργικών ικανοτήτων, ενώ τα άτομα χωρίς σύντροφο μπορεί να βιώνουν μοναξιά ή μειωμένες ευκαιρίες για οικειότητα. Η

οικειότητα στην τρίτη ηλικία, επομένως, συχνά επαναπροσδιορίζεται ώστε να περιλαμβάνει στοργή, επαφή, συναισθηματική εγγύτητα και συντροφικότητα και όχι μόνο τη σεξουαλική επαφή, με τις υποστηρικτικές σχέσεις να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες τόσο για την ψυχική υγεία όσο και για τη γενική ευημερία στην τρίτη ηλικία (Fileborn et al., 2017).

«Σε ένα συγκεκριμένο στάδιο της ζωής, η μοναξιά μπορεί να καταστεί παράγοντας ψυχολογικής αποσύνθεσης.»

(Συμμετέγων σε ομάδα εστίασης. Ρουμανία)

Εκτός από τους ατομικούς ψυχολογικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια μπορεί επίσης να επηρεάζουν τη σεξουαλική ευημερία στην τρίτη ηλικία. Ψυχοκοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες, όπως το άγχος των μειονοτήτων, οι εμπειρίες διακρίσεων, η πρόσβαση σε υποστηρικτικές κοινότητες και η αναγνώριση των σχέσεων, μπορούν να διαμορφώσουν τα αποτελέσματα της σεξουαλικής υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων, ιδίως για όσους ανήκουν σε σεξουαλικές ή φυλετικές μειονοτικές ομάδες. Αυτές οι εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν τόσο τις ευκαιρίες για οικειότητα όσο και την προθυμία να αναζητήσουν υποστήριξη για ζητήματα σεξουαλικής υγείας (Iwamoto et al., 2023).

Συνολικά, η ψυχική υγεία, η εικόνα του σώματος και η διαπροσωπική ευημερία αποτελούν βασικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία. Η υποστήριξη της σεξουαλικής ευημερίας απαιτεί, επομένως, να δοθεί προσοχή όχι μόνο στη φυσιολογική λειτουργία, αλλά και στη συναισθηματική ανθεκτικότητα, στην αυτοαντίληψη και στα διαπροσωπικά περιβάλλοντα στα οποία ζουν και συνδέονται οι ηλικιωμένοι.

Κίνδυνοι για τη σεξουαλική υγεία και προστασία στην τρίτη ηλικία

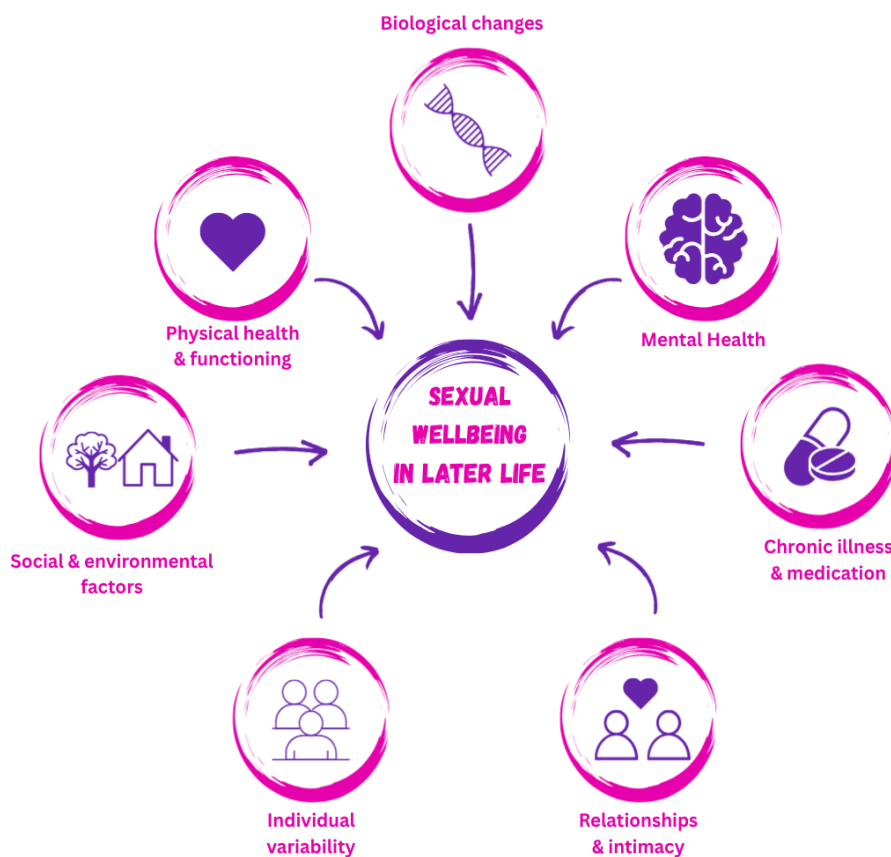
Ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα και το ενδιαφέρον συχνά συνεχίζονται στην τρίτη ηλικία για πολλούς ηλικιωμένους, υπάρχουν συγκεκριμένοι κίνδυνοι για τη σεξουαλική υγεία που απαιτούν προσοχή σε κλινικά και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Ένα σημαντικό ζήτημα είναι το υποτιμημένο βάρος των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ) μεταξύ των ηλικιωμένων. Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι οι ΣΜΛ, όπως η χλαμύδια, η γονόρροια και η σύφιλη, έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω, εν μέρει επειδή αυτή η ηλικιακή ομάδα συχνά αποκλείεται από τα συμβατικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, διαγνωστικού ελέγχου και πρόληψης. Οι ηλικιωμένοι ενδέχεται επίσης να υποτιμούν τον κίνδυνο μόλυνσης και να χρησιμοποιούν μέσα προστασίας με λιγότερη συνέπεια, καθώς ενηλικιώθηκαν πριν από τη διάδοση της εκπαίδευσης για τον HIV και την προώθηση της χρήσης προφυλακτικών (Kumar, 2025).

Οι φυσιολογικές αλλαγές που συνδέονται με τη γήρανση — συμπεριλαμβανομένων των λεπτότερων βλεννογόνων ιστών, της μειωμένης γεννητικής λίπανσης και των μεταβαλλόμενων ανοσολογικών αντιδράσεων — μπορούν να αυξήσουν την ευπάθεια σε λοίμωξη και επιπλοκές μόλις συμβεί η έκθεση (Kumar, 2025). Επιπλέον, οι χρόνιες παθήσεις που είναι πιο συχνές με την ηλικία, όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την επούλωση των ιστών και την ανοσολογική λειτουργία, επιδεινώνοντας μερικές φορές τις επιπτώσεις μιας λοίμωξης ή ενός τραυματισμού. Αυτοί οι παράγοντες υπογραμμίζουν τη σημασία της τακτικής αξιολόγησης της

σεξουαλικής υγείας, της παροχής συμβουλών για τη μείωση του κινδύνου και του ελέγχου για ΣΜΝ κατάλληλου για την ηλικία στους ηλικιωμένους πληθυσμούς.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχουν προστατευτικές στρατηγικές που μπορούν να βελτιώσουν τη σεξουαλική υγεία και ασφάλεια στην τρίτη ηλικία. Τα πλαίσια προαγωγής της υγείας τονίζουν την ανάγκη για ολοκληρωμένη σεξουαλική εκπαίδευση που να περιλαμβάνει τους ηλικιωμένους, τακτικές συζητήσεις μεταξύ κλινικών ιατρών και ασθενών σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα και τις ανησυχίες τους, καθώς και την ενθάρρυνση ασφαλέστερων σεξουαλικών πρακτικών, όπως η χρήση προφυλακτικού για την πρόληψη των ΣΜΝ (Stowell et al., 2023; Penhollow et al., 2024). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν επίσης να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο, κανονικοποιώντας αυτές τις συζητήσεις, προσφέροντας εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με τη μείωση του κινδύνου και διευκολύνοντας την πρόσβαση σε εξετάσεις διαγνωστικού ελέγχου, εμβόλια και θεραπεία, όπου αυτό ενδείκνυται.

Συνολικά, η κατανόηση και η αντιμετώπιση των κινδύνων για τη σεξουαλική υγεία στην τρίτη ηλικία — συμπεριλαμβανομένης της ευπάθειας σε ΣΜΝ, των προβλημάτων ανταπόκρισης και των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων — υποστηρίζει μια ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση της σεξουαλικής ευημερίας. Η ενσωμάτωση της προαγωγής της σεξουαλικής υγείας στη συνήθη φροντίδα συμβάλλει στην προστασία της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.



Σχήμα 2. Εικόνα που δημιουργήθηκε στο Canva (2026)

Επικοινωνία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και προσέγγιση με επίκεντρο το άτομο

Η ανοιχτή, σεβαστή και ανθρωποκεντρική επικοινωνία είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της σεξουαλικής ευημερίας στην τρίτη ηλικία. Παρά την αναγνωρισμένη σημασία της σεξουαλικότητας για την ποιότητα ζωής, οι συζητήσεις σχετικά με την οικειότητα και τα σεξουαλικά προβλήματα συχνά απουσιάζουν από τις συνήθεις συναντήσεις υγειονομικής περίθαλψης με ηλικιωμένους. Έρευνες δείχνουν ότι τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι ασθενείς ενδέχεται να αποφεύγουν αυτές τις συζητήσεις λόγω αμηχανίας, παραδοχών σχετικά με την ασεξουαλικότητα κατά τη γήρανση, χρονικών περιορισμών ή αβεβαιότητας σχετικά με τα επαγγελματικά όρια, με αποτέλεσμα ανεκπλήρωτες ανάγκες και υποτιμημένη ψυχική δυσφορία (Fileborn et al., 2017; Gott & Hinchliff, 2003).

Η Παγκόσμια Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη Γήρανση και την Υγεία τονίζει την ανάγκη τα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας να στραφούν προς προσεγγίσεις με επίκεντρο το άτομο, οι οποίες σέβονται τις αξίες, τις προτιμήσεις, τις λειτουργικές ικανότητες και τα πλαίσια ζωής των ηλικιωμένων (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015). Αν και αυτές οι αρχές διατυπώνονται σε σχέση με τη γενική υγεία και ευημερία και όχι συγκεκριμένα με τη σεξουαλικότητα, η σεξουαλική υγεία αποτελεί αναπόσπαστη διάσταση της ποιότητας ζωής και, ως εκ τούτου, εμπίπτει στο πεδίο της ολιστικής, ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Από αυτή την οπτική γωνία, η αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία δεν αποτελεί προαιρετική ή περιθωριακή πτυχή της πρακτικής, αλλά μέρος της υποστήριξης της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ουσιαστικής συμμετοχής στην καθημερινή ζωή. Η ανθρωποκεντρική φροντίδα, στο πλαίσιο αυτό, συνεπάγεται την αναγνώριση της ατομικότητας κάθε ηλικιωμένου, τη συμμετοχή στην από κοινού λήψη αποφάσεων, την ανταπόκριση στις συναισθηματικές, διαπροσωπικές και σωματικές ανάγκες, καθώς και την προσαρμογή της επικοινωνίας και της υποστήριξης στο πολιτισμικό υπόβαθρο, τις προτιμήσεις και τις βιωματικές εμπειρίες του ατόμου. Μια τέτοια προσέγγιση επιτρέπει στους επαγγελματίες της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας να ενσωματώνουν τη σεξουαλική ευημερία στην ολοκληρωμένη φροντίδα με τρόπο που να διακρίνεται από σεβασμό, ηθική και χωρίς αποκλεισμούς.

Η επικοινωνία σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία θα πρέπει επίσης να αναγνωρίζει την ποικιλομορφία των εμπειριών μεταξύ των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένων των διαφορών που σχετίζονται με το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κατάσταση της σχέσης, την αναπηρία, τις γνωστικές αλλαγές και το περιβάλλον διαβίωσης. Οι πρακτικές επικοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς —όπως η αποφυγή ετεροκανονιστικών υποθέσεων, η διατύπωση ανοιχτών ερωτήσεων και η αναγνώριση των συναισθηματικών εμπειριών— έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την εμπιστοσύνη, τη συμμετοχή και τη συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα (Hinchliff & Gott, 2011; Fileborn et al., 2017).

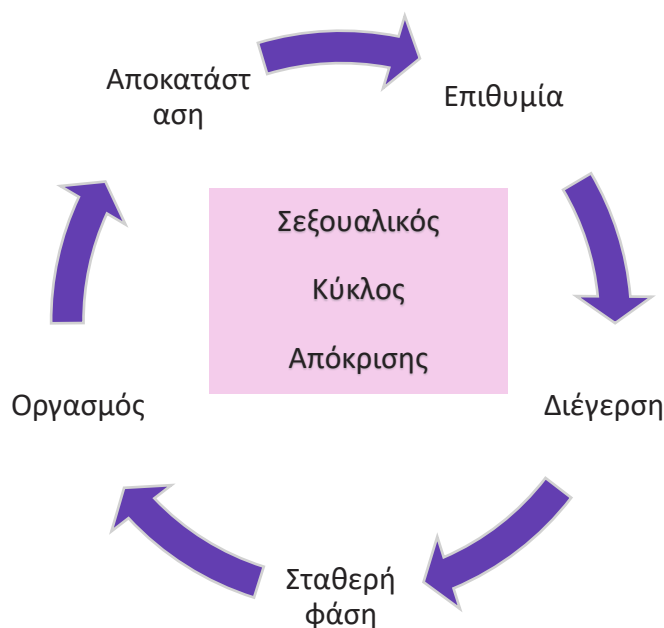
Αρχές για την έναρξη συζητήσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (με βάση το Dukes, 2025)

Αρχή	Πρακτική σημασία στην κλινική συζήτηση	Παραδείγματα ερωτήσεων ή φράσεων
Κανονικοποιήστε το θέμα	Παρουσιάστε τη σεξουαλική υγεία ως ένα συνηθισμένο και νόμιμο μέρος της συνολικής ευεξίας, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του στίγματος ή της αμηχανίας.	«Ρωτάω όλους τους ασθενείς μου για τη σεξουαλική υγεία, επειδή αποτελεί σημαντικό μέρος της συνολικής ευεξίας.»
Εξασφαλίστε άνεση και συναίνεση	Δημιουργήστε ένα ασφαλές περιβάλλον χωρίς κριτική και δώστε ρητά στον ασθενή την άδεια να αρνηθεί ή να παραλείψει ερωτήσεις.	«Αυτή είναι μια εμπιστευτική συζήτηση, χωρίς κριτική. Μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση ή να σταματήσετε ανά πάσα στιγμή.»
Χρησιμοποιήστε ανοιχτή, χωρίς αποκλεισμούς γλώσσα	Αποφύγετε τις υποθέσεις σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τους συντρόφους ή την ταυτότητα και ενθαρρύνετε την ανταλλαγή απόψεων χρησιμοποιώντας ουδέτερη, ανοιχτή διατύπωση.	«Υπάρχει κάτι σχετικά με τη σεξουαλικότητά σας ή τις ερωτικές σας σχέσεις για το οποίο θα θέλατε να μιλήσετε;»
Ξεκινήστε με μια ολιστική προσέγγιση	Εισάγετε το θέμα της σεξουαλικότητας στο ευρύτερο πλαίσιο της υγείας και της ποιότητας ζωής πριν ζητήσετε συγκεκριμένες λεπτομέρειες.	«Μερικές φορές οι αλλαγές στην υγεία ή τα φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν την οικειότητα ή τη σεξουαλική ευεξία. Έχει συμβεί κάτι τέτοιο στη δική σου περίπτωση;»
Επιβεβαιώστε τη σεξουαλικότητα ως μέρος της ταυτότητας	Αναγνωρίστε ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί μια σημαντική και έγκυρη διάσταση της ζωής ενός ατόμου, ανεξαρτήτως ηλικίας.	«Η σεξουαλικότητα και η οικειότητα παραμένουν σημαντικά στοιχεία της ζωής για πολλούς ανθρώπους καθώς μεγαλώνουν.»
Ρωτήστε άμεσα, αλλά με ευαισθησία	Μόλις δημιουργηθεί ένα κλίμα ασφάλειας, διερευνήστε συγκεκριμένα ζητήματα, όπως η σεξουαλική επιθυμία, η ευχαρίστηση, ο πόνος ή οι αλλαγές στις σχέσεις.	«Έχετε παρατηρήσει κάποιες αλλαγές στη σεξουαλική επιθυμία, την άνεση ή την ευχαρίστηση για τις οποίες θα θέλατε υποστήριξη;»

Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Χρησιμοποιώντας τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης ως πλαίσιο συζήτησης

Για πολλούς επαγγελματίες, το να ξεκινήσουν συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα με ηλικιωμένους μπορεί να τους κάνει να αισθάνονται άβολα ή να θεωρούν ότι παρεμβαίνουν. Ωστόσο, η αποφυγή του θέματος μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές ανάγκες να μην αναγνωριστούν και να μην αντιμετωπιστούν. Ένας χρήσιμος τρόπος για να προσεγγίσει κανείς τη σεξουαλική ευεξία με σεβασμό και με δομημένο τρόπο είναι να χρησιμοποιήσει τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης ως εννοιολογικό οδηγό για διάλογο, αντί ως ένα άκαμπτο κλινικό μοντέλο. Αν διατυπωθεί με ευαισθησία, αυτή η προοπτική μπορεί να υποστηρίξει μια ολιστική αξιολόγηση, διατηρώντας παράλληλα την αξιοπρέπεια, την ιδιωτικότητα και τη συναισθηματική ασφάλεια. Οι επαγγελματίες μπορούν να έχουν κατά νου τα στάδια του κύκλου της σεξουαλικής απόκρισης ως πρακτικό οδηγό κατά τη συζήτηση για τη σεξουαλική ευεξία, εξετάζοντας κάθε στάδιο ξεχωριστά και τους παράγοντες που μπορεί να το επηρεάζουν, προκειμένου να αποφευχθεί η παράβλεψη σημαντικών πληροφοριών σχετικά με την εμπειρία του ατόμου.



Στα μεγαλύτερα χρόνια, οι φάσεις που παραδοσιακά περιγράφονται στο πλαίσιο του κύκλου της σεξουαλικής απόκρισης —όπως η επιθυμία, η διέγερση, η ικανοποίηση και η συναισθηματική επίλυση— μπορεί να αλλάξουν ως προς την ένταση, τη διάρκεια ή τη σημασία τους, αλλά δεν εξαφανίζονται. Οι δυσκολίες που βιώνονται σε οποιονδήποτε από αυτούς τους τομείς μπορεί να αντανakλούν υποκείμενες σωματικές παθήσεις, επιδράσεις φαρμάκων, ψυχολογική δυσφορία, προκλήσεις στις σχέσεις ή κοινωνική απομόνωση. Η διερεύνηση αυτών των διαστάσεων μέσω ήπιων, ανοιχτών ερωτήσεων επιτρέπει στους επαγγελματίες να κατανοήσουν την εμπειρία του ατόμου χωρίς να υποθέτουν δυσλειτουργία ή να επιβάλλουν κανονιστικές προσδοκίες.

Οι επαγγελματίες μπορούν να ξεκινήσουν εστιάζοντας στο ενδιαφέρον και τη συναισθηματική εγγύτητα, για παράδειγμα ρωτώντας αν το άτομο εξακολουθεί να αισθάνεται επιθυμία για οικειότητα, στοργή ή συντροφικότητα. Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις μπορούν να στραφούν προς τη σωματική άνεση και τις σωματικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένου του κατά πόσον ο πόνος, η κόπωση, η ξηρότητα ή οι δυσκολίες στύσης επηρεάζουν τις ερωτικές εμπειρίες. Μπορεί να ακολουθήσει συζήτηση σχετικά με την ικανοποίηση και τη συναισθηματική σημασία, διερευνώντας αν το άτομο αισθάνεται πλήρες, συνδεδεμένο ή κατανοητό μέσα στις σχέσεις του. Τέλος, η αναστοχασμός σχετικά με το τι αντιπροσωπεύει η οικειότητα σε αυτό το στάδιο της ζωής μπορεί να αποκαλύψει σημαντικές αξίες που σχετίζονται με την ταυτότητα, την αξιοπρέπεια και την ποιότητα ζωής.

Για να διευκολυνθεί η πρακτική κατανόηση, ο παρακάτω πίνακας περιγράφει πώς οι διάφορες φάσεις του κύκλου της σεξουαλικής απόκρισης μπορεί να επηρεάζονται από συνηθισμένους ιατρικούς, ψυχολογικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες στην τρίτη ηλικία.

Φάση της σεξουαλικής απόκρισης	Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τους ηλικιωμένους	Παραδείγματα ερωτήσεων
Επιθυμία	Μείωση των ορμονικών επιπέδων (οιστρογόνα, τεστοστερόνη), κατάθλιψη ή μοναξιά, ποιότητα της σχέσης, χρόνια ή κόπωση, εσωτερικευμένες ηλικιακές προκαταλήψεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα.	«Πόσο σημαντική είναι η σωματική οικειότητα ή η στοργή στη ζωή σας αυτή τη στιγμή;» «Έχετε παρατηρήσει κάποιες αλλαγές στο ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική δραστηριότητα ή την οικειότητα με την πάροδο του χρόνου;» «Μερικές φορές το άγχος, η κόπωση ή τα προβλήματα υγείας μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική επιθυμία. Σας έχει επηρεάσει κάτι τέτοιο;» «Πιστεύετε ότι η συναισθηματική εγγύτητα με τον σύντροφό σας επηρεάζει το ενδιαφέρον σας για την οικειότητα;»
Διέγερση	Αγγειακές και νευρολογικές παθήσεις, κολπική ξηρότητα ή δυσκολίες στύσης, παρενέργειες φαρμάκων, πόνος ή μειωμένη κινητικότητα, άγχος ή ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος.	«Ορισμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν κολπική ξηρότητα ή δυσφορία κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής μετά την εμμηνόπαυση. Είναι κάτι που έχετε παρατηρήσει ή για το

		οποίο θα θέλατε να λάβετε πληροφορίες;» «Μερικοί άνδρες διαπιστώνουν ότι η στύση τους διαρκεί περισσότερο ή είναι λιγότερο σταθερή από ό,τι στο παρελθόν. Αν αυτό συμβαίνει και σε εσάς, μπορούμε να συζητήσουμε τις πιθανές αιτίες και τις επιλογές που έχετε.» «Έχετε παρατηρήσει κάποιες αλλαγές στη λίπανση, στη στύση ή στη σωματική άνεση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής;» «Αν η σεξουαλική επαφή έχει γίνει δυσάρεστη, μπορούμε να συζητήσουμε τρόπους για να μειώσουμε τον πόνο και να αυξήσουμε την άνεση.»
Στασιμότητα	Μειωμένη σωματική αντοχή, καρδιαγγειακοί περιορισμοί, κόπωση ή συννοσηρότητα, εντάσεις στις σχέσεις και έλλειψη ιδιωτικότητας στα περιβάλλοντα φροντίδας.	«Σας είναι μερικές φορές δύσκολο να διατηρήσετε τη σεξουαλική διέγερση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής;» «Μερικοί άνθρωποι παρατηρούν ότι χρειάζονται περισσότερο χρόνο ή διέγερση για να αισθάνονται άνετα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Έχετε βιώσει κάτι τέτοιο;» «Η κόπωση, τα προβλήματα υγείας ή οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ικανότητά σας να απολαμβάνετε την οικειότητα;» «Υπάρχουν καταστάσεις όπου η ιδιωτικότητα ή οι συνθήκες διαβίωσης δυσκολεύουν την οικειότητα;»
Οργασμός	Διαβήτης, νευρολογικά προβλήματα ή προβλήματα του προστάτη, ορμονικές αλλαγές, παρενέργειες φαρμάκων,	«Έχετε παρατηρήσει κάποιες αλλαγές στο πόσο εύκολα φτάνετε στον οργασμό ή στην

	ψυχολογική αναστολή ή μειωμένη συναισθηματική σύνδεση.	ένταση της σεξουαλικής ευχαρίστησης;» «Ορισμένες ιατρικές παθήσεις ή φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν τον οργασμό . Θα θέλατε να συζητήσουμε αν αυτό ισχύει στην περίπτωσή σας;» «Αισθάνεστε ικανοποιημένοι με το επίπεδο της ευχαρίστησης που βιώνετε κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής;» «Υπάρχουν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας για τις οποίες θα θέλατε υποστήριξη;»
Επίλυση	Συναισθηματική ευεξία, συντροφικότητα ή πένθος, γνωστικές αλλαγές που επηρεάζουν την οικειότητα, καθώς και ευκαιρίες για αξιοπρεπή και τρυφερή επαφή στην καθημερινή ζωή.	«Μετά από στιγμές οικειότητας, αισθάνεστε συνήθως χαλαροί και συναισθηματικά ικανοποιημένοι;» «Έχει επηρεάσει την εμπειρία σας της οικειότητας η απώλεια του συντρόφου σας ή οι αλλαγές στη συντροφικότητα;» «Έχετε ευκαιρίες για τρυφερή επαφή, όπως αγκαλιές ή σωματική εγγύτητα;» «Υπάρχουν τρόποι με τους οποίους το τρέχον περιβάλλον σας υποστηρίζει ή περιορίζει την οικειότητα;»

Πότε πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο παραπομπής σε γιατρό ή ειδικό

Η παραπομπή σε επαγγελματία υγείας ή ψυχικής υγείας πρέπει να εξετάζεται όταν τα σεξουαλικά προβλήματα είναι επίμονα, οδυνηρά, επώδυνα ή συνδέονται με σημαντικές αλλαγές στη σωματική, γνωστική ή συναισθηματική υγεία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει υποψίες για παρενέργειες φαρμάκων, μη θεραπευμένη κατάθλιψη ή άγχος, χρόνιο πόνο, ορμονικές ή ουρογεννητικές παθήσεις, δυσκολίες στύσης ή αναδυόμενη γνωστική δυσλειτουργία που επηρεάζει τη συναίνεση ή τη συμπεριφορά. Η έγκαιρη παραπομπή υποστηρίζει την ολοκληρωμένη αξιολόγηση, την κατάλληλη θεραπεία και την προστασία της ευημερίας, της αυτονομίας και της ασφάλειας στην τρίτη ηλικία.

Συχνά προβλήματα σεξουαλικής υγείας που εκφράζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας

Τυπικά προβλήματα που εκφράζονται	Πιθανή απάντηση από επαγγελματία
«Δεν νιώθω την ίδια σεξουαλική επιθυμία όπως παλιά. Είναι φυσιολογικό αυτό;»	Αναγνωρίστε ότι οι αλλαγές στη σεξουαλική επιθυμία είναι συνηθισμένες στα μεγαλύτερα χρόνια. Εξετάστε πιθανούς παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν σε αυτό, όπως η διάθεση, η κόπωση, η φαρμακευτική αγωγή ή η δυναμική της σχέσης. Εάν το πρόβλημα είναι οδυνηρό ή επίμονο, προτείνετε να συζητήσουν το θέμα με έναν επαγγελματία υγείας, ο οποίος θα μπορεί να αξιολογήσει τις ορμονικές, ψυχολογικές ή ιατρικές αιτίες.
«Ο σύντροφός μου και εγώ δεν έχουμε πλέον σεξουαλική επαφή.»	Αποδεχτείτε ότι η οικειότητα μπορεί να αλλάξει με την ηλικία και μπορεί να περιλαμβάνει μορφές εγγύτητας εκτός από τη σεξουαλική επαφή. Ενθαρρύνετε την ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ των συντρόφων και διερευνήστε αν η αλλαγή αντανακλά προτιμήσεις, άνεση ή πιθανά προβλήματα υγείας.
Φόβος να κριθεί κανείς επειδή επιθυμεί οικειότητα σε ένα ίδρυμα φροντίδας	Διαβεβαιώστε το άτομο ότι η οικειότητα και η στοργή παραμένουν νόμιμες πτυχές της ευημερίας στην τρίτη ηλικία. Συζητήστε τα δικαιώματα στην ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια σε περιβάλλοντα φροντίδας και διερευνήστε πιθανές πρακτικές ρυθμίσεις που υποστηρίζουν τις προσωπικές σχέσεις.
Κολπική ξηρότητα ή πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή	Εξηγήστε ότι η κολπική ξηρότητα μετά την εμμηνόπαυση είναι συχνό φαινόμενο. Ενθαρρύνετε το άτομο να συμβουλευτεί γυναικολόγο ή γιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο οποίος μπορεί να αξιολογήσει πιθανές αιτίες και να συζητήσει κατάλληλες θεραπείες, όπως λιπαντικά, ενυδατικά ή ορμονικές θεραπείες.
Δυσκολίες στη στύση	Αναγνωρίστε ότι οι αλλαγές στη στύση είναι συχνές με την γήρανση, αλλά μπορεί επίσης να σχετίζονται με την καρδιαγγειακή υγεία, τον διαβήτη ή τις παρενέργειες φαρμάκων. Ενθαρρύνετε τη συμβουλή ενός γιατρού ή ουρολόγου για σωστή αξιολόγηση και διαχείριση.
Ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος που συνδέονται με τη γήρανση	Αναγνωρίστε τις συναισθηματικές αντιδράσεις στις σωματικές αλλαγές και συζητήστε πώς μπορούν να εξελιχθούν η οικειότητα και η έλξη

	στην τρίτη ηλικία. Εάν οι ανησυχίες επηρεάζουν σημαντικά την ευημερία ή τις σχέσεις, προτείνεται να τις συζητήσει με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας ή έναν σύμβουλο.
Ντροπή ή αμηχανία σχετικά με τον αυνανισμό	Αποδεχτείτε την αυτοδιέγερση ως μια συνηθισμένη και υγιή μορφή σεξουαλικής έκφρασης σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Διαβεβαιώστε το άτομο ότι πρόκειται για ιδιωτική υπόθεση και δεν υποδηλώνει κάποιο πρόβλημα, εκτός αν προκαλεί δυσφορία.
Φάρμακα που μειώνουν τη σεξουαλική διέγερση ή τον οργασμό	Αναγνωρίστε ότι ορισμένα φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία. Ενθαρρύνετε το άτομο να το συζητήσει με τον γιατρό που του τα έχει συνταγογραφήσει, καθώς ενδέχεται να είναι δυνατές προσαρμογές ή εναλλακτικές λύσεις.



Περίληψη & Βασικά Μηνύματα

«Η γήρανση δεν αποτελεί περιορισμό των δικαιωμάτων.»

(Συμμετέχων σε ομάδα εστίασης, Ρουμανία)

Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία δεν απουσιάζει ούτε είναι ομοιόμορφη· αποτελεί μια δυναμική και βαθιά προσωπική διάσταση της ανθρώπινης εμπειρίας, η οποία διαμορφώνεται από την υγεία, τις σχέσεις, την ταυτότητα και το κοινωνικό πλαίσιο. Η κατανόηση αυτής της πολυπλοκότητας είναι ουσιαστικής σημασίας για τους επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους, καθώς η σεξουαλική ευημερία συμβάλλει άμεσα στην ποιότητα ζωής, στη συναισθηματική ανθεκτικότητα και στην αξιοπρέπεια κατά τη γήρανση.

Η βιολογική γήρανση επιφέρει φυσιολογικές αλλαγές που ενδέχεται να επηρεάσουν την επιθυμία, τη σεξουαλική διέγερση ή την άνεση, ωστόσο αυτές οι αλλαγές δεν εξαλείφουν τη δυνατότητα ουσιαστικής οικειότητας. Αντίθετα, η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία αντανακλά σημαντική ατομική ποικιλομορφία και προσαρμογή. Οι χρόνιες ασθένειες, οι επιδράσεις των φαρμάκων και οι ευρύτερες καταστάσεις υγείας ενδέχεται να διαμορφώσουν περαιτέρω τη σεξουαλική λειτουργία, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ολιστικής αξιολόγησης και της προσοχής σε παράγοντες που ενδέχεται να είναι αναστρέψιμοι.

Εξίσου σημαντικές είναι οι ψυχολογικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας. Η ψυχική υγεία, η εικόνα του σώματος, η συντροφικότητα και η συναισθηματική ασφάλεια συχνά καθορίζουν κατά πόσον η οικειότητα παραμένει προσβάσιμη και ικανοποιητική. Η αναγνώριση των ποικίλων εκφράσεων της εγγύτητας —συμπεριλαμβανομένης της στοργής, της σωματικής επαφής και της συναισθηματικής σύνδεσης— υποστηρίζει μια πιο περιεκτική κατανόηση της σεξουαλικής ευεξίας στην τρίτη ηλικία.

Οι κίνδυνοι για τη σεξουαλική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ευπάθειας σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και των ανεκπλήρωτων εκπαιδευτικών αναγκών, καταδεικνύουν ότι η σεξουαλικότητα παραμένει ένα σημαντικό κλινικό και δημόσιο ζήτημα υγείας στην τρίτη ηλικία. Η προληπτική εκπαίδευση, οι τακτικές εξετάσεις και ο ανοιχτός διάλογος αποτελούν, επομένως, ουσιαστικά συστατικά μιας ολοκληρωμένης φροντίδας.

Στο επίκεντρο της αποτελεσματικής πρακτικής βρίσκεται η ηθική, ανθρωποκεντρική επικοινωνία. Οι επαγγελματίες διαδραματίζουν κ ρόλο στην ομαλοποίηση των συζητήσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, στη δημιουργία ασφαλών και σεβαστών περιβαλλόντων και στην ευαίσθητη ανταπόκριση στις εκφραζόμενες ανάγκες. Η ενσωμάτωση της σεξουαλικής ευημερίας στη ρουτίνα της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας ενισχύει την αυτονομία, προστατεύει την αξιοπρέπεια και υποστηρίζει την ολιστική υγιή γήρανση.

Τελικά, η υποστήριξη της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία απαιτεί την υπέρβαση των στερεοτύπων προς μια συμπονετική, τεκμηριωμένη και ανθρωποκεντρική προσέγγιση που αναγνωρίζει την οικειότητα ως μια δια βίου ανθρώπινη ικανότητα.

Πρακτικά εργαλεία

Αυτή η ενότητα υποστηρίζεται από πρακτικούς πόρους που περιλαμβάνονται στο AgeWise Toolkit, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βοηθά τους εκπαιδευτές και τους επαγγελματίες να μετατρέψουν τη θεωρητική γνώση σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία σε δραστηριότητες αναστοχαστικής και εφαρμοσμένης μάθησης.

Σχέδιο μαθήματος Ενότητα 2

Παρέχει τη δομή, το χρονοδιάγραμμα, τους μαθησιακούς στόχους και οδηγίες διευκόλυνσης για την παράδοση της ενότητας σε εκπαιδευτικά πλαίσια.

Άσκηση 1

Εφαρμογή του Κύκλου Σεξουαλικής Αντίδρασης – Φύλλο εργασίας βασισμένο σε περιπτώσεις – υποστηρίζει την ανάλυση ρεαλιστικών καταστάσεων της τρίτης ηλικίας και ενθαρρύνει την εστιασμένη στο άτομο ερμηνεία των σεξουαλικών ανησυχιών.

Άσκηση 2

Εργαλείο ολιστικής αναστοχασμού για τη σεξουαλική ευεξία – καθοδηγεί τον αναστοχασμό σχετικά με τις βιολογικές, ψυχολογικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία.

Άσκηση 3

Επικοινωνία και κύκλος σεξουαλικής απόκρισης – Δραστηριότητα παιχνιδιού ρόλων – επιτρέπει στους συμμετέχοντες να εξασκηθούν στην ανταπόκριση σε ευαίσθητα σεξουαλικά ζητήματα και να διερευνήσουν τη σεξουαλική ευεξία μέσω δομημένου, επικεντρωμένου στο άτομο διαλόγου, χρησιμοποιώντας τον κύκλο σεξουαλικής απόκρισης.

Παρουσίαση PowerPoint και σημειώσεις για τον/την εκπαιδευτή/-τρια

Διευκολύνει την σαφή, προσιτή και προσαρμόσιμη παρουσίαση του περιεχομένου της ενότητας.

Πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία

- για τον σχεδιασμό και τη δομή των εκπαιδευτικών συνεδριών·
- για να προωθήσει τη συζήτηση και την κριτική σκέψη·
- να εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις σε πραγματικές καταστάσεις·
- να ενισχύσει την ηθική, χωρίς αποκλεισμούς και ανθρωποκεντρική επαγγελματική πρακτική.

Συνολικά, αυτοί οι πόροι υποστηρίζουν την πρακτική εφαρμογή του μαθήματος σε εκπαιδευτικά, υγειονομικά και κοινοτικά περιβάλλοντα.

Βιβλιογραφία

- Ceolin, C., Papa, M. V., Scala, A., Sergi, G., & Garolla, A. (2024). Γηράσκοντας με το επιθυμητό φύλο: μια συστηματική ανασκόπηση σχετικά με τις ασθένειες που σχετίζονται με τη γήρανση στα τρανσέξουαλ άτομα. *Journal of Endocrinological Investigation*, 47(8), 1851–1862. <https://doi.org/10.1007/s40618-024-02353-y>
- DeLamater J. (2012). Σεξουαλική έκφραση στην τρίτη ηλικία: μια ανασκόπηση και σύνθεση. *Journal of sex research*, 49(2-3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2014). Σχέσεις και σεξουαλική έκφραση στην τρίτη ηλικία: μια βιοψυχοκοινωνική προοπτική. *Sexual & Relationship Therapy*, 30(1), 37–59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
- Dominoni, M., Scatigno, A. L., Pasquali, M. F., Bergante, C., Gariboldi, F., & Gardella, B. (2024). Πυελικός πυθμένας και σεξουαλικές δυσλειτουργίες μετά από χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου: μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(1), 184–195. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae146>
- Dukes C. Μιλώντας για το S-E-X σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης: Ας γίνουμε κλινικοί. *Dela J Public Health*. 31 Ιουλ. 2025;11(2):46-49. doi: 10.32481/djph.2025.07.12. PMID: 40786709; PMCID: PMC12333857.
- Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., Dow, B., Malta, S., & Minichiello, V. (2017). Βελτίωση της σεξουαλικής ζωής των ηλικιωμένων Αυστραλών: Προοπτικές από μια ποιοτική μελέτη. *Australasian journal on ageing*, 36(4), E36–E42. <https://doi.org/10.1111/ajag.12405>
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). Πόσο σημαντική είναι η σεξουαλική ζωή στην τρίτη ηλικία; Οι απόψεις των ηλικιωμένων. *Social Science & Medicine* (1982), 56(8), 1617–1628. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00180-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00180-6)
- Hayflick, L. (2007). Η βιολογική γήρανση δεν αποτελεί πλέον ένα άλυτο πρόβλημα. *Πρακτικά της Ακαδημίας Επιστημών της Νέας Υόρκης*, 1100(1), 1–13. <https://doi.org/10.1196/annals.1395.001>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Ενδοκρινική θεραπεία ατόμων με δυσφορία φύλου/ασυμφωνία φύλου: Κλινική κατευθυντήρια οδηγία της Endocrine Society*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για σεξουαλικά προβλήματα στη μέση και την τρίτη ηλικία: μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Journal of sex research*, 48(2-3), 106–117. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.548610>
- Επιτροπή του Ινστιτούτου Ιατρικής (ΗΠΑ) για θέματα υγείας λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανσέξουαλ και « : Research Gaps and Opportunities». Η υγεία των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων ανδρών, των αμφιφυλόφιλων και των τρανσέξουαλ: Θέτοντας τα θεμέλια για καλύτερη κατανόηση. Ουάσιγκτον (DC): National Academies Press (ΗΠΑ); 2011. 6, Ύστερη ενήλικη ζωή. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64800/>
- Iwamoto, S. J., Defreyne, J., Kaoutzanis, C., Davies, R. D., Moreau, K. L., & Rothman, M. S. (2023). Ορμονική θεραπεία επιβεβαίωσης φύλου, ψυχική υγεία και χειρουργικές παραμέτρους για

ηλικιωμένους τρανσέξουαλ και ενήλικες με διαφορετική ταυτότητα φύλου. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 14, 20420188231166494. <https://doi.org/10.1177/20420188231166494>

Kumar B, Kaushal I, Narayanan B, Narang T. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις στους ηλικιωμένους: Ένα αυξανόμενο πρόβλημα στη γηριατρική φροντίδα. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. Ιαν.-Ιούν. 2025;46(1):16-21. doi: 10.4103/ijstd.ijstd_108_24. Ηλεκτρονική δημοσίευση 9 Ιουνίου 2025. PMID: 40546355; PMCID: PMC12180883.

Merghati-Khoei, E., Pirak, A., Yazdkhasti, M., & Rezasoltani, P. (2016). Σεξουαλικότητα και ηλικιωμένοι με χρόνιες παθήσεις: Μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196618>

Meston C. M. (1997). Γήρανση και σεξουαλικότητα. *The Western journal of medicine*, 167(4), 285–290.

Penhollow T. M. (2024). Η σεξουαλικότητα στους ηλικιωμένους: Ολοκληρωμένες στρατηγικές για κλινικούς ιατρούς και φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. *American journal of lifestyle medicine*, 19(3), 392–402. <https://doi.org/10.1177/15598276241293100>

Steffens, D. C., & Zdanys, K. F. (2022). Το «Εγχειρίδιο Γηριατρικής Ψυχιατρικής» των Εκδόσεων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Στα ηλεκτρονικά βιβλία των Εκδόσεων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615375196>

Stowell, M., Hall, A., Warwick, S., Richmond, C., Eastaugh, C. H., Hanratty, B., McDermott, J., Craig, D., & Spiers, G. F. (2023). Προώθηση της σεξουαλικής υγείας στους ηλικιωμένους: Ευρήματα από δύο ταχείες ανασκοπήσεις. *Maturitas*, 177, 107795. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107795>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2015). *Παγκόσμια έκθεση για τη γήρανση και την υγεία*. WHO Press.

ΕΝΟΤΗΤΑ 6

Η κατασκευή του “Άλλου” κατά την εργασία με ηλικιωμένους και υπερήλικες

Αναπτύχθηκε από:

Karina Hoßfeld & Thomas Wilde

Association of Lower Saxony

Educational Initiatives e.V.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Ο όρος «otherism» (Αλλοτρισμός, ή καλύτερα διαδικασία ετεροποίησης), που συχνά αναφέρεται ως «othering», προέρχεται από τους αγγλικούς όρους «other» ή «otherness», οι οποίοι μεταφράζονται ως «διαφορετικός» ή «άλλος». Ο όρος «otherism» (αλλοτρισμός ή καλύτερα διαδικασία ετεροποίησης) περιγράφει μια διαδικασία κατά την οποία άτομα ή ομάδες («εμείς») διακρίνονται από άλλα άτομα ή ομάδες («οι άλλοι»). Σε αυτή την κοινωνική διαδικασία, τα άτομα ή οι ομάδες κατασκευάζονται ως «διαφορετικά». Με αυτόν τον τρόπο, η ομάδα που δεν ανήκει στο «εγώ» κατηγοριοποιείται πάντα ως «διαφορετική» και «ξένη», επειδή αποκλίνει από το «πρότυπο», το οποίο χρησιμεύει ως δικαιολογία για τον αποκλεισμό (βλ. <https://diversity-arts-culture.Berlin/Dictionary/othering>).

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι ηλικιωμένοι συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις ρητά λόγω της ηλικίας τους ή χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκείς ή μη ικανοί πλέον (Butler, 1969· ΠΟΥ, 2021). Η ενότητα αυτή, με τίτλο «Άλλοι-ισμοί», διευρύνει το πεδίο εστίασης πέρα από τις μορφές διακρίσεων που σχετίζονται συγκεκριμένα με την ηλικία, προκειμένου να εξετάσει άλλες μορφές διακρίσεων («άλλοι-ισμοί») που μπορούν να επηρεάσουν τους ηλικιωμένους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι συχνά υπόκεινται σε πολλαπλές μορφές στερεοτύπων — λόγω της ηλικίας τους, των περιορισμών στην υγεία τους, της άνοιας, του υπόβαθρου ή της κοινωνικής τους θέσης, ή μιας ταυτότητας ή ιστορίας ζωής που δεν ανταποκρίνεται στην ετεροκανονικότητα.

Η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα στην τρίτη ηλικία επηρεάζονται ιδιαίτερα από τέτοιες διαδικασίες «αποξένωσης». Οι ηλικιωμένοι που εκφράζουν σεξουαλικές ανάγκες ή επιθυμούν να συνάψουν στενές σχέσεις αποκλίνουν από την κοινωνική νόρμα της «νεανικής σεξουαλικότητας» και, ως εκ τούτου, συχνά θεωρούνται ακατάλληλοι ή προβληματικοί. Αυτή η αντίληψη οδηγεί συχνά στην παθολογικοποίηση ή την ηθικοποίηση της συμπεριφοράς τους, ιδίως σε ιδρύματα φροντίδας.

Η διάκριση μπορεί να γίνει ιδιαίτερα έντονη στην τρίτη ηλικία, καθώς αυξάνονται οι εξαρτήσεις: οι άνθρωποι εξαρτώνται περισσότερο από την επαγγελματική υποστήριξη, τις θεσμικές δομές (νοσηλευτική φροντίδα, βοήθεια, στέγαση) και τους τυποποιημένους κανονισμούς. Εδώ, δεν οργανώνεται μόνο η «υποστήριξη», αλλά και η κανονικότητα: σε όσους θεωρούνται ότι «δεν ταιριάζουν» δίνεται λιγότερος χώρος (κυριολεκτικά και συμβολικά), λιγότερη αξιοπιστία και λιγότερο περιθώριο ελιγμών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε πλαίσια όπου η σεξουαλικότητα και η οικειότητα αποτελούν ήδη κοινωνικό ταμπού: οι κανόνες τότε δεν λειτουργούν ως ρητή απαγόρευση, αλλά ως «μη επιθυμητό» (Gagnon & Simon, 1973; Goffman, 1963).

Ένα παράδειγμα από την καθημερινή ζωή

Σε μια μονάδα εσωτερικής νοσηλείας, οι εργαζόμενοι στην αίθουσα προσωπικού συζητούν ότι «οι ένοικοι ήταν και πάλι δύσκολοι σήμερα». Τι σημαίνει αυτό; Αναφέρονται σε διάφορα άτομα με μοναδικές ανάγκες. Αυτός ο συλλογικός όρος δημιουργεί απόσταση και συσκοτίζει τις συγκεκριμένες αιτίες της ανησυχίας ή της δυσαρέσκειας. Εδώ ξεκινά η «αλλοτρίωση»: έχει γίνει ένα πρώτο, πιθανώς ασυνείδητο, βήμα προς την αντίθεση «εμείς οι φροντιστές» έναντι «αυτών των δύσκολων ενοίκων», οι οποίοι θεωρούνται ως μια ομοιογενής ομάδα.

Ερωτήσεις για προβληματισμό σχετικά με τη δική σας εργασία

- Σε ποιες περιπτώσεις χρησιμοποιώ τους όρους «εμείς» και «αυτοί» σε αυτό το πλαίσιο (π.χ. «οι πελάτες», «οι φροντιστές», «όσοι λαμβάνουν φροντίδα»);
- Πώς επηρεάζει αυτή η γλώσσα τις στάσεις και τις ενέργειές μας;
- , πώς θα μπορούσαμε να περιγράψουμε την ίδια κατάσταση με έναν πιο εξατομικευμένο και σεβασμό τρόπο;

Γίνεται σαφές ότι στο επίκεντρο του «αλλοτρισμού» βρίσκεται η διαίρεση σε «εμάς» και «αυτούς». Αυτή η διάκριση γίνεται συχνά ασυνείδητα, για παράδειγμα όταν οι επαγγελματίες αποστασιοποιούνται από όσους χρειάζονται φροντίδα ή από τα άτομα που έχουν υπό τη φροντίδα τους, ή όταν οι αποφάσεις λαμβάνονται αποκλειστικά εντός της ομάδας χωρίς τη συμμετοχή των ατόμων που επηρεάζονται. Από ψυχολογική άποψη, αυτό συχνά λειτουργεί ως μέσο αυτοπροσανατολισμού και προστασίας από τη συναισθηματική υπερφόρτωση. Επίσης, συχνά απλοποιεί την εργασία όταν όλοι αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Δυστυχώς, ισχύει και το αντίστροφο: όσο περισσότερο λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές ανάγκες, τόσο υψηλότερες είναι οι προσδοκίες των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα ότι αυτές οι ανάγκες θα ικανοποιηθούν. Ωστόσο, αυτό συχνά απλώς δεν είναι εφικτό εντός των δεδομένων ωρών εργασίας και των περιορισμών του προϋπολογισμού.

Από κοινωνιολογική άποψη, αυτή η γενικευμένη διάκριση μεταξύ «εμάς» και «αυτών» έχει, επομένως, το «πλεονέκτημα» της σταθεροποίησης της κατανομής των ρόλων και των δομών εξουσίας εντός των μονάδων φροντίδας. Σε αυτό το σύστημα, η «εξουσία» των φροντιστών έγκειται στο να παρέχουν στους αποδέκτες φροντίδας τις υπηρεσίες φροντίδας που έχουν οριστεί ως «τυποποιημένες» και στο να τους «επιτρέπεται» να παραμερίζουν τις ατομικές επιθυμίες. Αυτό ανακουφίζει τους φροντιστές τόσο ψυχολογικά όσο και όσον αφορά το φόρτο εργασίας τους. Το ίδρυμα τους απαλλάσσει από την «υποχρέωση» να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες.

Παρ' όλα αυτά, αξίζει τόσο για τα άτομα όσο και για τα ιδρύματα να αναλογιστούμε πού μπορούμε να υποστηρίξουμε και πού να αποφύγουμε τον «αλλοτρισμό». Το παρόν άρθρο εξετάζει βασικές θεωρητικές πτυχές του αλλοτρισμού, ιδίως σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων. Αν και η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα παραμένουν κεντρικά στοιχεία της ανθρώπινης ζωής καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής, τα θέματα αυτά αντιμετωπίζονται συχνά ως ταμπού στην τρίτη ηλικία. Επιπλέον, από επαγγελματική ακαδημαϊκή άποψη, δεν πρέπει να παραβλέπονται οι διατομεακές πτυχές —δηλαδή, οι αλληλεπικαλυπτόμενες διαστάσεις της διάκρισης—. Ο σεξισμός, η διακριτική μεταχείριση λόγω αναπηρίας, η ομοφοβία, η τρανσφοβία και ο κοινωνικός αποκλεισμός (π.χ. φτώχεια, μοναξιά, περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα, ψηφιακός αποκλεισμός) παραμένουν επίκαιρα και ισχυρά φαινόμενα.

Μαθησιακά αποτελέσματα της Ενότητας 6

Αυτή η ενότητα απευθύνεται κυρίως σε εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες νοσηλευτές, διδάσκοντες σε προγράμματα νοσηλευτικής, καθώς και σε μονάδες νοσηλείας και παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Ωστόσο, και άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας, καθώς και φροντιστές της οικογένειας που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν τις διαδικασίες στιγματισμού και να προβούν σε κριτική ανασκόπηση των δικών τους στάσεων και παραδοχών, θα αντλήσουν επίσης πολύτιμες γνώσεις:

- Αφιετηρίες για την αναγνώριση των «-ισμών» ως δομικών πρακτικών (και όχι απλώς ως ατομικών στάσεων),
- μια βαθύτερη κατανόηση της διατομεακότητας και του γιατί η γήρανση δημιουργεί πολύ διαφορετικές πραγματικότητες ζωής,

- συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για την επικοινωνία χωρίς αποκλεισμούς, τη διαχείριση της ιδιωτικής ζωής και τις ηθικές πτυχές (αυτονομία/προστασία/συγκατάθεση),
- Ιδέες και έμπνευση για το πώς οι ομάδες και οι οργανισμοί μπορούν να εφαρμόσουν πρότυπα κατά των διακρίσεων χωρίς να εκθέτουν ή να ντροπιάζουν τα άτομα που επηρεάζονται.



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Ταυτότητα και σεξουαλικός προσανατολισμός

Η ταυτότητα περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και κατανοούν τον εαυτό τους με βάση το ιστορικό της ζωής τους και μέσω της συνεχούς αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό τους περιβάλλον. Σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικό υπόβαθρο· την εθνικότητα, την υπηκοότητα και τις ομαδικές συνδέσεις· το επάγγελμα και την κοινωνική θέση· καθώς και τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις ικανότητες (Εγκυκλοπαίδεια Ψυχολογίας Dorsch).

- Σεξουαλικός προσανατολισμός: Μοτίβα ρομαντικής/ σεξουαλικής έλξης.
- Ταυτότητα φύλου: Η εσωτερική αίσθηση του φύλου ενός ατόμου.
- Cis: Η ταυτότητα φύλου αντιστοιχεί στο βιολογικό φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση.
- Trans: Η ταυτότητα διαφέρει από το βιολογικό φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Αυτοδιάθεση

Η αυτοδιάθεση σημαίνει ότι κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να αποφασίζει για τον εαυτό του πώς επιθυμεί να ζήσει. Αυτή η ελευθερία να καθορίζει κανείς τη δική του ζωή αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα στην Ευρώπη, το οποίο προστατεύεται επίσης από το Σύνταγμά μας (Schneider et al. 2026).

Ηλικιακός ρατσισμός

Διάκριση ή μειονεκτική μεταχείριση λόγω ηλικίας· στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας, αυτό συχνά παίρνει τη μορφή **αποσεξουαλικοποίησης** («δεν το χρειάζεται αυτό»), ηθικολογίας («ακατάλληλο») ή συνδέεται με τη σεξουαλική απόδοση ή τη νεανικότητα (Butler, 1969).

Σεξισμός

Διακρίσεις με βάση το φύλο· στους ηλικιωμένους, αυτό συνδέεται συχνά με πρότυπα σωματικής εμφάνισης, οικονομική ανισότητα και προσδοκίες που βασίζονται στο φύλο όσον αφορά την «ευπρέπεια», τη φροντίδα και τους ρόλους στις σχέσεις (Calasanti & Slevin, 2001· Sontag, 1972).

Διακρίσεις λόγω αναπηρίας

Η κανονικοποίηση της απόδοσης και της αυτονομίας ως πρότυπο· αυτό οδηγεί σε **αποσεξουαλικοποίηση**, παιδικοποίηση, υπερπροστασία ή γενικευμένες αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα ενός ατόμου να δώσει συγκατάθεση (Campbell, 2009· Goodley, 2014).

Ομοφοβία / Τρανσφοβία

Διακρίσεις, αόρατοποίηση ή μειονεκτική μεταχείριση με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό και/ή την ταυτότητα φύλου· συχνά εμφανίζεται σε ετεροκανονιστικές θεσμικές πρακτικές (έντυπα, υποθέσεις, μη αναγνώριση σχέσεων) ή σε λανθασμένη αναφορά στο φύλο (Warner, 1991· Herek, 2000).

Κοινωνικός αποκλεισμός

Έλλειψη πόρων και αποκλεισμός από τη συμμετοχή (φτώχεια, απομόνωση, ψηφιακά εμπόδια, στεγαστική ανασφάλεια). Οι πόροι (χώροι, κινητικότητα, δίκτυα, πρόσβαση σε συμβουλευτική υποστήριξη) είναι συχνά κρίσιμοι για τη σεξουαλική αυτοδιάθεση (Levitas et al., 2007).

Στίγμα

Μια κοινωνική ετικέτα που μπορεί να οδηγήσει σε ντροπή, σιωπή, απόσυρση ή μειωμένη πρόσβαση στη φροντίδα (Goffman, 1963; Link & Phelan, 2001).

Διατομεακότητα

Οι ανισότητες δεν λειτουργούν μεμονωμένα η μία από την άλλη· αντίθετα, είναι αλληλένδετες, ενισχύοντας έτσι τον αντίκτυπό τους: ηλικία × φύλο × αναπηρία × κοινωνική τάξη × υγεία × μετανάστευση × queer ταυτότητα κ.λπ. Αυτό δημιουργεί ξεχωριστές, ατομικές συνθήκες ζωής, και όχι απλώς αθροιστικά «πολλαπλά προβλήματα» (Crenshaw, 1989· Collins & Bilge, 2016).

Συγκατάθεση

Η συναίνεση είναι εθελοντική, ενήμερη, ανακλητή και εξαρτάται από το πλαίσιο. Σε σχέσεις εξάρτησης (φροντίδα/υποστήριξη), οι ανισορροπίες εξουσίας και τα προστατευτικά μέτρα πρέπει να λαμβάνονται ενεργά υπόψη και να αποτελούν αντικείμενο συνεχούς αναστοχασμού. Σε περιπτώσεις γνωστικής έκπτωσης, οι ατομικές αξιολογήσεις πρέπει να υπερσχύουν των γενικών απαγορεύσεων.

Διανοητική ικανότητα

Η ενήμερη συγκατάθεση απαιτεί από ένα άτομο να κατανοεί τις πληροφορίες, να σταθμίζει τις επιλογές και να δίνει οικειοθελή συγκατάθεση. Στους ηλικιωμένους, ιδίως σε όσους παρουσιάζουν γνωστικές διαταραχές, η ικανότητα λήψης αποφάσεων μπορεί να ποικίλλει. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι απαραίτητη μια αξιολόγηση της κατάστασης και των σχέσεων (Beauchamp & Childress, 2019).

Συμβολική ένταξη

Ο «συμβολισμός» αναφέρεται σε μια μορφή συμβολικής ένταξης, στην οποία τα μέλη περιθωριοποιημένων ομάδων εντάσσονται ορατά, αλλά παραμένουν σοβαρά υποεκπροσωπούμενα από άποψη αριθμών και, ως αποτέλεσμα, αντιμετωπίζουν αυξημένη προβολή, στερεότυπα, ανάθεση ρόλων και ιδιαίτερη πίεση για απόδοση.

Επαγγελματικά όρια

Τα επαγγελματικά όρια χρησιμεύουν στην προστασία τόσο των ατόμων που βρίσκονται υπό φροντίδα όσο και των επαγγελματιών. Καθορίζουν ποιες μορφές εγγύτητας, υποστήριξης και επικοινωνίας είναι ηθικά αποδεκτές και ποιες συνιστούν παραβιάσεις ορίων.

Σεξουαλικότητα / Οικειότητα / Σεξουαλική επιθυμία

Η σεξουαλικότητα δεν περιορίζεται μόνο στις σεξουαλικές πρακτικές: περιλαμβάνει τη σωματικότητα, την οικειότητα, την τρυφερότητα, την επιθυμία, την ταυτότητα, την εικόνα του εαυτού, τη δυναμική των σχέσεων και τα όρια. Βιώνεται και διαμορφώνεται πάντα σε ατομικό

επίπεδο. Για παράδειγμα, η οικειότητα μπορεί να είναι σεξουαλική ή μη σεξουαλική. Σε κάθε περίπτωση, η σεξουαλικότητα παραμένει σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Θεωρητικά, αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό, μεταξύ άλλων, μέσω της Θεωρίας του Σεξουαλικού Σενάριου: η σεξουαλικότητα είναι πολιτισμικά επίκτητη, κοινωνικά πλασιωμένη και εξαρτάται από την κατάσταση — δεν είναι απλώς βιολογική (Gagnon & Simon, 1973).

Κατανόηση του θέματος

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1 Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία είναι πολύ περισσότερο από τη σωματική σεξουαλικότητα. Περιλαμβάνει την οικειότητα, τη στενή σχέση, την ταυτότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου και τους συναισθηματικούς δεσμούς. Έρευνες δείχνουν ότι οι σεξουαλικές εμπειρίες συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής ακόμη και στην τρίτη ηλικία (WHO, 2015).

Παρ' όλα αυτά, η γήρανση συχνά βιώνεται ως μια συνεχής σεξουαλική υποτίμηση, συνοδευόμενη από ανησυχίες σχετικά με τη δική μας ελκυστικότητα, τη μείωση της σεξουαλικής απόδοσης και διάφορες ασθένειες και παθήσεις. Οι γυναίκες ειδικότερα επηρεάζονται από το διπλό πρότυπο της κοινωνίας όσον αφορά τη γήρανση (βλ. Ingrisch 2022), το οποίο σημαίνει ότι οι γυναίκες θεωρούνται μη ελκυστικές, γηραιές και άσεξουαλ νωρίτερα από τους άνδρες. Οι κοινωνικές νόρμες και εικόνες οδηγούν έτσι τα ηλικιωμένα άτομα να περιγράφουν τον εαυτό τους ως άσεξουαλ, παρόλο που δεν αισθάνονται έτσι.

Επιπλέον, η σεξουαλικότητα συχνά περιορίζεται στη συμβατική συνουσία. Οι ποικίλες ανάγκες και πτυχές της σεξουαλικότητας αγνοούνται. Αγνοούνται επίσης οι περιορισμένες ή ανύπαρκτες ευκαιρίες για ανταλλαγή τρυφερότητας, στοργικής προσοχής, σωματικής επαφής και οικείας επικοινωνίας· ειδικά σε ιδρύματα όπως νοσοκομεία, οίκοι ευγηρίας και μονάδες φροντίδας. Αυτό οδηγεί σε παρερμηνείες των σεξουαλικών συμπεριφορών των ηλικιωμένων και των ασθενών και σε ανεπαρκή ανοχή απέναντί τους. Οι ηλικιωμένοι μερικές φορές βιώνουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες ως ντροπιαστικές και ακατάλληλες (βλ. Schultz -Zehden, B. 2013).

1.2 Οι «διακρίσεις κατά των άλλων» γίνονται πιο εμφανείς με την ηλικία

Η διάκριση δεν ξεκινά στην τρίτη ηλικία — αλλά οι επιπτώσεις της μπορούν να συσσωρευτούν και να θεσμοθετηθούν καθώς οι άνθρωποι γερνούν. Δύο μηχανισμοί έχουν ιδιαίτερη σημασία σε αυτό το πλαίσιο:

1. Συσσώρευση κατά τη διάρκεια της ζωής: Οι ανισότητες επιμένουν για χρόνια και δεκαετίες (όπως τα χαμηλότερα εισοδήματα, η πιο περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τα κενά στο ιστορικό απασχόλησης και οι χαμηλότερες συντάξεις) και γίνονται πιο εμφανείς στην τρίτη ηλικία (Dannefer, 2003; Levitas et al., 2007).

2. Θεσμική εξάρτηση: Καθώς τα συστήματα υποστήριξης επεκτείνονται, οι κανόνες, οι ρουτίνες και τα ερμηνευτικά πλαίσια των θεσμών καθίστανται ο κεντρικός «κόμβος» της ένταξης και του αποκλεισμού (Goffman, 1961; Foucault, 1976).

1.3 Θεσμικό πλαίσιο και σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας και της οικειότητας, μπαίνει στο προσκήνιο ένας τρίτος παράγοντας: η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία αποτελεί συχνά πολιτισμικό ταμπού — ως αποτέλεσμα, οι κοινωνικές νόρμες ασκούν ιδιαίτερα ισχυρή επιρροή μέσω της σιωπής, της αποφυγής του θέματος και των σιωπηρών ορίων του τι θεωρείται κατάλληλο (Goffman, 1963; Gagnon & Simon, 1973).

Όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η σεξουαλικότητα στις μονάδες φροντίδας, από τις συνεντεύξεις των ομάδων εστίασης που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του έργου προέκυψε ένα βασικό μοτίβο «απουσίας πρόβλεψης». Ένας συμμετέχων στις συνεντεύξεις ανέφερε:

«Η σεξουαλικότητα δεν συζητιέται καν εκεί [...] είναι ένας κόσμος μακριά. Τους αντιμετωπίζουν σαν μικρά παιδιά που δεν είναι αρκετά μεγάλα για να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις. Ακόμη και τα παιδιά στον παιδικό σταθμό έχουν το δικαίωμα να κάνουν περισσότερα.»

Σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, η σεξουαλικότητα συχνά δεν απαγορεύεται ρητά, αλλά αντιμετωπίζεται ως «μη επιθυμητή» — ως κάτι που συμβολικά «παραδίδεται» κατά την είσοδο στη φροντίδα.

«Και αφήνεις τη σεξουαλικότητά σου στην πόρτα. ... Είτε πρόκειται για παιδικό σταθμό είτε για οίκο ευγηρίας, είτε για οίκο φροντίδας — ό,τι κι αν είναι — αφήνεις τη σεξουαλικότητά σου στην πόρτα. Δεν έχεις καμία. Σε καμία περίπτωση. Επίσης, δεν έχεις συναισθήματα, δεν έχεις συγκινήσεις.»

Αυτές οι δηλώσεις περιγράφουν όχι μόνο ένα ατομικό ταμπού, αλλά μια θεσμική τάξη κανονικότητας στην οποία η αυτονομία και η ενηλικίωση υποτιμούνται — μια τυπική τομή όπου ο ηλικιακός ρατσισμός και ο ρατσισμός κατά των ατόμων με αναπηρία αλληλοσυνδέονται (Campbell, 2009; Goodley, 2014).

Αυτή η σύνθεση είναι κεντρική για τους «Άλλους-ισμούς», διότι καταδεικνύει ότι ο αποκλεισμός δεν προκύπτει μόνο από ατομικές προκαταλήψεις, αλλά και μέσω θεσμικών ρουτινών και αποδόσεων καθεστώτος (Goffman, 1961; Campbell, 2009).

1.4 «Άλλοι-ισμοί»: Μηχανισμοί δομής της σεξουαλικότητας και της οικειότητας

1.4.1 Αόρατο

Η «αόρατοποίηση» σημαίνει ότι οι ανάγκες δεν αναγνωρίζονται, δεν καταγράφονται ούτε λαμβάνονται υπόψη. Ως αποτέλεσμα, το «δεν αντιμετωπίζεται» γρήγορα μετατρέπεται σε «ανύπαρκτο» (Link & Phelan, 2001· Goffman, 1963). Αυτό επηρεάζει ιδιαίτερα σοβαρά τις περιθωριοποιημένες ομάδες, καθώς ήδη αντιμετωπίζουν στιγματισμό πιο συχνά, και η αποκάλυψη της ταυτότητάς τους (π.χ. ως queer ή τρανς) μπορεί να είναι επικίνδυνη (Spade, 2015).

Η αόρατοτητα των ιστοριών ζωής των queer

Πολλοί ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι θυμούνται ακόμα την εποχή που η ομοφυλοφιλία αποτελούσε ποινικό αδίκημα και οι ομοφυλόφιλοι αντιμετωπίζονταν με περιφρόνηση από πολλούς συγχρόνους τους. Ομοίως, τα τρανς άτομα συνήθιζαν να συναντούν ελάχιστη κατανόηση. Αυτές οι εμπειρίες διαμορφώνουν την αίσθηση εμπιστοσύνης τους, τα συναισθήματα ντροπής, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν την ανοιχτή συζήτηση για τις δικές τους ιστορίες ζωής.

Πρακτικό παράδειγμα

Οι βιογραφικές έρευνες ρωτούν συνήθως για «σύζυγο». Όσοι έχουν παραμείνει άγαμοι οδηγούνται έτσι να νιώθουν ότι «κάτι» λείπει από τη ζωή τους. Οι ηλικιωμένοι ομοφυλόφιλοι άνδρες, για παράδειγμα, δεν μπορούσαν να παντρευτούν τους συντρόφους της ζωής τους αν αυτοί απεβίωναν πριν το γάμο ανοίξει για όλους το 2017. Ένας άλλος άνδρας ήρθε εδώ ως μετανάστης εργαζόμενος και δεν ήθελε να συνάψει έναν προξενικό γάμο με μια γυναίκα από τη χώρα καταγωγής του. Ωστόσο, οι προκαταλήψεις τον εμπόδισαν να γνωρίσει μια γυναίκα εδώ. Επομένως, παραμένει άγαμος παρά τη θέλησή του.

Ερωτήσεις προς σκέψη

- Σε ποιο βαθμό τα έντυπα και οι συμβουλευτικές μας υπηρεσίες αντανακλούν την ποικιλομορφία των φύλων και των σχέσεων;
- Δείχνουμε ενεργά ότι σέβονται οι διαφορετικές επιλογές ζωής;

Αλλά ακόμη και για όσους δεν ανήκουν σε περιθωριοποιημένες ομάδες, η σχέση μεταξύ υγείας και σεξουαλικότητας συχνά παραβλέπεται στις συνεντεύξεις για το ιατρικό ιστορικό. Όπως περιγράφει ένας από τους ειδικούς στις συνεντεύξεις μας:

«Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν εξετάζουν ασθενείς ηλικίας 60 ή 70 ετών... δεν σκέφτονται καν να ρωτήσουν: “Πώς είναι η σεξουαλική σας ζωή;”... Επειδή η παραδοχή είναι ότι, καλά, δεν έχει μείνει τίποτα πια εκεί.»

Βασικό σημείο: Η σιωπή ή η απόκρυψη δεν συνιστούν ουδετερότητα. Ενισχύουν την κανονικότητα ότι «η γήρανση ισοδυναμεί με την απουσία σεξουαλικότητας» και μεταθέτουν το βάρος της απόδειξης στους ίδιους τους επηρεαζόμενους, αναγκάζοντάς τους πρώτα να «αποδείξουν» τις ανάγκες τους ή να εκφραστούν «με θάρρος» (Goffman, 1963; Link & Phelan, 2001).

1.4.2 Αποσεξουαλικοποίηση & Παιδιοποίηση (Ηλικιακός ρατσισμός × Αναπηροφοβία)

Η αποσεξουαλικοποίηση είναι κάτι περισσότερο από απλή «απουσία σεξ» — είναι μια κρίση για το καθεστώς: το άτομο δεν θεωρείται πλέον νόμιμο υποκείμενο επιθυμίας, οικειότητας και αυτοδιάθεσης. Η διακριτική μεταχείριση λόγω αναπηρίας ενισχύει αυτή την κρίση όταν η ανάγκη για φροντίδα ή βοήθεια συγχέεται με την έλλειψη νομικής ικανότητας (Campbell, 2009; Goodley, 2014).

Τα δύο αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των ειδικών που αναφέρθηκαν παραπάνω αντικατοπτρίζουν αυτό το φαινόμενο με τις δηλώσεις «. Αφήνεις τη σεξουαλικότητά σου στην πόρτα» και «Τους αντιμετωπίζουν σαν μικρά, ανίκανα παιδιά».

Βασικό σημείο: Αυτό καταδεικνύει πώς η φροντίδα μπορεί να μετατραπεί σε ανικανότητα. Πρόκειται λιγότερο για ζήτημα «ατομικής παραβατικής συμπεριφοράς» και περισσότερο για έναν δομικό κίνδυνο που προκύπτει όταν η προστασία τίθεται καθολικά ως προτεραιότητα έναντι της αυτονομίας (Beauchamp & Childress, 2019).

1.4.3 Ηθική ρύθμιση («καταλληλότητα») μέσω άμυνας, εξευτελισμού και υποτίμησης

Η ηθική ρύθμιση εκδηλώνεται συχνά στις πιο μικρές αντιδράσεις (βλέμματα, αστεία, αποστροφή του βλέμματος, υποτίμηση) και προκαλεί ντροπή (Goffman, 1963). Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία έρχεται έτσι σε σύγκρουση με τα πολιτισμικά σενάρια στα οποία η σεξουαλικότητα συνδέεται με τη νεότητα, την ελκυστικότητα και τη σεξουαλική απόδοση (Gagnon & Simon, 1973).

Μία από τις ειδικές μας περιγράφει την αντίδραση των φοιτητών όταν δείχνει φωτογραφίες ηλικιωμένων που ανταλλάσσουν τρυφερότητα κατά τη διάρκεια ενός μαθήματος σε σχολή γηριατρικής νοσηλευτικής:

«Πω πω, τι χαριτωμένο!»

Συμμετέχουσα στη συνέντευξη

ή

«Αχ, δεν μπορώ καν να το κοιτάξω αυτό — πρέπει πραγματικά να το κάνουν αυτό;»

Συμμετέχων στη συνέντευξη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ 2025

Βασικό σημείο: Η ευτελοποίηση («χαριτωμένο») αρνείται τη σοβαρότητα της οικειότητας και τη μετατοπίζει σε ένα παιδικό επίπεδο. Η αμυντική στάση («είναι πραγματικά απαραίτητο αυτό;») την χαρακτηρίζει ως απαράδεκτη. Και στις δύο περιπτώσεις, ο αποκλεισμός συμβαίνει χωρίς ρητή απαγόρευση.

1.4.4 Παθολογικοποίηση / Ιατρικοποίηση

Όταν η σεξουαλικότητα γίνεται εμφανής στην τρίτη ηλικία, συχνά θεωρείται ως «πρόβλημα»: ως δυσλειτουργία, σύμπτωμα ή κίνδυνος. Αυτό συνάδει με τη σύγχρονη λογική της ομαλοποίησης και της ιατρικής ταξινόμησης (Foucault, 1976; Link & Phelan, 2001). Όπως περιγράφει ένας από τους ειδικούς μας:

«Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις μεταξύ των ηλικιωμένων [...] [αυξάνονται]. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό περνά εντελώς απαρατήρητο επειδή, για παράδειγμα, οι γενικοί ιατροί δεν σκέφτονται καν να ρωτήσουν τους ασθενείς τους ηλικίας 60 ή 70 ετών για τη σεξουαλική τους ζωή. [Υποθέτουν] [...] ότι δεν συμβαίνει πλέον τίποτα σε αυτόν τον τομέα.»

Βασικό σημείο: Δημιουργείται μια διπλή λογική: 1. Η σεξουαλικότητα θεωρείται «ανύπαρκτη» → δεν υπάρχει χώρος για συζήτηση· 2. όταν γίνεται ορατή → πλαισιώνεται κυρίως ως κίνδυνος ή απόκλιση. Αυτό συχνά εμποδίζει μια προοπτική επικεντρωμένη στην ποιότητα ζωής.

1.4.5 Υπερρύθμιση λόγω αβεβαιότητας («απλώς για να είμαστε ασφαλείς»)

Όταν δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες, τα ιδρύματα συχνά ανταποκρίνονται με γενικούς κανόνες. Αυτοί οι κανόνες επηρεάζουν δυσανάλογα τα περιθωριοποιημένα άτομα, επειδή συχνά διαθέτουν λιγότερα κοινωνικά δίκτυα, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους στιγματισμού και έκθεσης και έχουν μικρότερη ικανότητα να υπερασπιστούν τον εαυτό τους (Spade, 2015; Link & Phelan, 2001).

«Έτσι, στα γηροκομεία [...], [η σεξουαλική δραστηριότητα] πραγματικά δεν συμβαίνει καθόλου.»

Συμμετέχων στη συνέντευξη

Βασικό σημείο: Εάν ένα ζήτημα «δεν βρίσκεται επίσημα στο τραπέζι», δεν υπάρχουν επαγγελματικοί τρόποι για την αντιμετώπισή του σε περίπτωση σύγκρουσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μπαίνουν στο παιχνίδι άτυποι κανόνες (ηθική, ντροπή κ.λπ.) — και ακριβώς εκεί είναι που διαιωνίζονται οι «ισμοί».

2. Μύθοι εναντίον πραγματικότητας

Μύθος 1: «Ίση μεταχείριση = δικαιοσύνη».

Πραγματικότητα: Η ίση μεταχείριση μπορεί να αναπαράγει εμπόδια. Δικαιοσύνη σημαίνει να σχεδιάζεις τις συνθήκες με τέτοιο τρόπο ώστε διαφορετικές καταστάσεις της ζωής των να έχουν πραγματική πρόσβαση (Crenshaw, 1989; Collins & Bilge, 2016).

Μύθος 2: «Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία είναι σπάνια, οπότε δεν αποτελεί πρόβλημα».

Πραγματικότητα: Συχνά, το πρόβλημα δεν είναι η σπανιότητα, αλλά η αόρατοτητα, η ντροπή και η έλλειψη δυνατότητας (Goffman, 1963).

Μύθος 3: «Η αναπηρία/οι ανάγκες φροντίδας και η σεξουαλικότητα δεν συνυπάρχουν.»

Πραγματικότητα: Πρόκειται για ένα μοντέλο κανονικότητας που βασίζεται στην ικανότητα. Η λογική της υποστήριξης, η ιδιωτικότητα, η προστασία και η αυτοδιάθεση είναι καθοριστικά στοιχεία (Campbell, 2009; Goodley, 2014).

Μύθος 4: «Τα ζητήματα των queer ατόμων είναι ζητήματα της νεολαίας».

Πραγματικότητα: Τα άτομα LGBTQI+ γερνούν — συχνά με βιογραφικές εμπειρίες στιγματισμού και συγκεκριμένες ανάγκες ασφάλειας (Herek, 2000; Stryker, 2008).

Μύθος 5: «Η αποφυγή της αντιμετώπισης προστατεύει.»

Πραγματικότητα: Η σιωπή δεν είναι ουδέτερη· σταθεροποιεί τα στίγματα (Goffman, 1963; Link & Phelan, 2001).

3. Διατομεακή Προοπτική: Όταν οι Κατηγορίες Αλληλεπικαλύπτονται

Η «αλλωτοποίηση» έχει ιδιαίτερα ισχυρή επίδραση όταν συγκλίνουν πολλαπλά χαρακτηριστικά. Οι ηλικιωμένοι δεν είναι απλώς ηλικιωμένοι — μπορεί επίσης να έχουν ιστορικό μετανάστευσης, να ανήκουν σε θρησκευτική μειονότητα, να είναι queer, να ζουν με αναπηρία ή να βρίσκονται σε κοινωνικά μειονεκτική θέση. Αυτές οι αλληλεπικαλύψεις (διασταυρώσεις) αυξάνουν τον κίνδυνο να αγνοηθούν, να παρεξηγηθούν ή να αντιμετωπιστούν με στερεότυπα.

Για παράδειγμα, μια ανύπαντρη, λεσβία κάτοικος με τουρκική οικογενειακή καταγωγή θα έχει βιώσει τον αποκλεισμό διαφορετικά από μια γυναίκα γερμανικής καταγωγής που έχει παντρευτεί τη σύντροφό της. Η τελευταία είναι πιθανότερο να ενταχθεί καλύτερα στις ρουτίνες της μονάδας, επειδή το γεγονός του γάμου ζητείται ούτως ή άλλως από όλους. Ωστόσο, η φροντίδα δεν μπορεί απλώς να αρκείται στο να προσαρμόζεται σε ό,τι ταιριάζει στην πλειοψηφία. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο σε μια κοινωνία που γίνεται ολοένα και πιο ποικιλόμορφη, όπου μια ενιαία λύση που ταιριάζει σε όλους θα γίνεται όλο και πιο σπάνια. Αν η κοινωνία έχει πλέον εξελιχθεί στο σημείο όπου, με την απελευθέρωση του γάμου, «γίνονται ορατοί» και τα άτομα με ομοφυλοφιλική σεξουαλική προσανατολισμό, τότε η φροντίδα πρέπει να ανταποκριθεί αναλόγως. Ένας ομοφυλόφιλος άνδρας που έχει βιώσει διακρίσεις δεν πρέπει πλέον να βρίσκεται σε μια κατάσταση όπου αισθάνεται ότι πρέπει να κρύψει την ταυτότητά του σε ένα γηροκομείο από φόβο μήπως απορριφθεί ξανά. Ένας ένοικος με προσφυγικό υπόβαθρο μπορεί να αντιδρά ευαίσθητα σε δυνατούς θορύβους ή σε καταστάσεις ελέγχου — χωρίς αυτό να αναγνωρίζεται αμέσως ως μια αντίδραση που καθορίζεται από τη βιογραφία του.

Η διατομεακή σκέψη σημαίνει να μην περιορίζουμε τους ανθρώπους σε μία μόνο κατηγορία, αλλά να αναγνωρίζουμε την πολυπλοκότητα των βιωμένων εμπειριών τους και, ειδικότερα, να παραδεχόμαστε ότι, όπου αυτές οι κατηγορίες αλληλεπικαλύπτονται, τα βάρη που αντιμετωπίζουν μπορούν να ενισχύουν το ένα το άλλο

- **Ηλικιωμένοι LGBTQI+: Ομάδες υποστήριξης έναντι των κανόνων της ηλικίας**

Οι ομάδες εστίασης αποκαλύπτουν μια αίσθηση αμφιθυμίας: η κοινότητα μπορεί να αποτελεί έναν ασφαλή χώρο – ωστόσο, ταυτόχρονα, υπάρχουν «νέες νόρμες».

«... στη queer σκηνή ... ισχύει ότι δεν έχει σημασία πόσο χρονών είσαι.»

Συμμετέχων στη συζήτηση ομάδας εστίασης 2025, Γκέτινγκεν

Ταυτόχρονα, διατυπώνεται η εξής εμπειρία:

«Στο κλαμπ παίζονται πάντα μόνο “νεανικά κομμάτια” – δεν ταιριάζω καθόλου εκεί.»

Συμμετέχων στη συζήτηση της ομάδας εστίασης 2025, Γκέτινγκεν

Και:

«Ως λεσβία συνταξιούχος, είμαι «εκτός» διπλά.»

Συμμετέχουσα στη συζήτηση της ομάδας εστίασης 2025, Γκέτινγκεν

Βασικό σημείο: Η διατομεακότητα δεν αποτελεί εδώ μια αφηρημένη προσθήκη, αλλά περιγράφει συγκεκριμένες δυναμικές αναγνώρισης και συμμετοχής (Crenshaw, 1989): Η ηλικία × η queer ταυτότητα αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο διαπραγματεύονται η ορατότητα και η αίσθηση του «ανήκειν».

- **Βιογραφικό αποτύπωμα: Η ιστορία της διάκρισης συνεχίζει να έχει επιπτώσεις**

«Έχω βιώσει ακόμα το άρθρο 175 [...] το οποίο εξακολουθεί να έχει αντίκτυπο μέχρι σήμερα»

Συμμετέχοντες στη συζήτηση της ομάδας εστίασης 2025, Γκέτινγκεν

Αυτό υποδηλώνει κινδύνους και στρατηγικές προστασίας που έχουν τις ρίζες τους στην ιστορία της ζωής του καθενός (Herek, 2000): η ειλικρίνεια ή η σιωπή δεν είναι θέμα «χαρακτήρα», αλλά συχνά αποτέλεσμα μιας ορθολογικής εκτίμησης του κινδύνου.

- **Σεξισμός στην τρίτη ηλικία: Διπλά πρότυπα και αναπαραγωγή ως κανονιστικό πλαίσιο**

Οι σεξιστικές εικόνες της τρίτης ηλικίας ασκούν επίδραση, μεταξύ άλλων, μέσω των σωματικών προτύπων και του « διπλού προτύπου της γήρανσης» (Sontag, 1972; Calasanti & Slevin, 2001).

«Έτσι, θα μπορούσα να φανταστώ ότι οι άνδρες είναι λίγο πιο αυτοπεποίητοι, ενώ οι γυναίκες εξακολουθούν να έχουν εσωτερικεύσει αυτό το ζήτημα, δηλαδή το θέμα της απόκτησης παιδιών [...] όταν αυτό ολοκληρωθεί σε κάποιο σημείο, για να το πούμε έτσι, τότε αποτελεί ήδη μια συγκεκριμένη αλλαγή ή μεταβολή σε μια τέτοια φάση της ζωής, ενώ ο άνδρας θα μπορούσε θεωρητικά να γίνει πατέρας μέχρι τα γηρατειά, αν το ήθελε.»

- **Κοινωνικός αποκλεισμός: «Δεν ταιριάζεις εδώ»**

«Το γεγονός ότι δεν χρειάζεται να βρίσκομαι σε αυτό το ράβ τώρα, στην ηλικία των 58 [...] Δεν ταιριάζεις καθόλου εδώ.»

Συμμετέχων στη συζήτηση ομάδας εστίασης 2025, Γκέτινγκεν

Ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει, λοιπόν, και τους χώρους όπου λαμβάνουν χώρα το φλερτ, οι σχέσεις, η ορατότητα και το αίσθημα του «ανήκειν».

Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες έχουν ιδιαίτερη ευθύνη. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι μπορούν να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση στις ενέργειές τους και να ενισχύσουν την επαγγελματική τους στάση.

Βασικές πτυχές της εργασίας στο πλαίσιο του «Othering» (Διαδικασία Ετεροποίησης) είναι:

- Ο αναστοχασμός πάνω στις δικές μας αξίες, νόρμες και ανασφάλειες όσον αφορά τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.
- Η γνώση και η μετάδοση γνώσεων σχετικά με τις νομικές και ηθικές αρχές.
- Η καλλιέργεια μιας ανοιχτής κουλτούρας στην ομάδα, όπου μπορούν να συζητηθούν δύσκολες καταστάσεις.
- Η ενεργή προστασία της ιδιωτικής ζωής, της οικειότητας και της αυτοδιάθεσης.
- Ενσωμάτωση της βιογραφικής προσέγγισης για την καλύτερη αξιολόγηση των ατομικών αναγκών.

Κεντρικές αρχές για την αντιμετώπιση της «αποξένωσης»

Δημιουργία ασφαλών και σεβαστών χώρων

Κεντρικό στοιχείο αποτελεί η δημιουργία χώρων όπου η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα μπορούν να συζητηθούν ανοιχτά. Αυτό απαιτεί μια στάση εκτίμησης, γλώσσα ευαίσθητη στις διακρίσεις και την ενεργή αντιμετώπιση των δικών μας προκαταλήψεων. Ένας τέτοιος χώρος είναι ιδιαίτερα κρίσιμος για τους ηλικιωμένους LGBTQIA+, καθώς συχνά έχουν βιώσει διακρίσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Fredriksen-Goldsen et al., 2017).

Πρακτικές επικοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς

Η επικοινωνία χωρίς αποκλεισμούς σημαίνει τη διαμόρφωση της γλώσσας και της συμπεριφοράς με τέτοιο τρόπο ώστε όλοι οι άνθρωποι να αισθάνονται ότι απευθύνονται σε αυτούς και ότι γίνονται σεβαστοί. Αυτό περιλαμβάνει την αποφυγή ετεροκανονιστικών υποθέσεων («Θα έρθει η σύζυγός σου να σε επισκεφτεί;»), τη χρήση γλώσσας ουδέτερης ως προς το φύλο και την ενεργητική ακρόαση στις συνομιλίες. Οι επαγγελματίες δεν πρέπει να αποφεύγουν τις συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα, αλλά να τις συνοδεύουν με ευαισθησία και επαγγελματισμό.

Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα

Η ιδιωτικότητα αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και έχει ιδιαίτερη σημασία σε περιβάλλοντα φροντίδας. Σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας, συχνά περιορίζεται από δωμάτια με πολλά κρεβάτια, οργανωτικές διαδικασίες ή έλλειψη προσωπικού. Η οικειότητα και οι ευκαιρίες για απομόνωση πρέπει να προστατεύονται ενεργά, ειδικά σε αυτές τις περιπτώσεις, για παράδειγμα μέσω δωματίων που κλειδώνουν, σαφών κανονισμών επισκεπτηρίου και χώρων για εμπιστευτικές συνομιλίες.

Ενημερωμένη συγκατάθεση σε περίπτωση διακυμάνσεων της διανοητικής ικανότητας

Ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα είναι το ζήτημα της ικανότητας συναίνεσης σε άτομα με άνοια ή άλλες γνωστικές διαταραχές. Οι τρέχουσες ηθικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η συναίνεση δεν πρέπει να θεωρείται αποκλειστικά ως μια στατική κατάσταση, αλλά ως μια δυναμική διαδικασία. Οι επιθυμίες, τα μη λεκτικά σήματα και οι προηγούμενες βιογραφικές δηλώσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση (Dewing, 2007).

Επαγγελματικές σχέσεις και ηθική ευθύνη

Οι εργαζόμενοι συχνά βρίσκονται σε δίλημμα μεταξύ της υποστήριξης και της επαγγελματικής απόστασης. Είναι θεμελιώδες να αναγνωρίζεται ότι είναι νόμιμο και απαραίτητο να αναγνωρίζονται οι ανάγκες για εγγύτητα και οικειότητα, χωρίς όμως να εκμεταλλεύονται οι σχέσεις εξάρτησης ή να παραβιάζονται τα όρια. Η τακτική εποπτεία και οι συζητήσεις σχετικά με ηθικά ζητήματα μπορούν να έχουν υποστηρικτικό ρόλο σε αυτό το πλαίσιο.

Παραδείγματα προκλήσεων στην πράξη

Θρησκευτικές, πολιτισμικές και queer ανάγκες στην καθημερινή ζωή

Η «αλλοτρίωση» προκύπτει επίσης όταν οι θεσμικές διαδικασίες βασίζονται σιωπηρά σε μια «τυπική βιογραφία»: ετεροφυλόφιλη, γερμανόφωνη, κοινωνικο μένη με χριστιανικό τρόπο.

Πρακτικό παράδειγμα

Μια σύντροφος του ίδιου φύλου αναφέρεται ως «φίλη» στην καθημερινή ζωή και δεν λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ως σύντροφος ζωής. Συμμετέχει λιγότερο φυσικά στις ρυθμίσεις επισκεπτηρίου σε σύγκριση με τις συζύγους των ανδρών.

Ή: Οι θρησκευτικές τελετές, οι διατροφικές συνήθειες ή τα όρια ντροπής στην προσωπική υγιεινή αντιμετωπίζονται ως «ειδικά αιτήματα» αντί να θεωρούνται μέρος της προσωπικής αξιοπρέπειας.

Ερωτήσεις για προβληματισμό

- Ποιοι τρόποι ζωής θεωρούνται σιωπηρά «φυσιολογικοί» στη χώρα μας;
- Ποιος πρέπει να προσαρμοστεί στις διαδικασίες μας – και σε ποια σημεία θα μπορούσαμε να είμαστε πιο ευέλικτοι;
- Πώς διακρίνουμε τα οργανωτικά όρια από την απλή συνήθεια;

Συνεντεύξεις/έντυπα εισαγωγής

Αυτές οι ετεροκανονιστικές παραδοχές («σύζυγος/σύζυγος») είναι επίσης εμφανείς στις συνεντεύξεις και τα έντυπα εισαγωγής σε ιδρύματα και καθιστούν τις σχέσεις αόρατες (Warner, 1991; Spade, 2015).

Ιδιωτικότητα

Χωρίς ιδιωτικότητα, η οικειότητα είναι σχεδόν αδύνατη – ειδικά σε κοινόχρηστους χώρους (Goffman, 1961).

«Λοιπόν, το δωμάτιο ή κάτι τέτοιο, αυτό είναι ο ιδιωτικός χώρος, η ιδιωτικότητα και τα λοιπά, έτσι ώστε να γίνεται απλά αποδεκτό και να γίνεται σεβαστό με διαφορετικό τρόπο όσον αφορά τη βίωση της σεξουαλικότητας.»

Πολιτισμικές πρακτικές

Η ευτελοποίηση, η αμυντική στάση και το χιούμορ καθορίζουν τις νόρμες (Goffman, 1963).

Οικογενειακές συγκρούσεις

Οικογενειακές νόρμες έναντι αυτοδιάθεσης του ατόμου (Beauchamp & Childress, 2019).

Αβεβαιότητα χωρίς κατευθυντήριες γραμμές

Όταν η σεξουαλικότητα «δεν λαμβάνει χώρα», συχνά προκύπτουν ad hoc περιορισμοί σε περίπτωση σύγκρουσης (Spade, 2015).

«Η [σεξουαλική ζωή] δεν συμβαίνει καθόλου στην πραγματικότητα.»

Συμμετέχων στην ατομική συνέντευξη 2025, Γκέτινγκεν

Συστάσεις επικοινωνίας

Περιγραφή αντί για αξιολόγηση: «Παρατήρησα...» αντί για «Αυτό είναι ακατάλληλο».

Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, χωρίς κριτική: «Τι είναι σημαντικό για εσάς όσον αφορά την οικειότητα/την ιδιωτικότητα/τις σχέσεις;»

Μην υποθέτετε: μην κάνετε υποθέσεις σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, το φύλο, την κατάσταση της σχέσης, το «οικογενειακό μοντέλο» (Warner, 1991).

Γλωσσικές και πολιτισμικές αποδόσεις

Πρακτικό παράδειγμα

Μια ένοικος που φοράει μαντίλα απορρίπτει ορισμένα τρόφιμα. Η ομάδα λέει: «Δεν μπορούν να το φάνε». Στην πραγματικότητα, δεν πρόκειται για θρησκευτική απαγόρευση, αλλά για προσωπική αποστροφή. Η βεβαιωμένη πολιτισμική απόδοση αντικαθιστά την ατομική διερεύνηση.

Ένα άλλο παράδειγμα: Ένας ηλικιωμένος άνδρας σχεδόν δεν μιλάει για την προσωπική του ζωή. Οι υπάλληλοι υποψιάζονται έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνικές επαφές. Στην πραγματικότητα, έχει κρύψει την τρανσέξουαλ ταυτότητά του για δεκαετίες και έχει

συνηθίσει να είναι προσεκτικός, επειδή δεν θέλει πάντα να εξηγεί την τρανσεξουαλικότητα σε όλους.

Ερωτήσεις για προβληματισμό

- Πότε ερμηνεύουμε πρόωρα μια συμπεριφορά με βάση πολιτισμικά ή θρησκευτικά κριτήρια;
- Τι ερωτήσεις θα μπορούσαμε να κάνουμε αντί να βγάζουμε συμπεράσματα;
- Πόσο ανοιχτά μιλάμε για διαφορετικούς τρόπους ζωής, ώστε και οι κάτοικοι της ίδιας φύσης να μπορούν να αισθάνονται ασφαλείς;

Μετανάστευση, γλώσσα και εξουσία

Η γλώσσα αποτελεί κεντρικό παράγοντα του «Άλλου». Εάν οι ηλικιωμένοι δεν μιλούν γερμανικά ή τα μιλούν μόνο σε περιορισμένο βαθμό, ταξινομούνται πιο γρήγορα ως «μη προσανατολισμένοι» ή «μη συνεργάσιμοι».

Πρακτικό παράδειγμα

Ένας ένοικος με ελάχιστη γνώση της γερμανικής γλώσσας δεν ανταποκρίνεται στις οδηγίες φροντίδας. Αυτό καταγράφεται ως γνωστική περιορισμένη ικανότητα. Στην πραγματικότητα, δεν κατανοεί τη γλωσσική πλευρά της κατάστασης. Μια συζήτηση στη μητρική του γλώσσα δείχνει ότι είναι πολύ καλά προσανατολισμένος.

Η: Οι συγγενείς χρησιμοποιούνται αυτόματα ως διερμηνείς, ακόμη και για ευαίσθητα θέματα. Ως αποτέλεσμα, χάνεται η αυτοδιάθεση και η ιδιωτικότητα, ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνονται οι συγγενείς, των οποίων το καθήκον είναι στην πραγματικότητα η διερμηνεία.

Ερωτήσεις για προβληματισμό

- Πού συγχέουμε τα γλωσσικά εμπόδια με τις γνωστικές δυσκολίες;
- Ποιες επιλογές επαγγελματικής γλωσσικής διαμεσολάβησης γνωρίζουμε και χρησιμοποιούμε;
- Πώς μπορούμε να ενισχύσουμε τη μη λεκτική επικοινωνία και την πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα χωρίς να περιορίζουμε τους ανθρώπους στην «κουλτούρα»;

Διορθώστε σύντομα τα λάθη και τις λανθασμένες αναφορές στο φύλο, αναλάβετε την ευθύνη, μην δραματοποιείτε.

Διαμεσολάβηση με ευαισθησία στα ταμπού

Μην «επιβάλλετε» χώρους συζήτησης, αλλά ανοίξτε τους με ασφάλεια

Ένας από τους ειδικούς είπε σε μια συνέντευξη:

«Με την απαραίτητη διακριτικότητα. Μην περιορίζετε απλώς στο να προσκαλέσετε τους ανθρώπους λέγοντας: “Ας μιλήσουμε για σεξ”».

Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε

Τι πρέπει να κάνετε	Τι να μην κάνετε
Να θεωρούμε τη σεξουαλικότητα/τις σχέσεις ως μέρος της ποιότητας ζωής, όχι μόνο σε περίπτωση σύγκρουσης	Να ερμηνεύετε τη σιωπή ως ουδετερότητα (Link & Phelan, 2001).
Να διευκολύνετε ενεργά την ιδιωτικότητα (κανόνες για το χτύπημα της πόρτας, χώροι απομόνωσης, επιλογές επισκεπτών) (Goffman, 1961).	Γενικές απαγορεύσεις λόγω αβεβαιότητας («για να είμαστε σίγουροι») αντί για αξιολόγηση κάθε περίπτωσης ξεχωριστά (Beauchamp & Childress, 2019).
Διατομεακή αντανάκλαση: Προσδιορισμός εμποδίων στην αναγνώριση/πρόσβαση/ασφάλεια (Crenshaw, 1989).	Δημιουργία κινδύνων αποκάλυψης (ερωτήσεις μπροστά σε τρίτους, τεκμηρίωση χωρίς συγκατάθεση)
Προτυποποίηση : Αναστοχασμός της ομάδας: Κανόνες διακοπής έναντι χιούμορ που προκαλεί ντροπή (Goffman, 1963).	Αναπαραγωγή παιδικοποιητικής φροντίδας.

Παράγοντες κινδύνου και στρατηγικές αποφυγής

Ηθική ρύθμιση

Αντιδράσεις επαγγελματιών που δεν είναι ουδέτεροι, αλλά αξιολογούν τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ή σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας – π.χ. ως «δυσάρεστη», «αηδιαστική» ή, αντίθετα, την υποβαθμίζουν με παιδικό τρόπο.

Παραδείγματα:

- Μια νοσοκόμα λέει: «Σε αυτή την ηλικία, δεν χρειάζεται πια...».
- Χαχανητά ή περιφρονητικά βλέμματα προς την ομοφυλοφιλική οικειότητα.
- Υποτίμηση: «Α, αυτοί οι δύο είναι τόσο χαριτωμένοι όσο έφηβοι».

Στρατηγική: εδώ συνιστάται να διατυπωθεί ένας **κανόνας για την ομάδα**: «περιγράψτε αντί να αξιολογείτε» ή **να χρησιμοποιηθεί** η εποπτεία ή να καθιερωθεί η **συλλογική συμβουλευτική για κάθε περίπτωση**.

Λογική προστασίας με βάση την αναπηρία

Η σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων περιορίζεται ή ακόμη και εμποδίζεται με το επιχείρημα της «προστασίας»: ειδικά στην περίπτωση γνωστικών διαταραχών και συχνά χωρίς να πραγματοποιείται πραγματικός έλεγχος της αυτοδιάθεσης. Το πρόβλημα εδώ είναι ότι η αυτοδιάθεση περιορίζεται υπέρ μιας υπερβολικής αντίληψης περί προστασίας.

Παραδείγματα:

- Μια σχέση εμποδίζεται επειδή ένα άτομο πάσχει από άνοια («Δεν μπορεί να το αποφασίσει αυτό»).

- Οι συγγενείς ή το προσωπικό απαγορεύουν τις επισκέψεις ενός συντρόφου «για λόγους προστασίας».
- Η σεξουαλική επαφή θεωρείται γενικά «επικίνδυνη».

Στρατηγική: Σε αυτή την περίπτωση, συνιστάται η εφαρμογή διαφανούς **διαχείρισης της συναίνεσης**, δομημένων **διαδικασιών και κατευθυντήριων γραμμών δράσης για τη διασφάλιση της προστασίας** των ευάλωτων ενηλίκων (παιδιών, εφήβων) από οποιαδήποτε μορφή βίας, κακοποίησης, εκμετάλλευσης ή παραμέλησης (διαδικασίες προστασίας), καλής **τεκμηρίωσης** και πάντα της **εξέτασης κάθε μεμονωμένης περίπτωσης** (Beauchamp & Childress, 2019).

Συμβολική «ένταξη»

Συμβολική «ένταξη», χωρίς πραγματική διαρθρωτική αλλαγή. Το πρόβλημα προκύπτει όταν αυτό συμβαίνει χωρίς περαιτέρω μέτρα ένταξης και χωρίς την κατάλληλη στάση. Τότε η συμβολική ενέργεια μετατρέπεται σε ψευδο-ένταξη και τα πραγματικά προβλήματα παραμένουν

Παραδείγματα:

- Με καλές προθέσεις: η σημαία του ουράνιου τόξου στον χώρο της εισόδου – αλλά το προσωπικό δεν έχει λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση.
- Η δήλωση αποστολής αναφέρει την «ποικιλομορφία» – αλλά οι καταγγελίες από άτομα της κοινότητας LGBTQI+ αγνοούνται.
- Υπάρχει ένας «υπεύθυνος επικοινωνίας για την queer κοινότητα» – αλλά δεν έχει εξουσία λήψης αποφάσεων.

Στρατηγική: Αυτοκριτική εξέταση εντός του οργανισμού

- Γλώσσα (χρησιμοποιούμε συμπεριληπτική διατύπωση;)
- Χώροι (π.χ. d , διαθέτουμε ασφαλείς χώρους όπου μπορούμε να αποσυρθούμε;)
- Κανόνες (είναι ευαίσθητοι σε θέματα διακρίσεων;)
- Δίαυλοι υποβολής παραπόνων (για ποιους προορίζονται και πόσο προσβάσιμοι και αποτελεσματικοί είναι;)

Πολιτισμική ερμηνεία

Μια συμπεριφορά ή ανάγκες αποδίδονται βιαστικά στην «κουλτούρα» αντί να λαμβάνεται υπόψη η ατομική προοπτική. Αυτό περιορίζει τους ανθρώπους σε στερεότυπα, γεγονός που ενισχύει την «αλλοτρίωση».

Παραδείγματα:

- «Είναι ταμπού στην κουλτούρα σου, έτσι δεν είναι;»
- Η υπόθεση ότι ένα άτομο καταστέλλει τη σεξουαλικότητά του λόγω της καταγωγής του.
- Γενικευμένες αποδόσεις σε «θρησκευτικές οικογένειες».

Στρατηγική:

- Να θέτετε εξατομικευμένες ερωτήσεις αντί να κάνετε υποθέσεις ή να υποθέτετε χωρίς να το σκεφτείτε.
- Προσανατολισμός προς διατομεακές προσεγγίσεις (π.χ. Patricia Hill Collins & Sirma Bilge).

Συγκεκριμένα παραδείγματα δράσεων χωρίς αποκλεισμούς

Έντυπα/αναμνηστικό: Χρήση ουδέτερων όρων στα έντυπα («σύντροφος», «πρόσωπο αναφοράς»), προαιρετικά: αντωνυμίες/απευθυντήρια.

Προεπιλεγμένη προστασία της ιδιωτικής ζωής: Σεβασμός του χώρου/ιδιωτικού δωματίου, επιλογές «Μην ενοχλείτε», συμφωνία για σαφείς κανόνες αναμονής κλήσεων.

Ομαδική κουλτούρα: Καθιέρωση μιας ρουτίνας αναστοχασμού («Τι μας προκαλεί; Ποια νόρμα εκφράζεται εδώ;»), αντί για αστεία ή αμυντικές αντιδράσεις (Goffman, 1963).

Σύστημα υγείας: Το σεξουαλικό ιστορικό ως μέσο ενδυνάμωσης και πρόληψης.

«Ότι ο οικογενειακός γιατρός μερικές φορές το ρωτάει με αυτόν τον τρόπο.»

Συμμετέχων στην ατομική συνέντευξη 2025,

Εφαρμογή πτυχών πολιτισμικά ευαίσθητων προσεγγίσεων

Ερωτήσεις με επίκεντρο το άτομο

Η έμφαση δίνεται στην οπτική γωνία του ατόμου, όχι σε κανόνες ή υποθέσεις.

Παραδείγματα:

- «Τι σημασία έχει για εσάς αυτή τη στιγμή η εγγύτητα/η σχέση;»
- «Σε τι μπορούμε ή πρέπει να δώσουμε προσοχή εδώ, ώστε να νιώθετε άνετα;»
- «Πώς θα θέλατε να σας αποκαλούμε;»

Σκέψεις σχετικά με τη διάσταση της ασφάλειας

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ειλικρίνεια σχετικά με την ταυτότητα μπορεί να ενέχει κινδύνους (απόρριψη, στιγματισμός, κυρώσεις).

Παραδείγματα:

- Ένα άτομο δεν επιθυμεί να αποκαλύψει ανοιχτά τον σεξουαλικό του προσανατολισμό, επειδή οι συγγενείς του τον αντιμετωπίζουν με περιφρόνηση.
- Ο φόβος της διάκρισης από τους συγκατοίκους.
- Ανησυχία ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα αντιμετωπιστεί διαφορετικά.

Στρατηγική:

- Διασφάλιση της εμπιστευτικότητας
- Προσφορά επιλογών (π.χ. διακριτική βοήθεια)
- Χειριστείτε τις πληροφορίες με ευαισθησία
- Αναφορά στη Θεωρία του Στίγματος (π.χ., Bruce G. Link & Jo C. Phelan)

Ηθικός προσανατολισμός

Οι καθημερινές ενέργειες και οι αποφάσεις που τις αφορούν δεν βασίζονται μόνο σε θεσμικούς κανόνες ή λαμβάνονται σύμφωνα με τα δικά μας πρότυπα, αλλά βασίζονται σε ηθικές αρχές όπως η **αυτονομία, η φροντίδα, η δικαιοσύνη, η μη βλάβη**· σε κάθε περίπτωση προσαρμοσμένες στον ατομικό βίο του ατόμου (βλ. Beauchamp & Childress, 2019). Ο ηθικός προσανατολισμός διασφαλίζει έτσι ότι η πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα δεν είναι απλώς «ευγενική», αλλά είναι **συστηματικά ηθικά υπεύθυνη, επικεντρωμένη στο άτομο** και εφαρμόζεται **με δίκαιο τρόπο**. Αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ της θεωρίας (ηθικές αρχές) και της πράξης (αντιμετώπιση της διαφορετικότητας στην καθημερινότητα).



Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

Συνοψίζοντας, το παρόν κεφάλαιο καθιστά σαφές ότι η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα αποτελούν επίσης ουσιώδεις πτυχές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία. Ταυτόχρονα, οι δηλώσεις από τις συνεντεύξεις με ειδικούς και τις συζητήσεις στο πλαίσιο του έργου «Never gets old» δείχνουν ότι η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία συχνά βιώνεται ως «απουσία» σε ιδρυματικά περιβάλλοντα. Η διάκριση συχνά λειτουργεί μέσω της αόρατης παρουσίας, της ανικανότητας, της ηθικής ρύθμισης, της παθολογικοποίησης και της υπερρύθμισης (Goffman, 1963; Link & Phelan, 2001). Η «αλλοτρίωση» γίνεται πιο περίπλοκη όταν η ηλικία αλληλεπιδρά με εμπειρίες μετανάστευσης, εμπειρίες ρατσισμού, queer τρόπους ζωής ή γλωσσικά εμπόδια. Μια επαγγελματική στάση στην εργασία με τους ηλικιωμένους σημαίνει, επομένως, και διατομεακή σκέψη: να μην εξηγούμε πρόωρα, αλλά να παραμένουμε περίεργοι, να θέτουμε βιογραφικές ερωτήσεις και να μην δραματοποιούμε ούτε να αγνοούμε τις διαφορές. Μια πρακτική νοσηλευτικής ευαίσθητη στη διαφορετικότητα και κριτική ως προς τις σχέσεις εξουσίας ενισχύει την αξιοπρέπεια, την ασφάλεια και το αίσθημα του «ανήκειν» – ειδικά για άτομα που έχουν ήδη βιώσει αποκλεισμό στη ζωή τους.

Για την εργασία με τους ηλικιωμένους, η αντιμετώπιση του «Άλλου» σημαίνει επομένως μια αλλαγή προοπτικής: μακριά από αποδόσεις που εστιάζουν στα ελλείμματα, προς μια πρακτική ευαίσθητη στις σχέσεις εξουσίας, προσανατολισμένη στη βιογραφία και συνειδητή της διαφορετικότητας. Η επιστημονική βάση βοηθά να κατανοηθούν οι καθημερινές καταστάσεις όχι ως μεμονωμένες περιπτώσεις, αλλά ως μέρος ευρύτερων κοινωνικών δυναμικών – και, ως εκ τούτου, να ενεργούμε με μεγαλύτερη επαγγελματικότητα, στοχασμό και δικαιοσύνη.

Η πρακτική χωρίς αποκλεισμούς σημαίνει τη δημιουργία συνθηκών ώστε η διαφορετικότητα να γίνεται εφικτή στην τρίτη ηλικία. Αυτό περιλαμβάνει ένα ασφαλές και σεβαστό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, της προστασίας της ιδιωτικής ζωής και του ευαίσθητου χειρισμού της ενήμερης συναίνεσης. Αυτές οι πτυχές αποτελούν τη βάση της ηθικής πρακτικής. Ειδικά σε πλαίσια φροντίδας, είναι απαραίτητο να αμφισβητούνται κριτικά οι θεσμικές δομές και να

ενισχύεται η ατομική αυτονομία. Η ενότητα παρέχει έτσι σημαντικές ωθήσεις για μια ολιστική, προσανατολισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα φροντίδα των ηλικιωμένων.

Κύρια μηνύματα

1. Η «εξωτερίκευση» αποτελεί κεντρικό μηχανισμό κοινωνικού αποκλεισμού

- Οι ηλικιωμένοι, και ειδικά τα άτομα της κοινότητας LGBTQI+, συχνά βιώνουν την ταυτότητα, τις ανάγκες και τις σχέσεις τους να χαρακτηρίζονται ως «παρεκκλίνουσες».
- Η «εξωτερίκευση» συμβαίνει διακριτικά μέσω της γλώσσας, των κανονιστικών προσδοκιών (ετεροκανονικότητα, κανόνες ηλικίας, αναπαραγωγικοί κανόνες) και των δομικών πρακτικών σε οργανισμούς και ιδρύματα.

2. Οι μορφές «αλλοτρίωσης» φαίνεται να είναι αλληλένδετες

- Οι μορφές «αλλοτοποίησης» (σεξισμός, ικανισμός, ομοφοβία/τρανσφοβία, κοινωνικός αποκλεισμός) συχνά φαίνονται αλληλένδετες στην τρίτη ηλικία και επηρεάζουν την αναγνώριση, την πρόσβαση και την ατομική ασφάλεια.

3. Η δια βίου διάκριση συνεχίζει να έχει επιπτώσεις

- Οι βιογραφικές εμπειρίες διακρίσεων, στιγματισμού και περιθωριοποίησης επηρεάζουν τη συμπεριφορά, την εμπιστοσύνη και τις ανάγκες στην τρίτη ηλικία.
- Οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι στο παρελθόν αποκλείονταν ή θεωρούνταν πάσχοντες, χρειάζονται ευαίσθητη αντιμετώπιση και ασφαλείς χώρους.

4. Οι ετεροκανονιστικές και ικανιστικές παραδοχές ενισχύουν την «αλλοτρίωση»

- Η γλώσσα, τα τελετουργικά και οι κανόνες στις δομές φροντίδας συχνά προϋποθέτουν ασυνείδητα ετεροφυλόφιλους, αναπαραγωγικούς και «φυσιολογικούς» ρόλους ανάλογα με την ηλικία.
- Οι γενικευμένες προστατευτικές προθέσεις ή οι υποθέσεις σχετικά με τις ικανότητες (π.χ. στην περίπτωση γνωστικών διαταραχών) μπορούν να υπονομεύσουν την αυτοδιάθεση.

5. Οι συμβολικές κινήσεις και η συμβολική ένταξη δεν αρκούν

- Οι ουράνιες τόξεις ή οι «δηλώσεις αποστολής υπέρ της διαφορετικότητας» χωρίς πραγματικά διαρθρωτικά μέτρα δεν αρκούν από μόνες τους και συχνά φαίνονται επιφανειακές.
- Η αποτελεσματική δράση απαιτεί συνήθως προσαρμογές και αναθεωρήσεις των κανόνων, την εφαρμογή διαύλων υποβολής καταγγελιών χωρίς αποκλεισμούς, εκπαίδευση και συγκεκριμένες υπηρεσίες υποστήριξης.

6. Οι πολιτισμικά ευαίσθητες και ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις μετριάζουν την «αποξένωση»

- Οι ατομικές ανάγκες, το πολιτισμικό υπόβαθρο και οι προσωπικές ερμηνείες διερευνώνται ενεργά.
- Ο ηθικός προσανατολισμός (αυτονομία, φροντίδα, δικαιοσύνη, μη βλάβη) θεωρείται βασική κατευθυντήρια γραμμή για διαφανείς, υπεύθυνες και σεβαστές αποφάσεις στον τομέα της φροντίδας.

- Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι πτυχές της ασφάλειας (стіγμα, θεσμικές κυρώσεις, οικογενειακές νόρμες).

7. Ο αναστοχασμός σχετικά με τα δικά μας πρότυπα και τις διαδικασίες της ομάδας είναι κεντρικής σημασίας

- Οι ομάδες θα πρέπει να μοιράζονται τακτικά τις δικές τους παραδοχές, ηθικές αξιολογήσεις και θεσμικές νόρμες (π.χ. μέσω εποπτείας, συναντήσεων δεοντολογίας).
- Η «περιγραφή αντί της αξιολόγησης» στην επικοινωνία και την τεκμηρίωση μειώνει τις λεπτές μορφές «εξωτερίκευσης».



Πρακτικά εργαλεία

Το εκπαιδευτικό εργαλείο έχει ως στόχο να προσφέρει στους συμμετέχοντες ευκαιρίες για αυτοαναστοχασμό, να διευρύνει την ικανότητά τους να ενεργούν σε αβέβαιες καταστάσεις και θεματικές περιοχές, καθώς και να συλλέξουν ιδέες για την εφαρμογή των δικών τους εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Μαθησιακοί στόχοι της εκπαιδευτικής ενότητας

1. Ευαισθητοποίηση και ευαισθητοποίηση: Καθιστώντας ορατούς τους «αόρατους» μηχανισμούς

- Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν πώς προκύπτει η «αποξένωση» στην καθημερινή φροντίδα.
- Κατανοούν τον αντίκτυπο που έχει αυτό στους ηλικιωμένους, ειδικά στους LGBTQI+.
- Αναστοχάζονται τις δικές τους παραδοχές (π.χ. ετεροκανονικότητα, εικόνες της γήρανσης).

2. Ενίσχυση των δεξιοτήτων αναστοχασμού: επαγγελματικός αυτοαναστοχασμός αντί για ασυνείδητη αναπαραγωγή κανόνων

- Αμφισβήτηση των δικών μας αξιών, στάσεων και πιθανών προκαταλήψεων.
- Αναγνώριση των αμφιταλαντεύσεων.
- Διαμόρφωση μιας θετικής προσέγγισης απέναντι στην αβεβαιότητα μέσα στην ομάδα.

3. Ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων για την καθημερινή ζωή

Ικανότητα εφαρμογής συγκεκριμένων στρατηγικών, όπως:

- Γλώσσα ευαίσθητη σε θέματα διακρίσεων,
- «Περιγράψτε αντί να αξιολογείτε»,
- Συνομιλία με επίκεντρο το άτομο.

4. Προώθηση δεξιοτήτων ηθικής λήψης αποφάσεων

- Εφαρμογή βασικών αρχών: αυτονομία, φροντίδα, μη βλάβη, δικαιοσύνη

- Αντιμετώπιση διλημάτων (π.χ. ικανότητα συναίνεσης, έννοιες προστασίας).

5. Ενίσχυση μιας πρακτικής που λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και προάγει την ένταξη, καθώς και εφαρμογή της στην καθημερινή ζωή

- Κατανόηση των ατομικών πραγματικοτήτων της ζωής αντί της εξάρτησης από στερεοτυπικές υποθέσεις.
- Λήψη υπόψη της διάστασης της ασφάλειας (στίγμα, κίνδυνοι διακρίσεων).
- Προώθηση της εμπιστοσύνης και δημιουργία ασφαλών χώρων.

6. Έναρξη διαδικασιών διαρθρωτικής αλλαγής

Να αναλύουμε κριτικά τις εγκαταστάσεις όσον αφορά:

- Γλώσσα & Έντυπα
- Κανόνες και ρουτίνες
- Δομές υποβολής παραπόνων
- Αναγνώριση και αποφυγή των συμβολικών ενεργειών

7. Ερωτήσεις αναστοχασμού για τις ομάδες

- Ποιες διαφορετικές εμπειρίες ζωής μπορεί να κρύβονται πίσω από φαινομενικά «ασυνήθιστες» αντιδράσεις;
- Σε ποιες περιπτώσεις τείνουμε να περιορίζουμε τους ανθρώπους στην καταγωγή, τη θρησκεία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου τους;
- Πώς μπορούν η βιογραφία και οι ανοιχτές ερωτήσεις να βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση του ατομικού υπόβαθρου;

Ομάδες-στόχοι της εκπαίδευσης

Κύριες ομάδες-στόχοι

- Νοσηλευτές (ενδοноσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί).
- Βοηθοί νοσηλευτών / φροντιστές.
- Κοινωνικοί λειτουργοί / κοινωνικοί παιδαγωγοί.
- Εκπαιδευτές ενηλίκων.
- Επαγγέλματα θεραπευτικού χαρακτήρα (εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, ψυχοθεραπεία).

Δευτερεύουσες ομάδες-στόχοι

Ανάλογα με το πλαίσιο, από την εκπαίδευση επωφελούνται και τα ανώτερα διοικητικά επίπεδα. Όσον αφορά τις διαδικασίες οργανωτικής ανάπτυξης και τις διαρθρωτικές αλλαγές, είναι λογικό να εμπλέκονται οι διευθυντές και το τμήμα διαχείρισης ποιότητας.

Διευρυμένες ομάδες-στόχοι

Σε ευρύτερη έννοια, ωφελούνται επίσης ομάδες-στόχοι που συχνά διαδραματίζουν έμμεσα κεντρικό ρόλο στους οργανισμούς, καθώς είναι απαραίτητες και συνήθως έχουν στενότερη καθημερινή επαφή με τους ενοίκους, τους συγγενείς και το ιατρικό προσωπικό:

- Εκπαιδευόμενοι σε επαγγέλματα νοσηλευτικής και κοινωνικής πρόνοιας.
- Προσωπικό καθαριότητας και εξυπηρέτησης.
- Εθελοντές.
- Συγγενείς (προαιρετικά, ανάλογα με το περιβάλλον).

Σχέδιο μαθήματος Ενότητα 6

Για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση αυτής της ενότητας στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής εργασίας χρησιμοποιείται ένα δομημένο οδηγό. Ο οδηγός αυτός πρέπει να θεωρηθεί ως πρόταση και προσφέρει στους εκπαιδευτές και τους ειδικούς διδακτικό και μεθοδολογικό προσανατολισμό για μια εκπαιδευτική συνεδρία διάρκειας περίπου 2,5 ωρών. Περιλαμβάνει μια παρουσίαση PowerPoint καθώς και έναν κατάλογο ελέγχου για την προετοιμασία και περιγράφει τα αναμενόμενα μαθησιακά αποτελέσματα και τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 6 – «Άλλοι» στην εργασία με ηλικιωμένους και υπερήλικες

Παρουσίαση Ενότητας 6

Άσκηση 1 – Αναγνωρίζοντας τους “κανονιστικούς φακούς”

Στόχοι:

- Να καταστούν ορατές οι διακρίσεις και οι κανονιστικές παραδοχές
- Εισαγωγή στο θέμα χωρίς δυσκολίες

Διάρκεια: 35 λεπτά

Υλικά: Προετοιμασμένα φύλλα εργασίας, ένα για κάθε συμμετέχοντα, με «τυπικές» δηλώσεις στο πλαίσιο της νοσηλευτικής.

Άσκηση 2 – «Μελέτη περίπτωσης»

Στόχοι Περίπτωση 1

- Ευαισθητοποίηση σχετικά με τη λογική της προστασίας που βασίζεται σε στερεότυπα αναπηρίας
- Εξισορρόπηση της αυτοδιάθεσης και της προστασίας
- Εφαρμογή ηθικών αρχών σε συγκεκριμένες καταστάσεις

Στόχοι Περίπτωση 2

- Αναγνώριση του ετεροκανονιστικού αποκλεισμού
- Αντιμέτωπιση συγκρούσεων στον κοινωνικό χώρο
- Ανάπτυξη στρατηγικών δράσης χωρίς αποκλεισμούς

Στόχοι Περίπτωση 3:

- Αποφυγή στερεοτυπικών αποδόσεων
- Προώθηση μιας πολιτισμικά ευαίσθητης, εξατομικευμένης προσέγγισης
- Ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας

Στόχοι Περίπτωση 4:

- Κατανόηση της διαφοράς μεταξύ συμβολικής ένταξης και πραγματικής ένταξης
- Ανάλυση των θεσμικών δομών
- Ανάπτυξη συγκεκριμένων προσεγγίσεων για την αλλαγή

Διάρκεια: 45 λεπτά

Πόροι: έτοιμα φύλλα εργασίας, πίνακας παρουσιάσεων.

Άσκηση 3 – Εκπαίδευση Εκπαιδευτών – «Εφαρμογή στο δικό σας ίδρυμα»

Στόχοι:

- Οι συμμετέχοντες αναπτύσσουν μια συγκεκριμένη, ρεαλιστική μίνι-παρέμβαση με την οποία μπορούν να εισαγάγουν το θέμα της «αλλοτρίωσης» στο δικό τους ίδρυμα.
- Έμφαση: Εφαρμογή αντί για θεωρία

Διάρκεια: 60 λεπτά

Πόροι: Προετοιμασμένα φύλλα εργασίας με τις ακριβείς οδηγίες για την άσκηση και καθοδηγητικές ερωτήσεις.

Βιβλιογραφία

- Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e.V. und Zurechnungsfähigkeit (2026): <https://www.akek.de/faq/6-informierte-einwilligung/> (τελευταία πρόσβα : 05.02.2026).
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8η έκδοση). Oxford University Press.
- Butler, R. N. (1969). Ηλικιοκρατία: Μια άλλη μορφή μισαλλοδοξίας. *The Gerontologist*, 9(4, Μέρος 1), 243 κ.ε.
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2001). *Φύλο, κοινωνικές ανισότητες και γήρανση*. AltaMira Press.
- Campbell, F. K. (2009). *Τα περιγράμματα του ικανισμού: Η δημιουργία της αναπηρίας και της ικανότητας*. Palgrave Macmillan.
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). *Διατομεακότητα*. Polity Press.
- Crenshaw, K. W. (1989). Αποπεριθωριοποίηση της διασταύρωσης φυλής και φύλου: Μια μαύρη φεμινιστική κριτική της δογματικής κατά των διακρίσεων, της φεμινιστικής θεωρίας και της αντιρατσιστικής πολιτικής. *University of Νομικό Φόρουμ του Σικάγου*, 1989, σ. 139–167.
- Dannefer, D. (2003). Σωρευτικό πλεονέκτημα/μειονέκτημα και η πορεία της ζωής: Διατομεακή ανταλλαγή ιδεών μεταξύ της θεωρίας της γήρανσης και των κοινωνικών επιστημών. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(6), σ. S327–S337.
- Dewing, J. (2007). Συμμετοχική έρευνα: Μια μέθοδος για τη συναίνεση στη διαδικασία με άτομα που πάσχουν από άνοια. *Dementia*, 6(1), σ. 11–25.
- Dorsch Lexikon der Psychologie: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/identitaet> (τελευταία πρόσβαση: 05.02.2026).
- Foucault, M. (1976). *Εποπτεία και τιμωρία: Η γέννηση της φυλακής*. Φρανκφούρτη Μάιν: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1983). *Σεξουαλικότητα και Αλήθεια 1: Η βούληση για γνώση*. Φρανκφούρτη: Suhrkamp.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E. B., & Goldsen, J. (2017). Γνωστική

διαταραχές, η νόσος του Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας στη ζωή των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων, των αμφιφυλόφιλων και τρανσέξουαλ ηλικιωμένων και των φροντιστών τους. *Journal of Applied Gerontology*, 37(5), σ. 545–569.

Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). Σεξουαλική Συμπεριφορά: Οι Κοινωνικές Πηγές της Ανθρώπινης Σεξουαλικότητας. Aldine Publishing Company.

Goffman, E. (1961). Άσυλα: Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ψυχικά ασθενών και άλλων εγκλεισμένων. Anchor Books.

Goffman, E. (1963). Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείριση της κατεστραμμένης ταυτότητας. Prentice-Hall.

Goodley, D. (2014). Μελέτες αναπηρίας: Θεωρητική προσέγγιση του αναπηρισμού και του ικανισμού. Routledge.

Herek, G. M. (2000). Η ψυχολογία των σεξουαλικών προκαταλήψεων. Τρέχουσες κατευθύνσεις στην Ψυχολογική Επιστήμη, 9(1), σ. 19–22.

Ingrisch, D. (2022): Ξεκινάει ήδη από πολύ μικρή ηλικία. Γήρανση και προβλήματα γήρανσης. Στο: mdw- Webmagazin. <https://www.mdw.ac.at/magazin/2022/04/28/es-faengt-schon-an-wenn-wir-ganz-jung-sind/> (τελευταία πρόσβαση: 24.03.2026)

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). Η πολυ-Διαστατική Ανάλυση του Κοινωνικού Αποκλεισμού. Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Εννοιολόγηση του στίγματος. *Annual Review of Sociology*, τ. 27, σ. 363–385.

Schahrzad, Farrokhzad (2019): Ενδυνάμωση νέων ανθρώπων με (αποδιδόμενο) μεταναστευτικό υπόβαθρο στο πεδίο έντασης μεταξύ «Othering» και αυτο . Εκδ. Κέντρο Πληροφόρησης και Τεκμηρίωσης για την Καταπολέμηση του Ρατσισμού (IDA). Ντίσελντορφ. Σύνδεσμος προς τη δημοσίευση (τελευταία πρόσβαση: 10.11.2025).

Schneider, G.; Toyka-Seid, C. (2026): Το λεξικό πολιτικής για νέους «www.hanisauland.de», Βόννη: Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Πολιτικής Εκπαίδευσης. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/321117/selbstbestimmung/> (τελευταία πρόσβαση: 23.03.2026).

Schultz-Zehden, B. (2013): Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία. Στο: Ομοσπονδιακό Κέντρο Πολιτικής Εκπαίδευσης <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/153140/sexualitaet-im-alter/>

Άδεια CC BY-NC-ND 3.0 DE

Serano, J. (2007). *Whipping Girl: Μια τρανσέξουαλ γυναίκα για τον σεξισμό και τη μετατροπή της θηλυκότητας σε αποδιοπομπαίο τράγο*. Seal Press.

Sontag, S. (1972, 23 Σεπτεμβρίου). *The Double Standard of Aging*. *The Saturday Review*, σ. 29 και επόμενες.

Spade, D. (2015). *Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law*. Duke University Press.

Stryker, S. (2008). *Transgender History*. Seal Press.

Warner, M. (1991). Εισαγωγή: Ο φόβος ενός queer πλανήτη. *Social Text*, (29), σ. 3–17.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2021). Παγκόσμια έκθεση για την ηλικιακή διάκριση. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). (2015). Παγκόσμια έκθεση για τη γήρανση και την υγεία. Εκδόσεις του ΠΟΥ. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content> (τελευταία πρόσβαση: 11.02.2026).

«Σχεδιάζοντας εκ νέου τη συμβίωση» (2022): «Κουλτούρα συγκρούσεων!?! Προτάσεις για την αντιμετώπιση της «αλλοτρίωσης» και των εχθρικών συμπεριφορών». Εκδ.

«Σχεδιάζοντας εκ νέου τη συμβίωση». Προσφορές για την πολυπολιτισμική κοινότητα – Συνοδεία διαδικασιών. Κίνητρα. Προβληματισμοί. Φρανκφούρτη. Σύνδεσμος προς τη δημοσίευση (τελευταία πρόσβαση: 10.11.2025).

ΕΝΟΤΗΤΑ 7

Μεθοδολογίες χωρίς αποκλεισμούς για την προσέγγιση της σεξουαλικότητας, του φύλου και της διαφορετικότητας στην τρίτη ηλικία

Αναπτύχθηκε από:

Curt Morgane

Le Girofard



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Γιατί υπάρχει αυτή η ενότητα

Το να ξέρεις τι πρέπει να κάνεις δεν είναι το ίδιο με το να ξέρεις πώς να το κάνεις. Πολλοί επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένους κατανοούν, κατ' αρχήν, ότι η σεξουαλικότητα, το φύλο και η διαφορετικότητα έχουν σημασία. Έχουν διαβάσει τις συστάσεις, έχουν υπογράψει τις διακηρύξεις και έχουν παρακολουθήσει τις ενημερωτικές συνεδρίες. Ωστόσο, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μια πραγματική κατάσταση — έναν ένοικο που θέλει να μιλήσει για τις ανάγκες του για οικειότητα, ένα ζευγάρι που αναζητά ιδιωτικότητα, έναν τρανς ηλικιωμένο του οποίου το σώμα αφηγείται μια διαφορετική ιστορία — παραλούνται. Στερούνται των πρακτικών εργαλείων, των κατάλληλων λέξεων και της αυτοπεποίθησης για να δράσουν.

Αυτή η ενότητα έχει ως στόχο να γεφυρώσει αυτό το χάσμα μεταξύ πρόθεσης και δράσης. Προχωρά πέρα από το «γιατί» της ένταξης και επικεντρώνεται στο «πώς». Παρέχει στους επαγγελματίες συγκεκριμένες, προσαρμόσιμες μεθοδολογίες για τη δημιουργία περιβαλλόντων όπου κάθε ηλικιωμένος μπορεί να εκφράσει την πλήρη ανθρωπιά του — τις επιθυμίες του, την ταυτότητά του, την ανάγκη του για σύνδεση — χωρίς φόβο ή ντροπή.

Από τη σιωπή στον διάλογο

Το πιο ισχυρό εργαλείο που διαθέτει ένας επαγγελματίας δεν είναι μια πολιτική ή ένα πρωτόκολλο — είναι η ικανότητα να δημιουργήσει μια συζήτηση. Αλλά πώς ξεκινάς μια συζήτηση για κάτι τόσο βαθιά προσωπικό, τόσο πολιτισμικά ταμπού; Πώς ρωτάς μια 85χρονη γυναίκα για την προσωπική της ζωή χωρίς να γίνεσαι αδιάκριτος; Πώς δίνεις να καταλάβει ένας ομοφυλόφιλος άνδρας ότι είναι ασφαλές να αναφέρει το όνομα του αποθανόντος συντρόφου του; Πώς υποστηρίζεις ένα άτομο με άνοια ώστε να εκφράσει την ανάγκη του για τρυφερότητα;

Αυτά δεν είναι θεωρητικά ερωτήματα. Είναι οι καθημερινές προκλήσεις όσων εργάζονται στη γεροντολογία, την κοινωνική εργασία, την υγειονομική περίθαλψη ή την κοινοτική εκπαίδευση. Αυτή η ενότητα παρέχει απαντήσεις.

Τι προσφέρει αυτή η ενότητα

Αυτό το μάθημα αποτελεί ένα πρακτικό εργαλείο. Προσκαλεί τους επαγγελματίες να:

- Να κατανοήσουν τις βασικές αρχές: Να μάθουν τα θεμελιώδη στοιχεία κάθε μεθοδολογίας χωρίς αποκλεισμούς: σεβασμό, ασφάλεια, συναίνεση και πολιτισμική ευαισθησία.
- Να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας: Να αποκτήσουν πρακτικές τεχνικές για τη χρήση γλώσσας χωρίς αποκλεισμούς, την ενεργητική ακρόαση και τη δημιουργία συνθηκών για ασφαλή διάλογο.
- Χρησιμοποιούν συμμετοχικές στρατηγικές: Να ξεπεράσουν τις προσεγγίσεις «από πάνω προς τα κάτω» και να συν-δημιουργήσουν τη μάθηση και τη φροντίδα μαζί με τους ίδιους τους ηλικιωμένους.

- Προσαρμογή σε διαφορετικές ανάγκες: Μάθετε πώς να προσαρμόζετε τις μεθόδους για άτομα με διαφορετικές γνωστικές ικανότητες, συναισθηματικές καταστάσεις και κοινωνικά πλαίσια.
- Να διαχειρίζονται δύσκολες συζητήσεις: Να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση στη διαχείριση ευαίσθητων θεμάτων, από την επιθυμία έως το πένθος και την ταυτότητα.

Τελικά, αυτή η ενότητα επιβεβαιώνει ότι η μεθοδολογία δεν είναι ένα σύνολο άκαμπτων τεχνικών — είναι μια ευέλικτη, ευαίσθητη και βαθιά ανθρώπινη προσέγγιση για την υποστήριξη των ατόμων που φροντίζετε.

Μαθησιακά Αποτελέσματα της Ενότητας 7

Μέχρι το τέλος αυτής της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να:

1. Να εξηγούν γιατί συγκεκριμένες μεθοδολογίες είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση θεμάτων σεξουαλικότητας, φύλου και διαφορετικότητας με ηλικιωμένους, προχωρώντας πέρα από τις καλές προθέσεις προς την αποτελεσματική πρακτική.
2. Να εφαρμόζουν τις τέσσερις βασικές αρχές της μεθοδολογίας χωρίς αποκλεισμούς — σεβασμό, ασφάλεια, συναίνεση και πολιτισμική ευαισθησία — στις επαγγελματικές τους αλληλεπιδράσεις.
3. Να χρησιμοποιούν συγκεκριμένες τεχνικές επικοινωνίας (ερωτήσεις χωρίς αποκλεισμούς, ενεργητική ακρόαση, μη λεκτικές ενδείξεις) για να δημιουργή άν ασφαλείς χώρους διαλόγου.
4. Να σχεδιάζουν και να διευκολύνουν συμμετοχικές, μαθητοκεντρικές δραστηριότητες που εμπλέκουν τους ηλικιωμένους ως ενεργούς εταίρους σε συζητήσεις σχετικά με την οικειότητα και την ταυτότητα.
5. Να προσαρμόζουν την προσέγγισή τους ώστε να ανταποκρίνεται στις γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες διαφορετικών ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που πάσχουν από άνοια, έχουν αισθητηριακές αναπηρίες ή ιστορικό τραυματικών εμπειριών.
6. Να χειρίζονται με αυτοπεποίθηση δύσκολες συζητήσεις σχετικά με ευαίσθητα θέματα, όπως η επιθυμία, η απώλεια, η ταυτότητα και η συναίνεση.



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Μεθοδολογία χωρίς αποκλεισμούς

Μια προσέγγιση που διασφαλίζει ενεργά ότι όλοι οι συμμετέχοντες αισθάνονται ότι τους βλέπουν, τους ακούν και τους σέβονται. Προσαρμόζεται στις διαφορετικές ανάγκες, αμφισβητεί τις παραδοχές και δημιουργεί τις συνθήκες για πλήρη συμμετοχή.

Προσέγγιση με επίκεντρο τον μαθητή

Μια μεθοδολογία που τοποθετεί τις ανάγκες, τις εμπειρίες και τις προοπτικές του μαθητή στο επίκεντρο της διαδικασίας. Ο επαγγελματίας ενεργεί ως διαμεσολαβητής και όχι ως ειδικός, συνδημιουργώντας γνώση και νόημα μαζί με τους συμμετέχοντες.

Συμμετοχική στρατηγική

Μια προσέγγιση που εμπλέκει ενεργά την ομάδα-στόχο στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων. Βασίζεται στην αρχή «τίποτα για εμάς χωρίς εμάς».

Ψυχολογική ασφάλεια

Η κοινή πεποίθηση ότι ένας χώρος είναι ασφαλής για την ανάληψη διαπροσωπικών κινδύνων — για να θέτει κανείς ερωτήσεις, να εκφράζει ευαλωτότητα ή να μοιράζεται προσωπικές εμπειρίες χωρίς φόβο ντροπής ή τιμωρίας.

Ενεργητική ακρόαση

Μια τεχνική επικοινωνίας που απαιτεί από τον ακροατή να συγκεντρωθεί πλήρως, να κατανοήσει, να ανταποκριθεί και να θυμηθεί ό,τι λέγεται. Περιλαμβάνει τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά σήματα συμμετοχής.

Πολιτισμική ευαισθησία

Η συνειδητοποίηση και ο σεβασμός των πολιτισμικών διαφορών σε αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, το φύλο και την οικειότητα. Απαιτεί ταπεινότητα και προθυμία να μάθει κανείς από το πλαίσιο αναφοράς του άλλου.

Προσέγγιση με γνώμονα το τραύμα

Μια μεθοδολογία που αναγνωρίζει την επικράτηση του τραύματος και αποφεύγει ενεργά την εκ νέου τραυματοποίηση. Δίνει προτεραιότητα στην ασφάλεια, την αξιοπιστία, την επιλογή, τη συνεργασία και την ενδυνάμωση.



Κατανόηση του θέματος

1. Γιατί οι μεθοδολογίες έχουν σημασία: Πέρα από τις καλές προθέσεις

Οι καλές προθέσεις δεν αρκούν. Στην πραγματικότητα, χωρίς την κατάλληλη μεθοδολογία, οι επαγγελματίες με καλές προθέσεις μπορούν να προκαλέσουν ακούσια βλάβη. Σε αυτή την ενότητα εξετάζεται γιατί είναι απαραίτητη μια σκόπιμη, δομημένη προσέγγιση.

1.1. Ο κίνδυνος ακούσιας βλάβης

Εξετάστε τα παρακάτω συνηθισμένα σενάρια:

- Ένας φροντιστής με καλές προθέσεις, θέλοντας να είναι περιεκτικός, ρωτά έναν νέο ένοικο: «Λοιπόν, έχετε σύζυγο;» Η ένοικος, μια λεσβία που έχασε τη σύντροφό της πριν από χρόνια, αισθάνεται ότι αγνοείται και παραμελείται.
- Ένας κοινωνικός λειτουργός, ελπίζοντας να δημιουργήσει έναν ανοιχτό διάλογο, ξεκινά μια ομαδική συνεδρία ζητώντας από όλους να μοιραστούν «την εμπειρία τους με τη σεξουαλικότητα». Η αίθουσα σιωπά. Οι συμμετέχοντες αισθάνονται εκτεθειμένοι και ευάλωτοι.
- Ένας συντονιστής δραστηριοτήτων οργανώνει μια «ρομαντική βραδιά κινηματογράφου» για ζευγάρια, απομονώνοντας ακούσια όλους τους ελεύθερους, χήρους ή μη ζευγαρωμένους ενοίκους.

Σε κάθε περίπτωση, ο επαγγελματίας είχε καλές προθέσεις. Ωστόσο, χωρίς μεθοδολογία — χωρίς προσεκτική σκέψη σχετικά με τη γλώσσα, την ασφάλεια και την ένταση — οι ενέργειές του προκάλεσαν βλάβη. Η μεθοδολογία δεν έχει να κάνει με τη γραφειοκρατία· έχει να κάνει με την προθετικότητα. Είναι η διαφορά μεταξύ του να ελπίζεις να είσαι περιεκτικός και του να είσαι πραγματικά περιεκτικός.

1.2. Η δύναμη του «κρυφού προγράμματος σπουδών»

Σε κάθε εκπαιδευτικό ή φροντιστικό περιβάλλον, υπάρχει ένα «κρυφό πρόγραμμα σπουδών» — οι σιωπηρές νόρμες, αξίες και παραδοχές που μεταδίδονται μέσω πράξεων, όχι λέξεων. Όσον αφορά τη σεξουαλικότητα και το φύλο, το κρυφό πρόγραμμα σπουδών είναι συχνά ισχυρό και επιζήμιο:

- Η σιωπή διδάσκει την ασημαντότητα: Όταν οι επαγγελματίες δεν αναφέρουν ποτέ την οικειότητα ή την ταυτότητα, διδάσκουν στους ηλικιωμένους ότι αυτά τα θέματα δεν είναι σημαντικά, δεν είναι ευπρόσδεκτα.
- Οι υποθέσεις διδάσκουν την αόρατοτητα: Όταν τα έντυπα προσφέρουν μόνο τις επιλογές «Κύριος/Κυρία», όταν οι ερωτήσεις υποθέτουν πάντα την ετεροφυλοφιλία, όταν οι δραστηριότητες διαχωρίζονται αυστηρά με βάση το φύλο, οι επαγγελματίες διδάσκουν στα άτομα της κοινότητας LGBTQIAP+ και σε όσους έχουν διαφορετική ταυτότητα φύλου ότι δεν υπάρχουν.
- Η αμηχανία διδάσκει τον κίνδυνο: Όταν η γλώσσα του σώματος ενός επαγγελματία αλλάζει, όταν αλλάζει γρήγορα θέμα, όταν αποφεύγει την οπτική επαφή — διδάσκει ότι αυτό το θέμα είναι επικίνδυνο, ντροπιαστικό.

Η μεθοδολογία μας παρέχει εργαλεία για να εξετάσουμε και να μετασχηματίσουμε το κρυφό πρόγραμμα σπουδών. Μας επιτρέπει να είμαστε συνειδητοί σχετικά με το τι διδάσκουμε μέσω των πράξεών μας.

1.3. Η ανάγκη για προσαρμοστικότητα

Δεν υπάρχει ένας μοναδικός «σωστός τρόπος» για να προσεγγίσουμε τη σεξουαλικότητα, το φύλο και τη διαφορετικότητα με ηλικιωμένους. Μια μεθοδολογία που λειτουργεί άψογα με μια ομάδα γνωστικά υγιών, κοινωνικά ενεργών ηλικιωμένων μπορεί να αποτύχει εντελώς με άτομα που ζουν με άνοια. Μια προσέγγιση που φαίνεται ασφαλής για μια cisgender ετεροφυλόφιλη γυναίκα μπορεί να φαίνεται απειλητική για έναν τρανς άνδρα με ιστορικό βίας σε ιδρύματα.

Γι' αυτό το λόγο η παρούσα ενότητα εστιάζει σε αρχές και προσαρμόσιμες στρατηγικές, και όχι σε άκαμπτες τεχνικές. Η πραγματική μεθοδολογία είναι ευέλικτη· προσαρμόζεται ώστε να συναντήσει το άτομο εκεί όπου βρίσκεται, αντί να αναγκάζει το άτομο να προσαρμοστεί στη μέθοδο.

2. Βασικές Αρχές της Μεθοδολογίας Χωρίς Αποκλεισμούς

Όλες οι αποτελεσματικές μεθοδολογίες για την αντιμετώπιση ευαίσθητων θεμάτων με ηλικιωμένους βασίζονται σε τέσσερις αλληλένδετες αρχές: Σεβασμός, Ασφάλεια, Συγκατάθεση και Πολιτισμική Ευαισθησία.

2.1. Σεβασμός: Το θεμέλιο κάθε αλληλεπίδρασης

Ο σεβασμός δεν είναι απλώς μια στάση· είναι ένα σύνολο παρατηρήσιμων συμπεριφορών. Στην πράξη, σεβασμός σημαίνει:

- Να βλέπουμε το άτομο ως σύνολο: Να αναγνωρίζουμε ότι ένας ηλικιωμένος δεν είναι απλώς ένας ασθενής ή ένας ένοικος, αλλά ένα ολόκληρο ανθρώπινο ον με ιστορία, επιθυμίες και ταυτότητα.
- Διατήρηση της αξιοπρέπειας: Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, να χτυπάμε πάντα την πόρτα και να περιμένουμε απάντηση πριν μπούμε σε ένα ιδιωτικό δωμάτιο. Σημαίνει επίσης να συζητάμε τις ανάγκες για προσωπική φροντίδα διακριτικά, όχι με δυνατή φωνή σε κοινόχρηστο χώρο.
- Να χρησιμοποιούμε τα ονόματα και τις ανωνυμίες που προτιμούν: Αυτή είναι μια θεμελιώδης πράξη αναγνώρισης. Απαιτεί να ρωτάμε, όχι να υποθέτουμε.
- Αποφυγή της παιδικοποίησης: Να μην χρησιμοποιούμε ποτέ όρους όπως «γλυκιά μου», «αγαπητή μου» ή «νεαρή μου» με ηλικιωμένους. Να τους απευθυνόμαστε ως ενήλικες που είναι.
- Εκτίμηση της εμπειρίας: Αναγνώριση του γεγονότος ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ζήσει πλούσιες ζωές και διαθέτουν σοφία που μπορούν να μοιραστούν. Είναι ειδικόι όσον αφορά τη δική τους εμπειρία.

2.2. Ασφάλεια: Δημιουργία συνθηκών για την εκδήλωση ευαλωτότητας

Για να μιλήσει ένα ηλικιωμένο άτομο για την οικειότητα, την ταυτότητα ή την επιθυμία, πρέπει να αισθάνεται ασφαλές. Η δημιουργία ψυχολογικής ασφάλειας περιλαμβάνει πολλαπλά επίπεδα:

Φυσική ασφάλεια:

- Ιδιωτικοί, εμπιστευτικοί χώροι για συνομιλία.
- Ορατά σημάδια ένταξης (αυτοκόλλητα με το σύμβολο του ουράνιου τόξου, αφίσες που προωθούν την ένταξη) που υποδηλώνουν ότι «αυτό είναι ένα ασφαλές μέρος».
- Σαφή πρωτόκολλα για την αναφορά τυχόν διακρίσεων ή κακοποίησης.

Συναισθηματική ασφάλεια:

- Προβλέψιμες, συνεπείς αλληλεπιδράσεις που χτίζουν εμπιστοσύνη.
- Χωρίς κρίσεις, χωρίς σοκ, χωρίς ακατάλληλες ερωτήσεις.
- Το δικαίωμα να μην απαντήσει κανείς ή να μην συμμετάσχει.
- Σαφή όρια σχετικά με το τι θα κοινοποιηθεί και σε ποιον (εμπιστευτικότητα).

Κοινωνική ασφάλεια:

- Ομαδικές συμφωνίες που θεμελιώνουν τον σεβασμό και την εμπιστευτικότητα.
- Διευκόλυνση που διασφαλίζει ότι κανείς δεν θα στοχοποιηθεί ή θα νιώσει διαφορετικός.
- Δραστηριότητες που ενισχύουν τη σύνδεση και την αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των συμμετεχόντων.

2.3. Συγκατάθεση: Μια συνεχής, ενεργή διαδικασία

Η συγκατάθεση δεν είναι ένα εφάπαξ κουτάκι προς επιλογή. Στο πλαίσιο της συζήτησης ευαίσθητων θεμάτων, η συγκατάθεση πρέπει να είναι:

- **Συνεχής:** Ελέγχετε τακτικά. «Είναι εντάξει να συνεχίσουμε να μιλάμε γι' αυτό;» «Θα προτιμούσατε να σταματήσουμε;»
- **Ενεργή:** Αναζητήστε ενθουσιώδη συμμετοχή, όχι απλώς παθητική αποδοχή. Να είστε προσεκτικοί σε σημάδια δυσφορίας — απόσυρ awaί, νευρικότητα, αλλαγές στον τόνο της φωνής.
- **Συγκεκριμένη:** Η συγκατάθεση για τη συζήτηση ενός θέματος δεν συνεπάγεται συγκατάθεση για τη συζήτηση ενός άλλου.
- **Ανακλητή:** Καθιστήστε σαφές ότι το άτομο μπορεί να ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του ανά πάσα στιγμή, για οποιονδήποτε λόγο, χωρίς συνέπειες.

Για άτομα με γνωστικές διαταραχές, η αξιολόγηση της συγκατάθεσης απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες. Αναζητήστε ένδειξη συναίνεσης — θετική συμμετοχή μέσω της γλώσσας του σώματος, του τόνου και της έκφρασης. Να είστε προσεκτικοί σε σημάδια δυσφορίας ή απόσυρσης, τα οποία μπορεί να υποδηλώνουν μη συγκατάθεση, ακόμη και αν το άτομο δεν μπορεί να το εκφράσει λεκτικά.

2.4. Πολιτισμική ευαισθησία: Προσεγγίζοντας τους ανθρώπους εκεί όπου βρίσκονται

Η πολιτισμική ευαισθησία δεν σημαίνει να γνωρίζετε τα πάντα για κάθε πολιτισμό. Σημαίνει:

- Να επιδεικνύετε πολιτισμική ταπεινότητα: Να προσεγγίζετε κάθε άτομο ως τον ειδικό στο δικό του πολιτισμικό πλαίσιο. Να ρωτάτε: «Μπορείτε να με βοηθήσετε να καταλάβω τι σημαίνει αυτό στον πολιτισμό σας;»
- Να αποφεύγουμε τις υποθέσεις: Να μην υποθέτουμε ότι κάποιος με συγκεκριμένο υπόβαθρο έχει συγκεκριμένες πεποιθήσεις. Υπάρχει τόση ποικιλομορφία εντός των πολιτισμών όσο και μεταξύ τους.
- Να αναγνωρίζουμε τη διατομεακότητα: Να κατανοούμε ότι η εμπειρία ενός ατόμου διαμορφώνεται από τη διασταύρωση πολλαπλών ταυτοτήτων — ηλικία, φύλο, σεξουαλικότητα, φυλή, θρησκεία, αναπηρία.
- Προσαρμογή της γλώσσας και των εννοιών: Να έχουμε επίγνωση ότι λέξεις όπως «ομοφυλόφιλος», «τρανς» ή ακόμα και «σύντροφος» ενδέχεται να μην έχουν την ίδια απήχηση σε όλα τα πολιτισμικά πλαίσια. Να χρησιμοποιούμε τη γλώσσα του ίδιου του ατόμου, όποτε είναι δυνατόν.

3. Προσεγγίσεις επικοινωνίας: Δημιουργία ασφαλούς διαλόγου

Η επικοινωνία αποτελεί το βασικό εργαλείο κάθε μεθοδολογίας χωρίς αποκλεισμούς. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται συγκεκριμένες τεχνικές για τη δημιουργία ενός διαλόγου που να είναι ασφαλής, σεβαστός και παραγωγικός.

3.1. Η δύναμη της γλώσσας

Η γλώσσα διαμορφώνει την πραγματικότητα. Οι λέξεις που επιλέγουμε μπορούν να ανοίξουν πόρτες ή να τις κλείσουν. Ακολουθούν πρακτικές οδηγίες για την επικοινωνία χωρίς αποκλεισμούς:

Αντί για...	Δοκιμάστε...	Γιατί
«Έχεις σύζυγο;»	«Υπάρχει κάποιος σημαντικός άνθρωπος στη ζωή σου;» / «Πες μου για τις σχέσεις σου.»	Δεν υποθέτει ετεροφυλοφιλία ή οικογενειακή κατάσταση.
«Κύριε/Κυρία [Όνομα]»	Χρησιμοποιήστε το μικρό όνομα (αν προτιμάτε) ή ρωτήστε: «Πώς θα θέλατε να σας αποκαλούμε;»	Σέβεται την ταυτότητα φύλου και τις προσωπικές προτιμήσεις.
«Όταν ήσασταν νέος/νέα...»	«Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σας...»	Αποφεύγει να παρουσιάζει τη ζωή του ατόμου ως «τελειωμένη».
«Είσαι τόσο γενναίος/νεανικός στην καρδιά!»	«Σ' ευχαριστώ που το μοιράστηκες μαζί μου.»	Αποφύγετε την πατροναριστική γλώσσα.
«Αυτό πρέπει να ήταν δύσκολο για τον σύζυγό σου d.»	«Πώς επηρέασε αυτό τους ανθρώπους που σου είναι κοντά;»	Δεν υποθέτει το φύλο του συντρόφου.

3.2. Ενεργητική ακρόαση: Πέρα από την απλή ακρόαση των λέξεων

Η ενεργητική ακρόαση είναι μια δεξιότητα που μπορεί να αναπτυχθεί. Περιλαμβάνει:

Λεκτικές τεχνικές:

- Παραφράζοντας: «Άρα, αυτό που ακούω να λες είναι ότι ένιωσες πληγωμένος όταν...»
- Αντανακλασμός συναισθημάτων: «Φαίνεται ότι αυτή η εμπειρία ήταν πολύ οδυνηρή για σένα.»
- Θέτοντας ανοιχτές ερωτήσεις: «Μπορείς να μου πεις περισσότερα γι' αυτό;» αντί για «Σε στεναχώρησε αυτό;»
- Ελάχιστες ενθαρρυντικές εκφράσεις: «Μμ-χμ», «Καταλαβαίνω», «Πες μου περισσότερα»

Μη λεκτικές τεχνικές:

- Οπτική επαφή: Ζεστή και προσεκτική, χωρίς να κοιτάξεις επίμονα.
- Ανοιχτή στάση: Χέρια ξεσταυρωμένα, σώμα στραμμένο προς τον ομιλητή.
- Ελαφρύ κλίσιμο προς τα εμπρός: Δείχνει ενδιαφέρον και συμμετοχή.
- Κούνημα του κεφαλιού: Σηματοδοτεί κατανόηση και ενθάρρυνση.
- Σιωπή: Δίνεται χώρος στον συνομιλητή να σκεφτεί και να μιλήσει, χωρίς να βιαζόμαστε να γεμίσουμε τη σιωπή.

3.3. Δημιουργία συνθηκών για διάλογο

Μερικές φορές το πιο σημαντικό έργο γίνεται πριν ακόμη ειπωθεί μια λέξη. Η δημιουργία συνθηκών για διάλογο σημαίνει:

Προετοιμασία του χώρου:

- Επιλέξτε έναν ιδιωτικό, άνετο χώρο.
- Τακτοποιήστε τα καθίσματα έτσι ώστε να διευκολύνεται η συζήτηση (καρέκλες τοποθετημένες υπό γωνία, όχι απέναντι από ένα γραφείο).
- Απομακρύνετε τα φυσικά εμπόδια.
- Βεβαιωθείτε ότι ο χώρος είναι ζεστός και φιλόξενος.

Δημιουργία της κατάλληλης ατμόσφαιρας:

- Ξεκινήστε με μια σαφή εξήγηση του σκοπού και των ορίων.
- Εξασφαλίστε την εμπιστευτικότητα: «Ό,τι συζητάμε εδώ είναι ιδιωτικό. Η μόνη περίπτωση που θα χρειαστεί να μοιραστώ κάτι είναι αν...»
- Τονίστε το δικαίωμα του ατόμου να επιλέξει τι θα μοιραστεί.

Χρησιμοποιήστε οπτικά στοιχεία:

- Προβάλετε εικόνες που προάγουν την ένταξη (σημαίες με τα χρώματα του ουράνιου τόξου, ζευγάρια διαφορετικών φύλων, άτομα όλων των ηλικιών).
- Παρέχετε υλικό (βιβλία, φυλλάδια) που εκφράζει ανοιχτό πνεύμα.
- Φορέστε ένα καρφίτσα με αντωνυμίες ή συμπεριλάβετε αντωνυμίες στην εισαγωγή σας.

3.4. Η τέχνη του να κάνεις ερωτήσεις

Οι ερωτήσεις μπορούν να ενθαρρύνουν την ανταλλαγή απόψεων ή να την εμποδίσουν. Ακολουθούν οδηγίες για το πώς να θέτετε ερωτήσεις σχετικά με ευαίσθητα θέματα:

Τι να ρωτήσετε	Μην ρωτάτε
Ανοιχτές ερωτήσεις: «Ποια ήταν η εμπειρία σου από...»	Κατευθυντικές ερωτήσεις: «Πρέπει να το βρήκες δύσκολο, σωστά;»
Ερωτήσεις που κανονικοποιούν τη διαφορετικότητα: «Είχες ποτέ σύντροφο διαφορετικού φύλου;»	Ερωτήσεις που υποθέτουν παθολογία: «Πότε συνειδητοποίησες ότι ήσουν διαφορετικός;»
Ερωτήσεις που προσφέρουν επιλογές: «Θα ήθελες να μου μιλήσεις για τις σχέσεις σου;»	Ερωτήσεις που απαιτούν αποκάλυψη: «Πες μου για το σεξουαλικό σου ιστορικό.»

Ερωτήσεις που ακολουθούν την κατεύθυνση που δίνει το άτομο: «Αναφέρθηκες νωρίτερα στον σύντροφό σου. Θα ήθελες να μιλήσεις περισσότερο γι' αυτό;»

Ερωτήσεις που εισβάλλουν στην ιδιωτική ζωή ή είναι αδιάκριτες: «Και μετά τι συνέβη;»

4. Συμμετοχικές και μαθητοκεντρικές στρατηγικές

Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση και τη φροντίδα είναι συχνά «από πάνω προς τα κάτω»: ο επαγγελματίας είναι ο ειδικός, ο ηλικιωμένος είναι ο αποδέκτης. Οι συμμετοχικές, μαθητοκεντρικές στρατηγικές ανατρέπουν αυτό το μοντέλο. Αναγνωρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι είναι οι ειδικοί στη δική τους ζωή και ότι η ουσιαστική μάθηση και υποστήριξη επιτυγχάνονται μέσω της συνεργασίας, όχι μέσω επιταγών.

4.1. Η αρχή «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς»

Αυτή η αρχή, που προέκυψε από τον ακτιβισμό για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, είναι θεμελιώδης για την εργασία χωρίς αποκλεισμούς με τους ηλικιωμένους. Σημαίνει:

- Συμμετοχή των ηλικιωμένων στον σχεδιασμό: Όταν δημιουργείτε ένα νέο πρόγραμμα, δραστηριότητα ή πολιτική, συμπεριλάβετε τους ηλικιωμένους από την αρχή. Ρωτήστε τους τι χρειάζονται, τι θέλουν, τι έχει λειτουργήσει και τι δεν έχει λειτουργήσει στο παρελθόν.
- Συν-δημιουργία περιεχομένου: Αναπτύξτε υλικό και δραστηριότητες μαζί με τους ηλικιωμένους, όχι μόνο για αυτούς. Αφήστε τους να διαμορφώσουν την ατζέντα.
- Κατανομή εξουσίας: Αναγνωρίστε ότι η εμπειρογνομosύνη του επαγγελματία συμπληρώνει, και δεν υπερσχύει, της εμπειρίας που έχει βιώσει ο ηλικιωμένος.

4.2. Πρακτικές συμμετοχικές μέθοδοι

Ομάδες εστίασης:

- Μικρές, συντονισμένες συζητήσεις με 6-8 συμμετέχοντες.
- Χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση εμπειριών, αναγκών και ιδεών.
- Μπορούν να είναι εφάπαξ ή να έχουν συνεχή χαρακτηρισμό.
- Ιδιαίτερα χρήσιμες για τη συλλογή διαφορετικών απόψεων.

Εργαστήρια συν-σχεδιασμού:

- Δομημένες συνεδρίες όπου επαγγελματίες και ηλικιωμένοι συνεργάζονται για να σχεδιάσουν μια λύση (ένα πρόγραμμα, έναν χώρο, έναν πόρο).
- Χρησιμοποιούν δημιουργικές τεχνικές (brain storming, δημιουργία πρωτοτύπων, παιχνίδι ρόλων).
- Δίνουν έμφαση στην ισότιμη συνεργασία και στην από κοινού λήψη αποφάσεων.

Διευκόλυνση από ομοτίμους:

- Εκπαίδευση των ηλικιωμένων ώστε να διευκολύνουν συζητήσεις ή δραστηριότητες με τους συνομήλικούς τους.

- Αξιοποιεί τη δύναμη της κοινής εμπειρίας.
- Αναπτύσσει τις ικανότητες και την αυτοπεποίθηση εντός της κοινότητας.

Συμβουλευτικές ομάδες της κοινότητας:

- Δημιουργήστε μια μόνιμη ομάδα ηλικιωμένων που θα παρέχει συμβουλές στον οργανισμό σχετικά με πολιτικές, προγράμματα και πρακτικές.
- Εξασφαλίστε ότι η ομάδα είναι ποικιλόμορφη και αντιπροσωπευτική.
- Ανταμείβετε τα μέλη για τον χρόνο και την εμπειρογνωμοσύνη τους.

4.3. Τεχνικές διευκόλυνσης με επίκεντρο τον μαθητή

Σε οποιοδήποτε ομαδικό περιβάλλον, ο ρόλος του συντονιστή είναι να δημιουργεί τις συνθήκες για τη μάθηση, όχι να μεταδίδει περιεχόμενο.

Οι βασικές τεχνικές περιλαμβάνουν:

Ξεκινήστε από το σημείο στο οποίο βρίσκονται οι συμμετέχοντες:

- Ξεκινήστε ρωτώντας τι γνωρίζουν ήδη οι συμμετέχοντες, τι θέλουν να μάθουν και ποιες ανησυχίες έχουν.
- Προσαρμόστε την ατζέντα με βάση τις απαντήσεις τους.

Χρησιμοποιήστε τη βιωματική μάθηση:

- Δημιουργήστε δραστηριότητες με βάση τις δικές τους εμπειρίες.
- Χρησιμοποιήστε αφηγήσεις, μελέτες περιπτώσεων και σενάρια εμπνευσμένα από την πραγματική ζωή.
- Δημιουργήστε ευκαιρίες για αναστοχασμό και ανταλλαγή απόψεων.

Ενθάρρυνση της αλληλομάθησης:

- Οργανώστε τις δραστηριότητες έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μαθαίνουν ο ένας από τον άλλον.
- Χρησιμοποιήστε συζητήσεις σε μικρές ομάδες, ανταλλαγές απόψεων ανά ζεύγη και σύνθεση από ολόκληρη την ομάδα.
- Επικυρώστε και αξιοποιήστε τις συνεισφορές όλων των συμμετεχόντων.

Προσφορά επιλογών:

- Παρέχετε πολλαπλούς τρόπους συμμετοχής (ομιλία, γραφή, ζωγραφική, κίνηση).
- Επιτρέψτε στους συμμετέχοντες να επιλέξουν το επίπεδο συμμετοχής τους.
- Σεβαστείτε το δικαίωμα να μην συμμετάσχει κάποιος.

Ολοκλήρωση:

- Συνοψίστε όσα μάθατε.
- Ρωτήστε τους συμμετέχοντες τι θα αποκομίσουν από την εμπειρία.
- Εξηγήστε πώς θα χρησιμοποιηθούν οι απόψεις τους .

5. Προσαρμογή μεθόδων σε διαφορετικές ανάγκες

Δεν υπάρχει μια ενιαία μεθοδολογία που να ταιριάζει σε όλους. Οι αποτελεσματικοί επαγγελματίες προσαρμόζουν την προσέγγισή τους ώστε να ανταποκρίνονται στις μοναδικές ανάγκες κάθε ατόμου ή ομάδας. Αυτή η ενότητα παρέχει οδηγίες για την προσαρμογή των μεθόδων σε διαφορετικά γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά πλαίσια.

5.1. Προσαρμογή στις γνωστικές ανάγκες

Για άτομα με **άνοια ή γνωστικές διαταραχές:**

- Απλοποιήστε τη γλώσσα: Χρησιμοποιήστε σύντομες, σαφείς προτάσεις. Αποφύγετε τις αφηρημένες έννοιες. Να είστε συγκεκριμένοι.
- Χρησιμοποιήστε πολλαπλές μορφές επικοινωνίας: Συνδυάστε λέξεις με εικόνες, αντικείμενα, μουσική ή κίνηση.
- Εστιάστε στην παρούσα στιγμή: Αντί να ρωτάτε για εμπειρίες του παρελθόντος, εστιάστε στα τρέχοντα συναισθήματα και τις ανάγκες.
- Αναζητήστε μη λεκτικές ενδείξεις: Η γλώσσα του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου και ο τόνος της φωνής είναι συχνά πιο αξιόπιστα από τις λέξεις.
- Αναγνωρίστε τα συναισθήματα: Ακόμα και αν τα λόγια του ατόμου δεν έχουν νόημα, τα συναισθήματά του είναι πραγματικά. Αντανακλάστε τα και αναγνωρίστε τα. Πρόκειται για μια προσέγγιση που εστιάζει στην αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων και της υποκειμενικής πραγματικότητας ενός ατόμου με άνοια, αντί να διορθώνει τις ανακρίβειες των γεγονότων ή να αντιμετωπίζει τη σύγχυση.
- Δημιουργήστε ρουτίνες: Οι προβλέψιμες δομές μειώνουν το άγχος και δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας.

Για άτομα με **αισθητηριακές διαταραχές:**

- Για απώλεια ακοής: Στραφείτε προς το άτομο, μιλήστε καθαρά, μειώστε τον θόρυβο του περιβάλλοντος. Χρησιμοποιήστε γραπτό υλικό ως υποστήριξη. Εξετάστε το ενδεχόμενο χρήσης διερμηνέων νοηματικής γλώσσας.
- Για απώλεια όρασης: Περιγράψτε προφορικά τα οπτικά υλικά. Χρησιμοποιήστε αντικείμενα που μπορούν να αγγιχτούν. Εξασφαλίστε καλό φωτισμό.
- Παρέχετε υλικό σε προσβάσιμες μορφές: Μεγάλα γράμματα, ηχητικά αρχεία, γραφή Μπράι, «Easy Read».

Για άτομα με **αφασία ή δυσκολίες επικοινωνίας:**

- Δώστε επιπλέον χρόνο: Αφήστε το άτομο να επεξεργαστεί τις πληροφορίες και να απαντήσει χωρίς βιασύνη.

- Χρησιμοποιήστε βοηθήματα επικοινωνίας: εικόνες, γραπτό λόγο, χειρονομίες, πίνακες επικοινωνίας.
- Κάντε ερωτήσεις ναι/όχι όταν είναι κατάλληλο: «Θα θέλατε να συνεχίσετε;» «Είναι άνετο αυτό;»
- Επαληθεύστε αν έχετε κατανοήσει σωστά: «Νομίζω ότι λέτε... Σωστά;»

5.2. Προσαρμογή στις συναισθηματικές ανάγκες

Για άτομα με **ιστορικό τραύματος**:

- Χρησιμοποιήστε μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το τραύμα: Δώστε προτεραιότητα στην ασφάλεια, την αξιοπιστία, την επιλογή, τη συνεργασία και την ενδυνάμωση.
- Αποφύγετε περιεχόμενο που μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική αντίδραση: Να έχετε υπόψη σας ότι ορισμένα θέματα (σεξουαλική βία, ιατρικές εξετάσεις, ορισμένοι τύποι επαφής) μπορεί να προκαλέσουν έντονη συναισθηματική αντίδραση.
- Παρέχετε έλεγχο: Τονίστε ότι το άτομο μπορεί να σταματήσει ανά πάσα στιγμή και να επιλέξει τι θα μοιραστεί.
- Προσέξτε για σημάδια δυσφορίας: Απόσυρση, αναστάτωση, αποσύνδεση. Να είστε έτοιμοι να κάνετε παύση ή να σταματήσετε.
- Διαθέστε πόρους υποστήριξης: Μάθετε πώς να παραπέμπετε σε υπηρεσίες που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα, αν χρειαστεί.

Για άτομα που βιώνουν **θλίψη ή απώλεια**:

- Αναγνωρίστε την απώλεια: «Καταλαβαίνω ότι ο σύντροφός σας πέθανε. Πρέπει να είναι πολύ δύσκολο».
- Ακολουθήστε το ρυθμό του ατόμου: Μερικοί άνθρωποι θέλουν να μιλήσουν, άλλοι όχι. Σεβαστείτε το ρυθμό τους.
- Δημιουργήστε χώρο για την ανάμνηση: Προσφέρετε ευκαιρίες για να τιμήσουν τους αγαπημένους τους, αν το επιθυμούν.
- Να είστε παρόντες: Μερικές φορές η πιο ισχυρή υποστήριξη είναι απλά το να είστε εκεί, χωρίς λόγια.

Για άτομα που είναι **αγχωμένα ή ντροπαλά**:

- Ξεκινήστε σιγά-σιγά: Χτίστε την εμπιστοσύνη σταδιακά. Μην πιέζετε.
- Προσφέρετε εναλλακτικές λύσεις: Μερικοί άνθρωποι προτιμούν τις ατομικές συνομιλίες από τις ομαδικές. Μερικοί προτιμούν το γράψιμο από την ομιλία.
- Αποδεχτείτε την αμηχανία: «Είναι απολύτως φυσιολογικό να νιώθετε λίγο αμήχανα όταν μιλάτε για αυτό».
- Χρησιμοποιήστε δομημένες δραστηριότητες: Τα παιχνίδια, τα κουίζ ή τα καλλιτεχνικά έργα μπορεί να προσφέρουν μεγαλύτερη αίσθηση ασφάλειας από μια ανοιχτή συζήτηση.

5.3. Προσαρμογή στα κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια

Για άτομα από **διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα**:

- Ενημερωθείτε για τις πολιτισμικές νόρμες: Αλλά μην υποθέτετε — ρωτήστε.
- Χρησιμοποιήστε τη γλώσσα του ατόμου, όποτε είναι δυνατόν: Συνεργαστείτε με διερμηνείς, αν χρειαστεί.
- Λάβετε υπόψη τη δυναμική της οικογένειας: Σε ορισμένες κουλτούρες, η συμμετοχή της οικογένειας στις αποφάσεις είναι αναμενόμενη και επιθυμητή.
- Σεβαστείτε τις διαφορετικές αξίες: Ακόμα κι αν διαφέρουν από τις δικές σας.
- Αποφύγετε να επιβάλλετε δυτικές αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα και την ταυτότητα: Χρησιμοποιήστε το δικό του πλαίσιο αναφοράς.

Για άτομα **που ζουν σε αγροτικές ή απομονωμένες περιοχές**:

- Χρησιμοποιήστε την τεχνολογία δημιουργικά: Βιντεοκλήσεις, τηλεφωνική υποστήριξη, διαδικτυακές ομάδες.
- Αξιοποιήστε τα υπάρχοντα δίκτυα: Συνεργαστείτε με τοπικές κοινοτικές ομάδες, θρησκευτικές οργανώσεις ή συλλόγους.
- Να είστε υπομονετικοί: Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης μπορεί να διαρκέσει περισσότερο σε στενά δεμένες κοινότητες όπου η ιδιωτικότητα είναι περιορισμένη.

Για άτομα με **περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη**:

- Να είστε σταθερή παρουσία: Η αξιοπιστία χτίζει εμπιστοσύνη.
- Συνδέστε το άτομο με τους πόρους της κοινότητας: Βοηθήστε το άτομο να βρει ομάδες, υπηρεσίες ή δραστηριότητες.
- Αναγνωρίστε τον ρόλο της «επιλεγμένης οικογένειας»: Υποστηρίξτε τις σχέσεις με φίλους, γείτονες και άλλες μη παραδοσιακές πηγές υποστήριξης.

6. Αντιμέτωπιση ευαίσθητων θεμάτων και δύσκολων συζητήσεων

Ακόμη και με την καλύτερη προετοιμασία, οι συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα, το φύλο και την οικειότητα μπορεί να είναι προκλητικές. Αυτή η ενότητα παρέχει στρατηγικές για την αντιμετώπιση δύσκολων στιγμών.

6.1. Όταν ένα άτομο αποκαλύπτει κάτι απροσδόκητο

- Διατηρήστε την ψυχραιμία σας: Η αντίδρασή σας καθορίζει τον τόνο. Πάρτε μια ανάσα. Διατηρήστε μια ουδέτερη, θερμή έκφραση.
- Αναγνωρίστε την αποκάλυψη: «Σ' ευχαριστώ που με εμπιστεύτηκες αρκετά ώστε να το μοιραστείς αυτό μαζί μου».
- Ανακλάστε όσα σας είπε: «Δηλαδή, αυτό που μου λέτε είναι...»

- Ρωτήστε τι χρειάζεται: «Πώς μπορώ να σας υποστηρίξω καλύτερα αυτή τη στιγμή;» «Τι θα σας βοηθούσε;»
- Μην ρωτάτε επιμονή: Δεν χρειάζεται να γνωρίζετε όλες τις λεπτομέρειες. Εστιάστε στις ανάγκες του ατόμου, όχι στην περιέργειά σας.
- Γνωρίστε τα όριά σας: Αν το ζήτημα ξεπερνά τις γνώσεις σας, πείτε το και βοηθήστε τον να βρει την κατάλληλη υποστήριξη.

6.2. Όταν μια συζήτηση γίνεται συναισθηματική

- Κάντε μια παύση: «Βλέπω ότι αυτό σας προκαλεί έντονα συναισθήματα. Θα θέλατε να κάνετε ένα διάλειμμα;»
- Αναγνωρίστε τα συναισθήματα: «Είναι λογικό να νιώθετε έτσι.»
- Προσφέρετε επιλογές: «Θα θέλατε να συνεχίσετε ή προτιμάτε να σταματήσουμε για τώρα;»
- Χρησιμοποιήστε τεχνικές σταθεροποίησης αν χρειαστεί: «Ας πάρουμε μαζί μερικές βαθιές αναπνοές.» «Μπορείτε να ονομάσετε τρία πράγματα που βλέπετε σε αυτό το δωμάτιο;»
- Να είστε παρόντες: Μην προσπαθείτε να «διορθώσετε» το συναισθημα. Απλώς παραμείνετε δίπλα στο άτομο.

6.3. Όταν κάποιος λέει κάτι ακατάλληλο ή επιβλαβές

- Παραμείνετε ψύχραιμοι και επαγγελματικοί: Μην ντροπιάζετε και μην επιτίθεστε.
- Επισημάνετε τη συμπεριφορά, όχι το άτομο: «Αυτό το σχόλιο για την [ομάδα] είναι επιζήμιο. Σε αυτόν τον χώρο, αντιμετωπίζουμε όλους με σεβασμό.»
- Χρησιμοποιήστε το ως ευκαιρία μάθησης: «Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για το γιατί το είπατε αυτό;» «Πώς νομίζετε ότι μπορεί να νιώσει κάποιος που ανήκει στην [ομάδα];»
- Επιβεβαιώστε τις συμφωνίες της ομάδας: «Θυμηθείτε, συμφωνήσαμε να ακούμε με ανοιχτό μυαλό».
- Αν η συμπεριφορά συνεχιστεί, συζητήστε το ιδιαιτέρως: «Θα ήθελα να σου μιλήσω για κάτι που συνέβη νωρίτερα στην ομάδα...»

6.4. Όταν δεν ξέρετε την απάντηση

- Να είστε ειλικρινείς: «Αυτή είναι μια πολύ καλή ερώτηση. Δεν ξέρω την απάντηση, αλλά μπορώ να τη βρω για εσάς.»
- Προσφέρετε να το ερευνήσετε μαζί: «Θα θέλατε να το εξετάσουμε μαζί;»
- Παραπέμψτε σε πηγές: «Γνωρίζω έναν οργανισμό που ειδικεύεται σε αυτό. Θα θέλατε τα στοιχεία επικοινωνίας του;»
- Κάντε παρακολούθηση: Αν υποσχεθείτε να βρείτε πληροφορίες, κάντε το.

7. Μελέτες περιπτώσεων: Μεθοδολογίες στην πράξη

Αυτές οι μελέτες περιπτώσεων δείχνουν πώς μπορούν να εφαρμοστούν οι αρχές και οι τεχνικές αυτού του κεφαλαίου σε πραγματικές καταστάσεις.

Μελέτη περίπτωσης 1: Το εργαστήριο κοινοτικής εκπαίδευσης

Πλαίσιο: Ένα κοινοτικό κέντρο σε μια μικρή πόλη θέλει να διοργανώσει ένα εργαστήριο με θέμα «Η οικειότητα και η γήρανση» για τους ηλικιωμένους της περιοχής. Δεν έχουν ξανακάνει κάτι τέτοιο και δεν είναι σίγουροι για το πώς να προχωρήσουν.

Μεθοδολογία στην πράξη:

1. Συμμετοχικός σχεδιασμός: Πριν σχεδιάσουν το εργαστήριο, οι διοργανωτές πραγματοποιούν δύο ομάδες εστίασης με τοπικούς ηλικιωμένους για να κατανοήσουν τα ενδιαφέροντα, τις ανησυχίες και τις ανάγκες τους. Μαθαίνουν ότι οι συμμετέχοντες θέλουν να μιλήσουν για τη διατήρηση της σύνδεσης μετά από μια απώλεια, τη διαχείριση νέων σχέσεων και την αντιμετώπιση των αντιδράσεων της οικογένειας. Ρητά ΔΕΝ θέλουν μια παρουσίαση τύπου «σεξουαλικής αγωγής».
6. Συν-δημιουργία: Συγκροτείται επιτροπή σχεδιασμού αποτελούμενη από τέσσερις ηλικιωμένους και δύο μέλη του προσωπικού. Μαζί, σχεδιάζουν μια σειρά εργαστηρίων τεσσάρων συνεδριών. Οι ηλικιωμένοι προτείνουν τίτλους που τους κάνουν να αισθάνονται άνετα («Αγάπη και Σύνδεση σε Κάθε Ηλικία») και δραστηριότητες που τους δίνουν αίσθηση ασφάλειας (ξεκινώντας με γενικές συζητήσεις πριν προχωρήσουν στην προσωπική ανταλλαγή εμπειριών).
7. Δημιουργία ατμόσφαιρας ασφάλειας: Η πρώτη συνεδρία επικεντρώνεται εξ ολοκλήρου στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στη διαμόρφωση ομαδικών συμφωνιών. Οι συμμετέχοντες δημιουργούν από κοινού κανόνες: εμπιστευτικότητα, δικαίωμα να μην συμμετάσχει κανείς, απουσία κρίσης, σεβασμός κατά την ακρόαση. Οι συντονιστές εφαρμόζουν αυτές τις αρχές καθ' όλη τη διάρκεια.
8. Διευκόλυνση με επίκεντρο τον μαθητή: Κάθε συνεδρία ξεκινά με μια ενημέρωση για το πώς νιώθουν οι συμμετέχοντες και μια ερώτηση: «Για τι θέλετε να μιλήσετε σήμερα;» Η ημερήσια διάταξη προσαρμόζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων. Όταν κάποιος μοιράζεται μια προσωπική εμπειρία, ο συντονιστής καλεί τους άλλους να αναστοχαστούν: «Έχει βιώσει κανείς άλλος κάτι παρόμοιο;»
9. Προσαρμογή στις ανάγκες: Μια συμμετέχουσα βρίσκεται σε αρχικό στάδιο άνοιας. Ο συντονιστής επικοινωνεί τακτικά μαζί της, χρησιμοποιεί απλή γλώσσα και αναγνωρίζει τη συμβολή της. Όταν η συμμετέχουσα μπερδεύεται, ο συντονιστής την επαναπροσανατολίζει με ευγένεια ή της προτείνει ένα διάλειμμα.
10. Ολοκλήρωση του κύκλου: Στην τελική συνεδρία, οι συμμετέχοντες αναστοχάζονται πάνω σε όσα έμαθαν και σε όσα θα αποκομίσουν. Αρκετοί εκφράζουν ενδιαφέρον να συνεχίσουν να συναντιούνται. Το κέντρο συμφωνεί να υποστηρίξει μια μόνιμη ομάδα συζήτησης υπό την καθοδήγηση των ίδιων των συμμετεχόντων.

Μελέτη περίπτωσης 2: Η ατομική συνομιλία

Πλαίσιο: Μια φροντιστή κατ' οίκον, η Μαρί, επισκέπτεται τακτικά τον 82χρονο κ. Αχμέτ. Έχει πρόσφατα χάσει τη σύζυγό του και φαίνεται όλο και πιο κλεισμένος στον εαυτό του. Η Μαρί υποψιάζεται ότι μπορεί να νιώθει μοναξιά και απομόνωση.

Μεθοδολογία στην πράξη:

1. Δημιουργία συνθηκών: Η Μαρί φροντίζει να έχουν χρόνο για μια ιδιωτική συνομιλία. Καθίζει σε μια άνετη καρέκλα κοντά του, όχι απέναντί του σε ένα τραπέζι. Ξεκινά με γενικές ερωτήσεις για το πώς τα πάει.
11. Ενεργητική ακρόαση: Όταν ο κ. Αχμέτ αναφέρει ότι «του λείπει η παρέα», η Μαρί δεν βιάζεται να προτείνει λύσεις. Αντανακλά: «Φαίνεται ότι νιώθετε μοναξιά από τότε που πέθανε η σύζυγός σας». Αφήνει μια παύση για να του δώσει την ευκαιρία να απαντήσει.
12. Θέτοντας ανοιχτές ερωτήσεις: «Πώς ήταν ο γάμος σας;» ρωτάει. Ο κ. Αχμέτ αρχίζει να μιλάει για τη σύζυγό του, για τη ζωή τους μαζί. Η Μαρί ακούει χωρίς να τον διακόπτει.
13. Ακολουθώντας το νήμα της συζήτησης: Όταν ο κ. Αχμέτ αναφέρει ότι μερικές φορές σκέφτεται «τι θα ακολουθήσει», η Μαρί ρωτάει ευγενικά: «Τι εννοείτε με αυτό;» Αυτό ανοίγει μια συζήτηση για το αν θα ήθελε ξανά συντροφιά — κάτι που φοβόταν ακόμη και να σκεφτεί.
14. Σεβασμός στα όρια: Όταν ο κ. Αχμέτ αρχίζει να δακρύζει, η Μαρί κάνει μια παύση. «Αυτό σας προκαλεί έντονα συναισθήματα. Θα θέλατε να συνεχίσετε ή προτιμάτε να σταματήσουμε;» Εκείνος επιλέγει να συνεχίσει, αλλά η πρόταση της Μαρί ενισχύει τον έλεγχο που έχει ο ίδιος.
15. Προσφορά υποστήριξης, όχι λύσεων: Στο τέλος, η Μαρί δεν του λέει τι να κάνει. Τον ρωτά: «Τι θα σας βοηθούσε τώρα;» Ο κ. Αχμέτ λέει ότι ίσως θα ήθελε να επισκεφτεί ένα τοπικό κοινοτικό κέντρο. Η Μαρί προσφέρεται να τον βοηθήσει να βρει πληροφορίες.
16. Διατήρηση της συνέχειας: Στις επόμενες επισκέψεις, η Μαρί ρωτάει διακριτικά: «Έχεις σκεφτεί περισσότερο το κοινοτικό κέντρο;» Δεν τον πιέζει, αλλά αφήνει την πόρτα ανοιχτή.

Μελέτη περίπτωσης 3: Η αντίδραση του ιδρύματος

Πλαίσιο: Ένα γηροκομείο συνειδητοποιεί ότι δεν διαθέτει πρωτόκολλο για την υποστήριξη των ερωτικών σχέσεων των ενοίκων. Αφού δύο ένοικοι, και οι δύο με άνοια, ξεκινούν μια σχέση, το προσωπικό διχάζεται ως προς τον τρόπο αντίδρασης.

Μεθοδολογία στην πράξη:

1. Διαβούλευση με πολλούς ενδιαφερόμενους: Το ίδρυμα συγκαλεί μια ομάδα εργασίας που περιλαμβάνει προσωπικό από όλα τα επίπεδα, τις οικογένειες των ενοίκων και —κυρίως— τους ίδιους τους άλλους ενοίκους. Τη διαδικασία διευκολύνει ένας εξωτερικός σύμβουλος με εξειδίκευση στο VIAS. (Το «VIAS» χρησιμοποιείται ως πλαίσιο ανάλυσης στη διαχείριση έργων ή στην ηθική της φροντίδας: ένας πιθανός ορισμός θα ήταν: V – Επαλήθευση των γεγονότων και των αντιλήψεων / I – Προσδιορισμός του βασικού ζητήματος και των ηθικών αρχών / A – Αξιολόγηση των κινδύνων και των επιλογών / S – Χάραξη στρατηγικής / Λήψη απόφασης για μια συλλογική αντίδραση).
17. Προσέγγιση με γνώμονα το τραύμα: Η διαβούλευση ξεκινά με την αναγνώριση του γεγονότος ότι ορισμένοι ένοικοι και μέλη του προσωπικού ενδέχεται να έχουν ιστορικό τραυματικών

εμπειριών που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα. Καθορίζονται βασικοί κανόνες για έναν διάλογο που διακρίνεται από σεβασμό.

18. Αξιολόγηση αναγκών και ανησυχιών: Μέσω συντονισμένων συζητήσεων, η ομάδα εντοπίζει βασικά ζητήματα: έλλειψη ιδιωτικότητας, αμηχανία του προσωπικού, ανησυχίες των οικογενειών, έλλειψη σαφούς πολιτικής, φόβος κακοποίησης.
19. Συν-δημιουργία λύσεων: Η ομάδα προτείνει πιθανές λύσεις: τοποθέτηση πινακίδων «Μην ενοχλείτε», δημιουργία ιδιωτικού χώρου επισκεπτηρίου, ανάπτυξη προγράμματος κατάρτισης του προσωπικού, δημιουργία απλού πρωτοκόλλου για την αξιολόγηση της ικανότητας συγκατάθεσης.
20. Ανάπτυξη σχεδίου πολιτικής: Μια μικρότερη ομάδα συντάσσει ένα σχέδιο πολιτικής με βάση τη διαβούλευση. Περιλαμβάνει σαφείς αρχές (δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, δικαίωμα στις σχέσεις, δέσμευση για την ασφάλεια), πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές και μια διαδικασία λήψης αποφάσεων για περίπλοκες καταστάσεις.
21. Πιλοτική εφαρμογή και ανατροφοδότηση: Το σχέδιο πολιτικής τίθεται σε πιλοτική εφαρμογή για τρεις μήνες. Το προσωπικό και οι ένοικοι καλούνται να μοιραστούν τις απόψεις τους. Γίνονται προσαρμογές.
22. Εφαρμογή και συνεχής επανεξέταση: Η τελική πολιτική υιοθετείται. Περιλαμβάνει τη δέσμευση για ετήσια επανεξέταση και για τη συνεχή συμμετοχή των κατοίκων στην εφαρμογή της.



Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Βασικές αντανakλαστικές αντιδράσεις που πρέπει να αναπτυχθούν

Γλώσσα:

- Αντικαταστήστε τις κλειστές, υποθετικές ερωτήσεις με ανοιχτές, χωρίς αποκλεισμούς.
- Ρωτήστε για τα αντωνυμικά και τις προτιμώμενες μορφές προσφώνησης.
- Χρησιμοποιήστε ουδέτερους όρους όπως «σύντροφος» μέχρι να μάθετε κάτι διαφορετικό.
- Στα έντυπα, αντικαταστήστε το «Κύριος/Κυρία» με «Όνομα, Επώνυμο, Προτιμώμενες αντωνυμίες».

Στάση:

- Τοποθετήστε τον εαυτό σας στο ίδιο επίπεδο με το άτομο με το οποίο μιλάτε.
- Διατηρήστε μια ανοιχτή και χαλαρή γλώσσα του σώματος.
- Κάντε ζεστή οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζετε επίμονα.
- Να είστε παρόντες — αφήστε στην άκρη τα τηλέφωνα και άλλα στοιχεία που αποσπούν την προσοχή.

Περιβάλλον:

- Βεβαιωθείτε ότι οι ιδιωτικοί χώροι είναι πραγματικά ιδιωτικοί.
- Τοποθετήστε ορατές ενδείξεις ένταξης.
- Παρέχετε υλικό σε προσβάσιμες μορφές.
- Δημιουργήστε ευκαιρίες για επαφή (κοινωνικοί χώροι, δραστηριότητες, εκδηλώσεις).

Πρακτική:

- Ζητήστε πάντα τη συγκατάθεση πριν συζητήσετε ευαίσθητα θέματα.
- Ακολουθήστε το παράδειγμα του ατόμου — αυτό είναι ο ειδικός για τη δική του ζωή.
- Όταν έχετε αμφιβολίες, ρωτήστε: «Τι θα σας βοηθούσε περισσότερο αυτή τη στιγμή;»
- Γνωρίστε τα όριά σας και τότε πρέπει να παραπέμψετε το άτομο σε ειδικό.

Συνηθισμένες παγίδες που πρέπει να αποφεύγετε

- Να υποθέτετε αντί να ρωτάτε: Να υποθέτετε ότι είναι ετεροφυλόφιλος, να υποθέτετε ότι αισθάνεται άνετα, να υποθέτετε τι χρειάζεται το άτομο.
- Βιασύνη για λύσεις: Μερικές φορές το πιο ισχυρό πράγμα είναι απλά το να ακούτε.

- Η πλήρης αποφυγή του θέματος: Η σιωπή δεν είναι ουδέτερη — υποδηλώνει ότι το θέμα είναι ταμπού.
- Χρήση ορολογίας ή περίπλοκης γλώσσας: Μιλήστε απλά και σαφώς.
- Να το κάνετε θέμα για εσάς: «Όταν εγώ...», «Νομίζω ότι...». Εστιάστε στο άτομο.
- Πίεση: Σεβαστείτε το δικαίωμα να μην απαντήσει, το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, το δικαίωμα να πει «όχι».



Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

- Η μεθοδολογία έχει σημασία. Οι καλές προθέσεις δεν αρκούν. Οι σκόπιμες, προσεκτικές προσεγγίσεις είναι απαραίτητες για τη δημιουργία πραγματικά συμπεριληπτικών περιβαλλόντων.
- Ξεκινήστε από τις αρχές. Ο σεβασμός, η ασφάλεια, η συναίνεση και η πολιτισμική ευαισθησία αποτελούν τα θεμέλια κάθε αποτελεσματικής πρακτικής.
- Η επικοινωνία είναι το κλειδί. Οι λέξεις που επιλέγουμε, ο τρόπος που ακούμε, ο χώρος που δημιουργούμε — όλα αυτά καθορίζουν αν ο διάλογος είναι εφικτός.
- Οι συμμετοχικές προσεγγίσεις αποδίδουν. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να είναι εταίροι, και όχι απλώς αποδέκτες, σε κάθε διαδικασία που τους αφορά.
- Η προσαρμογή είναι απαραίτητη. Δεν υπάρχει μία μέθοδος που να λειτουργεί για όλους. Προσαρμόστε την προσέγγισή σας ώστε να ανταποκρίνεται στις μοναδικές γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες κάθε ατόμου.
- Οι δύσκολες συζητήσεις αποτελούν μέρος της εργασίας. Με τη σωστή προετοιμασία και υποστήριξη, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.
- Δεν είστε μόνοι. Χρησιμοποιήστε τους διαθέσιμους πόρους, τα δίκτυα και τα εργαλεία. Συνεργαστείτε με συναδέλφους και συνεργάτες της κοινότητας.



Πρακτικά εργαλεία και πόροι

Σχέδιο Μαθήματος Ενότητα 7

Το σχέδιο μαθήματος είναι ένας δομημένος οδηγός που παρέχει οδηγίες σε εκπαιδευτές ή επαγγελματίες σχετικά με τον τρόπο υλοποίησης της Ενότητας 7 σε ομαδικό περιβάλλον. Παρέχει μια δομή για μια εκπαίδευση διάρκειας 3 ωρών με αντίστοιχη παρουσίαση PowerPoint, παραθέτει τα μαθησιακά αποτελέσματα και έναν κατάλογο ελέγχου προετοιμασίας, και περιγράφει τρεις ασκήσεις (βλ. παρακάτω).

Άσκηση 1 — Δημιουργία ερωτήσεων χωρίς αποκλεισμούς

Στόχος: Να εξασκηθούν οι συμμετέχοντες στη διατύπωση ανοιχτών, περιεκτικών ερωτήσεων για διαφορετικές καταστάσεις.

Υλικό Οδηγίες: Σε ζεύγη, πάρτε μια «κλειστή» ή «υποθετική» ερώτηση και μετατρέψτε την σε μια ανοιχτή, περιεκτική εναλλακτική. Συζητήστε γιατί η νέα διατύπωση είναι πιο αποτελεσματική.

Άσκηση 2 — Προσαρμογή σε διαφορετικές ανάγκες

Στόχος: Να εξασκηθείτε στην προσαρμογή μιας τυποποιημένης μεθοδολογίας ώστε να ανταποκρίνεται σε διαφορετικές γνωστικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές ανάγκες.

Οδηγίες: Σε μικρές ομάδες, λάβετε ένα σενάριο που περιγράφει έναν συμμετέχοντα με μια συγκεκριμένη ανάγκη (π.χ. αρχικό στάδιο άνοιας, ιστορικό τραύματος, προβλήματα ακοής). Συζητήστε πώς θα προσαρμόζατε μια τυπική ομαδική δραστηριότητα συζήτησης για να εξασφαλίσετε την πλήρη και ασφαλή συμμετοχή του.

Άσκηση 3 — Συν-σχεδιασμός ενός εργαστηρίου

Στόχος: Να εξασκηθείτε στην εφαρμογή αρχών συμμετοχικού σχεδιασμού.

Οδηγίες: Σε ομάδες, φανταστείτε ότι σας έχει ανατεθεί η δημιουργία ενός εργαστηρίου με θέμα «Οικειότητα και γήρανση» για ηλικιωμένους της κοινότητάς σας. Χρησιμοποιώντας την αρχή «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», σκιαγραφήστε μια διαδικασία συμμετοχικού σχεδιασμού. Ποιους θα εμπλέξετε; Ποια βήματα θα ακολουθήσετε; Ποιες προκλήσεις ενδέχεται να προκύψουν και πώς θα τις αντιμετωπίσετε;

Βιβλιογραφία

Γαλλικές πηγές

Haute Autorité de Santé. (2025). Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS. Volet 1 – Socle transversal. Saint-Denis La Plaine: HAS. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: www.has-sante.fr

Χάρτης ISA. (2023). Διεθνής Χάρτης Δικαιωμάτων στην Ιδιωτική Ζωή, τη Σεξουαλικότητα και την Αυτονομία σε ιδρύματα. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://charte-isa.com>

Petits Frères des Pauvres. (2022). Συναισθηματική, προσωπική και σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων. Παρίσι: Petits frères des pauvres. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: www.petitsfreresdespauvres.fr

Amnesty International Suisse. (2022). Οδηγός για τη χρήση γλώσσας χωρίς διακρίσεις. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.amnesty.ch/fr/le-lab/guides-et-outils/guide-de-langage-inclusif>

Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Συνοχής. (2021). *Εγκύκλιος αριθ. DGCS/SD3B/2021/147 της 5ης Ιουλίου 2021 σχετικά με τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής, των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα σε ιατροκοινωνικά ιδρύματα και υπηρεσίες που εμπίπτουν στον τομέα της αναπηρίας και της καταπολέμησης της βίας.* Διαθέσιμο στη διεύθυνση: www.legifrance.gouv.fr

Διεθνείς πηγές

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2006). Ορισμός της σεξουαλικής υγείας: Έκθεση τεχνικής διαβούλευσης για τη σεξουαλική υγεία, 28–31 Ιανουαρίου 2002. Γενεύη: ΠΟΥ.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2021). Παγκόσμια έκθεση για την ηλικιακή διάκριση. Γενεύη: ΠΟΥ. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

Meyer, A., Rose, D. H., & Gordon, D. (2014). Καθολικός σχεδιασμός για τη μάθηση: Θεωρία και πρακτική. CAST Professional Publishing.

Πρόσθετες πηγές

Grey Pride. (2024). Οδηγός «Accueillir les seniors LGBTQIAP+» και σήμα «Bienvenue». Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://greypride.fr>

Les Audacieuses & Les Audacieux. (2024). Το έργο Maison de la Diversité. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://audacieusement.org/le-projet-maison-de-la-diversite/>

Schwulen Beratung Berlin. (2013). Lebensort Vielfalt – Ένα οικιστικό πρόγραμμα για ηλικιωμένες λεσβίες, ομοφυλόφιλους άνδρες και τρανσέξουαλ. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://schwulenberatungberlin.de/lebensort-vielfalt/>

Tonic Housing. (2024). Tonic @ Bankhouse – Η πρώτη κοινότητα συνταξιούχων στο Ηνωμένο Βασίλειο που υποστηρίζει την LGBT+ κοινότητα. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://tonichousing.org.uk/>

Kit à agir. Πόροι για δραστηριότητες και υποστήριξη. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://kit-a-agir.fr>

Intimagir. Κέντρα πληροφοριών για τη σεξουαλικότητα και τη γονεϊκότητα. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.intimagir.fr>

ΕΝΟΤΗΤΑ 8

Άνοια και σεξουαλικότητα: Κρίσιμα σημεία

Αναπτύχθηκε από:

Cristina-Ioana Apostu

Societatea Română Alzheimer



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Επισκόπηση

Αυτή η ενότητα διερευνά τη σύνθετη σχέση μεταξύ άνοιας και σεξουαλικότητας, με ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο οι γνωστικές αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν την οικειότητα, τη σεξουαλική έκφραση, τη συναίνεση και τις διαπροσωπικές σχέσεις στην τρίτη ηλικία. Οι αλλαγές που σχετίζονται με την άνοια, όπως οι δυσκολίες στη μνήμη, την κρίση, τη ρύθμιση των συναισθημάτων ή την κοινωνική συνείδηση, μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν και εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους. Στην καθημερινή πράξη, αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις παρεξηγήσεων, συναισθηματικής δυσφορίας ή ηθικής αβεβαιότητας, τόσο για τα άτομα που ζουν με άνοια όσο και για όσους τα υποστηρίζουν.

Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία, και ειδικά στο πλαίσιο της άνοιας, περιβάλλεται συχνά από σιωπή, αμηχανία και ηλικιοκεντρικές προκαταλήψεις. Οι ηλικιωμένοι που ζουν με άνοια συχνά θεωρούνται άφυλοι ή ανίκανοι για ουσιαστική οικειότητα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην παραβλέψη ή στον ενεργό περιορισμό των αναγκών τους. Ταυτόχρονα, η γνωστική εξασθένηση μπορεί να δημιουργήσει πραγματικές ανησυχίες σχετικά με τη συναίνεση, την ευαλωτότητα και την προστασία από βλάβες. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες καλούνται συχνά να διαχειριστούν δύσκολες αντιθέσεις μεταξύ του σεβασμού της αυτονομίας και της διασφάλισης της ασφάλειας, χωρίς σαφείς ή συνεπείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Η ενότητα αυτή ανταποκρίνεται σε αυτές τις προκλήσεις υιοθετώντας μια προοπτική βασισμένη στα δικαιώματα και επικεντρωμένη στο άτομο. Αντί να προσεγγίζει τη σεξουαλικότητα στην άνοια ως ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, ενθαρρύνει πιο λεπτές, συμπονετικές και ηθικά τεκμηριωμένες απαντήσεις που αναγνωρίζουν τη σεξουαλικότητα ως μια διαρκή πτυχή της ταυτότητας και της ευημερίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Το περιεχόμενο της ενότητας βασίζεται στα ευρήματα του WP2, τα οποία υπογραμμίζουν τον τρόπο με τον οποίο η άνοια αλληλεπιδρά με παράγοντες όπως το φύλο, η κατάσταση της υγείας, οι πολιτισμικές νόρμες και οι κοινωνικές προσδοκίες. Τα ευρήματα του WP2 επισημαίνουν επίσης την έλλειψη κατάρτισης και σαφών πλαισίων για τους επαγγελματίες, καθώς και τις συναισθηματικές και ηθικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν όταν ανταποκρίνονται σε εκδηλώσεις οικειότητας ή σεξουαλικής συμπεριφοράς σε άτομα με γνωστική έκπτωση.

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας, οι επαγγελματίες, οι εκπαιδευτικοί και οι φροντιστές της οικογένειας θα αναπτύξουν μια σαφέστερη κατανόηση των ηθικών, κοινωνικών και πρακτικών ζητημάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και την άνοια. Θα αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση ευαίσθητων καταστάσεων, αυξημένη ευαισθητοποίηση όσον αφορά τη συναίνεση και τα ζητήματα προστασίας, καθώς και πρακτικές στρατηγικές επικοινωνίας που υποστηρίζουν την αυτονομία, διατηρώντας παράλληλα την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015· Alzheimer Europe, 2018).



Βασικές έννοιες και ορισμοί

Αυτή η ενότητα παρουσιάζει βασικές έννοιες που είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την κατανόηση της σεξουαλικότητας και της οικειότητας στο πλαίσιο της άνοιας. Η χρήση σαφούς και κοινής ορολογίας συμβάλλει στην προώθηση μιας πιο συνεπούς, ηθικής και ευαίσθητης πρακτικής, ειδικά σε καταστάσεις που μπορεί να είναι συναισθηματικά ή ηθικά περίπλοκες.

Άνοια

Η άνοια είναι μια προοδευτική νευρογνωστική πάθηση που χαρακτηρίζεται από μείωση της μνήμης, των εκτελεστικών λειτουργιών, της γλώσσας, της κρίσης και της κοινωνικής συνείδησης, η οποία παρεμποδίζει την καθημερινή λειτουργία.

Περιλαμβάνει διάφορες παθήσεις, όπως τη νόσο του Αλτσχάιμερ, τη μετωποκροταφική άνοια και την αγγειακή άνοια, καθώς και μικτές μορφές. Επιπλέον, υπάρχουν αναστρέψιμες ή δευτερογενείς αιτίες γνωστικής εξασθένησης που μπορεί να εκδηλώνονται με παρόμοια συμπτώματα. Οι παθήσεις αυτές μπορεί να παρουσιάζουν διακριτά συμπεριφορικά και συναισθηματικά πρότυπα. Οι σχετικές νευρολογικές και γνωστικές αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν τον έλεγχο των παρορμήσεων, τη ρύθμιση των συναισθημάτων και τα διαπροσωπικά όρια, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να επηρεάσουν τις εκφράσεις της οικειότητας και της σεξουαλικότητας.

Η κατανόηση της άνοιας ως νευρογνωστικής πάθησης είναι απαραίτητη για την αποφυγή ηθικολογικών ερμηνειών της συμπεριφοράς και για την υποστήριξη κλινικά τεκμηριωμένων και αναλογικών αντιδράσεων.

Διανοητική ικανότητα

Η ικανότητα αναφέρεται στη δυνατότητα ενός ατόμου να λάβει μια συγκεκριμένη απόφαση σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Δεν αποτελεί μια γενική ή μόνιμη κατάσταση, αλλά εξαρτάται από τη συγκεκριμένη απόφαση και μπορεί να παρουσιάζει διακυμάνσεις.

Ένα άτομο θεωρείται γενικά ότι διαθέτει ικανότητα εάν μπορεί:

- να κατανοεί τις σχετικές πληροφορίες
- να διατηρήσει αυτές τις πληροφορίες για αρκετό χρονικό διάστημα ώστε να λάβει μια απόφαση
- να σταθμίσει ή να αξιολογήσει τις πληροφορίες
- να επικοινωνήσει την απόφασή του

Στο πλαίσιο της άνοιας, η ικανότητα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την πολυπλοκότητα της απόφασης. Ένα άτομο μπορεί να μην έχει την ικανότητα να λαμβάνει οικονομικές αποφάσεις, αλλά να διατηρεί την ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν τις διαπροσωπικές ή τις προσωπικές του σχέσεις.

Συγκατάθεση

Η συγκατάθεση αποτελεί κεντρική ηθική έννοια στις συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την άνοια. Αναφέρεται στην ικανότητα να κατανοεί, να συμφωνεί και να συμμετέχει ελεύθερα σε οικείες ή σεξουαλικές αλληλεπιδράσεις. Στο πλαίσιο της γνωστικής έκπτωσης, η συγκατάθεση πρέπει να νοείται ως μια δυναμική και εξαρτώμενη από την εκάστοτε κατάσταση διαδικασία και όχι ως μια σταθερή ικανότητα. Η αξιολόγηση της συγκατάθεσης περιλαμβάνει την προσοχή στις τρέχουσες ικανότητες, τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και το πλαίσιο

των σχέσεων. Οι ευθύνες προστασίας πρέπει να εξισορροπούνται προσεκτικά με τον σεβασμό της αυτονομίας και της προσωπικότητας. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015; Syme & Cohn, 2016).

Οικειότητα

Η οικειότητα αναφέρεται στη συναισθηματική, σωματική και διαπροσωπική εγγύτητα μεταξύ των ανθρώπων. Μπορεί να περιλαμβάνει εμπιστοσύνη, στοργή, αμοιβαία αναγνώριση και κοινή ευαλωτότητα, και δεν συνεπάγεται απαραίτητα σεξουαλική δραστηριότητα. Για τα άτομα που ζουν με άνοια, οι εκφράσεις οικειότητας μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου, αλλά η υποκείμενη ανάγκη για εγγύτητα, καθησύχηση και ουσιαστική σύνδεση συχνά παραμένει. Η θεώρηση της οικειότητας με αυτή την ευρύτερη έννοια μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες να ανταποκριθούν πιο κατάλληλα σε συμπεριφορές που διαφορετικά θα μπορούσαν να παρερμηνευθούν.

Υπερσεξουαλικότητα και σεξουαλική αποθάρρυνση

Η υπερσεξουαλικότητα αναφέρεται σε αυξημένες ή ανεμπόδιστες σεξουαλικές συμπεριφορές που μπορεί να εμφανιστούν σε ορισμένες μορφές άνοιας, ιδίως στην μετωποκροταφική άνοια, λόγω διαταραχής του ελέγχου των παρορμήσεων.

Η σεξουαλική αποθάρρυνση μπορεί να εκδηλωθεί ως κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια, επαφές ή συμπεριφορές. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν συχνά νευρολογική προέλευση και δεν πρέπει να ερμηνεύονται αυτόματα ως σκόπιμη ανάρμοστη συμπεριφορά.

Απάθεια και μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον

Η απάθεια είναι συχνή στη νόσο του Αλτσχάιμερ και μπορεί να μειώσει την πρωτοβουλία, τη συναισθηματική εμπλοκή ή το σεξουαλικό ενδιαφέρον. Η μειωμένη επιθυμία δεν πρέπει να ερμηνεύεται αυτόματα ως απόρριψη της σχέσης.



Κατανόηση του θέματος

Αυτή η ενότητα διερευνά τα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με την άνοια και τη σεξουαλικότητα, βασιζόμενη σε ερευνητικά ευρήματα, ηθικά πλαίσια και επαγγελματική πρακτική. Αντιμετωπίζει κοινές παρανοήσεις, επισημαίνει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες και εξετάζει τις συγκεκριμένες ανάγκες ευάλωτων και διαφορετικών ομάδων μέσα από μια διατομεακή οπτική.

Άνοια, γνωστικές αλλαγές και σεξουαλική έκφραση

Η άνοια (κλινικά γνωστή ως σοβαρή νευρογνωστική διαταραχή) είναι μια προοδευτική πάθηση που επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου. Δεν αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης. Συνοδεύεται από μείωση της μνήμης, της σκέψης, της κρίσης και της ικανότητας να λειτουργεί κανείς ανεξάρτητα στην καθημερινή ζωή.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι άνοιας. Οι πιο συνηθισμένοι τύποι περιλαμβάνουν:

- ✓ Η νόσος του Αλτσχάιμερ, η οποία επηρεάζει κυρίως τη μνήμη, τον προσανατολισμό και τη γλώσσα στα αρχικά στάδια.

- ✓ Την μετωποκροταφική άνοια (FTD), η οποία συχνά επηρεάζει τη συμπεριφορά, τον έλεγχο των παρορμήσεων, την ενσυναίσθηση και τα κοινωνικά όρια.
- ✓ Την αγγειακή άνοια, η οποία μπορεί να επηρεάσει την προσοχή, τον προγραμματισμό, την ταχύτητα της σκέψης και τη συναισθηματική σταθερότητα.
- ✓ Την άνοια με σωμάτια Lewy, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει διακυμάνσεις στην προσοχή, οπτικές ψευδαισθήσεις και αλλαγές στην κίνηση.

Η άνοια μπορεί να επηρεάσει διάφορες γνωστικές λειτουργίες, όπως:

- Τη μνήμη (λήθη πρόσφατων γεγονότων ή συνομιλιών)
- Εκτελεστικές λειτουργίες (σχεδιασμός, λήψη αποφάσεων, έλεγχος των παρορμήσεων)
- Γλώσσα (δυσκολία στην εύρεση λέξεων ή στην κατανόηση του νοήματος)
- Κοινωνική γνωστική λειτουργία (κατανόηση κοινωνικών κανόνων, ενσυναίσθηση, αναγνώριση ορίων)
- Συναισθηματική ρύθμιση (κατάλληλη διαχείριση των συναισθημάτων)

Επειδή η σεξουαλικότητα και η οικειότητα εξαρτώνται από τη μνήμη, τη συναισθηματική κατανόηση, τον έλεγχο των παρορμήσεων και την κοινωνική συνείδηση, οι αλλαγές σε αυτούς τους τομείς μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο έκφρασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Οι αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά στην άνοια μπορεί να ποικίλλουν. Ορισμένα άτομα μπορεί να παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για την οικειότητα (απάθεια), ιδίως στην περίπτωση της νόσου του Αλτσχάιμερ. Άλλα, ειδικά εκείνα με μετωποκροταφική άνοια, μπορεί να επιδεικνύουν αυξημένη ή ανεμπόδιστη σεξουαλική συμπεριφορά λόγω μειωμένου ελέγχου των παρορμήσεων.

Οι δυσκολίες στη μνήμη μπορεί να οδηγήσουν σε σύγχυση σχετικά με τους συντρόφους, στην ξεχασιά προηγούμενης σεξουαλικής δραστηριότητας ή στην παρερμηνεία των ορίων στις σχέσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συμπεριφορές μπορεί να φαίνονται κοινωνικά ακατάλληλες, όπως το να γδύνεται κανείς σε δημόσιο χώρο ή να αυνανίζεται χωρίς να έχει επίγνωση του πλαισίου.

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν σε αυτές τις αλλαγές. Οι εγκεφαλικές αλλαγές μπορεί να μειώσουν τον έλεγχο των παρορμήσεων ή την ενσυναίσθηση. Τα άτομα μπορεί να παρερμηνεύουν τις ανάγκες για παρηγοριά, καθησύχαση ή εγγύτητα ως σεξουαλική επιθυμία. Η μοναξιά, το άγχος, ο πόνος ή οι ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες μπορεί επίσης να εκφράζονται μέσω σεξουαλικοποιημένης συμπεριφοράς. Επιπλέον, οι παρενέργειες των φαρμάκων, οι ορμονικές αλλαγές ή οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική έκφραση.

Οι ξαφνικές αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά πρέπει πάντα να οδηγούν σε ιατρική αξιολόγηση. Σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, η αφυδάτωση, οι διαταραχές των ηλεκτρολυτών ή άλλες οξείες ιατρικές καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή απώλεια ελέγχου της συμπεριφοράς. Επομένως, είναι απαραίτητο να διερευνώνται οι υποκείμενες ιατρικές αιτίες πριν θεωρηθεί ότι πρόκειται για σκόπιμη συμπεριφορά.

Οι επαγγελματίες και οι φροντιστές της οικογένειας πρέπει να ανταποκρίνονται αναλογικά και ανάλογα με το πλαίσιο. Δεν απαιτούν όλες οι εκφράσεις σεξουαλικότητας περιορισμό. Η διάκριση μεταξύ συμπεριφορών χαμηλού κινδύνου (π.χ. κράτημα χεριών, αναζήτηση εγγύτητας) και συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (π.χ. εξαναγκασμός, σαφής δυσφορία ή αδυναμία επίδειξης κατανόησης) υποστηρίζει μια ισορροπημένη προστασία που διαφυλάσσει την αξιοπρέπεια, αποτρέποντας ταυτόχρονα τη βλάβη.

Ενώ ορισμένες μορφές άνοιας, ιδίως η μετωποκροταφική άνοια, μπορεί να οδηγήσουν σε παρορμητικές ή χωρίς αναστολές σεξουαλικές συμπεριφορές λόγω της διαταραχής της εκτελεστικής λειτουργίας, είναι σημαντικό να διακρίνουμε αυτές τις νευρολογικές εκδηλώσεις από τη συναισθηματική σημασία της ίδιας της σεξουαλικότητας. Όπως εξέφρασε ένας ηλικιωμένος συμμετέχων κατά τη διάρκεια της συζήτησης του WP2:

**«Η σεξουαλική
οικειότητα είναι ένας
δεσμός που ενισχύει την
αγάπη.»**

Αυτή η οπτική μας υπενθυμίζει ότι η σεξουαλική έκφραση συνδέεται στενά με τη συναισθηματική σύνδεση. Αν και η άνοια μπορεί να επηρεάσει τον έλεγχο των παρορμήσεων και τα κοινωνικά όρια, δεν αφαιρεί την υποκείμενη ανθρώπινη ανάγκη για προσκόλληση και οικειότητα.

Μύθοι και πραγματικότητα

Παρά την αυξανόμενη ευαισθητοποίηση, πολλές παραδοχές σχετικά με την άνοια και τη σεξουαλικότητα συνεχίζουν να διαμορφώνουν τις αντιδράσεις των επαγγελματιών. Αυτές οι παραδοχές βασίζονται συχνά στην αμηχανία, τον φόβο ή την έλλειψη κατάρτισης και όχι σε αποδεικτικά στοιχεία ή εμπειρίες από την καθημερινή ζωή. Η αντιμετώπιση των κοινών μύθων αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την πρόληψη υπερβολικά περιοριστικών ή στιγματιστικών πρακτικών.

Μύθος: Τα άτομα που ζουν με άνοια είναι ασεξουαλικά ή χάνουν το ενδιαφέρον τους για την οικειότητα.

Πραγματικότητα: Η σεξουαλικότητα και η ανάγκη για οικειότητα συχνά παραμένουν, αν και μπορεί να εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο.

Έρευνες με ηλικιωμένους σε περιβάλλοντα φροντίδας δείχνουν επίσης ότι η οικειότητα και η συναισθηματική εγγύτητα εξακολουθούν να έχουν σημασία για την ευημερία τους (Frankowski & Clark, 2021). Αν και τα στερεότυπα σχετικά με τη γήρανση εξακολουθούν να είναι διαδεδομένα, οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι μας υπενθυμίζουν ότι η σεξουαλικότητα και η οικειότητα εξακολουθούν να έχουν σημασία καθ' όλη τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας. Όπως μοιράστηκε ένας συμμετέχων κατά τη διάρκεια της ομαδικής συζήτησης του WP2:

«Η σεξουαλικότητα είναι κάτι περισσότερο από τη γεννητική επαφή. Είναι η ανάγκη για στοργή, επικοινωνία και τρυφερότητα, την οποία κουβαλάμε μέσα μας από τη γέννηση μέχρι το τέλος της ζωής μας.»

Αυτή η προοπτική αμφισβητεί τις απλουστευτικές αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα και υποστηρίζει μια ευρύτερη, πιο περιεκτική άποψη που αναγνωρίζει τη συναισθηματική εγγύτητα και τις ανάγκες για σχέσεις ως κεντρικά στοιχεία της ευημερίας στα τελευταία χρόνια της ζωής.

Μύθος: Οποιαδήποτε σεξουαλική συμπεριφορά σε άτομα με άνοια αποτελεί σύμπτωμα που πρέπει να ελέγχεται.

Πραγματικότητα: Ενώ ορισμένες συμπεριφορές μπορεί να απαιτούν παρέμβαση, πολλές εκφράσεις οικειότητας είναι σημαντικές και κατάλληλες όταν κατανοούνται στο πλαίσιο τους.

Μύθος: Η προστασία και η διασφάλιση απαιτούν τον περιορισμό κάθε μορφής σεξουαλικής έκφρασης.

Πραγματικότητα: Η ηθική πρακτική περιλαμβάνει την εξισορρόπηση της προστασίας με τον σεβασμό της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων.

Η αμφισβήτηση αυτών των μύθων είναι απαραίτητη για την αποφυγή υπερβολικά περιοριστικών ή πατερναλιστικών αντιδράσεων που ενδέχεται να βλάψουν την ευημερία και την αυτοεκτίμηση.

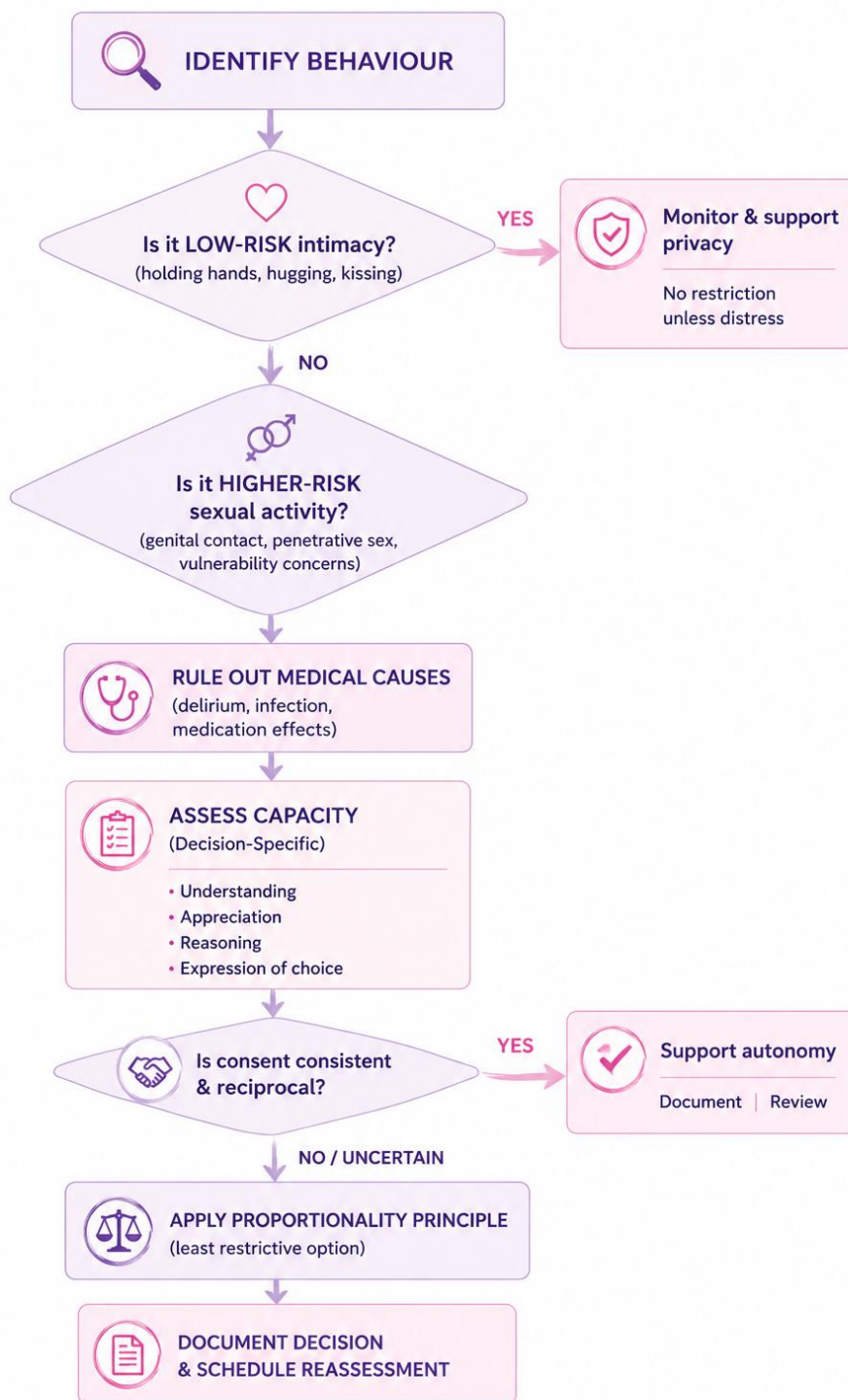
Συγκατάθεση, ικανότητα και ηθική πολυπλοκότητα

Η συναίνεση και η ικανότητα σε περιπτώσεις άνοιας απαιτούν την εξισορρόπηση της αυτονομίας και της προστασίας. Η διάγνωση της άνοιας δεν αφαιρεί αυτόματα την ικανότητα ενός ατόμου να συναινέσει. Οι αποφάσεις πρέπει να αξιολογούνται ανάλογα με την κατάσταση και με τρόπο αναλογικό.

Η ικανότητα αναφέρεται στη δυνατότητα κατανόησης, στάθμισης και επικοινωνίας μιας συγκεκριμένης απόφασης. Είναι συγκεκριμένη για κάθε απόφαση και μπορεί να παρουσιάζει διακυμάνσεις. Οι επαγγελματικές κατευθυντήριες οδηγίες τονίζουν επίσης ότι η ικανότητα πρέπει να αξιολογείται σε σχέση με κάθε συγκεκριμένη απόφαση, ιδίως στο πλαίσιο της γνωστικής εξασθένησης (British Psychological Society, 2018). Η συναίνεση αναφέρεται στην εθελοντική συμφωνία για συμμετοχή σε μια αλληλεπίδραση και απαιτεί βασική κατανόηση και απουσία εξαναγκασμού.

Ένα άτομο μπορεί να έχει κυμαινόμενη ικανότητα, αλλά να εκδηλώνει παρόλα αυτά συναίνεση ανάλογα με την κατάσταση. Αυτές οι διακρίσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές σε ιατρονομικά-νομικά πλαίσια.

Οι επαγγελματίες πρέπει να διακρίνουν μεταξύ εκδηλώσεων οικειότητας χαμηλότερου κινδύνου (π.χ. κράτημα χεριών, αγκαλιά, φιλή) και σεξουαλικής δραστηριότητας υψηλότερου κινδύνου (π.χ. γεννητική επαφή, σεξ με διείσδυση ή καταστάσεις που συνεπάγονται σαφή ανισορροπία εξουσίας ή δυσφορία). Ενώ οι εκδηλώσεις οικειότητας χαμηλότερου κινδύνου ενδέχεται να απαιτούν παρακολούθηση και υποστήριξη για τη διαφύλαξη της ιδιωτικής ζωής, οι καταστάσεις υψηλότερου κινδύνου απαιτούν μια πιο δομημένη αξιολόγηση.



Εικόνα 1. Εικόνα που δημιουργήθηκε με τεχνητή νοημοσύνη

Όταν εντοπίζεται μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, οι επαγγελματίες θα πρέπει να διευκρινίζουν το επίπεδο κινδύνου, να αξιολογούν την ικανότητα λήψης αποφάσεων, εάν είναι απαραίτητο, να τεκμηριώνουν τη συλλογιστική τους και να εφαρμόζουν την λιγότερο περιοριστική επιλογή. Στην πράξη, αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης, την ήπια υπενθύμιση των ορίων, την ενθάρρυνση ασφαλών και ιδιωτικών αλληλεπιδράσεων ή την προσαρμογή της

επικοινωνίας για τη διευκόλυνση της κατανόησης. Η συμμετοχή ενός ατόμου εμπιστοσύνης ή ο έλεγχος για πιθανές ιατρικές αιτίες μπορεί επίσης να είναι χρήσιμος (π.χ. παραλήρημα, λοίμωξη, παρενέργειες φαρμάκων). Πιο περιοριστικά μέτρα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο εάν υπάρχει σαφής κίνδυνος βλάβης και πρέπει να επανεξετάζονται τακτικά.

Η ικανότητα συναίνεσης σε σεξουαλική δραστηριότητα πρέπει να αξιολογείται μέσω τεσσάρων βασικών ερωτήσεων:

- ♥ Κατανοεί το άτομο τη σχέση;
- ♥ Αντιλαμβάνεται τις πιθανές συνέπειες;
- ♥ Μπορεί να εξηγήσει την επιλογή του;
- ♥ Είναι η συγκατάθεσή του συνεπής και απαλλαγμένη από ψυχική δυσφορία;

Η ηθική λήψη αποφάσεων σε αυτό το πλαίσιο πρέπει να καθοδηγείται από τέσσερις βασικές αρχές:

- ♥ Αυτονομία – σεβασμός στην αυτοδιάθεση και τη σχεσιακή ταυτότητα του ατόμου, για παράδειγμα υποστηρίζοντας τις επιλογές και τις προτιμήσεις του όποτε είναι δυνατόν.
- ♥ Ευεργεσία – προώθηση της συναισθηματικής και ψυχολογικής ευημερίας, όπως η εξασφάλιση άνεσης, σύνδεσης και αίσθησης ασφάλειας.
- ♥ Μη βλάβη – πρόληψη της βλάβης, της εκμετάλλευσης ή του εξαναγκασμού, για παράδειγμα αναγνωρίζοντας τα σημάδια δυσφορίας ή ευαλωτότητας και ανταποκρινόμενοι κατάλληλα.
- ♥ Δικαιοσύνη – αποφυγή διακρίσεων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικιακής διάκρισης, μέσω της διασφάλισης δίκαιης και σεβαστής μεταχείρισης, ανεξάρτητα από την ηλικία ή τις γνωστικές ικανότητες.

Η άνοια μπορεί να αλλοιώσει τον τρόπο έκφρασης, αλλά δεν εξαλείφει την προσωπικότητα (Beauchamp & Childress, 2019). Η ηθική λήψη αποφάσεων ενισχύεται μέσω της διαφάνειας, της τεκμηρίωσης, της αναστοχαστικής σκέψης και της κοινής ευθύνης εντός των ομάδων.

Πέρα από τις επίσημες αξιολογήσεις ικανότητας, η συναίνεση στο πλαίσιο της άνοιας δεν μπορεί να περιοριστεί σε μια καθαρά λεκτική επιβεβαίωση ή σε νομικά κριτήρια. Σε πολλές περιπτώσεις, ιδίως σε περιπτώσεις μέτριας γνωστικής έκπτωσης, οι σχεσιακοί και συναισθηματικοί δείκτες αποκτούν κεντρική σημασία για την ηθική αξιολόγηση. Όπως επισημάνθηκε κατά τη διάρκεια των συζητήσεων το WP2:

«Η συγκατάθεση δεν αφορά πάντα τα λόγια. Μερικές φορές αφορά την ηρεμία, την οικειότητα, τη συναισθηματική άνεση και την απουσία αγωνίας.»

Αυτή η παρατήρηση εφιστά την προσοχή στη σημασία της αναγνώρισης της μη λεκτικής επικοινωνίας, της συναισθηματικής άνεσης και της απουσίας δυσφορίας ως σημαντικών ενδείξεων συναίνεσης. Ενθαρρύνει μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη όχι μόνο την κατανόηση του ατόμου, αλλά και το πώς αισθάνεται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης. Για να αποφευχθούν λανθασμένες ή επιβλαβείς αποφάσεις, είναι σημαντικό να αφιερωθεί χρόνος, να παρατηρηθεί το άτομο σε βάθος χρόνου και, όταν χρειάζεται, να ζητηθεί η γνώμη συναδέλφων ή μελών της οικογένειας. Οι αποφάσεις πρέπει να βασίζονται στη συνήθη συμπεριφορά, τις προτιμήσεις και τη γενική ευημερία του ατόμου.

Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες

Οι επαγγελματίες στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής φροντίδας και της εκπαίδευσης περιγράφουν συχνά ότι αισθάνονται αβεβαιότητα ή ότι δεν είναι προετοιμασμένοι όταν ανακύπτουν ζητήματα σεξουαλικότητας στο πλαίσιο της άνοιας. Αυτή η αβεβαιότητα δεν οφείλεται απαραίτητα σε έλλειψη ενδιαφέροντος, αλλά συχνά αντανάκλα την περιορισμένη καθοδήγηση, τις ασυνεπείς πολιτικές και τον φόβο να διαπραχθούν ηθικά ή νομικά λάθη.

Μερικές από τις προκλήσεις που αναφέρονται περιλαμβάνουν:

- ♥ Έλλειψη σαφών οργανωτικών πολιτικών ή καθοδήγησης
- ♥ Ο φόβος νομικών ή επαγγελματικών συνεπειών
- ♥ Αντιφατικές προσδοκίες από οικογένειες, ιδρύματα και άτομα
- ♥ Προσωπικές αξίες ή πολιτισμικές νόρμες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις

Αυτές οι προκλήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αποφυγή, ασυνεπή πρακτική ή υπερβολικά περιοριστικές αντιδράσεις. Οι γνώσεις και οι στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία μπορούν επίσης να διαμορφώσουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοούνται και διαχειρίζονται τέτοιες καταστάσεις (Mahieu et al., 2020).

Οι επαγγελματίες αναφέρουν επίσης ότι οι αντιδράσεις της οικογένειας μπορούν να περιπλέξουν σημαντικά τις αντιδράσεις στην οικειότητα στην τρίτη ηλικία. Αυτή η ένταση αντανάκλαται στις βιωματικές εμπειρίες των ίδιων των ηλικιωμένων. Όπως μοιράστηκε ένας συμμετέχων:

**«Τα παιδιά μου θύμωσαν όταν
ερωτεύτηκα ξανά. Θεώρησαν ότι
ήταν γελοίο στην ηλικία μου,
παρόλο που ήμουν μόνη και
χρειαζόμουν συντροφιά.»**

(Ηλικιωμένος συμμετέχων, συνέντευξη WP2)

Τέτοιες αντιδράσεις καταδεικνύουν πώς οι ηλικιοκεντρικές προκαταλήψεις μπορούν να επιμένουν ακόμη και εντός των οικογενειών, θέτοντας τους επαγγελματίες σε δύσκολη θέση όταν προσπαθούν να σεβαστούν την αυτονομία, διαχειριζόμενοι παράλληλα τις συγκρούσεις και τη συναισθηματική δυσφορία.

Αυτές οι προκλήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αποφυγή, ασυνεπή πρακτική ή υπερβολικά περιοριστικές παρεμβάσεις. Η εκπαίδευση και η αναστοχαστική πρακτική είναι επομένως απαραίτητες για την υποστήριξη αυτοπεποίθητων, ηθικών και συμπονετικών αντιδράσεων.

Προστασία χωρίς στιγματισμό

Η προστασία αποτελεί κρίσιμη ευθύνη, αλλά δεν πρέπει να εφαρμόζεται με τρόπους που στιγματίζουν ή καταστέλλουν τη σεξουαλικότητα. Οι αξιολογήσεις κινδύνου πρέπει να είναι αναλογικές, διαφανείς και να εστιάζουν στην πρόληψη της βλάβης, διατηρώντας παράλληλα την αξιοπρέπεια και τις ανάγκες για σχέσεις.

Οι παρατηρήσεις από την επαγγελματική πρακτική υπογραμμίζουν τη συναισθηματική σημασία των σχέσεων, ακόμη και σε προχωρημένα στάδια γνωστικής έκπτωσης. Ένας επαγγελματίας υγείας που συμμετείχε στο WP2 ανέφερε:

«Ακόμη και όταν και οι δύο άνθρωποι έπασχαν από άνοια, καθόντουσαν μαζί, έτρωγαν μαζί και κρατούσαν τα χέρια. Όταν ο ένας από τους δύο πέθανε, ο άλλος έπεσε σε βαθιά κατάθλιψη.»

Αυτό το παράδειγμα καταδεικνύει ότι οι συναισθηματικοί δεσμοί μπορούν να επιβιώσουν πέρα από τη λεκτική επικοινωνία και τη γνωστική ικανότητα, ενισχύοντας την ανάγκη για προσεγγίσεις προστασίας που δεν περιορίζουν αυτόματα τη συναισθηματική εγγύτητα.

Αυτό απαιτεί:

- ♥ Σαφή επικοινωνία εντός των πολυεπιστημονικών ομάδων·
- ♥ Τη συμμετοχή του ατόμου που ζει με άνοια, όποτε είναι δυνατόν·
- ♥ Σεβασμό στη συνεργασία με τις οικογένειες και τους φροντιστές·
- ♥ Συνεχή επανεξέταση αντί για σταθερές παραδοχές. (Alzheimer Europe, 2018; Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015).

Αντιμετωπίζοντας αυτά τα βασικά ζητήματα, η παρούσα ενότητα παρέχει τα θεμέλια για την κατανόηση της άνοιας και της σεξουαλικότητας ως ενός πολύπλοκου, ηθικά ευαίσθητου και βαθιά ανθρώπινου τομέα της επαγγελματικής πρακτικής.



Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες

Η ενασχόληση με ζητήματα σεξουαλικότητας και οικειότητας στο πλαίσιο της άνοιας μπορεί να είναι συναισθηματικά απαιτητική και ηθικά περίπλοκη. Οι επαγγελματίες ενδέχεται να βιώσουν αβεβαιότητα, δυσφορία ή φόβο μήπως «κάνουν λάθος», ιδίως όταν δεν υπάρχουν σαφείς θεσμικές κατευθυντήριες γραμμές. Η ενότητα αυτή προσφέρει πρακτικές κατευθύνσεις για την υποστήριξη μιας στοχαστικής, σεβαστής και ανθρωποκεντρικής πρακτικής.

Πρώτον, είναι σημαντικό να προσεγγίζουμε τη σεξουαλικότητα στην άνοια με περιέργεια και όχι με προκαταλήψεις. Οι συμπεριφορές ή οι εκφράσεις οικειότητας δεν πρέπει να κατηγοριοποιούνται αμέσως ως προβληματικές ή ακατάλληλες. Αντίθετα, οι επαγγελματίες ενθαρρύνονται να λαμβάνουν υπόψη το ιστορικό της ζωής του ατόμου, τις σχέσεις του, το πολιτισμικό του υπόβαθρο και την τρέχουσα συναισθηματική του κατάσταση. Το ερώτημα «Τι μπορεί να επικοινωνεί αυτή η συμπεριφορά;» μπορεί να βοηθήσει στη μετατόπιση των αντιδράσεων από τον έλεγχο προς την κατανόηση.

Συστάσεις για την επικοινωνία

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι κεντρικής σημασίας κατά την αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας και της οικειότητας στο πλαίσιο της άνοιας. Οι επαγγελματίες πρέπει να χρησιμοποιούν σαφή, απλή και σεβαστή γλώσσα, προσαρμοσμένη στις γνωστικές ικανότητες του ατόμου. Η μη λεκτική επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένου του τόνου της φωνής, της έκφρασης του προσώπου και της γλώσσας του σώματος, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο και πρέπει να μεταδίδει ηρεμία και σιγουριά.

Πίνακας 1. Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε στην επαγγελματική πρακτική

Τι πρέπει να κάνετε	Τι πρέπει να κάνετε
✓ Αναγνωρίστε τη σεξουαλικότητα και την οικειότητα ως μέρος της ανθρώπινης ευημερίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής	✓ Αναγνωρίστε τη σεξουαλικότητα και την οικειότητα ως μέρος της ανθρώπινης ευημερίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής
✓ Να προσεγγίζετε τις καταστάσεις με ανοιχτό πνεύμα και περιέργεια, αντί να τις κρίνετε	✓ Να προσεγγίζετε τις καταστάσεις με ανοιχτό πνεύμα και περιέργεια, αντί να τις κρίνετε
✓ Λάβετε υπόψη το προσωπικό ιστορικό, τις σχέσεις και τις συναισθηματικές ανάγκες	✓ Λάβετε υπόψη το προσωπικό ιστορικό, τις σχέσεις και τις συναισθηματικές ανάγκες
✓ Να εμπλέκετε το άτομο που ζει με άνοια στις αποφάσεις, όποτε είναι δυνατόν	✓ Να εμπλέκετε το άτομο που ζει με άνοια στις αποφάσεις, όποτε είναι δυνατόν

✓ Να ζητείται η γνώμη διαφορετικών ειδικοτήτων όταν προκύπτει ηθική αβεβαιότητα	✓ Να ζητείται η γνώμη διαφορετικών ειδικοτήτων όταν προκύπτει ηθική αβεβαιότητα
✓ Αξιολογείτε τη συναίνεση χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση που εστιάζει στη συγκεκριμένη απόφαση και στις σχέσεις	✓ Αξιολογείτε τη συναίνεση χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση που εστιάζει στη συγκεκριμένη απόφαση και στις σχέσεις
✓ Να αποκλείετε αναστρέψιμες ιατρικές αιτίες (π.χ. παραλήρημα, λοίμωξη, παρενέργειες φαρμάκων) όταν αλλάζει η συμπεριφορά	✓ Να αποκλείετε αναστρέψιμες ιατρικές αιτίες (π.χ. παραλήρημα, λοίμωξη, παρενέργειες φαρμάκων) όταν αλλάζει η συμπεριφορά
✓ Επανεξέταση των τρεχουσών θεραπειών και εξέταση των παρενεργειών που ενδέχεται να επηρεάζουν τη συμπεριφορά	✓ Επανεξέταση των τρεχουσών θεραπειών και εξέταση των παρενεργειών που ενδέχεται να επηρεάζουν τη συμπεριφορά
✓ Να λαμβάνονται υπόψη οι συννοσηρότητες (ψυχιατρικές παθήσεις, νευρολογικές διαταραχές, χρόνιος πόνος) κατά την αξιολόγηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς	
✓ Διαχειριστείτε τις ακατάλληλες συμπεριφορές με αναλογικό τρόπο, εστιάζοντας στην κατανόηση των παραγόντων που τις προκαλούν πριν επιβάλετε περιορισμούς	

Το να αφιερώνετε χρόνο, να επιβραδύνετε τις αλληλεπιδράσεις και να επαληθεύετε την κατανόηση μπορεί να μειώσει την αγωνία και να συμβάλει στη διατήρηση της αξιοπρέπειας και της εμπιστοσύνης.

Παραδείγματα συμπεριφοράς χωρίς αποκλεισμούς

Η πρακτική της χωρίς αποκλεισμούς μπορεί να περιλαμβάνει την αναγνώριση και τον σεβασμό των μακροχρόνιων στενών σχέσεων, την υποστήριξη των κατάλληλων εκφράσεων στοργής και τη διασφάλιση ότι τα περιβάλλοντα φροντίδας επιτρέπουν την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια. Η χρήση γλώσσας χωρίς αποκλεισμούς και η αναγνώριση των διαφορετικών σεξουαλικών ταυτοτήτων και προσανατολισμών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTQI+, αποτελούν επίσης ουσιαστικά στοιχεία μιας φροντίδας που βασίζεται στον σεβασμό.

Υποστήριξη της ιδιωτικότητας και της οικειότητας στα περιβάλλοντα φροντίδας

Τα περιβάλλοντα φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ιδρυματικών δομών όσο και των ιδιωτικών ρυθμίσεων φροντίδας, θα πρέπει να υποστηρίζουν ενεργά το δικαίωμα στην οικειότητα και την ιδιωτικότητα των ηλικιωμένων που ζουν με άνοια. Η απουσία ιδιωτικού χώρου μπορεί να

περιορίσει ακούσια τη συναισθηματική έκφραση, να ενισχύσει το στίγμα και να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική ευημερία και την αίσθηση της ταυτότητας.

Σε πολλά περιβάλλοντα φροντίδας, οι οργανωτικές ρουτίνες, οι κοινόχρηστοι χώροι και οι πρακτικές αποφυγής κινδύνου ενδέχεται να περιορίζουν τις ευκαιρίες για ιδιωτική αλληλεπίδραση, ακόμη και όταν δεν υπάρχει σαφής κίνδυνος βλάβης. Ως αποτέλεσμα, οι εκφράσεις στοργής ή οικειότητας ενδέχεται να αποθαρρύνονται, να διακόπτονται ή να παρερμηνεύονται, οδηγώντας σε απογοήτευση, δυσφορία ή απόσυρση.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, τα περιβάλλοντα φροντίδας θα πρέπει να ενσωματώνουν ειδικούς ή προσαρμόσιμους χώρους που να επιτρέπουν την ιδιωτικότητα, την αξιοπρέπεια και την ασφαλή έκφραση της οικειότητας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την πρόσβαση σε ιδιωτικά δωμάτια, τη δυνατότητα για ζευγάρια να περνούν χρόνο μαζί χωρίς διακοπές, καθώς και ευελιξία στις ρυθμίσεις επισκεπτηρίου. Οι πρακτικές του προσωπικού διαδραματίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο, ιδίως όσον αφορά την αναγνώριση των περιπτώσεων όπου η ιδιωτικότητα είναι κατάλληλη και την αποφυγή περιττών παρεμβάσεων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η υποστήριξη της οικειότητας δεν πρέπει να θεωρείται ασυμβίβαστη με την προστασία. Η δημιουργία περιβαλλόντων που διευκολύνουν την ιδιωτικότητα δεν αποτελεί, επομένως, μια προαιρετική πτυχή της φροντίδας, αλλά βασικό συστατικό μιας ηθικής, χωρίς αποκλεισμούς και βασισμένης στην αξιοπρέπεια φροντίδας της άνοιας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015· Alzheimer Europe, 2018· Mahieu & Gastmans, 2015).

Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων του WP2, οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες εξέφρασαν με σαφήνεια αυτό το εμπόδιο:

**«Ορισμένα ζευγάρια μας είπαν
ότι το πιο δύσκολο δεν ήταν η
κατάστασή τους, αλλά η έλλειψη
ιδιωτικότητας στα ιδρύματα
φροντίδας.»**

(Ηλικιωμένος συμμετέχων, συζήτηση WP2)

Οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες θα πρέπει, επομένως, να αναλογιστούν πώς οι οργανωτικές δομές και οι ρουτίνες μπορούν είτε να υποστηρίξουν είτε να υπονομεύσουν την αξιοπρέπεια, την οικειότητα και την ποιότητα ζωής.

Παράγοντες κινδύνου και τρόποι αποφυγής τους

Συνηθισμένοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την ενίσχυση στερεοτύπων που βασίζονται στην ηλικία, την υπερβολική εστίαση στον κίνδυνο χωρίς την κατάλληλη αξιολόγηση της κατάστασης και την προτεραιότητα που δίνεται στην ευκολία του ιδρύματος έναντι των ατομικών δικαιωμάτων. Αυτά τα ζητήματα μπορούν να οδηγήσουν σε υπερβολικά επιφυλακτικές ή περιοριστικές αντιδράσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν την αξιοπρέπεια και την αυτονομία ενός ατόμου. Συχνά συνδέονται με την αβεβαιότητα, την έλλειψη σαφών κατευθυντήριων γραμμών ή τον φόβο λήψης λανθασμένης απόφασης. Η μείωση αυτών των κινδύνων απαιτεί συνεχή αναστοχασμό, τακτική κατάρτιση και σαφείς οργανωτικές πολιτικές. Σημαίνει επίσης την επανεξέταση των αποφάσεων με την πάροδο του χρόνου και την προσαρμογή τους καθώς αλλάζουν οι καταστάσεις, αντί να βασιζόμαστε σε σταθερές παραδοχές.

Προσεγγίσεις με πολιτισμική ευαισθησία

Οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν επίγνωση του γεγονότος ότι οι πολιτισμικές, θρησκευτικές και κοινωνικές νόρμες, καθώς και οι εμπειρίες ζωής ενός ατόμου, μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοούνται και εκφράζονται η σεξουαλικότητα, η οικειότητα και η άνοια. Για παράδειγμα, άτομα που μεγάλωσαν σε μια εποχή κατά την οποία η ομοφυλοφιλία στιγματιζόταν ή ποινικοποιούνταν ενδέχεται να βιώνουν δυσφορία, φόβο ή σύγχυση όταν εκφράζουν την ταυτότητά τους ή δημιουργούν οικείες σχέσεις. Άλλοι ενδέχεται να έχουν διαφορετικές προσδοκίες που έχουν διαμορφωθεί από προηγούμενες σχέσεις και κοινωνικές νόρμες. Η ευαίσθητη πρακτική περιλαμβάνει την προσεκτική ακρόαση, την αποφυγή υποθέσεων και την προσαρμογή των απαντήσεων ώστε να γίνονται σεβαστά τόσο το πολιτισμικό όσο και το προσωπικό υπόβαθρο.

Αν και αυτές οι συστάσεις αφορούν κυρίως την επαγγελματική πρακτική, παρόμοιες αρχές ισχύουν εξίσου στο οικογενειακό και οικιακό περιβάλλον, όπου πραγματοποιείται το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φροντίδας.

Κατευθυντήριες οδηγίες για μέλη της οικογένειας και φροντιστές/ριες (Ψυχοεκπαίδευση στο σπίτι)

Στην καθημερινή ζωή, το σπίτι είναι συχνά ο χώρος όπου η οικειότητα, η συναισθηματική σύνδεση και οι αλλαγές στη συμπεριφορά είναι πιο ορατές και πρέπει να αντιμετωπιστούν. Οι φροντιστές συχνά αισθάνονται απροετοίμαστοι ή αγχωμένοι όταν έρχονται αντιμέτωποι με αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά. Η ψυχοεκπαίδευση είναι επομένως απαραίτητη για τη στήριξη τόσο του ατόμου που ζει με άνοια όσο και της αυτοπεποίθησης, της ευημερίας και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας του φροντιστή (Gitlin & Hodgson, 2015)

Κατανόηση της συμπεριφοράς: «Τι επικοινωνεί αυτό;»

Η μετάβαση από την κρίση στην κατανόηση είναι απαραίτητη.

Οι σεξουαλικές συμπεριφορές ή αυτές που σχετίζονται με την οικειότητα συχνά αντανακλούν ανεκπλήρωτες ανάγκες και όχι σκόπιμες ενέργειες. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν:

- την ανάγκη για παρηγοριά ή εγγύτητα
- μοναξιά ή φόβο
- σύγχυση σχετικά με την ταυτότητα ή τις σχέσεις
- σωματική ή συναισθηματική δυσφορία
- μειωμένο έλεγχο των παρορμήσεων

Οι φροντιστές ενθαρρύνονται να ρωτούν: «Τι μπορεί να σημαίνει αυτή η συμπεριφορά;». Αυτή η οπτική υποστηρίζει πιο συμπονετικές και αποτελεσματικές αντιδράσεις (de Medeiros, 2013).

Πρακτικές στρατηγικές για καθημερινές καταστάσεις

- **Εγγύτητα ή στοργή**

Προσφέρετε ασφαλείς και κατάλληλες εναλλακτικές λύσεις (π.χ. κρατώντας τα χέρια), παρέχετε καθησύχαση και αποφύγετε την απόρριψη ή την ταπείνωση.

- **Ακατάλληλη συμπεριφορά (π.χ. γδύσιμο, σεξουαλικά σχόλια)**

Διατηρήστε την ψυχραιμία σας, αποφύγετε τις συγκρούσεις και χρησιμοποιήστε ήπιους τρόπους για να αλλάξετε το θέμα («Πάμε στο δωμάτιό σου», «Ας πιούμε λίγο τσάι μαζί»). Λάβετε υπόψη πιθανά ερεθίσματα όπως η δυσφορία, η έλλειψη ιδιωτικότητας ή η υπερδιέγερση.

- **Σύγχυση σχετικά με τους συντρόφους**

Αποφύγετε την αυστηρή διόρθωση («Αυτός δεν είναι ο σύζυγός σου»). Χρησιμοποιήστε καθησυχαστικές φράσεις και εστιάστε στην συναισθηματική ασφάλεια παρά στην ακρίβεια των γεγονότων. Χρησιμοποιήστε την επιβεβαίωση και τη συναισθηματική στήριξη: «Είσαι ασφαλής, είμαι εδώ μαζί σου».

- **Επαναλαμβανόμενα αιτήματα**

Αναγνωρίστε τη μνημονική δυσλειτουργία, απαντήστε με συνέπεια και ανακατευθύνετε την προσοχή χωρίς εκνευρισμό.

Όρια, συναίνεση και ασφάλεια στο σπίτι

Η εξισορρόπηση μεταξύ προστασίας και σεβασμού είναι ουσιαστικής σημασίας. Δεν είναι επιβλαβείς όλες οι εκφράσεις οικειότητας. Οι φροντιστές πρέπει να παρατηρούν τα σημάδια άνεσης ή δυσφορίας, να λαμβάνουν υπόψη το επίπεδο κατανόησης του ατόμου και να συνυπολογίζουν το ιστορικό της σχέσης.

Όταν υπάρχει αβεβαιότητα, πρέπει να ζητείται επαγγελματική συμβουλή, να παρακολουθούνται τα πρότυπα συμπεριφοράς και να αποφεύγονται, όπου είναι δυνατόν, οι περιοριστικές αντιδράσεις (National Institute for Health and Care Excellence, 2018).

Συναισθηματικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειας

Οι φροντιστές ενδέχεται να βιώσουν αμηχανία, ντροπή, θλίψη, ζήλια ή ηθικό δίλημμα. Αυτές οι αντιδράσεις είναι συνηθισμένες, αλλά μπορεί να επηρεάσουν τη φροντίδα αν δεν αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη υποστήριξη.

Η ψυχοεκπαίδευση πρέπει να ενθαρρύνει την ανοιχτή συζήτηση, την πρόσβαση σε ομάδες υποστήριξης και την επαγγελματική συμβουλευτική, όταν χρειάζεται.

Επικοινωνία εντός της οικογένειας

Οι διαφορές στις πεποιθήσεις είναι συχνές, ιδίως μεταξύ συντρόφων και ενήλικων παιδιών.

Η εστίαση στην ευημερία του ατόμου, η αποφυγή ηλικιακών προκαταλήψεων και η συμμετοχή επαγγελματιών όταν χρειάζεται μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των συγκρούσεων.

Δημιουργία ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος

Ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μπορεί να αποτρέψει πολλές δυσκολίες:

- να διασφαλίσει την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια
- μειώνει την υπερδιέγερση
- διατηρεί τις προ dictable ρουτίνες
- προσαρμόζει τα ρούχα, αν χρειαστεί
- παρακολουθεί τη σωματική άνεση

Πότε να αναζητήσετε επαγγελματική βοήθεια

Πρέπει να αναζητείται υποστήριξη όταν η συμπεριφορά αλλάζει ξαφνικά, όταν υπάρχει δυσφορία ή κίνδυνος, όταν η συγκατάθεση δεν είναι σαφής ή όταν ο φροντιστής αισθάνεται υπερφορτωμένος. Πρέπει πάντα να εξετάζονται πρώτα οι ιατρικές αιτίες (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2017).

Βασικό μήνυμα για τις οικογένειες

- Το να ζει κανείς με άνοια δεν εξαλείφει την ανάγκη για στοργή, εγγύτητα, συναισθηματική σύνδεση και αξιοπρέπεια.
- Η υποστήριξη αυτών των αναγκών απαιτεί κατανόηση, υπομονή και ευελιξία — όχι έλεγχο.

Σεξουαλική συμπεριφορά στο οικογενειακό πλαίσιο: Πρόσθετες παραμέτρους

Στο οικογενειακό πλαίσιο, οι εκφράσεις της σεξουαλικότητας στην άνοια διαμορφώνονται όχι μόνο από γνωστικές αλλαγές, αλλά και από τους υπάρχοντες ρόλους στις σχέσεις και το συναισθηματικό

ιστορικό. Συμπεριφορές που μπορεί να είναι πιο εύκολο να τεθούν σε πλαίσιο σε επαγγελματικά περιβάλλοντα μπορούν να γίνουν σημαντικά πιο περίπλοκες όταν εμφανίζονται στο πλαίσιο στενών προσωπικών σχέσεων, όπως μεταξύ συζύγων, ή όταν απευθύνονται σε ενήλικα παιδιά ή άτυπους φροντιστές. Αυτή η συναισθηματική εγγύτητα μπορεί να εντείνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αμηχανίας, της σύγχυσης ή της ηθικής έντασης, ιδίως όταν οι συμπεριφορές αμφισβητούν κοινωνικά ή πολιτισμικά εσωτερικευμένα όρια.

Η κατανόηση αυτών των καταστάσεων σημαίνει να κοιτάξουμε πέρα από την ίδια τη συμπεριφορά και να προσπαθήσουμε να δούμε τι μπορεί να κρύβεται πίσω από αυτήν. Οι αλλαγές στην οικειότητα ή στη σεξουαλική έκφραση συχνά διαμορφώνονται από τις σχέσεις, την ταυτότητα και την ιστορία της ζωής ενός ατόμου. Για τον λόγο αυτό, η υποστήριξη των οικογενειών δεν αφορά μόνο τη διαχείριση της συμπεριφοράς. Αφορά επίσης το να βοηθήσουμε τους φροντιστές να κατανοήσουν αυτό που βλέπουν, να επεξεργαστούν τις δικές τους αντιδράσεις και να αισθάνονται πιο σίγουροι να ανταποκριθούν με τρόπο που να είναι σεβαστό και χωρίς κριτική.

Μικρές, προσεκτικά μελετημένες αλλαγές στον τρόπο προσέγγισης των καταστάσεων — όπως το να επιβραδύνουμε το ρυθμό, να δίνουμε προσοχή στα συναισθηματικά μηνύματα και να εστιάζουμε στη σύνδεση παρά στον έλεγχο — μπορούν να κάνουν μια ουσιαστική διαφορά στην καθημερινή φροντίδα. Στην ουσία, πρόκειται για το να διατηρούμε αυτό που μας κάνει ανθρώπους: την ανάγκη να νιώθουμε κοντά στους άλλους, να μας κατανοούν και να ανήκουμε κάπου.



Σύνοψη & Βασικά Μηνύματα

Η σεξουαλικότητα και η συναισθηματική οικειότητα παραμένουν σημαντικές πτυχές της ανθρωπίνης ταυτότητας και της ευημερίας, ακόμη και στην περίπτωση της άνοιας και της γνωστικής έκπτωσης. Ενώ η άνοια μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται και εκφράζεται η σεξουαλικότητα, δεν εξαλείφει την ανάγκη για εγγύτητα, στοργή, αναγνώριση και αξιοπρέπεια. Αυτή η ενότητα έχει επισημάνει τη σημασία της υπέρβασης των ηλικιοκεντρικών και στιγμιαστικών παραδοχών που αρνούνται στους ηλικιωμένους τις σεξουαλικές και συναισθηματικές τους ανάγκες.

Η αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας στο πλαίσιο της άνοιας απαιτεί από τους επαγγελματίες να διαχειριστούν πολύπλοκες ηθικές, συναισθηματικές και πρακτικές προκλήσεις. Κεντρικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία διαδραματίζει η κατανόηση της συναίνεσης ως δυναμικής και εξαρτώμενης από το πλαίσιο έννοιας, παράλληλα με τη δέσμευση για την προστασία των ατόμων, η οποία δεν βασίζεται σε γενικευμένους περιορισμούς ή αντιδράσεις που πηγάζουν από το φόβο. Ο σεβασμός της αυτονομίας και η ταυτόχρονη πρόληψη της βλάβης δεν αποτελούν έναν σταθερό κανόνα, αλλά μια συνεχή διαδικασία αναστοχασμού, αξιολόγησης και επικοινωνίας.

Αυτή η ενότητα μας υπενθυμίζει επίσης να βλέπουμε κάθε άτομο ως ξεχωριστή οντότητα. Παράγοντες όπως το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, ο πολιτισμός, η υγεία και οι συνθήκες ζωής διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται η άνοια και η σεξουαλικότητα. Η επίγνωση αυτών των διαφορών βοηθά τους επαγγελματίες να ανταποκρίνονται με τρόπους που είναι πιο συμπεριληπτικοί, σεβαστικοί και ευαίσθητοι, ειδικά για όσους ενδεχομένως αισθάνονται ήδη παραμελημένοι ή περιθωριοποιημένοι.

Για τους εκπαιδευτές και τους επαγγελματίες, η αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας και της άνοιας αυξάνεται μέσω της γνώσης, της αναστοχαστικής σκέψης και του ανοιχτού διαλόγου. Η σαφής καθοδήγηση, η διεπιστημονική συνεργασία και η οργανωτική

υποστήριξη είναι απαραίτητες για τη δημιουργία περιβαλλόντων όπου η οικειότητα αναγνωρίζεται ως μέρος της ολιστικής φροντίδας και δεν αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα που πρέπει να διαχειριστεί. Αν και αυτό αποτελεί έναν σημαντικό στόχο, ενδέχεται να μην είναι πάντα εύκολο να επιτευχθεί στην πράξη λόγω περιορισμών που σχετίζονται με το χρόνο και τους διαθέσιμους πόρους. Ωστόσο, ακόμη και μικρά βήματα προς πιο ανοιχτές και σεβαστές προσεγγίσεις μπορούν να κάνουν μια ουσιαστική διαφορά.

Τα μέλη της οικογένειας και οι άτυποι φροντιστές διαδραματίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στην υποστήριξη των συναισθηματικών και διαπροσωπικών αναγκών των ατόμων που ζουν με άνοια. Με την κατάλληλη καθοδήγηση και υποστήριξη, μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ασφαλών, σεβαστών και ουσιαστικών ευκαιριών για οικειότητα στο σπίτι.

Πρακτικά εργαλεία

Αυτή η ενότητα υποστηρίζεται από ένα ολοκληρωμένο σύνολο πρακτικών εργαλείων που περιλαμβάνονται στο AgeWise Toolkit. Τα εργαλεία αυτά έχουν σχεδιαστεί για να μετατρέπουν το ηθικό και θεωρητικό περιεχόμενο της ενότητας σε δομημένη, εφαρμόσιμη επαγγελματική πρακτική.

Παρουσίαση PowerPoint και σημειώσεις για τον/την εκπαιδευτή/τρια

Μια δομημένη σειρά διαφανειών που καθοδηγεί την εξέλιξη από την ευαισθητοποίηση έως την εφαρμοσμένη ηθική συλλογιστική.

Σχέδιο μαθήματος Ενότητα 8

Ένα δομημένο πλαίσιο εκπαίδευσης διάρκειας 2,5 ωρών που υποστηρίζει τους διοργανωτές στην παράδοση της ενότητας μέσω διαδραστικής συζήτησης, ανάλυσης περιπτώσεων και ηθικής αναστοχασμού.

Άσκηση 1: Μύθος εναντίον πραγματικότητας

Μια διαδραστική δραστηριότητα που στοχεύει στην αμφισβήτηση των ηλικιοκεντρικών και στιγμιστικών παραδοχών σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την άνοια.

Άσκηση 2: Εργαλείο αναστοχασμού για τη συναίνεση και την ικανότητα

Ένα δομημένο πλαίσιο που υποστηρίζει τους επαγγελματίες στην αξιολόγηση της συναίνεσης με τρόπο που να λαμβάνει υπόψη το συγκεκριμένο πλαίσιο και να είναι αναλογικός.

Άσκηση 3: Κάρτες μελετών περιπτώσεων και πρότυπο σχεδίου δράσης 3 βημάτων

Σενάρια βασισμένα στην πρακτική που καθοδηγούν τους συμμετέχοντες στη διαδικασία της ηθικής συλλογιστικής, των θεμάτων προστασίας και του μακροπρόθεσμου σχεδιασμού.

Συνολικά, αυτά τα εργαλεία συμβάλλουν στη μετατροπή της κατανόησης σε δράση κατά την υποστήριξη ατόμων που ζουν με άνοια σε πραγματικές καταστάσεις

Βιβλιογραφία

Alzheimer Europe. (2018). Άνοια και οικειότητα. Alzheimer Europe.

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., & Wellman, D. (2013). Υποστήριξη της έκφρασης της σεξουαλικότητας των κατοίκων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων: Η αρχική ανάπτυξη ενός εργαλείου αξιολόγησης της σεξουαλικότητας. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19–20), 3065–3076. <https://doi.org/10.1111/jocn.12180>

Bauer, M., Nay, R., McAuliffe, L., & O'Donnell, L. (2021). Υποστήριξη της σεξουαλικότητας ατόμων που ζουν με άνοια σε ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων: Μια συστηματική ανασκόπηση πολιτικών. *International Psychogeriatrics*, 33(3), 249–263. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001757>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Αρχές της βιοϊατρικής ηθικής (8η έκδ.). Oxford University Press.

Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία. (2018). Κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη συναίνεση και τη νοητική ικανότητα σε ενήλικες με γνωστική δυσλειτουργία. Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία.

de Medeiros, K. (2013). Σεξουαλικότητα και άνοια: Ανασκόπηση και επιπτώσεις στην πρακτική. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 28(2), 122–130. <https://doi.org/10.1177/1533317512471309>

Frankowski, A. C., & Clark, L. J. (2021). Σεξουαλικότητα και οικειότητα σε δομές υποβοηθούμενης διαβίωσης: Προοπτικές και εμπειρίες των κατοίκων. *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 18–26. <https://doi.org/10.1177/0733464819871607>

Gitlin, L. N., & Hodgson, C. V. (2015). Οι φροντιστές ως θεραπευτικοί παράγοντες στη φροντίδα της άνοιας. *Ετήσια Ανασκόπηση Γeronτολογίας και Γηριατρικής*, 35(1), 217–248. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.217>

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafrida, S. G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., ... Mukadam, N. (2017). Πρόληψη, παρέμβαση και φροντίδα της άνοιας. *The Lancet*, 390(10113), 2673–2734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

Mahieu, L., & Gastmans, C. (2015). Η σεξουαλικότητα σε ηλικιωμένους που διαμένουν σε ιδρύματα : Μια συστηματική ανασκόπηση. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1891–1905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>

Mahieu, L., de Casterlé, B. D., Acke, J., & Gastmans, C. (2020). Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα: Μια συστηματική ανασκόπηση. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1449–1463. <https://doi.org/10.1111/jan.14321>

Εθνικό Ινστιτούτο για την Αριστεία στην Υγεία και τη Φροντίδα. (2018). Άνοια: Αξιολόγηση, διαχείριση και υποστήριξη ατόμων που ζουν με άνοια και των φροντιστών τους (NG97). NICE.

Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2016). Εξέταση του σεξουαλικού στίγματος που συνδέεται με τη γήρανση. *Journal of Gerontological Social Work*, 59(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1119426>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2015). Παγκόσμια έκθεση για τη γήρανση και την υγεία. ΠΟΥ.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2017). Παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την αντίδραση της δημόσιας υγείας στην άνοια 2017–2025. ΠΟΥ.

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 1



Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 1	Γήρανση του πληθυσμού και θετικές προσεγγίσεις στη γήρανση
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση: • Να εξηγούν τον αντίκτυπο των δημογραφικών μεταβολών στην Ευρώπη Κατανόηση των δημογραφικών μεταβολών • Να διακρίνουν μεταξύ των μοντέλων «Υγιούς Γήρανσης», «Ενεργού Γήρανσης» και «Ποιότητας Ζωής» / Ενσωμάτωση πλαισίου • Να χρησιμοποιούν επικυρωμένα εργαλεία (CASP-19/WHOQOL) για τη μέτρηση της ευημερίας πέρα από την κλινική υγεία Υποκειμενική αξιολόγηση • Να εφαρμόζουν μια οπτική με βάση το φύλο και τον πολιτισμό για να εντοπίζουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι Ολιστική εφαρμογή Να εξισορροπούν την «αξιοπρέπεια του κινδύνου» (αυτονομία) με τη θεσμική ασφάλεια (ευεργεσία) Επαγγελματική ηθική
Προετοιμασία	- Προετοιμάστε την αίθουσα με καρέκλες και τραπέζια, υπολογιστές και προβολέα. Κάντε κράτηση εκ των προτέρων, αν χρειαστεί. - Προετοιμάστε τον προβολέα, τον πίνακα παρουσιάσεων και τους μαρκαδόρους. - Εκτυπώστε τα απαραίτητα φυλλάδια, τα φύλλα εργασίας και τα ερωτηματολόγια. - ο Άσκηση 1: Ονόματα σταθμών του World Café. - ο Άσκηση 2: Ερωτηματολόγια WHOQOL-BREF και/ή CASP-19. - ο Άσκηση 2: Κάρτες χαρακτήρων για το παιχνίδι ρόλων. - ο Άσκηση 3: Κάρτες μελετών περιπτώσεων. - ο Άσκηση 3: Φύλλα εργασίας για το σχέδιο δράσης σε 3 βήματα. - Αφού ολοκληρώσετε την προετοιμασία, ενημερώστε τους συμμετέχοντες για τον σκοπό της ενότητας, τους στόχους της και την ημερήσια διάταξη. - Προβλέψτε διαλείμματα όποτε είναι απαραίτητο.

Λίστα ελέγχου	Τεχνικά: Έλεγχος PPTX και προβολέα Άσκηση 1: Τρία φύλλα πίνακα παρουσιάσεων και μαρκαδόροι Άσκηση 2: Τυπωμένα ερωτηματολόγια, κάρτες ρόλων/χαρακτήρων και πίνακες εργασίας Άσκηση 3: Κάρτες φακέλων περιπτώσεων και φύλλα εργασίας Γενικά: Ετικέτες ονομάτων & έντυπα ανατροφοδότησης
----------------------	---

Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια σε λεπτά	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Εισαγωγή και προσδοκίες – Παρουσίαση της ατζέντας και των μαθησιακών αποτελεσμάτων για την ενότητα 1.	5 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Θεωρητική εισαγωγή στα ευρωπαϊκά δημογραφικά στοιχεία.	15 λεπτά	Παρουσίαση	φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1 - World Café Στόχος: Σύνδεση των δεδομένων της ΕΕ με τη συγκεκριμένη περιφερειακή και επαγγελματική πραγματικότητα των εκπαιδευόμενων. Δραστηριότητα: Στήστε τρεις «σταθμούς» (τραπέζια) με ένα μεγάλο φύλλο χαρτιού πάνω σε κάθε ένα. <i>Σταθμός 1: Επιπτώσεις στη χρηματοδότηση και τις υποδομές της κοινότητάς μας.</i> <i>Σταθμός 2: Επιπτώσεις στο προσωπικό και στον ατομικό φόρτο εργασίας.</i> <i>Σταθμός 3: Επιπτώσεις στην ευημερία των ηλικιωμένων.</i> Οι ομάδες αφιερώνουν 5 λεπτά σε κάθε σταθμό, καταγράφοντας τις	30 λεπτά	World Café (εναλλασσόμενες συζητήσεις σε μικρές ομάδες), Ομαδική παρουσίαση	Τρία ξεχωριστά τραπέζια ή χώροι στον τοίχο με ετικέτες που αναγράφουν τα ονόματα των σταθμών (έντυπο φυλλάδιο), τρία κομμάτια χαρτί ή φύλλα πίνακα παρουσιάσεων, μαρκαδόροι, κολλητική ταινία, χρονόμετρο

σκέψεις τους στα φύλλα χαρτιού, πριν προχωρήσουν στον επόμενο. Μετά από τρεις γύρους, τα σημεία που προέκυψαν θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν με όλη την ομάδα. Παράδειγμα ερώτησης για τον συντονιστή: Παρά τις ορισμένες διαφορές στα αριθμητικά στοιχεία μεταξύ των χωρών, ποια είναι μια πρόκληση ή τάση που φαίνεται να είναι κοινή για όλους μας; Πώς εξηγούν αυτά τα στοιχεία αυτό που παρατηρείτε καθημερινά στη μονάδα σας ή στους ενοίκους σας αυτή τη στιγμή; Αν έπρεπε να επιλέξετε μόνο μία πληροφορία από αυτά τα φύλλα για να τη μοιραστείτε με έναν συνάδελφο που δεν βρίσκεται σήμερα εδώ, ποια θα ήταν αυτή και γιατί;			
Θεωρητική εισαγωγή στα πλαίσια της θετικής γήρανσης.	15 λεπτά	Παρουσίαση	φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 2 - Μέτρηση της ποιότητας ζωής Στόχος: Να αποκτήσουν πρακτική εμπειρία στη χρήση των εργαλείων WHOQOL-BREF και CASP-19. Δραστηριότητα: Χωρίστε τους εκπαιδευόμενους σε ζεύγη και μοιράστε τις κάρτες ρόλων και τα έντυπα ερωτηματολογίων: ο ένας αναλαμβάνει τον ρόλο του επαγγελματία υγείας, ο άλλος τον ρόλο του ηλικιωμένου. Ο επαγγελματίας υγείας διεξάγει μια συνέντευξη διάρκειας 10 λεπτών χρησιμοποιώντας ένα από τα δύο ερωτηματολόγια. Μετά τις συνεντεύξεις, θα συζητηθούν οι εντυπώσεις, οι ιδέες και τα σχόλια με όλη την ομάδα.	20 λεπτά	Προσομοίωση ρόλων, Ομαδική συζήτηση	Υλικό: έντυπα αντίγραφα των ερωτηματολογίων WHOQOL-BREF και CASP-19, τυπωμένες (και πλαστικοποιημένες) κάρτες χαρακτήρων για το παιχνίδι ρόλων, στυλό και πίνακες σημειώσεων για τους επαγγελματίες ώστε να κρατούν σημειώσεις.

Θεωρητική εισαγωγή στα ολιστικά πλαίσια και τις επαγγελματικές προκλήσεις. Ομαδική ανταλλαγή ιδεών ως συνέχεια: «Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε;»	15 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 3 - Ανάλυση περιπτώσιολογικών μελετών και δημιουργία σχεδίου δράσης σε 3 βήματα Στόχος: Να εφαρμόσουμε την οπτική του φύλου και του πολιτισμού και να επιλύσουμε ηθικά διλήμματα. Δραστηριότητα: Χωρίστε τους συμμετέχοντες σε μικρές ομάδες. Σε κάθε ομάδα δίνεται ένας φάκελος υπόθεσης. Πρέπει να ολοκληρώσουν μια εργασία που αποτελείται από δύο μέρη: 1) Να εντοπίσουν πώς το φύλο και ο πολιτισμός δημιουργούν εμπόδια σε αυτή τη συγκεκριμένη ιστορία. 2) Να συντάξουν ένα σχέδιο δράσης σε 3 βήματα για τη μετάβαση από ένα μοντέλο ελλείψεων σε μια προσέγγιση θετικής γήρανσης για αυτό το άτομο. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν διάφορες υποθέσεις στην ομάδα, συμπεριλαμβανομένων σχεδίων δράσης. Θα διευκολυνθεί μια ομαδική συζήτηση.	30 λεπτά	Εργασία με μελέτες περιπτώσεων και σχεδιασμός δράσης, Ομαδική συζήτηση	Υλικό: Τυπωμένες κάρτες μελετών περιπτώσεων, έντυπα φύλλα εργασίας για το σχέδιο δράσης 3 βημάτων
Θεωρητικές πληροφορίες σχετικά με την καθοδήγηση για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες, ηθικά ζητήματα, τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνουμε.	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint

Κύρια μηνύματα και σύνοψη – συζήτηση τελικών ερωτήσεων και σχολίων.	5 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint, <i>προαιρετικά:</i> χαρτοπίνακας την καταγραφή ερωτήσεων και σχολίων
Φόρμα σχολίων (προαιρετικά)	5 λεπτά	Αξιολόγηση ενότητας	Έντυπα σχολίων ή QR-code για πρόσβαση στην ηλεκτρονική έρευνα



Άσκηση 1

World Café

Επιπτώσεις στη
χρηματοδότηση και την
υποδομή της κοινότητάς
μας.

Επιπτώσεις στο προσωπικό
και στον ατομικό φόρτο
εργασίας.

Επιπτώσεις στην ευημερία των ατόμων 65+





Άσκηση 2

Μέτρηση της ποιότητας ζωής

APPENDIX 8- THE WHOQOL-BREF

ABOUT YOU

I.D. number

--	--	--	--

Before you begin we would like to ask you to answer a few general questions about yourself: by circling the correct answer or by filling in the space provided.

What is your **gender**? Male Female

What is your **date of birth**? _____ / _____ / _____
Day / Month / Year

What is the highest **education** you received? None at all
Primary school
Secondary school
Tertiary

What is your **marital status**? Single Separated
Married Divorced
Living as married Widowed

Are you currently **ill**? Yes No

If something is wrong with your health what do you think it is? _____

Instructions

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. **Please answer all the questions.** If you are unsure about which response to give to a question, **please choose the one** that appears most appropriate. This can often be your first response.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last two weeks**. For example, thinking about the last two weeks, a question might ask:

	Not at all	Not much	Moderately	A great deal	Completely
Do you get the kind of support from others that you need?	1	2	3	4	5

You should circle the number that best fits how much support you got from others over the last two weeks. So you would circle the number 4 if you got a great deal of support from others as follows.

	Not at all	Not much	Moderately	A great deal	Completely
Do you get the kind of support from others that you need?	1	2	3	4	5

You would circle number 1 if you did not get any of the support that you needed from others in the last two weeks.
Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

THE WHOQOL-BREF

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1 (G1)	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2 (G4)	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3 (F1.4)	To what extent do you feel that (physical) pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7 (F5.3)	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10 (F2.1)	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12	Have you enough money to meet your	1	2	3	4	5

(F18.1)	needs?					
13 (F20.1)	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
15 (F9.1)	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

The following questions ask you to say how **good or satisfied** you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16 (F3.3)	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to **how often** you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26 (F8.1)	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

Did someone help you to fill out this form?.....
How long did it take to fill this form out?.....

ΣΕΤ 1

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ: ΣΤΟΧΟΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΛΕΓΞΕΤΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ. ΕΙΣΤΕ ΦΙΛΙΚΟΣ, ΑΛΛΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΠΙΕΣΗ ΛΟΓΩ ΧΡΟΝΟΥ. ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΤΕ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΤΕ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ «ΝΑΙ/ΟΧΙ».

ΣΕΙΡΑ 1

**ΑΤΟΜΟ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΜΑΡΤΑ, 79):
ΜΕΤΑΚΟΜΙΣΑΤΕ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ 3 ΜΗΝΕΣ. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΙΣΤΕ ΚΑΛΑ, ΑΛΛΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΑΟΡΑΤΗ. ΣΑΣ ΛΕΙΠΕΙ Ο ΚΗΠΟΣ ΣΑΣ ΚΑΙ Ο ΠΑΛΙΟΣ ΣΑΣ ΣΚΥΛΟΣ.
ΑΝ Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΣΑΣ ΡΩΤΗΣΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ, ΜΙΛΗΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΑΣ. ΠΕΡΙΜΕΝΕΤΕ ΝΑ ΣΑΣ ΡΩΤΗΣΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ Ή ΤΑ ΧΟΜΠΙ ΣΑΣ ΠΡΙΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΟΝ ΚΗΠΟ.**

ΣΕΤ 2

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ: ΕΙΣΑΙ
ΑΝΩΤΕΡΗ ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ. ΔΙΝΕΙΣ
ΜΕΓΑΛΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ.
ΣΤΟΧΟΣ ΣΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ
ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

ΣΕΤ 2

**ΑΤΟΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΑΡΘΟΥΡ, 82): ΖΕΙΣ ΣΤΟ
ΣΠΙΤΙ ΣΟΥ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΗΡΑ. ΕΙΣΑΙ
ΕΝΟΧΛΗΜΕΝΟΣ ΕΠΕΙΔΗ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΟΥ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ
ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙΣ ΝΑ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙΣ ΜΟΝΟΣ ΣΟΥ.
Εκτιμάτε την αυτονομία σας. Υιοθετήστε μια
ελαφρώς αμυντική στάση. Αν ο επαγγελματίας
εστιάσει υπερβολικά στην ασφάλεια, πείτε του ότι
προτιμάτε να αναλάβετε έναν κίνδυνο και να είστε
ευτυχισμένος παρά να είστε ασφαλής και να
βαριέστε.**

ΣΕΤ 3

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ: Ο ΣΤΟΧΟΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΔΕΙΤΕ ΑΝ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ. ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΤΟ ΕΝΘΑΡΡΥΝΕΤΕ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΤΟΠΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ.

ΣΕΤ 3

ΑΤΟΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΑΝΤΝΑΝ, 75): ΕΙΣΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΕ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ ΓΙΑ 40 ΧΡΟΝΙΑ. Η ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΣΟΥ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΝΙΩΘΕΙΣ ΣΑΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΟΥ Ή ΟΤΙ «ΤΑΙΡΙΙΑΖΕΙΣ».
Νιώθετε ότι τα κέντρα τρίτης ηλικίας προορίζονται μόνο για άτομα που μιλούν άπταιστα την τοπική γλώσσα. Δείτε αν ο επαγγελματίας αναζητά μια λύση που να λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

ΣΕΤ 4

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ: ΕΙΣΑΙ ΝΕΑΡΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ.
ΝΙΩΘΕΙΣ ΛΙΓΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ ΟΤΑΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΚΑΝΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΣΤΟΧΟΣ
ΣΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΕΙΣ ΤΙΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ
ΤΗΝ ΑΠΟΛΑΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΑΥΤΟΠΡΑΓΜΑΤΩΣΗ.

ΣΕΤ 4

ΑΤΟΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΛΟΥΤΣΙΑ, 71): ΕΙΣΑΙ
ΓΕΜΑΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΡΧΙΣΕΣ ΝΑ ΒΓΑΙΝΕΙΣ
ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΛΛΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΠΕΖΟΠΟΡΙΑΣ
ΣΟΥ. ΝΙΩΘΕΙΣ ΣΑΝ ΕΦΗΒΗ ΚΑΙ ΠΆΛΙ, ΑΛΛΑ ΦΟΒΆΣΑΙ
ΌΤΙ ΟΙ ΆΛΛΟΙ ΘΑ ΣΕ ΘΕΩΡΗΣΟΥΝ ΑΝΏΗΤΗ ΣΤΗΝ
ΗΛΙΚΙΑ ΣΟΥ.
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΤΙ ΝΙΩΘΕΤΕ ΝΕΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ.
ΑΠΟΚΑΛΥΨΤΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΟΝΟ ΑΝ
Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΜΙΑ ΠΟΛΥ
ΑΣΦΑΛΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ.

ΣΕΙΡΑ 5

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: ΈΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΜΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΠΟ
ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΙΔΕ ΤΟΝ
ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΝΑ ΦΙΛΆΕΙ ΈΝΑΝ ΆΛΛΟ ΕΝΟΙΚΙΟ.
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΕΝΟΙΚΙΟΥ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.
ΑΝΗΣΥΧΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ, ΑΛΛΑ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΤΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥΣ.
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΕΑΝ Η ΣΧΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΕΝΟΙΚΙΟΥ.**

ΣΕΤ 5

**ΑΤΟΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΧΕΝΡΙ, 81): ΖΕΙΤΕ ΣΤΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΩ ΚΑΙ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ
ΓΝΩΡΙΣΑΤΕ ΤΗΝ ΤΖΕΪΝ, ΝΙΩΘΕΤΕ ΠΙΟ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΣ
ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΕΧΕΤΕ ΝΙΩΣΕΙ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ.
ΕΧΕΤΕ ΠΛΗΡΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ ΤΟΥ ΤΙ ΚΑΝΕΤΕ, ΑΛΛΑ
ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΚΑΙ
ΣΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΣΑΝ ΠΑΙΔΙ ΟΤΑΝ ΕΙΣΤΕ ΜΑΖΙ.
ΑΝ Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ
ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΕΚΦΡΑΣΤΕ ΤΗΝ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ
ΣΑΣ.**



Άσκηση 3

Ανάλυση περιπτώσιολογικών μελετών και δημιουργία σχεδίου δράσης 3 βημάτων

ΒΗΜΑ 1: Η ανάλυση των «φακών»

Ποιοι «φακοί» εμπλέκονται εδώ;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν: ☐ Φύλο ☐ Πολιτισμός ☐ Ηλικιακός ρατσισμός ☐ Θεσμική ασφάλεια.

Περιγράψτε εν συντομία τη σύγκρουση μεταξύ του «Μοντέλου Ελλείμματος» (αυτό που θέλει το σύστημα) και του «Μοντέλου Θετικής Γήρανσης» (αυτό που χρειάζεται το άτομο).

ΒΗΜΑ 2: Η ολιστική αναδιαμόρφωση

Εξετάζοντας το άτομο στο σύνολό του: Ποιο είναι ένα στοιχείο της ιστορίας, της υπερηφάνειας ή της χαράς αυτού του ατόμου που αγνοείται;

Η αξιοπρέπεια του κινδύνου: Αν δώσουμε προτεραιότητα στην αυτονομία αυτού του ατόμου, ποιος είναι ο «αρκετά ασφαλής» συμβιβασμός;

ΒΗΜΑ 3: Η εφαρμογή (3 συγκεκριμένες ενέργειες)

Τι μπορείτε να πείτε σήμερα στο άτομο ή στην οικογένειά του για να τους επιβεβαιώσετε;

Ποια αλλαγή απαιτείται στο σχέδιο φροντίδας ή στη συμπεριφορά του προσωπικού;

Πώς διασφαλίζουμε την ποιότητα ζωής αυτού του ατόμου;

Αναφορές «Πρίσμα»: Σύντομοι ορισμοί

1. Η οπτική του φύλου

Πρόκειται για έναν τρόπο προσέγγισης μιας κατάστασης, με σκοπό να διαπιστωθεί πώς οι κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με το να είναι κανείς άνδρας ή γυναίκα επηρεάζουν την εμπειρία ενός ηλικιωμένου.

Στην πράξη, θέτει το ερώτημα: «Αυτό το άτομο αντιμετωπίζεται ή συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο λόγω των παραδοσιακών «κανόνων» σχετικά με το φύλο του;» (π.χ. η υπόθεση ότι μια κόρη θα παρέχει δωρεάν φροντίδα ή ότι ένας ηλικιωμένος άνδρας δεν χρειάζεται συναισθηματική υποστήριξη).

2. Η οπτική της κουλτούρας

Πρόκειται για έναν τρόπο προσέγγισης της φροντίδας μέσα από τις αξίες, τη γλώσσα και την κληρονομιά του ατόμου. Αναγνωρίζει ότι η ευημερία έχει διαφορετική σημασία σε διαφορετικές κουλτούρες.

Στην πράξη, θέτει το ερώτημα: «Κρίνουμε τη συμπεριφορά αυτού του ατόμου με βάση τις δικές μας πολιτισμικές νόρμες ή σεβόμαστε τις συγκεκριμένες παραδόσεις του όσον αφορά την οικογένεια, το φαγητό και την εξουσία;»

3. Η αξιοπρέπεια του κινδύνου

Πρόκειται για την ηθική αρχή ότι κάθε ενήλικας έχει το δικαίωμα να κάνει επιλογές και να αναλαμβάνει εύλογους κινδύνους που μπορεί να οδηγήσουν σε προσωπική ανάπτυξη ή ευτυχία, ακόμη και αν αυτές οι επιλογές ενδέχεται να οδηγήσουν σε πτώση ή τραυματισμό.

Στην πράξη, θέτει το ερώτημα: «Μήπως “προστατεύουμε” αυτό το άτομο σε τέτοιο βαθμό που του στερούμε την ελευθερία και τη χαρά του;» Μετατοπίζει τον στόχο από την απόλυτη ασφάλεια προς την καλύτερη δυνατή ζωή.

Αρχεία μελετών περιπτώσεων

1: Ο ΑΟΡΑΤΟΣ ΠΑΤΡΙΑΡΧΗΣ (ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ: ΤΖΙΟΒΑΝΙ (76), ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΣ ΙΤΑΛΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ. ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ. Η ΣΥΖΥΓΟΣ ΤΟΥ, ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΖΟΥΣΕ ΕΔΩ ΚΑΙ 50 ΧΡΟΝΙΑ, ΠΕΘΑΝΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ.

ΔΙΛΛΗΜΑ: Ο ΤΖΙΟΒΑΝΙ ΑΡΝΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΦΗΣΕΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ ΝΑ ΤΟΝ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΑΛΛΑ ΘΥΜΩΝΕΙ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΔΡΙΚΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ. ΑΡΧΙΖΕΙ ΝΑ ΑΠΟΜΟΝΩΝΕΤΑΙ ΕΠΕΙΔΗ ΠΙΣΤΕΥΕΙ ΟΤΙ ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ ΔΕΝ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΣΤΙΣ «ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΠΡΩΙΝΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΦΕ».

ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΠΩΣ ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ ΚΑΙ Η ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΥΠΕΡΗΦΑΝΕΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ;

2: Ο ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΓΙΟΣ (ΗΘΙΚΗ & ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ: Η ΜΑΡΘΑ (82), ΜΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ ΠΟΥ ΑΓΑΠΑ ΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ ΤΗΣ. ΕΧΕΙ ΜΙΚΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ.

ΔΙΛΛΗΜΑ: Η ΜΑΡΘΑ ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΙ ΜΟΝΗ ΤΗΣ ΤΟ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ. Ο ΓΙΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΕ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΖΗΤΩΝΤΑΣ ΝΑ ΤΗΝ ΚΛΕΙΔΩΣΟΥΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ Ή ΝΑ ΤΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ.

ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. ΠΩΣ ΙΣΟΡΡΟΠΕΙΤΕ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΓΙΟΥ (ΑΣΦΑΛΕΙΑ) ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ (ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ);

3: Η ΣΙΩΠΗΛΗ ΓΛΩΣΣΑ (ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ: Η ΣΟΥΝ-ΧΙ (88), ΜΙΑ ΚΟΡΕΑΤΙΔΑ ΠΟΥ ΖΕΙ ΣΕ ΟΙΚΟ ΓΗΡΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΙΛΟΥΣΕ ΑΠΛΟΥΣΤΑΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ, ΑΛΛΑ ΚΑΘΩΣ Η ΑΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΣΣΕΤΑΙ, ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΤΗ ΜΗΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑ.

ΔΙΛΛΗΜΑ: ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΣΑΝ ΝΑ ΜΗΝ ΜΙΛΑΕΙ Ή ΣΑΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΗ, ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ. ΧΑΝΕΙ ΒΑΡΟΣ ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΤΗΣ ΣΕΡΒΙΡΕΤΑΙ.

ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ. ΠΩΣ ΑΠΟΤΥΓΧΑΝΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΑ ΔΕΙ ΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΟΥΝ-ΧΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ;

4: Ο «ΑΝΟΗΤΟΣ» ΕΡΩΤΑΣ (ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΗΛΙΚΙΑΚΟΣ ΔΙΑΚΡΙΤΙΣΜΟΣ)

ΠΡΟΣΩΠΑ: Ο DAVID (79) ΚΑΙ Η LILLIAN (81). ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΟΙΚΙΑΣΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΜΙΑ ΡΟΜΑΝΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ.

ΔΙΛΛΗΜΑ: ΒΡΕΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΤΗΣ ΛΙΛΙΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΡΤΑ ΚΛΕΙΔΩΜΕΝΗ. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΟΥΤΣΟΜΠΙΛΕΥΕΙ, ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΑΣΤΕΙΟΛΟΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ «ΦΙΛΟ ΤΗΣ ΓΙΑΓΙΑΣ». ΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΝΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΤΟΥΣ.

ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΕΝΤΟΠΙΣΤΕ ΤΟΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΥΤΑ ΤΑ ΚΟΥΤΣΟΜΠΟΛΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ;

5: ΤΟ ΦΥΛΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΒΑΡΟΣ (ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ: Η ΣΑΡΑ (60), Η ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ Η ΙΔΙΑ ΜΙΑ «ΝΕΑΡΗ-ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ» ΕΝΗΛΙΚΗ, ΕΙΝΑΙ Η ΚΥΡΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΡΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΤΗΣ (89) ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΗΣ (91).

ΔΙΛΛΗΜΑ: Η ΣΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΝΤΛΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΧΑΝΕΙ ΤΗ ΔΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑ. ΟΤΑΝ ΖΗΤΑ ΒΟΗΘΕΙΑ, Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΛΕΕΙ: «ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΥΠΕΡΟΧΟ ΠΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ· ΟΙ ΚΟΡΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΣΕ ΑΥΤΟ».

ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΡΙΑ. ΠΩΣ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΥΝ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΡΟΛΟΥΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ;

Πρακτικά εργαλειά

Ενότητα 2





Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 2	Ο ηλικιακός ρατσισμός και οι παρανοήσεις σχετικά με τους ηλικιωμένους
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση: • Να αναγνωρίζουν και να ορίζουν τα τρία επίπεδα ηλικιακού ρατσισμού και τις συστημικές επιπτώσεις τους. • Να αναγνωρίζουν το χάσμα μεταξύ της ρητής επαγγελματικής αποδοχής των σεξουαλικών δικαιωμάτων και των σιωπηρών προσωπικών προκαταλήψεων. • Να κατανοούν πώς το φύλο, ο πολιτισμός και η γνωστική κατάσταση αλληλεπικαλύπτονται και δημιουργούν μοναδικά εμπόδια στην οικειότητα. • Να αμφισβητούν το στερεότυπο της <i>ασεξουαλικότητας</i> και την προτεραιότητα που δίνεται στην ασφάλεια έναντι του δικαιώματος των ενηλίκων στην ιδιωτική ζωή.
Προετοιμασία	- Προετοιμάστε την αίθουσα με καρέκλες και τραπέζια, υπολογιστές και προβολέα. Κάντε κράτηση εκ των προτέρων, αν χρειαστεί. - Ετοιμάστε τον προβολέα, τον πίνακα παρουσιάσεων και τους μαρκαδόρους. - Εκτυπώστε τα απαραίτητα φυλλάδια και φύλλα εργασίας. ○ Άσκηση 1: Κάρτες περιπτώσεων για κάθε ομάδα. ○ Άσκηση 1: Κάρτες με μύθους για κάθε ομάδα. ○ Άσκηση 1: Φύλλο εργασίας-κλειδί για τον συντονιστή, ώστε να ελέγξει τους συνδυασμούς. ○ Άσκηση 2: 5 κάρτες με τα κύρια θέματα. ○ Άσκηση 3: Φύλλα εργασίας της εκστρατείας για κάθε ομάδα. - Αφού ολοκληρώσετε την προετοιμασία, ενημερώστε τους συμμετέχοντες για τον σκοπό της ενότητας, τους στόχους της και το πρόγραμμα. - Προβλέψτε διαλείμματα όποτε είναι απαραίτητο.
Λίστα ελέγχου	Τεχνικά: Έλεγχος PPTX και προβολέα Άσκηση 1: Κάρτες περιπτώσεων και μύθων, κύριο κλειδί για τον συντονιστή Άσκηση 2: 5 κάρτες με τα κύρια θέματα, πίνακας παρουσιάσεων και μαρκαδόροι Άσκηση 3: Φύλλα εργασίας καμπάνιας, αυτοκόλλητα σημειώματα, μεγάλα φύλλα χαρτιού

	Γενικά: Ετικέτες ονομάτων & φόρμες ανατροφοδότησης
--	---



Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια σε λεπτά	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Εισαγωγή και προσδοκίες – Παρουσίαση της ατζέντας και των μαθησιακών αποτελεσμάτων για την ενότητα 2.	5 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Θεωρητική εισαγωγή σχετικά με τους ορισμούς, τις επιπτώσεις και τα επίπεδα του ηλικιακού ρατσισμού.	15 λεπτά	Παρουσίαση	φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1 – Το παζλ του ηλικιακού ρατσισμού Στόχος: Οι εκπαιδευόμενοι θα εντοπίσουν πώς οι 12 μύθοι για τη γήρανση (ΠΟΥ, 2013) εκδηλώνονται σε <i>θεσμικό, διαπροσωπικό και εσωτερικευμένο</i> επίπεδο ηλικιακού ρατσισμού, μέσω σεναρίων από την πραγματική ζωή. Δραστηριότητα: Σε μικρές ομάδες, διαβάστε τις ακόλουθες σύντομες μελέτες περιπτώσεων. Προσδιορίστε σε ποιο επίπεδο ηλικιακού ρατσισμού εμφανίζεται το φαινόμενο και ποιοι από τους 12 μύθους του ΠΟΥ ενισχύονται.	25 λεπτά	Ανάλυση περιπτώσεων, μελετών, άσκηση αντιστοίχισης σε ομάδες, συγκριτική συζήτηση	12 κάρτες περιπτώσεων, 12 κάρτες μύθων, Φύλλο εργασίας: Ένα «κλειδί» για τον συντονιστή, ώστε να ελέγχει τους συνδυασμούς. <i>Ανάλογα με τον αριθμό των μικρών ομάδων, εκτυπώστε διάφορα πακέτα καρτών παζλ.</i>
Θεωρητική εισαγωγή σχετικά με τις αρνητικές κοινωνικές πεποιθήσεις, τους μύθους και τα ταμπού που περιβάλλουν τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία,	15 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 2 – Αποχρώσεις του γκρι Στόχος: Να βοηθηθούν οι επαγγελματίες να αναγνωρίσουν τις αποκλίσεις μεταξύ των <i>ρητών</i> (συνειδητών/ευγενικών) πεποιθήσεων τους και των <i>σιωπηρών</i> (ασυνείδητων/ενστικτωδών) αντιδράσεών τους, χρησιμοποιώντας 5 βασικά ερευνητικά θέματα.	25 λεπτά	Συζήτηση σε ομάδα εστίασης, Αφηγηματική ανασκόπηση, Ανταλλαγή ιδεών	5 κάρτες με τα κύρια θέματα, Πίνακας παρουσιάσεων & Μαρκαστόχοι

Κάθε ομάδα παίρνει μία κάρτα θέματος (1. Αφήγηση παρακμής, 2. Στερεότυπο σεξουαλικότητας, 3. Ποσότητα έναντι ποιότητας, 4. Ηγεμονία της διείσδυσης, 5. Αμφιθυμία). Οι ομάδες θα συζητήσουν: Πού έχουμε δει κάτι τέτοιο στις εγκαταστάσεις μας; Σας έρχεται κάτι στο μυαλό όταν συνδέετε το θέμα με οποιαδήποτε ρητή ή σιωπηρή πράξη ηλικιακού ρατσισμού;			
Θεωρητική εισαγωγή σχετικά με τον αντίκτυπο των προκαταλήψεων στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και τα θεσμικά πλαίσια, τις ευάλωτες ομάδες, τη διατομεακότητα και τις επαγγελματικές προκλήσεις. Ομαδικός καταγισμός ιδεών ως συνέχεια: «<i>Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε;</i>»	15 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 3 – Επαναπροσδιορισμός της αφήγησης: Εργαστήριο για μια εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης Στόχος: Να δοθεί η δυνατότητα στους εκπαιδευόμενους να δημιουργήσουν αντι-αφηγήσεις που αμφισβητούν το ηλικιοκεντρικό περιεχόμενο των μέσων ενημέρωσης και προωθούν τα σεξουαλικά δικαιώματα και τη διαφορετικότητα των ηλικιωμένων. Δραστηριότητα: Χρησιμοποιώντας το φύλλο εργασίας ως οδηγό, οι ομάδες ακολουθούν μια δημιουργική διαδικασία: 1. Επιλέξτε ένα θέμα (π.χ. έναν μύθο) 2. Επιλέξτε ένα ισχυρό σλόγκαν για να δώσετε φωνή στην εκστρατεία σας. 3. Περιγράψτε μια εικόνα – πώς μοιάζει η εικόνα;	30 λεπτά	Δημιουργικός σχεδιασμός, Συνεργατική συγγραφή, Παρουσίαση	Φύλλα εργασίας καμπάνιας, χαρτάκια Post-it, Μεγάλα φύλλα χαρτιού

4. Οι ομάδες σχεδιάζουν μια πρόχειρη εκδοχή της αφίσας ή της ανάρτησής τους στα κοινωνικά μέσα σε φύλλο χαρτοπίνακα αρτί flipchart. Καθορίστε μια συγκεκριμένη πρόσκληση για δράση: Ποιο είναι το ένα συγκεκριμένο πράγμα που θέλετε να κάνει διαφορετικά ένας επαγγελματίας ή ένα μέλος της οικογένειας αφού δει την εκστρατεία σας; 5. Κάθε ομάδα παρουσιάζει την εκστρατεία της.			
Θεωρητικές πληροφορίες σχετικά με την καθοδήγηση για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες, ηθικά ζητήματα, τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνεται.	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Κύρια μηνύματα και σύνοψη – συζήτηση τελικών ερωτήσεων και σχολίων.	5 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint, προαιρετικά: πίνακας παρουσιάσεων για την καταγραφή ερωτήσεων και σχολίων
Φόρμα σχολίων (προαιρετικά)	5 λεπτά	Αξιολόγηση ενότητας	Έντυπα σχολίων ή QR-code για πρόσβαση στην ηλεκτρονική έρευνα



Άσκηση 1

Το παζλ του ηλικιακού ρατσισμού: 12 μύθοι για τη γήρανση

Μύθος	Περίπτωση για την κάρτα	Επίπεδο ηλικιακού ρατσισμού
1. Νοητική και σωματική φθορά	Ένας γιατρός αγνοεί το παράπονο ενός 75χρονου για χρόνιο πόνο στις αρθρώσεις, δηλώνοντας: «Στην ηλικία σας, πρέπει να περιμένετε ότι τα πράγματα θα σταματήσουν να λειτουργούν· δεν έχει νόημα να κάνετε περαιτέρω εξετάσεις».	Διαπροσωπικές σχέσεις
2. Παρόμοιες ανάγκες	Ένα γηροκομείο προσφέρει μόνο ένα είδος ψυχαγωγικής δραστηριότητας (μπίνγκο) για όλους τους 200 ενοίκους.	Θεσμικά
3. Η δημιουργικότητα είναι για τους νέους	Ένα τοπικό κοινοτικό κέντρο αρνείται να χρηματοδοτήσει μια καινοτόμο και νέα επιχειρηματική ιδέα: το «Εκκολαπτήριο Νεοφυών Επιχειρήσεων για Ηλικιωμένους».	Θεσμικό
4. Η εμπειρία είναι άσχετη	Κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης στρατηγικής σε έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, ένας νεότερος συντονιστής διακόπτει έναν συνταξιούχο διευθυντικό στέλεχος, λέγοντας: «Ο κόσμος έχει αλλάξει πάρα πολύ για να λειτουργούν πλέον οι «παλιομοδίτικες» μέθοδοί σας».	Διαπροσωπικά
5. Θέλω ησυχία και γαλήνη	Ένας βοηθός φροντίδας αποθαρρύνει δύο ενοίκους από το να πάνε σε ένα νυχτερινό κλαμπ τζαζ, λέγοντάς τους: «Θα ήσασταν πολύ πιο ευτυχισμένοι αν μένατε στο ήσυχο δωμάτιό σας με ένα ωραίο φλιτζάνι τσάι».	Διαπροσωπικές σχέσεις
6. Το πρόβλημα είναι τα νοσοκομειακά κρεβάτια	Ένα δημοτικό συμβούλιο επικεντρώνει ολόκληρο τον προϋπολογισμό του για τους ηλικιωμένους στην κατασκευή περισσότερων δωματίων τύπου νοσοκομειακών θαλάμων αντί για προσβάσιμα πάρκα ή αίθουσες κοινωνικών χορών.	Θεσμικά

7. Αφαίρεση από τους νέους	Μια εφημερίδα υποστηρίζει ότι οι αυξήσεις των συντάξεων πρέπει να παγώσουν, επειδή κάθε ευρώ που ξοδεύεται για «το παρελθόν» (τους ηλικιωμένους) κλέβεται από «το μέλλον» (τα παιδιά σχολικής ηλικίας).	Θεσμικό
8. Οι δαπάνες είναι σπατάλη	Μια επιτροπή δεοντολογίας νοσοκομείου συζητά αν πρέπει να χορηγηθεί μια ακριβή καρδιακή βαλβίδα σε μια 80χρονη, αμφισβητώντας την «απόδοση της επένδυσης» δεδομένων των ετών που της απομένουν να ζήσει.	Θεσμικά
9. Ακατάλληλοι για τη σύγχρονη εργασία	Ο αλγόριθμος πρόσληψης μιας εταιρείας τεχνολογίας αποκλείει αυτόματα κάθε υποψήφιο με εμπειρία άνω των 30 ετών, υποθέτοντας ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε ένα περιβάλλον με γρήγορους ρυθμούς.	Θεσμικό
10. Δεν μπορεί να μάθει νέα πράγματα	Μια 80χρονη γυναίκα αποφεύγει να εγγραφεί σε ένα μάθημα προγραμματισμού, σκέπτοντας: «Ο εγκέφαλός μου είναι πολύ γέρος για να αφομοιώσει νέες τεχνολογίες· θα μείνω απλώς σε ό,τι ξέρω».	Εσωτερικοποιημένη
11. Περιμένετε να κάνετε στην άκρη	Μια ηλικιωμένη εθελόντρια παραιτείται από ένα διοικητικό συμβούλιο που αγαπά, επειδή αισθάνεται ένοχη που καταλαμβάνει μια θέση που πιστεύει ότι δικαιωματικά ανήκει σε κάποιον νεότερο.	Εσωτερικευμένο
12. Τα πράγματα λύνονται από μόνα τους	Ένα ίδρυμα φροντίδας ηλικιωμένων δεν έχει πολιτική σχετικά με τη σεξουαλική συναίνεση ή την οικειότητα, υποθέτοντας ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν σεξουαλική ζωή και, ως εκ τούτου, δεν χρειάζονται κανόνες ή προστασία.	Θεσμικό

Μύθος	Μερικά αντίθετα επιχειρήματα για αναφορά (ΠΟΥ, 2013)
1. Ψυχική και σωματική φθορά	Μεγάλο μέρος της μείωσης της σωματικής δύναμης δεν είναι αναπόφευκτο· οφείλεται στις κοινωνικές προσδοκίες και στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Απλές αλλαγές, όπως η αύξηση της άσκησης και η βελτίωση της διατροφής, μπορούν να αντιμετωπίσουν πολλά προβλήματα που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η απώλεια μυϊκής μάζας και η αερόβια ικανότητα.
2. Παρόμοιες ανάγκες	Η ποικιλομορφία αυξάνεται στην πραγματικότητα με την ηλικία. Το γηραιότερο τμήμα του πληθυσμού είναι το λιγότερο ομοιογενές, με ανάγκες που ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με τη χρονολογική, τη βιολογική και την ψυχολογική ηλικία.
3. Η δημιουργικότητα είναι για τους νέους	Η δημιουργικότητα δεν έχει «ημερομηνία λήξης». Πολλές επιφανείς προσωπικότητες, από τον Μιχαήλ Άγγελο έως σύγχρονους συγγραφείς, δημιούργησαν τα σπουδαιότερα έργα τους πολύ μετά τα 70 τους. Η υποχρεωτική συνταξιοδότηση είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα, όχι ένα βιολογικό όριο στην παραγωγικότητα.
4. Η εμπειρία είναι άσχετη	Οι ηλικιωμένοι διαθέτουν συσσωρευμένη γνώση και διοικητικές δεξιότητες που δεν μπορούν να αποκτηθούν από τα βιβλία. Αποτελούν ζωτικούς μεταφορείς της παράδοσης και μπορούν να καθοδηγήσουν τις νεότερες γενιές σε δεξιότητες που τείνουν να εξαφανιστούν, όπως η χειροτεχνία ή η επίλυση σύνθετων προβλημάτων.
5. Θέλουν ησυχία και γαλήνη	Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν αποσύρονται από την κοινωνική αλληλεπίδραση, εκτός αν τους το επιβάλλει η κοινωνία. Για παράδειγμα, τα κέντρα κοινότητας στην Αθήνα αντιμετωπίζουν μεγάλη ζήτηση για πάρτι, χορούς και εκδρομές.
6. Το πρόβλημα είναι τα νοσοκομειακά κρεβάτια	Αν και η ιατρική περίθαλψη είναι σημαντική, το πραγματικό ζήτημα είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας. Οι πολιτικές πρέπει να επικεντρωθούν στο εισόδημα, τη στέγαση και τα κοινωνικά δίκτυα, προκειμένου να μειωθεί η αδικαιολόγητη και σπατάλη υπερβολική εξάρτηση από τα νοσοκομειακά κρεβάτια.
7. Στέρηση από τους νέους	Πολλές βελτιώσεις για τους ηλικιωμένους ωφελούν όλες τις ηλικίες. Οι ασφαλείς διαβάσεις πεζών, ο καλύτερος φωτισμός των δρόμων και τα λεωφορεία με χαμηλό δάπεδο βοηθούν τους γονείς με καροτσάκια και τους ανθρώπους με καροτσάκια αγορών εξίσου όσο βοηθούν και τους ηλικιωμένους.
8. Οι δαπάνες είναι σπατάλη	Οι κατάλληλες δαπάνες στην πραγματικότητα εξοικονομούν χρήματα. Μικρές επενδύσεις σε ακουστικά βαρηκοΐας, βοηθήματα βάδισης ή συντήρηση του σπιτιού διατηρούν τους ανθρώπους κινητικούς και ενταγμένους στα κοινωνικά δίκτυα, αποτρέποντας την ανάγκη για πολύ πιο δαπανηρή μακροχρόνια φροντίδα.
9. Ακατάλληλοι για τη σύγχρονη εργασία	Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι συχνά πιο συνεπείς, αξιόπιστοι και πιστοί από τους νεότερους συναδέλφους τους. Ξεχωρίζουν στη στρατηγική σκέψη, στη συζήτηση σύνθετων ζητημάτων και στην υιοθέτηση μιας ολιστικής προοπτικής.
10. Δεν μπορούν να μάθουν νέα πράγματα	Οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι συχνά πιο παρακινημένοι και επιμονικοί στην εκπαίδευση από τους νεότερους εκπαιδευόμενους. Το «μυστικό» είναι η μέθοδος διδασκαλίας· όταν τους επιτρέπεται να προχωρούν με το δικό τους ρυθμό και με πρακτικές εφαρμογές, μαθαίνουν εξίσου αποτελεσματικά με οποιονδήποτε άλλον.

11. Αναμένεται να αποσυρθούν	Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα όλο και πιο ενεργό και επιρροή «γκρίζο ευρώ» στην αγορά. Είναι καλύτερα ενημερωμένοι από ποτέ σχετικά με τα δικαιώματά τους στον τομέα της υγείας και μπορούν να συμβάλουν με εκπληκτικό τρόπο στη λήψη αποφάσεων της κοινότητας, αν τους δοθεί θέση στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων.
12. Τα πράγματα θα τακτοποιηθούν από μόνα τους	Το να βασιζόμαστε στην τύχη είναι επικίνδυνο λόγω του ταχύτατου ρυθμού των σύγχρονων αλλαγών. Χωρίς ενεργό διάλογο και σχεδιασμό με τη συμμετοχή όλων των γενεών, οι συγκεκριμένες ανάγκες των πιο ευάλωτων ηλικιωμένων πολιτών θα αγνοηθούν.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2013). *Απομυθοποιώντας τους μύθους της γήρανσης*. Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη.

<https://iris.who.int/bitstreams/27967758-3b6e-47cf-9242-e5961ddd3252/download>



Παραδείγματα περιπτώσεων

Ένας γιατρός αγνοεί το παράπονο ενός 75χρονου για χρόνιο πόνο στις αρθρώσεις, δηλώνοντας: «Στην ηλικία σας, πρέπει να περιμένετε ότι κάποια πράγματα θα σταματήσουν να λειτουργούν· δεν έχει νόημα να κάνετε περαιτέρω εξετάσεις».	Ένα γηροκομείο προσφέρει μόνο ένα είδος ψυχαγωγικής δραστηριότητας (μπίνγκο) για όλους τους 200 ενοίκους.
Ένα τοπικό κοινοτικό κέντρο αρνείται να χρηματοδοτήσει μια καινοτόμο και νέα επιχειρηματική ιδέα: το «Senior Startup Incubator».	Κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης στρατηγικής σε έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, ένας νεότερος συντονιστής διακόπτει έναν συνταξιούχο διευθυντικό στέλεχος, λέγοντας: «Ο κόσμος έχει αλλάξει πάρα πολύ για να λειτουργούν πλέον οι “παλιομοδίτικες” μέθοδοί σας».
Ένας βοηθός φροντίδας αποθαρρύνει δύο ενοίκους από το να πάνε σε ένα νυχτερινό κλαμπ τζαζ, λέγοντάς τους: «Θα ήσασταν πολύ πιο ευτυχισμένοι αν μένατε στο ήσυχο δωμάτιό σας με ένα ωραίο φλιτζάνι τσάι».	Ένα δημοτικό συμβούλιο επικεντρώνει ολόκληρο τον προϋπολογισμό του για τους ηλικιωμένους στην κατασκευή περισσότερων δωματίων τύπου νοσοκομειακών θαλάμων αντί για προσβάσιμα πάρκα ή αίθουσες κοινωνικών χορών.
Μια εφημερίδα υποστηρίζει ότι οι αυξήσεις των συντάξεων πρέπει να παγώσουν, επειδή κάθε ευρώ που ξοδεύεται για «το παρελθόν» (τους ηλικιωμένους) κλέβεται από «το μέλλον» (τα παιδιά σχολικής ηλικίας).	Μια επιτροπή δεοντολογίας νοσοκομείου συζητά αν θα παρέχει μια ακριβή καρδιακή βαλβίδα σε μια 80χρονη, αμφισβητώντας την «απόδοση της επένδυσης» δεδομένων των ετών που της απομένουν να ζήσει.
Ο αλγόριθμος πρόσληψης μιας εταιρείας τεχνολογίας αποκλείει αυτόματα κάθε υποψήφιο με εμπειρία άνω των 30 ετών, υποθέτοντας ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε ένα περιβάλλον με γρήγορους ρυθμούς.	Μια 80χρονη γυναίκα αποφασίζει να μην εγγραφεί σε ένα μάθημα προγραμματισμού, σκέπτοντας: «Το μυαλό μου είναι πολύ γηραλέο για να αφομοιώσει τη νέα τεχνολογία· θα μείνω απλώς σε ό,τι ξέρω».
Μια ηλικιωμένη εθελόντρια παραιτείται από το διοικητικό συμβούλιο που αγαπά, επειδή	Ένα ίδρυμα φροντίδας ηλικιωμένων δεν διαθέτει πολιτική σχετικά με τη

αισθάνεται ένοχη που καταλαμβάνει μια θέση που πιστεύει ότι δικαιωματικά ανήκει σε κάποιον νεότερο.

σεξουαλική συναίνεση ή την οικειότητα, υποθέτοντας ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν σεξουαλική ζωή και, ως εκ τούτου, δεν χρειάζονται κανόνες ή μέτρα προστασίας.

Μύθοι

ΜΥΘΟΣ 1: ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΜΕΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ.	ΜΥΘΟΣ 2: ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΟΜΟΙΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.
ΜΥΘΟΣ 3: Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΕΙΝΑΙ αποκλειστικό προνόμιο των νέων.	ΜΥΘΟΣ 4: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΧΕΙ ΜΙΚΡΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.
ΜΥΘΟΣ 5: ΠΟΛΛΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΤΟΥΣ ΑΦΗΝΟΥΝ ΣΕ ΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΗΡΕΜΙΑ.	ΜΥΘΟΣ 6: ΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΖΗΤΗΜΑ.
ΜΥΘΟΣ 7: Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΦΑΙΡΕΙ ΠΟΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ.	ΜΥΘΟΣ 7: Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΦΑΙΡΕΙ ΠΟΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ.
ΜΥΘΟΣ 9: ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ.	ΜΥΘΟΣ 10: ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΔΙΔΑΞΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΣΚΥΛΙΑ ΝΕΑ ΚΟΛΠΑ.
ΜΥΘΟΣ 11: ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΡΙΣΤΟΥΝ.	ΜΥΘΟΣ 12: ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΘΑ ΛΥΘΟΥΝ ΑΠΟ ΜΟΝΑ ΤΟΥΣ.



Άσκηση 2

Αποχρώσεις του γκρι

Η αφήγηση της παρακμής - «Ο κόσμος ανήκει στους νέους»

Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων έβλεπε τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία αποκλειστικά μέσα από το πρίσμα της **απώλειας και της παρακμής**. Θεωρούσαν ότι η επιθυμία εξαφανίζεται φυσιολογικά και ότι τα ηλικιωμένα σώματα είναι λιγότερο ελκυστικά ή λιγότερο ικανά.

Το στερεότυπο της ασεξουαλικότητας

Ορισμένοι συμμετέχοντες δυσκολεύονταν ακόμη και να φανταστούν τους ηλικιωμένους ως σεξουαλικά όντα. Περιέγραψαν το σεξ στην τρίτη ηλικία ως **σπάνιο, ανύπαρκτο ή βαρετό**, συνδέοντάς το συχνά μόνο με βιολογικές λειτουργίες (όπως οι ορμόνες) και όχι με συναισθηματική σύνδεση.

Από την ποσότητα στην ποιότητα

Πολλοί ερωτηθέντες πίστευαν ότι, ενώ η συχνότητα του σεξ μπορεί να μειωθεί, το **συναισθηματικό βάθος** αυξάνεται. Θεωρούσαν τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία πιο ολοκληρωμένη, ώριμη και ουσιαστική σε σύγκριση με το πιο σωματικό σεξ της νεολαίας.

Η ηγεμονία της διείσδυσης

Το ευρύ κοινό εξακολουθεί να ορίζει στενά τη σεξουαλική επαφή ως **συνουσία με διείσδυση**. Επειδή η γήρανση μπορεί να επιφέρει σωματικές αλλαγές (όπως η στυτική δυσλειτουργία ή η κολπική ξηρότητα) που δυσχεραίνουν τη διείσδυση, το ευρύ κοινό συχνά υποθέτει ότι, αν σταματήσει η διείσδυση, η σεξουαλική ζωή έχει τελειώσει.

Αμφιθυμία και αντίφαση

Ο τίτλος «Οι αποχρώσεις του γκρι» αναφέρεται στο γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι έχουν αντικρουόμενες απόψεις. Μπορεί να δηλώνουν ότι υποστηρίζουν το δικαίωμα των ηλικιωμένων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις **(ρητά)**, αλλά εξακολουθούν να θεωρούν την ιδέα αυτή δυσάρεστη ή «παράξενη» όταν έρχονται αντιμέτωποι με αυτήν στην πραγματικότητα **(σιωπηρά)**.



Άσκηση 3

Επαναπροσδιορίζοντας την αφήγηση: Εργαστήριο για μια εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης

Βήμα 1: Επιλογή θεματικής

Επιλέξτε ένα θέμα για την εκστρατεία σας, για παράδειγμα επιλέγοντας από τους διάφορους μύθους που μάθαμε. *Παράδειγμα: Καταπολεμούμε τον Μύθο #3 (Η δημιουργικότητα είναι για τους νέους) ή το Θέμα #2 (Το στερεότυπο της ασεξουαλικότητας).*

Το θέμα μας είναι:

Βήμα 2: Ένα ισχυρό σλόγκαν

Γράψτε έναν εντυπωσιακό τίτλο. Βεβαιωθείτε ότι **δεν** χρησιμοποιεί γλώσσα που να υποβαθμίζει. Χρησιμοποιήστε λεξιλόγιο ενήλικων, σεβασμό και ενδυνάμωση.

Το σλόγκαν μας είναι:

Βήμα 3: Σχεδιάζοντας τα οπτικά στοιχεία

Τα οπτικά στοιχεία στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων συχνά εστιάζουν στην *αδυναμία* ή την *απομόνωση*. Περιγράψτε μια εικόνα για την αφίσα σας που να δείχνει **αυτονομία, ποικιλομορφία ή οικειότητα**. Σκεφτείτε: Ποιοι εμφανίζονται στην εικόνα; Τι κάνουν; Πώς φαίνονται (ρούχα, στάση σώματος, έκφραση);

Οπτική περιγραφή:

Βήμα 4: Η πρόσκληση για δράση

Ποιο είναι το ένα συγκεκριμένο πράγμα που θέλετε να **κάνει διαφορετικά** ένας επαγγελματίας ή ένα μέλος της οικογένειας αφού δει την καμπάνια σας; *Παράδειγμα: «Ρωτήστε, μην υποθέτετε», «Χτυπήστε και περιμένετε» ή «Συμπεριλάβετε τη σεξουαλική υγεία στο σχέδιο φροντίδας».*

Έκκλησή μας για δράση:

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 3



Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 3	Σεξουαλικότητα, φύλο και Διαφορετικότητα
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό οίκων ευγηρίας
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση: • Να διακρίνουν μεταξύ σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας φύλου, έκφρασης φύλου και βιολογικού φύλου. • Να περιγράφουν τις συγκεκριμένες εμπειρίες ζωής των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας LGBTQIAP+ (ποινικοποίηση, HIV/AIDS, «επιστροφή στην κρυψώνα»). • Να αναλύουν πώς η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου αλληλεπιδρούν δημιουργώντας ιδιαίτερες μορφές ευαλωτότητας. • Να εντοπίζουν εκδηλώσεις ηλικιακού ρατσισμού εντός των ίδιων των κοινοτήτων LGBTQIAP+. • Να αναφέρουν εμπνευσμένες πρωτοβουλίες (Maison de la Diversité, Grey Pride, Lebensort Vielfalt). • Να χρησιμοποιούν γλώσσα και να υιοθετείτε μια στάση που δεν υποθέτει την ετεροφυλοφιλία ή την cis-ταυτότητα.
Προετοιμασία	- Προετοιμάστε την αίθουσα με καρέκλες και τραπέζια, υπολογιστές και προβολέα. - Να οργανώσετε τον προβολέα, τον πίνακα παρουσιάσεων και τους μαρκαδόρους. - Εκτυπώστε τα απαραίτητα φυλλάδια και φύλλα εργασίας: - ο Άσκηση 1: Κάρτες σεναρίων για κάθε ομάδα - ο Άσκηση 2: Κάρτα μελετών περίπτωσης για κάθε ομάδα - ο Άσκηση 2: Φυλλάδιο με ερωτήσεις για συζήτηση - ο Άσκηση 3: Κάρτες ιδρυμάτων για κάθε ομάδα - ο Άσκηση 3: Φύλλο εργασίας για το σχέδιο δράσης των 3 τομέων για κάθε ομάδα - Ενημερώστε τους συμμετέχοντες σχετικά με το σκοπό της ενότητας, τους στόχους της και το πρόγραμμα. - Προβλέψτε διαλείμματα όποτε είναι απαραίτητο.
Λίστα ελέγχου	☐ Τεχνικά: Έλεγχος PPTX και προβολέα ☐ Άσκηση 1: Κάρτες σεναρίων ☐ Άσκηση 2: Κάρτες μελετών περίπτωσης και ερωτήσεις για συζήτηση ☐ Άσκηση 3: Κάρτες ιδρυμάτων, φύλλα εργασίας σχεδίου δράσης, αυτοκόλλητα σημειώματα, μεγάλα φύλλα χαρτιού ☐ Γενικά: Επικέτες ονομάτων & φόρμες ανατροφοδότησης

Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια	Μέθοδοι	Εξοπλισμός & Υλικά
Εισαγωγή και προσδοκίες – Παρουσίαση της ατζέντας και των μαθησιακών αποτελεσμάτων για την Ενότητα 3	5 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Θεωρητική εισαγωγή – Γιατί μια συγκεκριμένη ενότητα; Ιστορία, επιπτώσεις του HIV/AIDS, συγκεκριμένες προκλήσεις, εμπνευσμένες πρωτοβουλίες	25 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1 – Το λεξιλόγιο της ένταξης Στόχος: Να κατανοήσουν και να αφομοιώσουν τη βασική ορολογία LGBTQIAP+ και τη σημασία της στην επαγγελματική πρακτική. Δραστηριότητα: Οι συμμετέχοντες/ουσες εργάζονται σε μικρές ομάδες. Κάθε ομάδα λαμβάνει ένα σετ καρτών με σενάρια που περιγράφουν καταστάσεις στις οποίες εμπλέκονται ηλικιωμένοι LGBTQIAP+. Οι συμμετέχοντες εντοπίζουν την πιο σχετική ορολογία, συζητούν γιατί είναι σημαντική στην εκάστοτε κατάσταση και αναλογίζονται πώς η έλλειψη γνώσης μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας. Οι ομάδες μοιράζονται τα συμπεράσματά τους στην ολομέλεια, χρησιμοποιώντας το κλειδί απαντήσεων του συντονιστή για να υποστηρίξουν τη συζήτηση.	20 λεπτά	Συζήτηση σε μικρές ομάδες, ανταλλαγή απόψεων στην ολομέλεια	Κάρτες σεναρίων (4 σενάρια)
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 1	10 λεπτά	–	–
Θεωρητική εισαγωγή – Η διατομεακότητα στην πράξη, εισαγωγή στη μελέτη περίπτωσης	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint

Άσκηση 2 – Ανάλυση μελέτης περίπτωσης Στόχος: Να αναλυθεί μια συγκεκριμένη κατάσταση ενός ηλικιωμένου LGBTQ+ και να διαμορφωθεί συλλογικά μια κατάλληλη, ανθρωποκεντρική απάντηση. Δραστηριότητα: Οι συμμετέχοντες/ουσες αναλύουν μια μελέτη περίπτωσης. Εργαζόμενοι σε μικρές ομάδες, συζητούν τις προκλήσεις για το άτομο, το προσωπικό και τον φορέα, εντοπίζουν πιθανές υποθέσεις και προκαταλήψεις, αξιολογούν πιθανούς κινδύνους και προτείνουν απαντήσεις με επίκεντρο το άτομο. Οι ομάδες παρουσιάζουν τις συστάσεις τους και συζητούν πρακτικές χωρίς αποκλεισμούς σε ολομέλεια.	25 λεπτά	Ανάλυση μελέτης περίπτωσης, συζήτηση σε μικρές ομάδες, ανταλλαγή απόψεων στην ολομέλεια	Κάρτα μελέτης, φυλλάδιο με ερωτήσεις για συζήτηση
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 2	10 λεπτά	–	–
Άσκηση 3 – Επαναπροσδιορισμός του ιδρύματος Στόχος: Ο σχεδιασμός συγκεκριμένων δράσεων για τη δημιουργία ενός πιο συμπεριληπτικού ιδρύματος για τους ηλικιωμένους της κοινότητας LGBTQIAP+ σε τρεις τομείς. Δραστηριότητα: Κάθε ομάδα λαμβάνει μια κάρτα ιδρύματος που περιγράφει ένα διαφορετικό περιβάλλον φροντίδας ή κοινότητας. Οι συμμετέχοντες εντοπίζουν πιθανά εμπόδια που σχετίζονται με την ηλικία, τη σεξουαλικότητα και τη διαφορετικότητα φύλου και αναπτύσσουν πρακτικές λύσεις σε τρεις τομείς: εκπαίδευση, φυσικό περιβάλλον, καθώς και πολιτικές και πρωτόκολλα. Οι ομάδες συμπληρώνουν το Φύλλο Εργασίας Σχεδίου Δράσης και παρουσιάζουν τις τρεις δράσεις προτεραιότητάς τους στην ολομέλεια.	30 λεπτά	Δημιουργικός σχεδιασμός, συνεργατική συγγραφή, παρουσίαση	Κάρτες ιδρυμάτων, Φύλλα εργασίας Σχεδίου Δράσης για τους 3 τομείς, Χαρτάκια Post-it, Μεγάλα φύλλα χαρτιού

Θεωρητική εισαγωγή – Οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες, Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Βασικά μηνύματα και σύνοψη – συζήτηση τελικών ερωτήσεων και ανατροφοδότηση	5 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Φόρμα σχολίων	5 λεπτά	Αξιολόγηση ενότητας	Έντυπα σχολίων ή QR code



Άσκηση 1

Σενάριο Α

Δέχεστε μια νέα κάτοικο, μια 82χρονη γυναίκα. Στην αίτηση εισαγωγής, τσεκάρει «Παντρεμένη», αλλά δεν βλέπετε ποτέ σύζυγο. Συχνά μιλάει για την «καλύτερή της φίλη» με την οποία ζει εδώ και 40 χρόνια.

Ερώτηση:

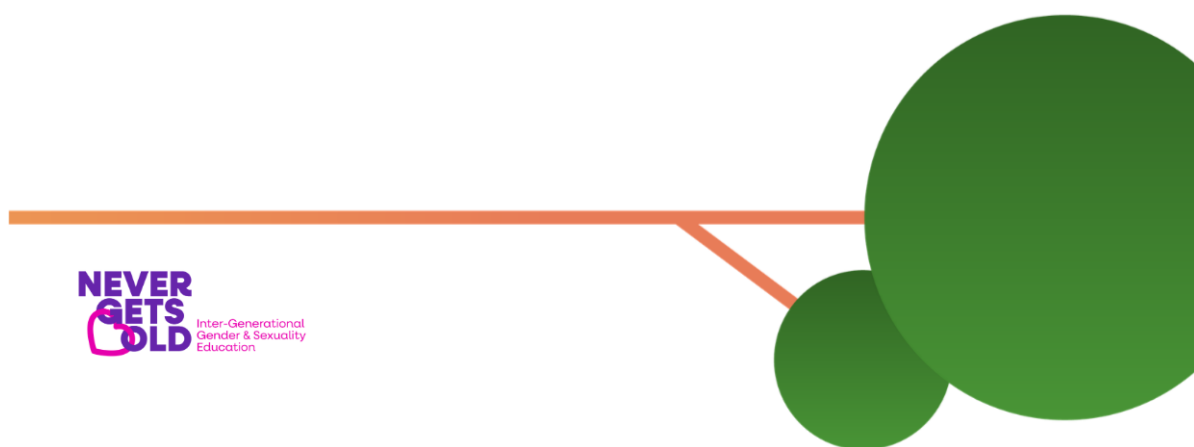
Ποιος όρος από το γλωσσάρι είναι πιο σχετικός σε αυτήν την περίπτωση;

- Γιατί είναι σημαντικός αυτός ο όρος σε αυτή την περίπτωση;
- Πώς θα μπορούσε η έλλειψη γνώσης σχετικά με αυτόν τον όρο να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας;

Οδηγός απαντήσεων για συντονιστή/ρια

Λεσβία, αορατότητα, επιλεγμένη οικογένεια

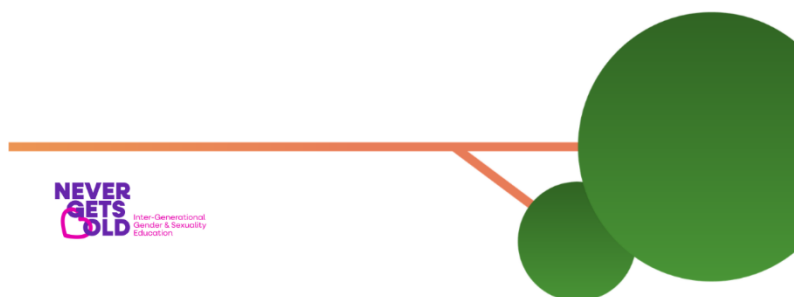
Το σύστημα διέγραψε τη σχέση της από την ύπαρξη. Η χρήση συμπεριληπτικής γλώσσας («Υπάρχει κάποιο σημαντικό άτομο στη ζωή σου;») θα της είχε επιτρέψει να μοιραστεί την ιστορία της.



Οδηγός απαντήσεων για συντονιστή/ρια

Ομοφυλοφιλία, καθυστερημένη
αποκάλυψη σεξουαλικού
προσανατολισμού, άγχος που
σχετίζεται με την ιδιότητα του
μειονοτικού μέλους

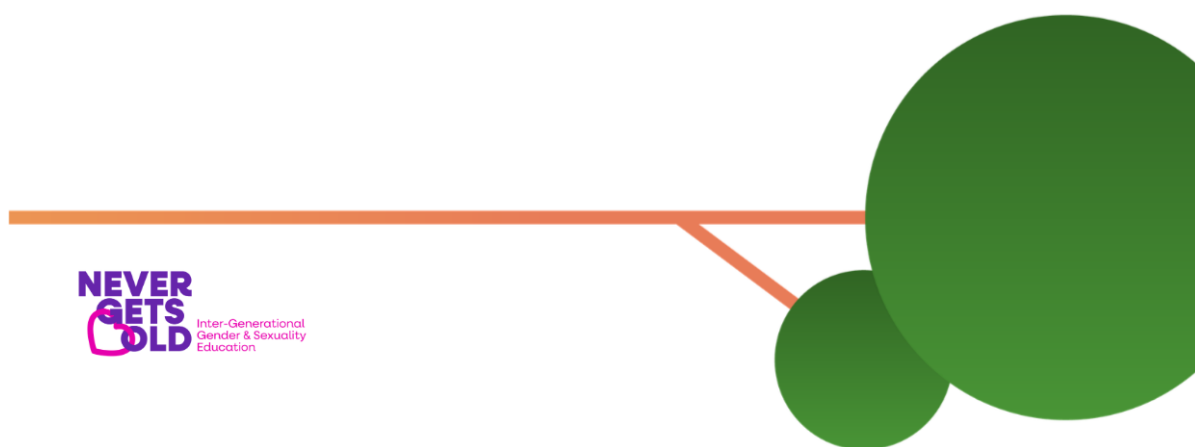
Κρατούσε αυτό το μυστικό εδώ και
δεκαετίες. Αυτή είναι μια στιγμή μεγάλης
εμπιστοσύνης. Απαντήστε με ευγνωμοσύνη
και κανονικοποίηση, όχι με σοκ.



Οδηγός απαντήσεων για συντονιστή/ρια

**Ομοφυλοφιλία, καθυστερημένη
αποκάλυψη σεξουαλικού
προσανατολισμού, άγχος που
σχετίζεται με την ιδιότητα του
μειονοτικού μέλους**

Κρατούσε αυτό το μυστικό εδώ και
δεκαετίες. Αυτή είναι μια στιγμή μεγάλης
εμπιστοσύνης. Απαντήστε με ευγνωμοσύνη
και κανονικοποίηση, όχι με σοκ.



Σενάριο Γ

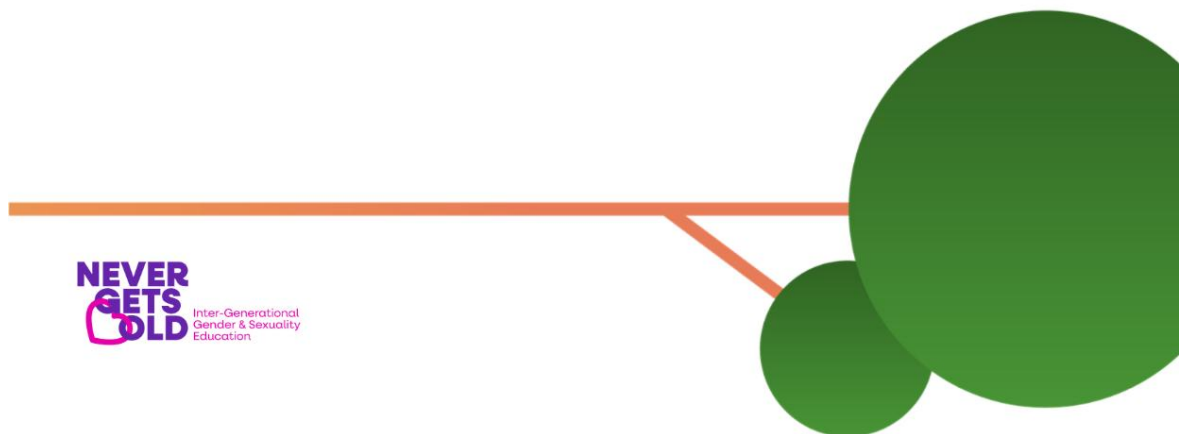
Πρέπει να παρέχετε προσωπική φροντίδα σε μια νέα κάτοικο. Αναφέρεται στο αρχείο ως «κυρία», αλλά έχει έντονο μήλο του Αδάμ και βαθιά φωνή. Δεν είστε σίγουροι πώς να ενεργήσετε με σεβασμό.

Ερώτηση:

Ποιους όρους πρέπει να γνωρίζετε για να χειριστείτε σωστά αυτήν την κατάσταση;
Τι πρέπει να κάνετε πριν από την παροχή φροντίδας;
Τι πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγετε να κάνετε ή να λέτε;

Οδηγός απαντήσεων για συντονιστή/ρια Τρανς, αντωνυμίες, cisnormativity

Ποτέ μην κάνετε υποθέσεις. Ρωτήστε με
σεβασμό: «Ποιες αντωνυμίες
χρησιμοποιείτε; Πώς μπορώ να σας
υποστηρίξω καλύτερα με την προσωπική
σας φροντίδα;»



Σενάριο Δ

Κατά τη διάρκεια ενός εργαστηρίου, ένας 88χρονος κάτοικος λέει: «Δεν καταλαβαίνω όλες αυτές τις νέες λέξεις, «queer», «non-binary»... Πίσω στην εποχή μου, ήμουν απλώς queer και σιωπούσα».

Ερώτηση

Τι μας διδάσκει αυτή η δήλωση για τη σημασία της ιστορίας;

- Πώς μπορείτε να αναγνωρίσετε και να επικυρώσετε την εμπειρία του, εισάγοντας παράλληλα νεότερες έννοιες;

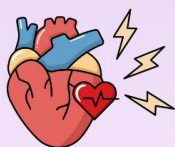
Ποια θα ήταν μια σεβαστή και εκπαιδευτική απάντηση;

Οδηγός απαντήσεων για συντονιστή/ρια Κουίρ, διαφορετικής γενιάς επαναπροσαρμοσμένο

Αναγνωρίστε το ιστορικό του υπόβαθρο:
«Έχετε δίκιο, αυτή η λέξη χρησιμοποιήθηκε
ως προσβολή. Σήμερα, πολλοί άνθρωποι
την έχουν ανακτήσει και τη χρησιμοποιούν
με υπερηφάνεια».



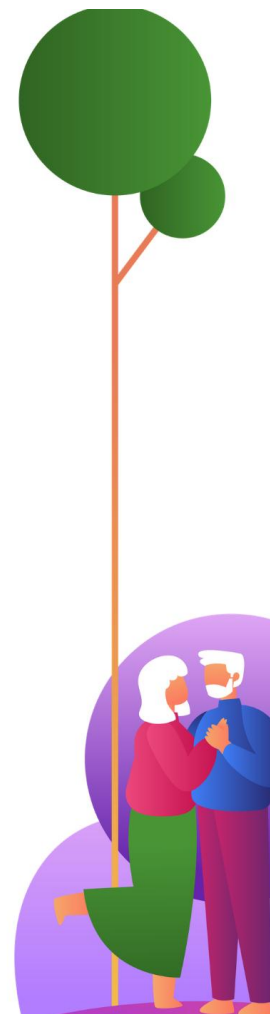
Άσκηση 2

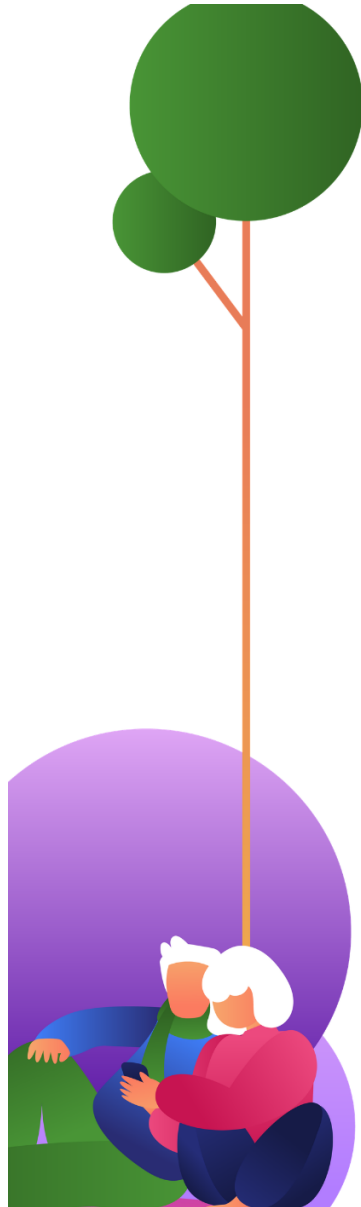


ΜΠΡΕΤ, 72 ΕΤΩΝ

- Ο Μπρετ, 72 ετών, είναι ένας τρανς άνδρας που ζει στη Λυών. Έχει πλούσια γενειάδα, βαθιά φωνή και υποβλήθηκε σε μαστεκτομή πριν από μερικά χρόνια. Ωστόσο, δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου. Ως αποτέλεσμα, το σώμα του φέρει τα σημάδια μιας μοναδικής εμπειρίας μετάβασης.
- Μετά από μια καριέρα στην εκπαίδευση και μια ζωή που σημαδεύτηκε από περίπλοκες οικογενειακές σχέσεις (πέρασε την εφηβεία του σε ανάδοχη οικογένεια), ο Μπρετ ζει μόνος του. Πρόσφατα, μια πτώση και η εμφάνιση καρδιακών προβλημάτων τον οδήγησαν να σκεφτεί απρόθυμα να μπει σε γηροκομείο.
- Κατά τη διάρκεια μιας προκαταρκτικής επίσκεψης, ο διευθυντής τον αποκαλεί «Κύριε». Ο Μπρετ νιώθει ότι τον αναγνωρίζουν. Αλλά όταν ο συντονιστής νοσηλευτών θέτει το ζήτημα της προσωπικής φροντίδας και της καθημερινής βοήθειας, ο Μπρετ νιώθει άβολα. Ξέρει ότι μια μέρα, ίσως σύντομα, ένας φροντιστής θα ανακαλύψει το γυμνό σώμα του και, μαζί με αυτό, μια ιστορία που η εξωτερική του εμφάνιση δεν αποκαλύπτει.
- «Έχω περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μου σε ιδρύματα. Δεν με τρόμαξε ποτέ. Αλλά δεν θα μπορέσω να ζήσω σε γηροκομείο όπως η μητέρα μου.»

Πηγή: Εμπνευσμένο από το The Atlantic (2015), «Η Πρόκληση του να Είσαι Τρανς σε Οίκο Ευγηρίας»

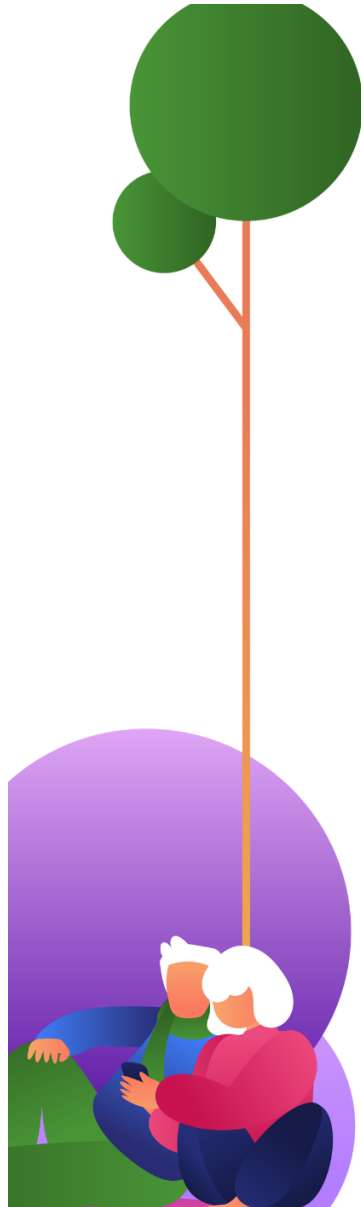




МПРЕТ

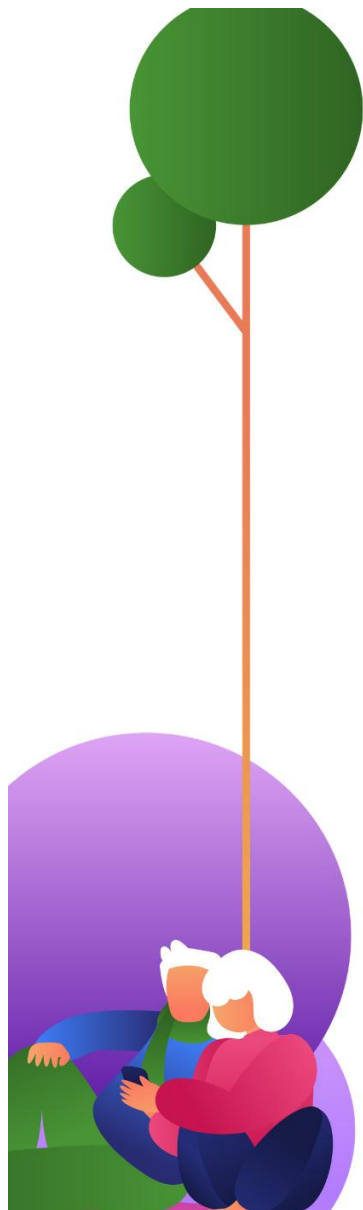
Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις σε αυτή την περίπτωση;

- Για τον Μπρετ;
- Για το προσωπικό φροντίδας;
- Για το ίδρυμα;

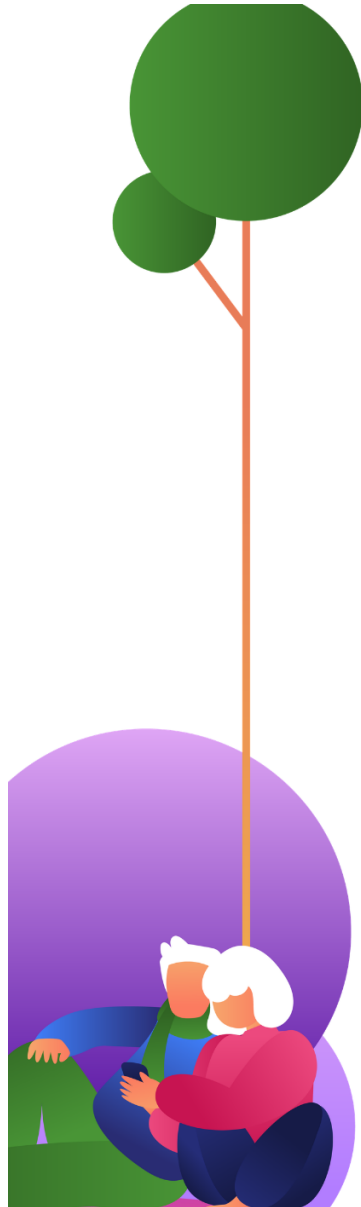


МПРЕТ

Ποιες υποθέσεις ή προκαταλήψεις μπορεί να επηρεάσουν τις αντιδράσεις του προσωπικού όταν ανακαλύψουν το σώμα του Μπρετ;



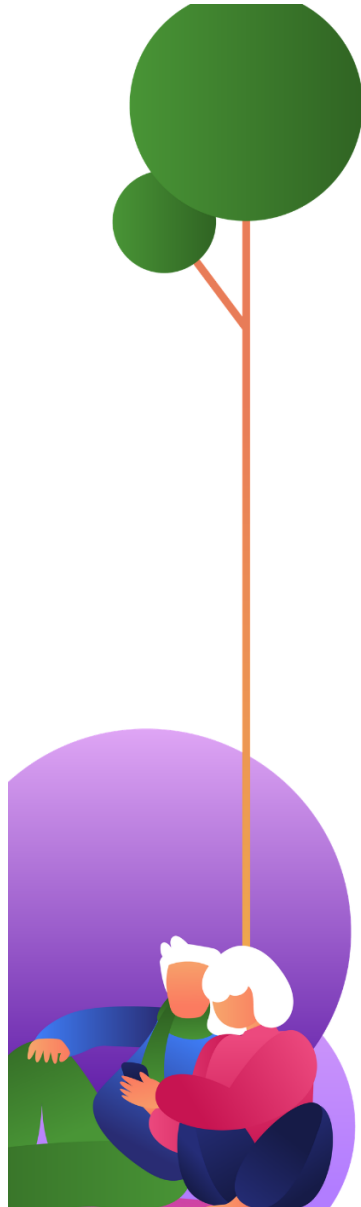
Ποιοι είναι οι κίνδυνοι εάν το ίδρυμα αγνοήσει την κατάσταση και δεν λάβει κανένα μέτρο εκ των προτέρων;



МПРЕТ

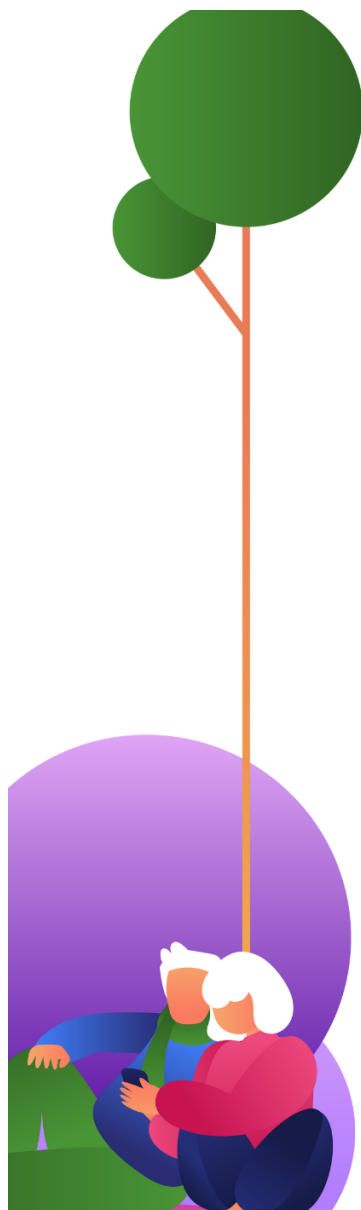
Πώς θα έμοιαζε μια σεβαστή, ανθρωποκεντρική απάντηση;

- Τι πρέπει να κάνει η διοίκηση πριν φτάσει ο Μπρετ;
- Τι πρέπει να κάνει ο φροντιστής εκείνη τη στιγμή;
- Ποιες πολιτικές ή πρωτόκολλα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα;



МПРЕТ

Τι μπορεί να κάνει το ίδρυμα ώστε ο Μπρετ να μην χρειαστεί να «εξηγήσει ποιος είναι» για άλλη μια φορά;



ΜΠΡΕΤ

σημειώσεις για τον συντονιστή/-ρια

ΠΡΟΚΛΗΣΗ

- **Ακούσια αποκάλυψη κατά τη διάρκεια της προσωπικής φροντίδας**
- **Έλλειψη εκπαίδευσης προσωπικού σχετικά με τα τρανς σώματα**
- **Φόβος για τις αντιδράσεις των άλλων κατοίκων**
- **Η δια βίου δυσπιστία του Μπρετ προς τους θεσμούς**

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- Αναπτύξτε ένα πρωτόκολλο: Πριν από την πρώτη σας συνεδρία προσωπικής φροντίδας, ένα έμπιστο μέλος του προσωπικού σας ρωτάει: «Υπάρχει κάτι στο σώμα σας ή στο ιστορικό σας που θα μας βοηθούσε να σας παρέχουμε καλύτερη υποστήριξη;»
- Παρέχετε υποχρεωτική εκπαίδευση σχετικά με τη γήρανση των τρανς ατόμων και την ποικιλομορφία των τρανς σωμάτων πριν από την άφιξη του Μπρετ.
- Να έχετε μια σαφή πολιτική κατά των διακρίσεων. Σκεφτείτε το ενδεχόμενο να διοργανώσετε μια ομαδική συνάντηση για εκπαίδευση. Προσφέρετε στον Brett την επιλογή ενός ιδιωτικού δωματίου, εάν υπάρχει.
- Ορίστε ένα κύριο άτομο επικοινωνίας για να χτίσετε μια σχέση εμπιστοσύνης. Ακούστε τις ανησυχίες τους χωρίς να γίνετε αμυντικοί.



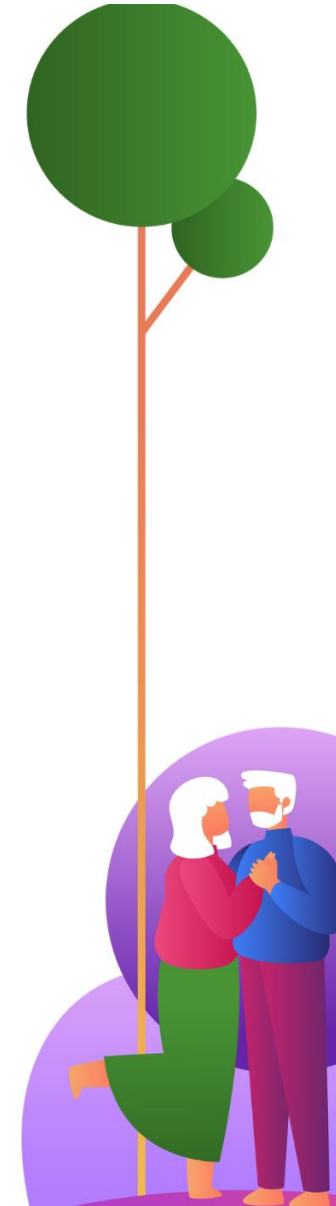
ΣΙΜΟΝΗ, 78 ετών

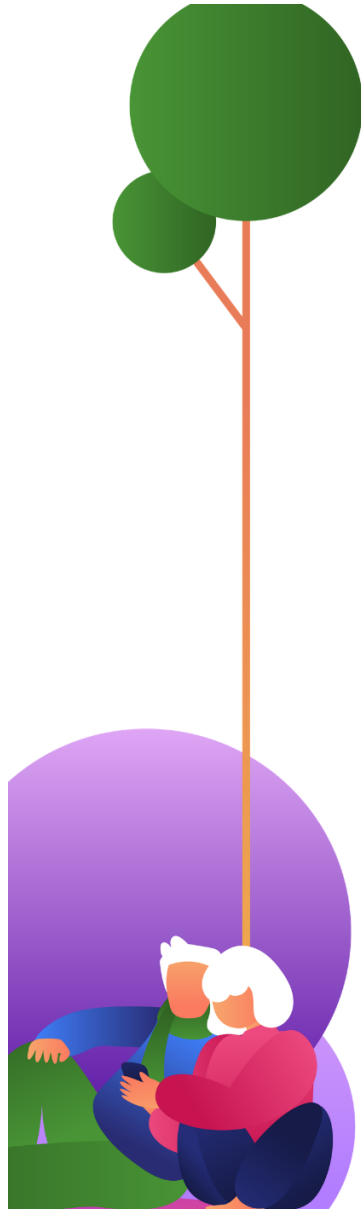
- Η Σιμόν, 78 ετών, είναι λεσβία. Ζει με τη σύντροφό της, Μαρί, για πάνω από 40 χρόνια. Γνωρίστηκαν σε μια εποχή που η ομοφυλοφιλία ήταν ακόμη έντονα στιγματισμένη και ποτέ δεν ένιωθαν ασφαλείς να μιλήσουν ανοιχτά για τη σχέση τους. Για τους ξένους, ήταν «δύο φίλοι που ζούσαν μαζί».

Η Μαρί πέθανε πριν από πέντε χρόνια. Η Σιμόν μετακομίζει τώρα σε οίκο ευγηρίας. Στην αίτηση εισαγωγής, σημείωσε «Χήρα» – δεν υπήρχε επιλογή για «σύντροφο» ή «σύμφωνο συμβίωσης». Δεν αναφέρει ποτέ την ύπαρξη της Μαρί στο προσωπικό.

Κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης της ομάδας φροντίδας, μια νεαρή νοσοκόμα αναφέρει ότι η Σιμόν φαίνεται πολύ λυπημένη και απομονωμένη. Ένα άλλο μέλος του προσωπικού λέει: «Πιθανότατα απλώς νιώθει μόνη από τότε που πέθανε ο σύζυγός της».

Κανείς δεν ξέρει για τη Μαρί. Κανείς δεν ρώτησε.

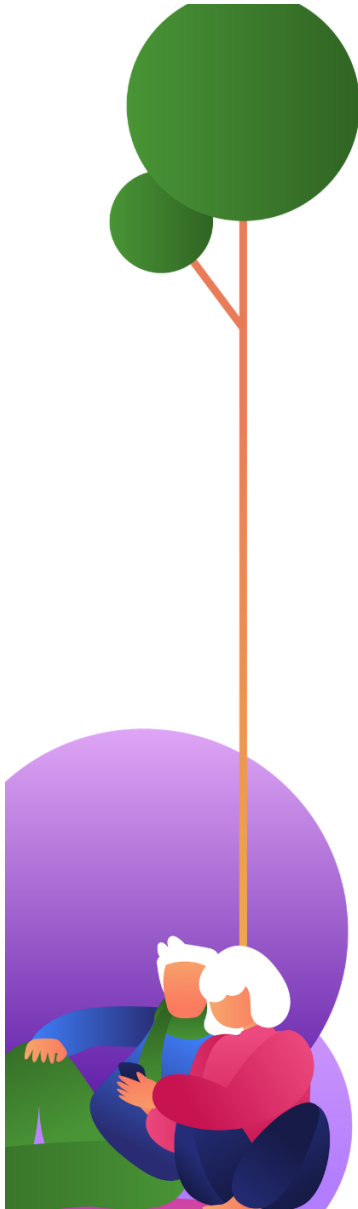




ΣΙΜΟΝΗ

Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις σε αυτήν την κατάσταση;

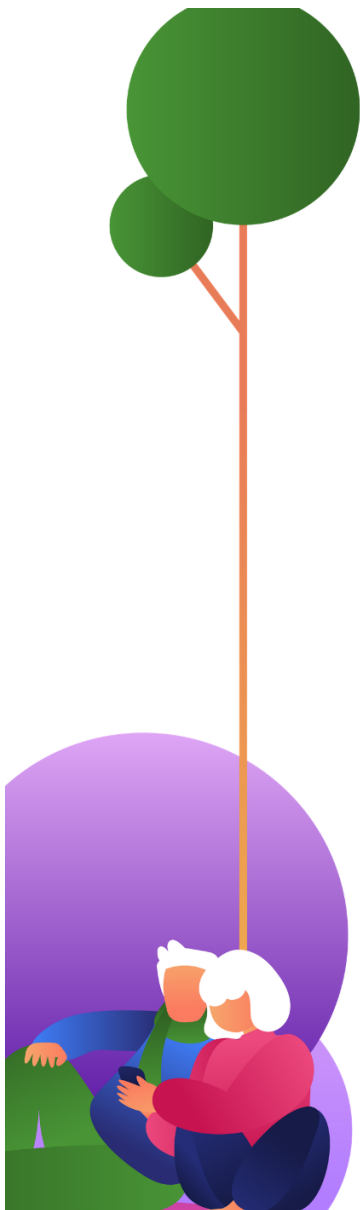
Ποιες μορφές διακρίσεων τέμνονται σε αυτή την περίπτωση; (ηλικιακός ρατσισμός, σεξισμός, λεσβοφοβία)



ΣΙΜΟΝΗ

Γιατί η Σιμόν δεν ανέφερε την ύπαρξη της Μαρί σε κανέναν;

Ποιο ιστορικό πλαίσιο θα μπορούσε να εξηγήσει τη σιωπή της;

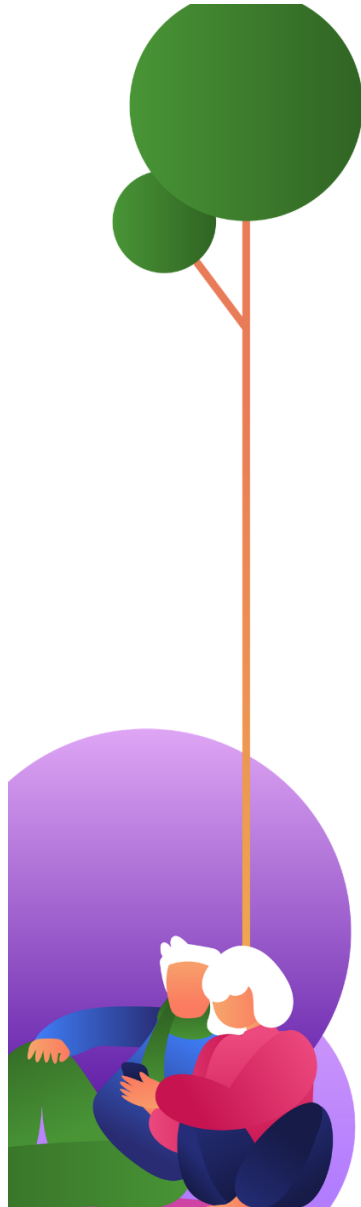


ΣΙΜΟΝΗ

Ποιες είναι οι συνέπειες αυτής της αορατότητας στην ευημερία της Σιμόν;

Πώς επηρεάζει αυτό τη διαδικασία πένθους τους;

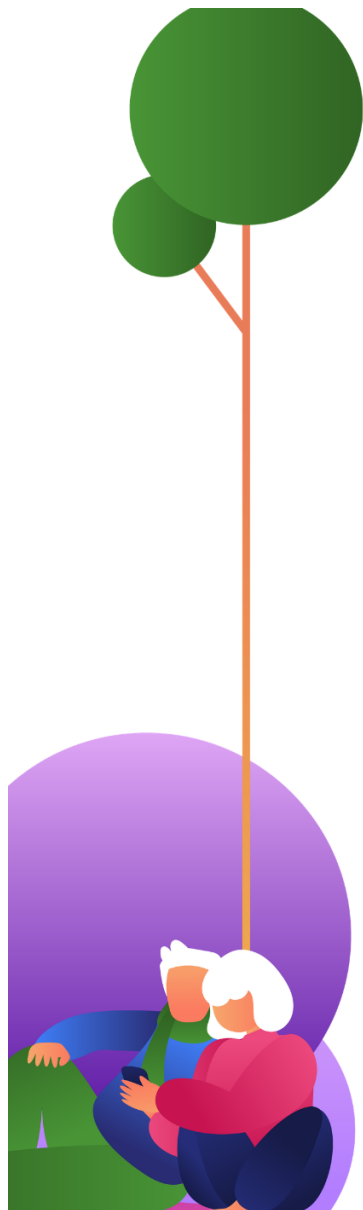
Πώς επηρεάζει αυτό την καθημερινότητά τους στο ίδρυμα;



ΣΙΜΟΝΗ

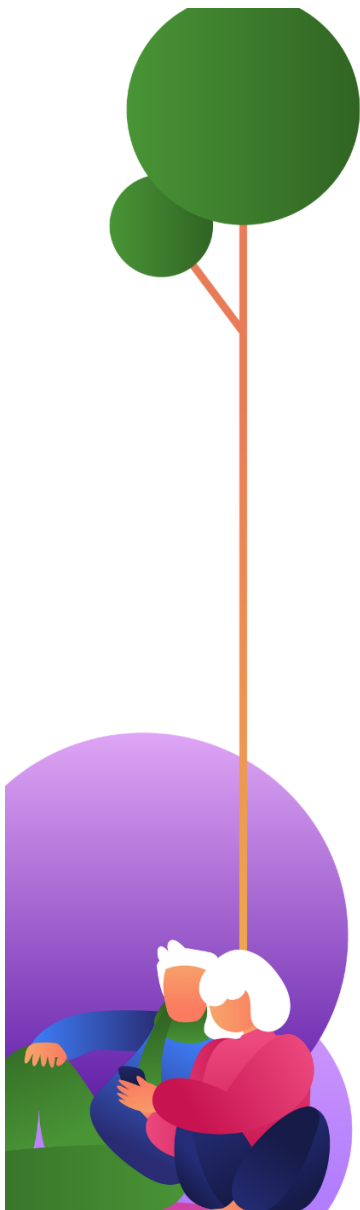
Πώς θα μπορούσε το ίδρυμα να είχε κάνει τα πράγματα διαφορετικά από την αρχή;

- Ποιες ερωτήσεις έπρεπε να είχαν τεθεί κατά την εισαγωγή;
- Πώς θα έμοιαζε μια πιο συμπεριληπτική διαδικασία εισαγωγής;



ΣΙΜΟΝΗ

Τι μπορεί να κάνει τώρα το προσωπικό για να δημιουργήσει έναν ασφαλή χώρο όπου η Σιμόν θα μπορεί να μοιραστεί την ιστορία της;



ΣΙΜΟΝΗ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ

ΠΡΟΚΑΛΩ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
• Η αορατότητα των σχέσεων μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου • Ιστορικό τραύμα και σιωπή • Άγνωστο πένθος • Απομόνωση	• Αναθεωρήστε τις φόρμες εισαγωγής: προσθέστε τις επιλογές «σύντροφος», «σύμφωνο συμβίωσης» και «επιλεγμένη οικογένεια». Δώστε εντολή στο προσωπικό να ρωτήσει: «Υπάρχει κάποιο σημαντικό άτομο στη ζωή σας;» • Καταλάβετε ότι η Σιμόν έχει μάθει να κρύβεται για να επιβιώσει. Αυτό δεν είναι αντίσταση - είναι μια μορφή προστασίας. Χτίστε σταδιακά μια σχέση εμπιστοσύνης, χωρίς πίεση. • Η θλίψη της για την απώλεια της Μαρί είναι πραγματική και ανομολόγητη. Μια απλή δήλωση μπορεί να βοηθήσει: «Μερικοί από τους πιο σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή μας δεν αναγνωρίζονται πάντα στη διατύπωση. Αν υπάρχει κάποιος για τον οποίο θα θέλατε να μιλήσετε, είμαστε εδώ για να ακούσουμε». • Η αορατότητα οδηγεί στην απομόνωση. Η δημιουργία ορατών σημαδιών ένταξης (αυτοκόλλητα ουράνιου τόξου, αφίσες ένταξης) στέλνει το μήνυμα ότι αυτό θα μπορούσε να είναι ένα ασφαλές μέρος.

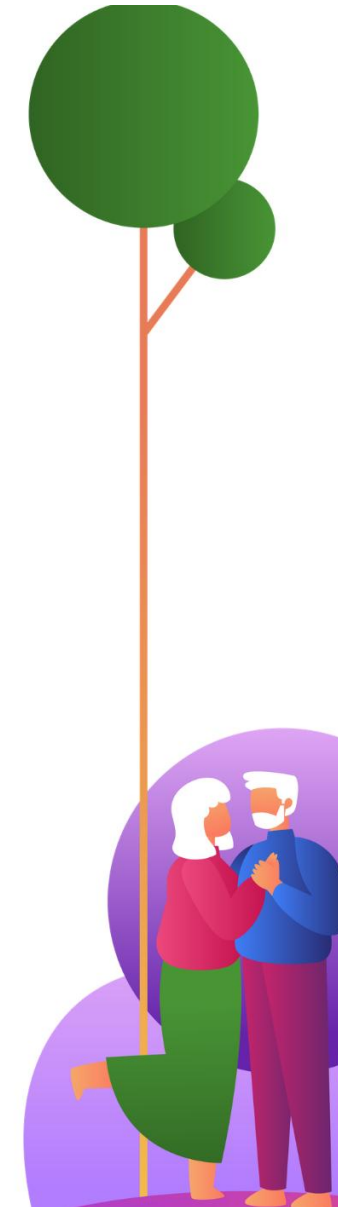
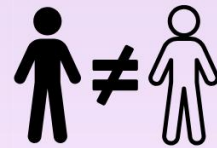


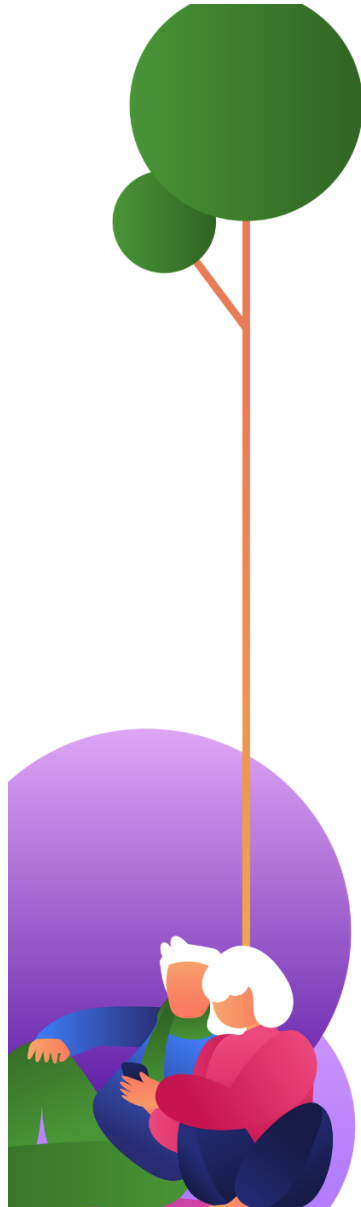
ΦΑΤΙΜΑ 68 ετών

- Η Φατίμα, 68 ετών, είναι λεσβία γυναίκα βορειοαφρικανικής καταγωγής. Γεννήθηκε στη Γαλλία από γονείς μετανάστες και έχει ζήσει όλη της τη ζωή σε μια μεσαίου μεγέθους πόλη στο νότιο τμήμα της χώρας. Δήλωσε ανοιχτά ότι είναι ομοφυλόφιλη αργότερα στη ζωή της, μετά από έναν σύντομο γάμο με έναν άνδρα στα νιάτα της, ο οποίος είχε ως αποτέλεσμα δύο ενήλικα παιδιά, με τα οποία έχει μια μακρινή σχέση.

Η Φατίμα αρχίζει να αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας που δυσκολεύουν τη συνέχιση της μοναξιάς της. Σκέφτεται να μετακομίσει σε ίδρυμα υποβοηθούμενης διαβίωσης. Έχει επισκεφθεί δύο τέτοια κέντρα στην περιοχή της, αλλά άφησε και τα δύο να νιώθουν παραμελημένα και αγχωμένα.

- Στο πρώτο ίδρυμα, ο διευθυντής της σύστησε με ενθουσιασμό τις δραστηριότητες: «Έχουμε λέσχη πλεξίματος, μπίνγκο και οι ένοικοι μας απολαμβάνουν πολύ να τραγουδούν μαζί κάθε εβδομάδα!» Τίποτα δεν αντανάκλασε τα ενδιαφέροντά της, την κουλτούρα της ή την ταυτότητά της.
- Στη δεύτερη εγκατάσταση, άκουσε τυχαία δύο μέλη του προσωπικού να μιλάνε για «την Αράβισσα που ήρθε να τον επισκεφτεί». Έφυγε πριν ολοκληρώσει την ξενάγηση στις εγκαταστάσεις.
- Η Φατίμα αναρωτιέται: Θα υπάρχει κάποιος σαν εμένα εκεί; Θα πρέπει να δίνω εξηγήσεις συνέχεια; Θα με δουν και θα με αναγνωρίσουν καν;

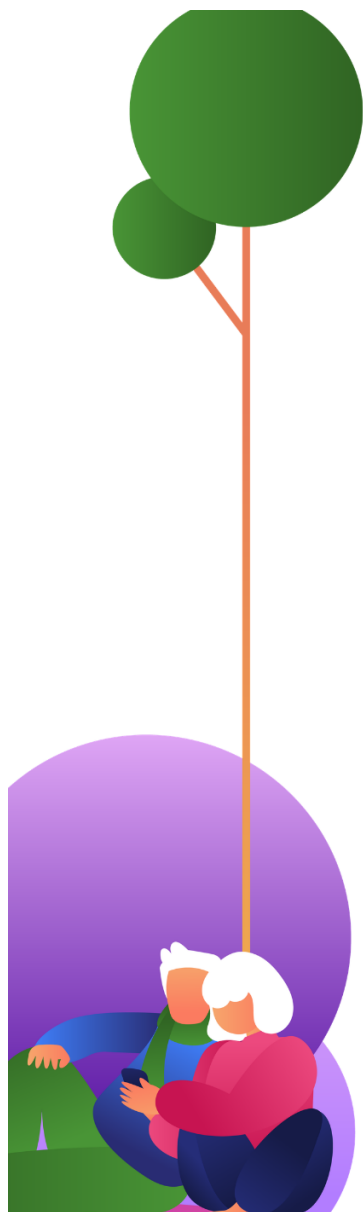




ΦΑΤΙΜΑ

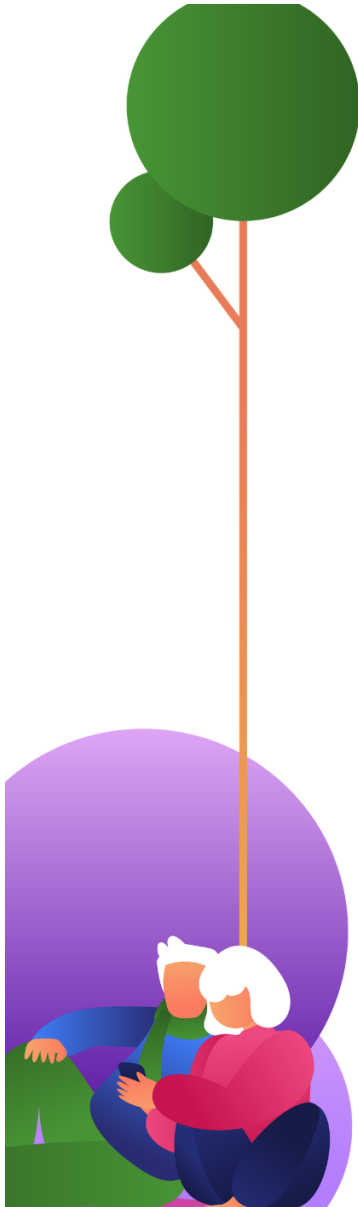
Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις σε αυτήν την κατάσταση;

**Ποιες μορφές διακρίσεων τέμνονται σε αυτή την περίπτωση;
(ηλικιακός ρατσισμός, σεξισμός, λεσβοφοβία)**



Γιατί η Φατιμά ένωθε «αόρατη και ανήσυχη» μετά την πρώτη επίσκεψη;

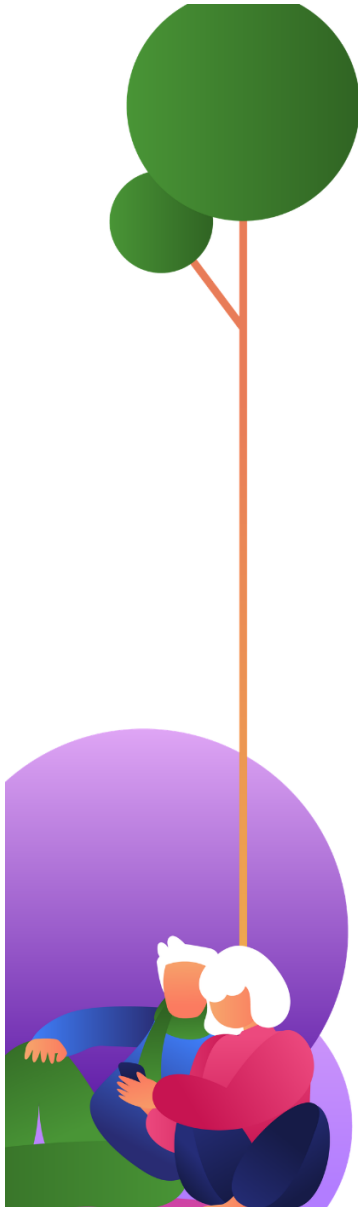
Τι έλειπε από την παρουσίαση του σκηνοθέτη;



ΦΑΤΙΜΑ

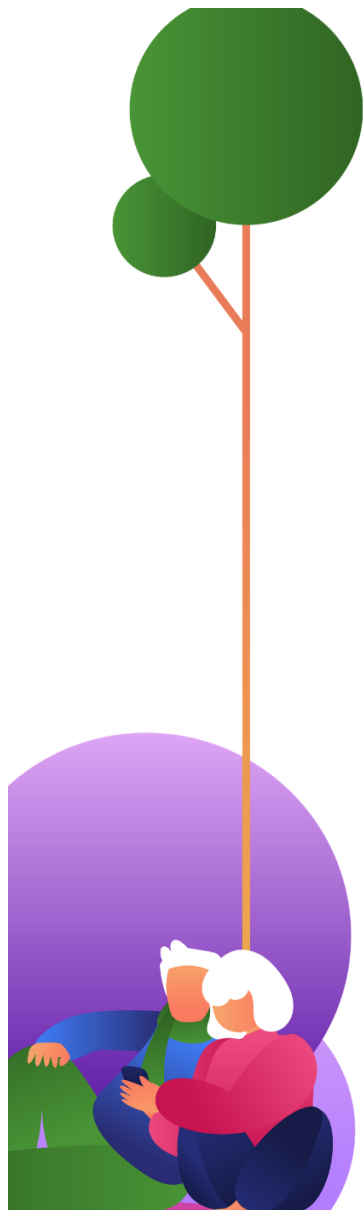
Τι αντίκτυπο είχε πιθανώς στη Φατιμά το σχόλιο του προσωπικού («η Αράβισσα γυναίκα»);

Πώς επηρεάζει την εμπιστοσύνη αυτό το είδος φαινομενικά ασχολίου;

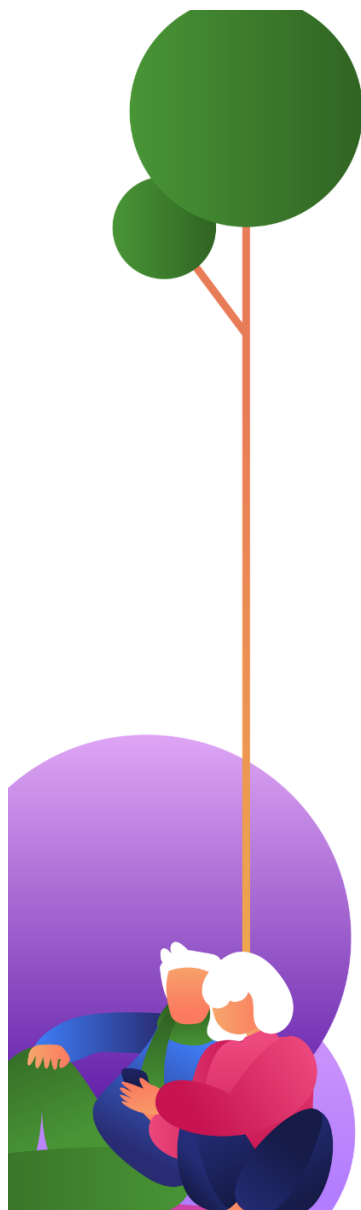


ΦΑΤΙΜΑ

**Τι θα πρέπει να προσφέρει ένα ίδρυμα στέγασης χωρίς αποκλεισμούς για να νιώσει η Φατιμά ευπρόσδεκτη;
Λάβετε υπόψη: δραστηριότητες, εκπροσώπηση, εκπαίδευση
προσωπικού, φυσικό περιβάλλον**



Πώς μπορούν τα ιδρύματα να ξεπεράσουν τις «υποχρεωτικές» προσεγγίσεις όσον αφορά την ένταξη;



ΣΙΜΟΝΗ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ/ΡΙΑΣ

ΠΡΟΚΑΛΩ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
• Τριπλή αορατότητα (ηλικία + φυλή + σεξουαλικός προσανατολισμός) • Πολιτισμικές παραδοχές στο πλαίσιο δραστηριοτήτων • Φαινομενικά αθώος ρατσισμός από το προσωπικό • Φόβος ότι πρέπει να δώσεις εξηγήσεις	• Η Φατιμά δεν εμφανίζεται πουθενά στις αναπαραστάσεις του ιδρύματος. Τα ιδρύματα πρέπει να καταβάλλουν ενεργές προσπάθειες για να διασφαλίσουν την εκπροσώπηση της ποικιλομορφίας στο υλικό, τις αφίσες και τις δραστηριότητές τους. • Το μπίνγκο και το πλέξιμο δεν είναι καθολικές δραστηριότητες. Ρωτήστε τους κατοίκους τι θέλουν. Προσφέρετε μια ποικιλία δραστηριοτήτων: προβολές ταινιών, ομάδες συζήτησης, μουσική από διαφορετικούς πολιτισμούς. • Το σχόλιο για την «Αραβίδα γυναίκα» είναι μια μικροεπιθετικότητα. Η εκπαίδευση του προσωπικού πρέπει να αντιμετωπίσει τον ρατσισμό και τις επιπτώσεις του. Όλο το προσωπικό πρέπει να καταλάβει ότι κάθε λέξη μετράει. • Η Φατίμα δεν θέλει να είναι «πρεσβεύτρια της ποικιλομορφίας». Θέλει να είναι κάτοικος. Τα ιδρύματα πρέπει να καταβάλουν τις απαραίτητες προσπάθειες για την ένταξη, ώστε να μην χρειάζεται να το κάνει.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – Οδηγός για τον Συντονιστή

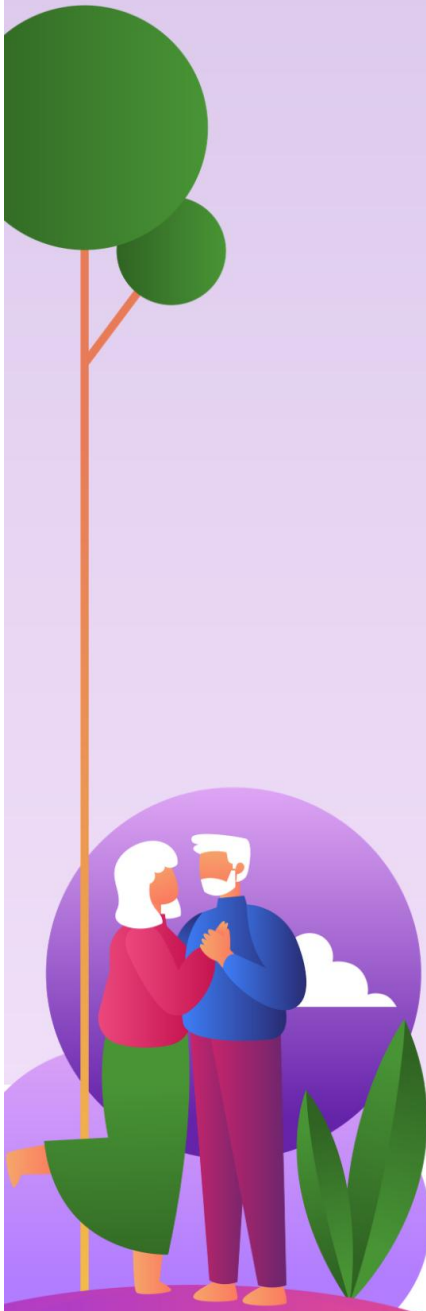
Θέμα	ΜΠΡΕΤ	ΣΙΜΟΝΗ	ΦΑΤΙΜΑ
Αόρατο	Η τρανς ιστορία του θα ανακαλυφθεί, δεν θα κοινοποιηθεί	Η 40χρονη σχέση της είναι εντελώς αόρατη	Είναι αόρατο στις δραστηριότητες, την εκπροσώπηση και τη στάση του προσωπικού
Φόβος για τους θεσμούς	Μια ζωή σημαδεμένη από θεσμικό τραύμα	Έμαθε να κρύβεται για να επιβιώσει.	Άκουσε φαινομενικά αθώα ρατσιστικά σχόλια από το προσωπικό
Τι θα ήταν χρήσιμο;	Πρωτόκολλα για προσωπική φροντίδα, εκπαίδευση προσωπικού	Ερωτήσεις χωρίς αποκλεισμούς κατά την εισαγωγή, ορατές πινακίδες ασφαλείας	Ποικίλες δραστηριότητες, ποικίλη εκπροσώπηση, εκπαίδευση προσωπικού σε θέματα ρατσισμού
Το κόστος της σιωπής	Ευαλωτότητα κατά τη διάρκεια της φροντίδας, πιθανότητα επανατραυματισμού	Μη αναγνωρισμένη θλίψη, απομόνωση	Άγχος, απόσυρση, πιθανότητα αποχώρησης από την οικιακή φροντίδα



Άσκηση 3

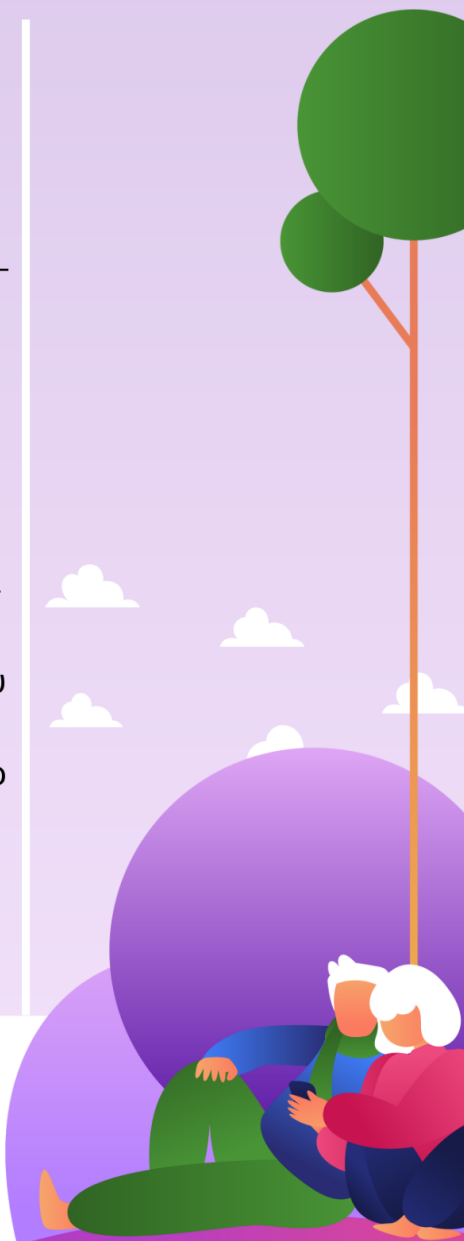
Προφίλ ιδρύματος Γηροκομείο/κέντρο φροντίδας

- Είστε ο διευθυντής/ρια ενός οίκου ευγηρίας.
- Ένα νέο άτομο έχει μετακομίσει στο σπίτι και αισθάνεται χαμένο και άβολα. Σας έχει πει ότι είχε δυσάρεστες εμπειρίες στο παρελθόν με το προσωπικό φροντίδας.
- Αυτός ο κάτοικος φαίνεται απομονωμένος από τους άλλους. Φεύγει από την τραπεζαρία νωρίτερα από τους άλλους κατοίκους και δεν συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες.
- Το άτομο αρνείται να μιλήσει για την προηγούμενη κατάστασή του με το προσωπικό φροντίδας.
- Η οικογένειά του δεν οργανώνει επισκέψεις.



Προφίλ Ιδρύματος Συνειρμική δομή

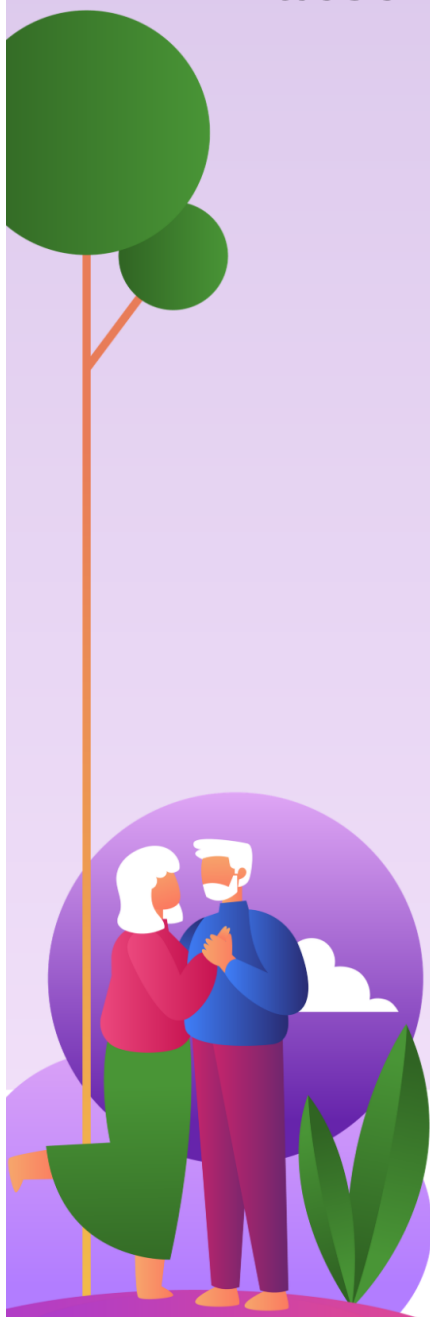
- Είστε εμπυχωτής σε μια συνεταιριστική δομή που οργανώνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την εκπροσώπηση ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.
- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες/-ουσες είναι ηλικίας μεταξύ 19 και 35 ετών.
- Ένα ηλικιωμένο άτομο παρευρίσκεται στη συνάντηση από την επιθυμία να ανακαλύψει τη συνειρμική σας δομή.
- Οι νεότεροι/-ες συμμετέχοντες/-ουσες, χωρίς να είναι εχθρικοί, αγνόησαν την παρουσία του νέου συμμετέχοντα.
- Στο τέλος της δραστηριότητας, το άτομο της τρίτης ηλικίας ήρθε σε εσάς και σας είπε ότι δεν πίστευε ότι θα επέστρεφε.



Προφίλ Ιδρύματος

Κατοικία για ανεξάρτητη διαβίωση

- Είστε φροντιστής/-ρια σε μια κατοικία ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι κάτοικοι μπορούν να διαχειρίζονται τις επισκέψεις τους και να μετακινούνται εντός και εκτός της εγκατάστασης.
- Ένας από τους κατοίκους δήλωσε ότι υποβάλλεται σε σύνθετη φαρμακευτική αγωγή, η οποία δεν επηρεάζει την κινητικότητά του και δεν έχει προκαλέσει καμία παθολογική επίδραση.
- Το άτομο έχει έναν οργανωτή φαρμάκων που έλαβε από το φαρμακείο και δεν θέλει να τον ετοιμάσετε, αποφεύγοντας το θέμα. Σου λέει ότι «δεν θα καταλάβαινες».
- Ο κάτοικος δεν έχει οικογένεια και σπάνια μιλάει για τις προηγούμενες κοινωνικές του σχέσεις.



Κανόνες σχεδίου δράσης τομέα

Στο επόμενο πλαίσιο, θα πρέπει να φανταστείτε δράσεις που μπορούν να εφαρμοστούν για την πρόληψη των διακρίσεων που σχετίζονται με την ηλικία, τη σεξουαλικότητα ή το φύλο εντός των ιατρικών ή κοινωνικών δομών. Αυτές οι δράσεις θα πρέπει να χωριστούν σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες.

Εκπαίδευση

Ποιος; Ποια θέματα; Πόσο συχνά; Από ποιον;

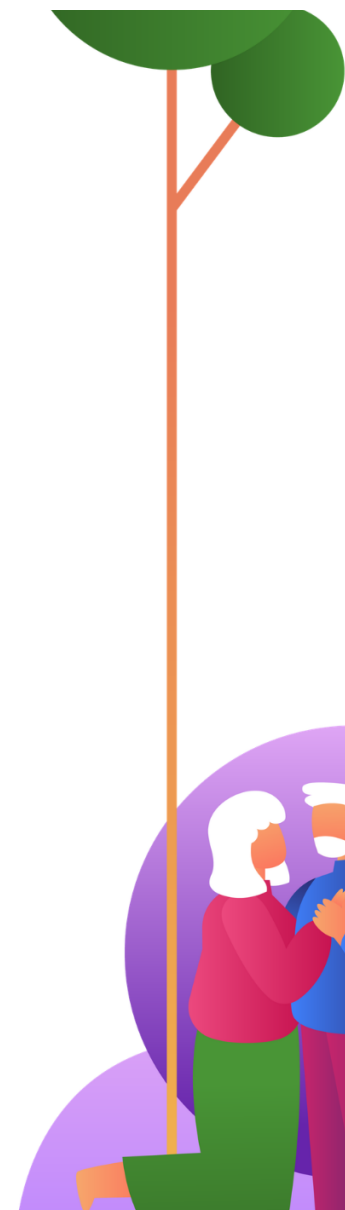
ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

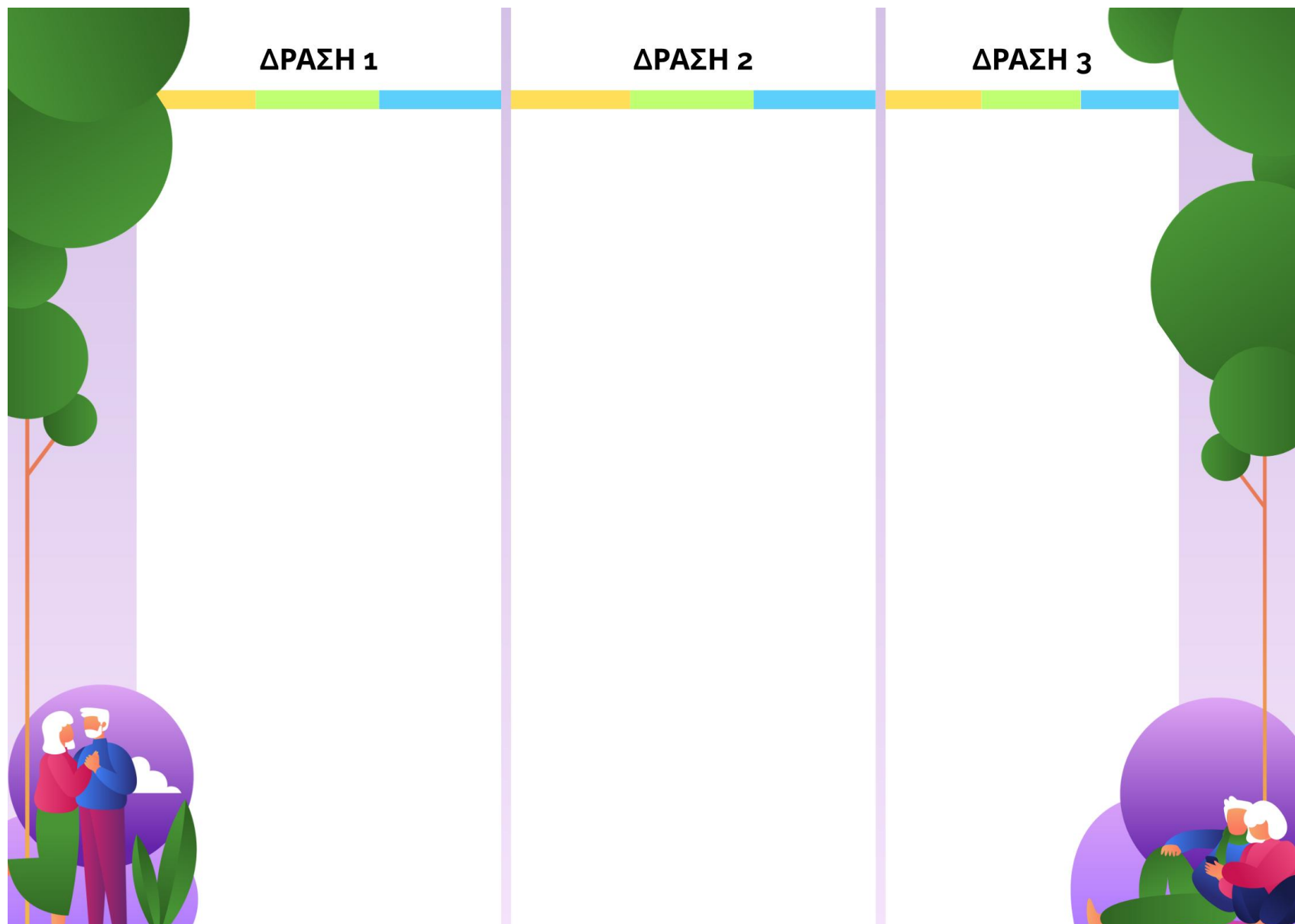
Ορατές πινακίδες, χώροι, έγγραφα, αφίσες

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Έντυπα εισαγωγής, πρωτόκολλα προσωπικής φροντίδας, πολιτικές κατά των διακρίσεων, συνεργασίες

- Κολλήστε ένα κομμάτι χαρτί κατάλληλου χρώματος, με χρονολογική σειρά, για να απεικονίσετε την εφαρμογή των σχεδίων δράσης σας.
- **Στη συνέχεια, ετοιμάστε μια παρουσίαση 2 λεπτών με τις 3 κορυφαίες ιδέες σας για να την μοιραστείτε με όλη την ομάδα.**





Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060



Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 4



Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 4	Η ιστορία των κοινωνικών κανόνων σχετικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα στην Ευρώπη
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες του τομέα της υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι συμμετέχοντες: • μπορούν να τοποθετήσουν τις κοινωνικές νόρμες που σχετίζονται με τους ρόλους των φύλων, τη σεξουαλικότητα και την ηλικία στο ιστορικό τους πλαίσιο, • κατανοούν τους μηχανισμούς των κοινωνικών ταμπού που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, • είναι σε θέση να αναστοχαστούν τις δικές τους στάσεις και αβεβαιότητες, • έχουν επίγνωση των δικών τους αξιών και μπορούν να διακρίνουν μεταξύ κοινωνικών κανόνων και προσωπικών κρίσεων, • είναι εξοικειωμένοι με τα κριτήρια μιας επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από σεβασμό και απουσία κριτικής και μπορούν να τα εφαρμόζουν, • γνωρίζουν πώς να αμφισβητούν με ευαισθησία τις στερεοτυπικές αποδόσεις και να προσεγγίζουν τους ανθρώπους με σεβασμό και να μη διστάζουν να συζητούν θέματα σεξουαλικότητας.
Προετοιμασία	Οργανώστε • μια αίθουσα αρκετά μεγάλη για 12-18 άτομα (κάντε κράτηση εκ των προτέρων, αν χρειαστεί). • έναν προβολέα, έναν φορητό υπολογιστή και έναν πίνακα παρουσιάσεων με χαρτί, καθώς και ένα κιτ εργαλείων για τον συντονιστή. • Ενδεχομένως, φέρτε έναν προσαρμογέα για τον φορητό υπολογιστή σας. • Εκτυπώστε τα φύλλα εργασίας. • Προετοιμάστε έντυπα αξιολόγησης ή έρευνα με QR κωδικό. • Ετοιμάστε ετικέτες ονομάτων Συντάξτε μια επιστολή πρόσκλησης που να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την εκδήλωση, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών για το περιεχόμενο και το χρονοδιάγραμμα. Στον χώρο της εκδήλωσης

	• Τοποθετήστε τις καρτέλες σε κύκλο στο κέντρο της αίθουσας και τοποθετήστε τα τραπέζια γύρω από τον κύκλο, κατά μήκος του τοίχου. • Έλεγχος τεχνικών θεμάτων και παρουσίασης. • Προβλέψτε διαλείμματα όποτε είναι απαραίτητο.
Λίστα ελέγχου	1. Επιστολή πρόσκλησης. 2. Υλικό για τη συντονιστική ομάδα. 3. Προετοιμασμένα και εκτυπωμένα φύλλα εργασίας. 4. Προετοιμασμένες κάρτες αξιολόγησης.

Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης (λεπτά)

Θέματα & Δραστηριότητες	Διάρκεια σε λεπτά	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Έναρξη και προσδοκίες – Παρουσίαση της ημερήσιας διάταξης και δημιουργία ενός χώρου συζήτησης με αμοιβαίο σεβασμό.	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1: Εισαγωγική άσκηση Ανταλλαγή ιδεών σχετικά με διάφορες θέσεις για το θέμα της ηλικίας και της σεξουαλικότητας· σύντομη ανάλυση κάθε θέσης.	20 λεπτά	Κοινωνιομετρική άσκηση	Ένα φύλλο εργασίας με τις διάφορες δηλώσεις
Θεωρητική εισαγωγή: Ιστορική επισκόπηση των κοινωνικών κανόνων.	10 λεπτά	Διάλεξη	Φορητός υπολογιστής, Προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 2 – «Εικόνες της ηλικίας και της σεξουαλικότητας»	35 λεπτά	Αναζήτηση χάρτη (Kartenabfrage) Συζήτηση	Πίνακας ανακοινώσεων, υλικό συντονισμού
Θεωρητική εισαγωγή: Ορατότητα και αορατότητα.	15 λεπτά		Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 3 – «Αυτοανασκόπηση»: Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία – κανόνες, αξίες και ταμπού.	25 λεπτά	Ατομική αναστοχασμός 10 λεπτά Ανταλλαγή απόψεων σε μικρές ομάδες 15 λεπτά	Φύλλο εργασίας Άσκηση 3
Οδηγίες για την εκπαιδευτική εργασία	10 λεπτά	Παρουσίαση	PowerPoint

Προοπτικές για το δικό σας εκπαιδευτικό έργο.	15 λεπτά	Συζήτηση	
Κύρια μηνύματα & αποχαιρετισμός.	10 λεπτά	Συζήτηση και σύνοψη των αποτελεσμάτων	Πίνακας παρουσιάσεων



Άσκηση 1

Φύλλο εργασίας - Δηλώσεις για την άσκηση τοποθέτησης στον χώρο

Προσκαλέστε τους συμμετέχοντες:

«Θα διαβάσω διάφορες δηλώσεις τη μία μετά την άλλη. Παρακαλώ τοποθετηθείτε ανάλογα με το αν συμφωνείτε, συμφωνείτε υπό όρους ή διαφωνείτε με τις δηλώσεις. Μπορείτε να μετακινηθείτε ελαφρώς μεταξύ των επιμέρους δηλώσεων» και διαβάστε τις δηλώσεις τη μία μετά την άλλη.

Επισημάνετε ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική.

Σημαντικό: Ορίστε ένα ουδέτερο σημείο στον διαθέσιμο χώρο, όπου μπορούν να σταθούν όσοι δεν επιθυμούν να εκφράσουν άποψη.

- Το να μιλάω για σεξουαλικότητα με άτομα που δεν γνωρίζω είναι κάτι που μου είναι ξένο (δυσάρεστο, με αναστατώνει, με ντροπιάζει, ...)
- Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία είναι μια απολύτως φυσιολογική ανάγκη.
- Δεν έχω ασχοληθεί ποτέ πραγματικά με το θέμα της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία.
- Όταν βλέπω ηλικιωμένους να κρατιούνται χέρι-χέρι ή να φιλιούνται σε δημόσιους χώρους, το αντιλαμβάνομαι διαφορετικά από ό,τι όταν το βλέπω με νέους.
- Οι ηλικιωμένοι είναι επίσης σεξουαλικά ενεργοί, το έχω παρατηρήσει συχνά με διάφορους τρόπους.
- Παρατηρώ ότι το θέμα της σεξουαλικότητας εξακολουθεί συχνά να μου προκαλεί αίσθημα ντροπής.
- Θα ήθελα να μπορώ να μιλάω ανοιχτά για τη σεξουαλικότητα, με ανθρώπους όλων των ηλικιών.
- Όταν μεγαλώσω, θέλω η σεξουαλικότητα, η οικειότητα και η εγγύτητα με τους άλλους να αποτελούν μέρος της καθημερινότητάς μου.



Άσκηση 2

«Εικόνες της ηλικίας και της σεξουαλικότητας»

Διάρκεια: 35 λεπτά

Μορφή: Ατομική και ομαδική

Απαιτούμενα υλικά: υλικό παρουσίασης, πίνακας παρουσιάσεων, πίνακας ανακοινώσεων

Μαθησιακοί στόχοι:

Οι συμμετέχοντες,

- αναγνωρίζουν ότι οι ιδέες τους διαμορφώνονται από κοινωνικές εικόνες
- διακρίνουν μεταξύ προσωπικών συσχετισμών και κοινωνικής ορατότητας
- κατανοούν ότι οι νόρμες μεταβάλλονται ιστορικά
- αναστοχάζονται σχετικά με το πώς προκύπτουν η αορατότητα και τα στερεότυπα
- αναπτύσσουν αρχικές προσεγγίσεις για να αμφισβητήσουν τις δικές τους εικόνες.

Διαδικασία:

1. Εισαγωγή: Ενεργοποίηση με συνειρμούς (ατομική εργασία, 5 λεπτά)

Εισαγωγή:

«Όταν σκέφτεστε την ηλικία και τη σεξουαλικότητα – ποιες εικόνες, σκηνές ή συνειρμοί σας έρχονται στο μυαλό; Μπορεί να είναι συγκεκριμένες εικόνες, όροι ή καταστάσεις. Σημαντικό: Πρόκειται για ό,τι σας έρχεται αυθόρμητα στο μυαλό, όχι για ό,τι θεωρείτε σωστό.»

Εργασία:

- 2–3 χαρτάκια ανά άτομο
- Όροι ή μικρά σκίτσα (επιτρέπονται και τα δύο)

2. Συλλογή & πρώτη προβολή (ολομέλεια, 5 λεπτά)

Ο συντονιστής συλλέγει τα χαρτιά και τα αναρτά στον πίνακα ανακοινώσεων με τρόπο άτακτο και ορατό.

Βασική ερώτηση:

«Τι παρατηρείτε όταν το βλέπετε έτσι;»

Σημαντικό: δεν επιτρέπονται κριτικές

3. Σκέψεις σχετικά με την ορατότητα (ολομέλεια, 10 λεπτά)

Εισαγωγή:

«Πού συναντάμε στην πραγματικότητα αυτές τις εικόνες;»

Κατευθυντήριες ερωτήσεις (έχετε προετοιμάσει εκ των προτέρων τους χάρτες):

- «Ποιες από αυτές τις εικόνες βλέπουμε συχνά στα μέσα ενημέρωσης ή σε δημόσιους χώρους;»
- «Ποιες σπάνια ή καθόλου;»

Διαχωρισμός στον πίνακα με δύο κάρτες επικεφαλίδων:

- «συχνά ορατές» (προετοιμάστε τις κάρτες με τους τίτλους)
- «σπάνια ορατές» (προετοιμάστε τις κάρτες με τους τίτλους)

4. Ιστορική εξέλιξη της οπτικής γωνίας (ομαδική συζήτηση, 10 λεπτά)

Εισαγωγή:

«Φανταστείτε αν είχαμε θέσει την ίδια ερώτηση στους γονείς, τους παππούδες ή τους προπαππούδες σας...»

Βασικές ερωτήσεις:

- «Ποιες φωτογραφίες θα είχαν τραβηχτεί τότε;»
- «Τι μπορεί να μην είχε ειπωθεί καθόλου;»
- «Τι θα θεωρούνταν ακατάλληλο;»
- Συζήτηση στην ολομέλεια.

⇒ Προαιρετικά: σε ομάδες των 2, και στη συνέχεια σύντομη ανατροφοδότηση στην ολομέλεια.

5. Τελική ανασκόπηση (ολομέλεια, 5 λεπτά)

Βασικά ερωτήματα:

- «Τι μας λέει αυτό για τις κοινωνικές νόρμες;»
- «Τι φαίνεται αυτονόητο σήμερα – αλλά δεν ήταν πάντα έτσι;»
- «Τι ίσως λείπει εντελώς;»

Συμπέρασμα:

- Οι εικόνες δημιουργούνται μέσω της επανάληψης (μέσα ενημέρωσης, πολιτισμός).
- Η ορατότητα δημιουργεί την εντύπωση της «κανονικότητας».
- Η αορατότητα δεν σημαίνει ανυπαρξία.
- Οι κανόνες αλλάζουν ιστορικά.
- Οι ιδέες του καθενός διαμορφώνονται κοινωνικά και δεν είναι ατομικά «ουδέτερες».



Άσκηση 3

Αυτοανασκόπηση: Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία – Κανόνες, αξίες και ταμπού

Διάρκεια: 10 λεπτά ατομικής εργασίας, 15 λεπτά ανταλλαγής απόψεων σε μικρή ομάδα

Μορφή: Ατομική εργασία και επακόλουθη ανταλλαγή απόψεων σε μικρές ομάδες

Απαιτούμενα υλικά: Προετοιμασμένα φύλλα εργασίας με τις ερωτήσεις

Μαθησιακοί στόχοι:

1. Ενδελεχής εξέταση των δικών μας παραδοχών
2. Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο διαμορφώνονται οι στάσεις απέναντι στις κοινωνικές νόρμες
3. Σκέψη σχετικά με τις κοινωνικές νόρμες και ανταλλαγή ιδεών για την αποφυγή στερεοτύπων

Διαδικασία:

Κατά τη διάρκεια της ατομικής εργασίας, οι συμμετέχοντες καταγράφουν για τον εαυτό τους λέξεις-κλειδιά σχετικά με τα ακόλουθα βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες νόρμες σχετικά με τη σεξουαλικότητα πιστεύετε ότι ισχύουν στην κοινωνία μας;
2. Ποιες είναι οι δικές σας παραδοχές σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία; Σε ποιο βαθμό διαφέρουν ενδεχομένως από τις επικρατούσες νόρμες;
3. Έχετε επαφή με ηλικιωμένους; Αν ναι, σε ποιο βαθμό μπορείτε επίσης να μιλάτε ανοιχτά για θέματα όπως η σεξουαλικότητα, η οικειότητα και η εγγύτητα;
4. Το θέμα της σεξουαλικότητας εξακολουθεί συχνά να αποτελεί ταμπού και να προκαλεί αίσθημα ντροπής. Νιώθετε το ίδιο; Από πού πιστεύετε ότι προέρχεται αυτή η ντροπή;
5. Πώς κοινωνικοποιθήκατε εσείς οι ίδιοι όσον αφορά τη σεξουαλικότητα; Ποια είναι τα μηνύματα σχετικά με το σεξ, την οικειότητα και τη σωματική εγγύτητα με τα οποία μεγαλώσατε;
6. Όταν γερνάτε κι εσείς, πώς θέλετε να ζήσετε τη σεξουαλικότητα και τη σωματική οικειότητα; Ποιες είναι οι επιθυμίες σας σχετικά με αυτή την ανάγκη;
7. Κατά τη γνώμη σας, ποιες θα ήταν οι προϋποθέσεις για να μπορέσετε να ζήσετε τις επιθυμίες σας;
8. Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται για να διασφαλιστεί ότι το θέμα της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία δεν θα συνεχίσει να αποτελεί ταμπού στην κοινωνία;
9. Τι θα θέλατε να συνεισφέρετε περισσότερο σε αυτό το θέμα στο εκπαιδευτικό σας έργο στο μέλλον;

Διασφάλιση αποτελεσμάτων:

Τέλος, όλη η ομάδα συγκεντρώνεται ξανά και συζητά τα βασικά συμπεράσματα σχετικά με το ερώτημα: «Ποια είναι τα πιο σημαντικά συμπεράσματά μας και τι σημαίνουν για εμάς προσωπικά και για το εκπαιδευτικό μας έργο;»

Προσοχή: οι ερωτήσεις μπορεί να είναι πολύ ανησυχητικές. Ερώτηση προς την ομάδα: πώς νιώσατε απέναντι στις ερωτήσεις; Τι σκέψεις και συναισθήματα σας διακατέχουν αυτή τη στιγμή; Πώς νιώθετε; Εάν κριθεί απαραίτητο, προτείνετε μια δραστηριότητα αναζωογόνησης μετά την άσκηση.

Φύλλο εργασίας – Αυτοανασκόπηση: Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία – Κανόνες, αξίες και ταμπού

Αφιερώστε 10 λεπτά για να αναστοχαστείτε πάνω στις ακόλουθες κατευθυντήριες ερωτήσεις. Αυτός ο αναστοχασμός αφορά αποκλειστικά εσάς προσωπικά. Μπορείτε να σημειώσετε κουκκίδες και στη συνέχεια να αποφασίσετε τι θέλετε να συνεισφέρετε στη συζήτηση της μικρής ομάδας.

- Ποιες νόρμες σχετικά με τη σεξουαλικότητα πιστεύετε ότι ισχύουν στην κοινωνία μας; Με ποιους τρόπους σας μεταδόθηκαν;

- Ποιες είναι οι δικές σας παραδοχές σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία; Σε ποιο βαθμό διαφέρουν ενδεχομένως από τις επικρατούσες νόρμες;

- Έχετε επαφή με ηλικιωμένους; Αν ναι, σε ποιο βαθμό μπορείτε επίσης να μιλάτε ανοιχτά για θέματα όπως η σεξουαλικότητα, η οικειότητα και η συντροφικότητα;

- Το θέμα της σεξουαλικότητας εξακολουθεί συχνά να αποτελεί ταμπού και να προκαλεί αίσθημα ντροπής. Νιώθετε το ίδιο; Από πού πιστεύετε ότι προέρχεται αυτή η ντροπή;

- Πώς κοινωνικοποιθήκατε εσείς οι ίδιοι όσον αφορά τη σεξουαλικότητα; Ποια είναι τα μηνύματα σχετικά με το σεξ, την οικειότητα και τη σωματική εγγύτητα με τα οποία μεγαλώσατε;

-
-
- Όταν θα γίνετε εσείς οι ίδιοι ηλικιωμένοι, πώς θέλετε να βιώσετε τη σεξουαλικότητα και τη σωματική οικειότητα; Ποιες είναι οι επιθυμίες σας σχετικά με αυτή την ανάγκη;

-
-
- Κατά τη γνώμη σας, ποιες θα ήταν οι προϋποθέσεις για να μπορέσετε να ζήσετε τις επιθυμίες σας;

-
-
- Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται για να διασφαλιστεί ότι το θέμα της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία δεν θα συνεχίσει να αποτελεί ταμπού στην κοινωνία;

-
-
- Τι θα θέλατε να συμβάλλετε περισσότερο σε αυτό στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού σας έργου στο μέλλον;
-
-

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 5





Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 5	Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία και οι δείκτες υγείας
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι συμμετέχοντες να: • μπορούν να περιγράψουν βασικές ιατρικές, φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές πτυχές της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία, • κατανοούν πώς οι χρόνιες ασθένειες, η φαρμακευτική αγωγή και η ψυχική υγεία μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική ευεξία, • μπορούν να εφαρμόσουν το πλαίσιο του κύκλου της σεξουαλικής απόκρισης σε σενάρια που αφορούν ηλικιωμένα άτομα • είναι σε θέση να αναστοχάζονται τις διαπροσωπικές, συναισθηματικές και ηθικές διαστάσεις της οικειότητας κατά τη γήρανση, • μπορούν να επιδείξουν επικοινωνία με επίκεντρο το άτομο και σεβασμό κατά την αντιμετώπιση ζητημάτων σεξουαλικής υγείας.
Προετοιμασία	Οργανώστε: • μια αίθουσα αρκετά μεγάλη για 12–20 συμμετέχοντες (κάντε κράτηση εκ των προτέρων, αν χρειαστεί), • έναν προβολέα, φορητό υπολογιστή και πίνακα παρουσιάσεων με χαρτί και υλικό για τον συντονιστή, • τυπωμένα φύλλα εργασίας για τις Μελέτες Περίπτωσης, τα φύλλα εργασίας για τα Παιχνίδια Ρόλων και τα Εργαλεία Ολιστικού Αναστοχασμού, • έντυπα αξιολόγησης • ετικέτες ονομάτων, αν κρίνεται σκόπιμο. Οι συντονιστές θα πρέπει: • να αναθεωρήσουν το περιεχόμενο της Ενότητας 5, ειδικά τις ιατρικο-φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές συνδέσεις, • να επιλέξουν μία ή δύο μελέτες περιπτώσεων κατάλληλες για το επαγγελματικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων, • να προετοιμάσουν μια σύντομη εισαγωγική δήλωση που να παρουσιάζει τη σεξουαλικότητα ως φυσιολογικό μέρος της υγείας και της αξιοπρέπειας στην τρίτη ηλικία, • να εξασφαλίσουν ένα περιβάλλον μάθησης που να χαρακτηρίζεται από σεβασμό, εμπιστευτικότητα και απουσία κριτικής, κατάλληλο για ευαίσθητες συζητήσεις. Στον χώρο διεξαγωγής:

	• να τοποθετήσετε τις καρτέλες έτσι ώστε να διευκολύνονται οι συζητήσεις σε ζεύγη και ομάδες, • να πραγματοποιήσετε τεχνικούς ελέγχους και ελέγχους της παρουσίας πριν από τη συνεδρία, • να παρέχετε διαλείμματα όταν χρειάζεται, • να εξασφαλίζετε την ιδιωτικότητα και μια άνετη ατμόσφαιρα για στοχαστική συζήτηση.
Λίστα ελέγχου	1. Παρουσίαση PowerPoint (Ενότητα 5). 2. Εκτυπωμένα φύλλα εργασίας για τη μελέτη περίπτωσης. 3. Εκτυπωμένα φύλλα εργασίας για το παιχνίδι ρόλων. 4. Εκτυπωμένο εργαλείο αναστοχασμού για την ολιστική σεξουαλική ευεξία. 5. Φόρμες ανατροφοδότησης 6. Στυλό και υλικά για τη διεξαγωγή της συνεδρίας. 7. Φορητός υπολογιστής, προβολέας και χρονόμετρο/ορατό ρολόι.

Σχέδιο συνεδρίας (Χρονοδιάγραμμα και δραστηριότητες)

Θέμα και δραστηριότητες	Διάρκεια	Μέθοδοι
Εισαγωγή και θεωρητική παρουσίαση	40 λεπτά	✓ Καλωσόρισμα και σύντομη παρουσίαση του θέματος στο πλαίσιο της υγιούς γήρανσης και της ποιότητας ζωής· ✓ Σύντομη συζήτηση για τις προσδοκίες: μία λέξη που περιγράφει το κύριο μέλημα ή την περιέργεια των συμμετεχόντων· ✓ Καθορισμός βασικών κανόνων: εμπιστευτικότητα, σεβασμός, εθελοντική ανταλλαγή πληροφοριών· ✓ Παρουσίαση του συντονιστή που καλύπτει: • φυσιολογικές αλλαγές και μεταβλητότητα· • χρόνιες παθήσεις και επιδράσεις φαρμάκων· • ψυχική υγεία και ευημερία στις διαπροσωπικές σχέσεις· • κίνδυνοι για τη σεξουαλική υγεία· • αρχές της επικοινωνίας με επίκεντρο το άτομο.
Φύλλο εργασίας βασισμένο σε περίπτωση (εφαρμογή του κύκλου σεξουαλικής απόκρισης)	30 λεπτά	✓ Οι συμμετέχοντες εργάζονται σε μικρές ομάδες αναλύοντας ένα σενάριο της τρίτης ηλικίας χρησιμοποιώντας το πλαίσιο του κύκλου σεξουαλικής απόκρισης· ✓ Οι ομάδες προσδιορίζουν: βιολογικούς παράγοντες, ψυχολογικούς/σχέσεων παράγοντες, πιθανές επαγγελματικές απαντήσεις·

		✓ Σύντομη συζήτηση σε ολόκληρη την ομάδα με έμφαση στις πρακτικές επιπτώσεις για τη φροντίδα.
Διάλειμμα	10 λεπτά	
Εργαλείο αναστοχασμού για την ολιστική σεξουαλική ευεξία και σύνοψη	30 λεπτά	✓ Καθοδηγούμενη χρήση του Εργαλείου Αναστοχασμού για την Ολιστική Σεξουαλική Ευεξία (ατομικός ή ομαδικός αναστοχασμός) ✓ Συζήτηση: εμπόδια και παράγοντες που διευκολύνουν την αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας σε επαγγελματικά περιβάλλοντα. ✓ Βασικά συμπεράσματα: μία διαπίστωση και μία δράση για την πρακτική. ✓ Σύνοψη από τον συντονιστή που συνδέει την αναστοχαστική διαδικασία με την ανθρωποκεντρική φροντίδα.
Επικοινωνία και Κύκλος Σεξουαλικής Αντίδρασης – Δραστηριότητα αναπαράστασης ρόλων	30 λεπτά	✓ Οι συμμετέχοντες εργάζονται σε ζεύγη: ο ένας συμμετέχων αναλαμβάνει τον ρόλο του ηλικιωμένου και ο άλλος τον ρόλο του επαγγελματία. ✓ Οι συμμετέχοντες εξασκούνται στην ενσυναίσθητη και σεβαστή επικοινωνία σχετικά με ευαίσθητα ζητήματα. ✓ Ο επαγγελματίας διερευνά την κατάσταση χρησιμοποιώντας ερωτήσεις που σχετίζονται με τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης. ✓ Οι συμμετέχοντες εντοπίζουν πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση. ✓ Μετά από περίπου 7 λεπτά, οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν ρόλους χρησιμοποιώντας ένα διαφορετικό σενάριο. ✓ Σύντομη συζήτηση ανασκόπησης με έμφαση στις προκλήσεις της επικοινωνίας και στις προσεγγίσεις που εστιάζουν στο άτομο.



Άσκηση 1

Εφαρμογή του κύκλου σεξουαλικής απόκρισης - Φύλλο εργασίας βασισμένο σε περίπτωση

1. Μαθησιακοί στόχοι

Μέχρι το τέλος της δραστηριότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση:

- ✓ να αναγνωρίζουν πώς οι διάφορες φάσεις της σεξουαλικής απόκρισης μπορεί να επηρεαστούν στην τρίτη ηλικία·
- ✓ να διακρίνουν τις ιατρικές, ψυχολογικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές επιδράσεις στην σεξουαλική ευεξία·
- ✓ να διατυπώνουν σεβαστές και κατάλληλες επαγγελματικές απαντήσεις·
- ✓ να αναστοχαστούν σχετικά με τις προσωπικές τους στάσεις και τις πιθανές προκαταλήψεις που σχετίζονται με την ηλικία.

2. Οδηγίες

Αυτή η δραστηριότητα έχει σχεδιαστεί ως άσκηση ανάλυσης περιπτώσεων σε μικρές ομάδες.

- Χωρίστε τους συμμετέχοντες σε μικρές ομάδες των 3-5 ατόμων.
- Αναθέστε ένα σενάριο περίπτωσης σε κάθε ομάδα.
- Ζητήστε από τους συμμετέχοντες να διαβάσουν προσεκτικά το σενάριο και να το συζητήσουν μεταξύ τους.

3. Τα σενάρια

Περίπτωση 1

Η Μαρία είναι 72 ετών και βρίσκεται σε μακροχρόνια σχέση για πάνω από 40 χρόνια.

Τα τελευταία χρόνια, έχει αρχίσει να αποφεύγει τη σεξουαλική οικειότητα, επειδή η σεξουαλική επαφή έχει γίνει επώδυνη και δυσάρεστη. Νιώθει αμηχανία να το συζητήσει με τον σύντροφό της και δεν το έχει αναφέρει ποτέ στον γιατρό της. Ο σύντροφός της ερμηνεύει αυτή την αποφυγή ως συναισθηματική απόρριψη και η ένταση μεταξύ τους έχει αυξηθεί.

Περίπτωση 2

Ο Τζον είναι 68 ετών και πάσχει από διαβήτη και υπέρταση.

Τον τελευταίο χρόνο, αντιμετωπίζει προβλήματα στύσης και αυξανόμενη κόπωση. Νιώθει ντροπή και έχει σταδιακά απομακρυνθεί από τη σωματική και συναισθηματική εγγύτητα με τη σύντροφό του, αποφεύγοντας εντελώς την τρυφερή επαφή. Δεν έχει συζητήσει αυτές τις αλλαγές με κανέναν επαγγελματία υγείας.

Περίπτωση 3

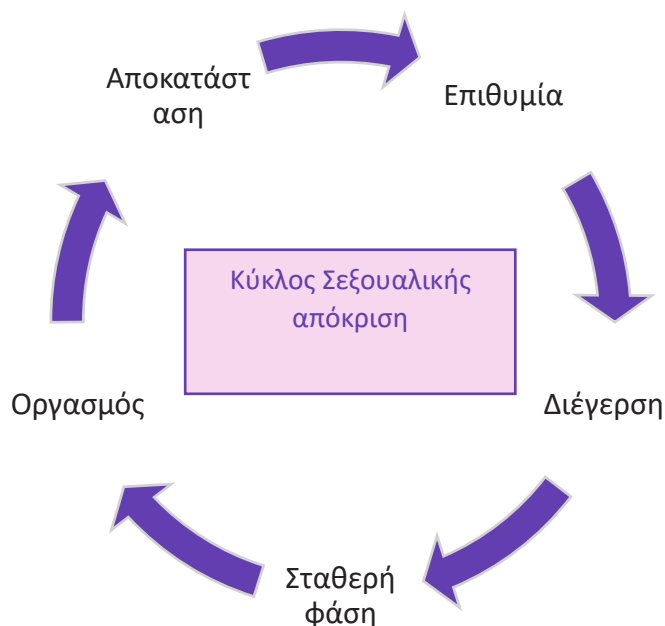
Η Ελένη είναι 75 ετών και χήρα εδώ και πέντε χρόνια.

Πρόσφατα ανέπτυξε μια στενή συναισθηματική σχέση με έναν άνδρα που γνώρισε σε ένα κοινοτικό κέντρο. Αν και νιώθει συντροφικότητα και στοργή, βιώνει άγχος για το πώς η οικογένεια και οι φίλοι της ενδέχεται να κρίνουν μια ρομαντική σχέση στην ηλικία της. Δεν είναι σίγουρη για το πώς να χειριστεί την οικειότητα και ανησυχεί για το «τι είναι κατάλληλο».

Περίπτωση 4

Ο Τζορτζ είναι 80 ετών και έχει διαγνωστεί με ήπια γνωστική δυσλειτουργία. Έχει αρχίσει να εκφράζει αυξημένη σωματική στοργή προς έναν άλλο ένοικο της μονάδας φροντίδας του. Τα μέλη του προσωπικού αισθάνονται αβεβαιότητα για το πώς να ανταποκριθούν, ενώ η οικογένειά του ανησυχεί ότι μπορεί να είναι μπερδεμένος ή ευάλωτος. Δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία δομημένη συζήτηση σχετικά με τις συναισθηματικές ή τις σχεσιακές του ανάγκες.

4. Πλαίσιο του κύκλου σεξουαλικής απόκρισης



5. Ερωτήσεις ανάλυσης για τους συμμετέχοντες

Κάθε ομάδα συζητά την υπόθεση που της έχει ανατεθεί χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες κατευθυντήριες ερωτήσεις:

1. Ποια φάση ή φάσεις της σεξουαλικής απόκρισης ενδέχεται να επηρεαστούν; (π.χ. επιθυμία, διέγερση/άνεση, ικανοποίηση, συναισθηματική σημασία)
2. Ποιοι παράγοντες ενδέχεται να συμβάλλουν στην κατάσταση;
 - ιατρικοί ή φυσιολογικοί
 - ψυχολογικοί ή συναισθηματικοί
 - σχέσεις
 - κοινωνικοί ή πολιτισμικοί

3. Ποια θα ήταν η κατάλληλη επαγγελματική αντίδραση;
Εξετάστε την επικοινωνία, την αξιολόγηση, την καθυσύχαση, την παραπομπή ή την υποστήριξη από το περιβάλλον.

6. Συνολική ανασκόπηση

Μετά τις ομαδικές συζητήσεις, ζητήστε από κάθε ομάδα να μοιραστεί εν συντομία:

- το κύριο ζήτημα που εντοπίστηκε·
- τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική ευημερία·
- μία πιθανή υποστηρικτική επαγγελματική δράση.

Οι συντονιστές θα πρέπει να τονίσουν ότι μπορούν να συνυπάρχουν πολλαπλές ερμηνείες και ότι ο στόχος δεν είναι να βρεθεί μια μοναδική σωστή απάντηση, αλλά να αναπτυχθεί μια στοχαστική και ανθρωποκεντρική σκέψη.

7. Βασικά μηνύματα μάθησης

- Η σεξουαλική ευημερία παραμένει ένα σημαντικό συστατικό της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία.
- Οι δυσκολίες στην οικειότητα συχνά αντανakλούν αλληλεπιδρώντες βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, και όχι μια μεμονωμένη αιτία.
- Η ανοιχτή και σεβαστή επικοινωνία μπορεί να μειώσει σημαντικά την ψυχική δυσφορία και το στίγμα.
- Οι επαγγελματίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην αναγνώριση των αναγκών, στη στήριξη της αυτονομίας και στη διευκόλυνση της κατάλληλης φροντίδας.
- Μια ολιστική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση συνάδει με την υγιή γήρανση, την αξιοπρέπεια και την ένταξη.



Άσκηση 2

Εργαλείο αναστοχασμού για την ολιστική σεξουαλική ευεξία

1. Στόχοι

Αυτό το φύλλο εργασίας βοηθά τους συμμετέχοντες:

- ✓ να αναγνωρίσουν τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της σεξουαλικής ευεξίας στην τρίτη ηλικία·
- ✓ να διερευνήσουν τις βιολογικές, ψυχολογικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές επιρροές στην οικειότητα·
- ✓ να αναστοχαστούν σχετικά με τις προσωπικές τους παραδοχές και τις επαγγελματικές τους στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα κατά τη γήρανση·
- ✓ την ενίσχυση των προσεγγίσεων που εστιάζουν στο άτομο και βασίζονται στον σεβασμό στην πράξη.

2. Οδηγίες

Διαβάστε τους τομείς προβληματισμού που αναφέρονται παρακάτω.

1. Επιλέξτε μία πραγματική επαγγελματική κατάσταση ή ένα υποθετικό σενάριο που αφορά έναν ηλικιωμένο από την παρακάτω λίστα.
2. Σκεφτείτε πώς κάθε διάσταση της σεξουαλικής ευημερίας μπορεί να σχετίζεται με την εν λόγω κατάσταση.
3. Σημειώστε σύντομα σημειώματα ατομικά ή συζητήστε τις ιδέες σας σε μικρή ομάδα.
4. Επικεντρωθείτε στην κατανόηση της εμπειρίας του ατόμου και όχι στην εύρεση μιας μοναδικής «σωστής» απάντησης.

Περίπτωση 1

Η Άννα είναι 70 ετών και ζει μόνη της από τότε που πέθανε ο σύζυγός της, πριν από οκτώ χρόνια. Πρόσφατα έχει αναπτύξει μια στενή φιλία με έναν γείτονα και περνούν πολύ χρόνο μαζί. Απολαμβάνει τη συντροφιά του, αλλά αισθάνεται αβεβαιότητα ως προς το αν η οικειότητα θα ήταν «κατάλληλη» στην ηλικία της. Ανησυχεί επίσης ότι τα ενήλικα παιδιά της ενδέχεται να αντιδράσουν αρνητικά αν μάθουν ότι σκέφτεται να ξεκινήσει ξανά μια ρομαντική σχέση. Ταυτόχρονα, η Άννα νιώθει κατάθλιψη και περιστασιακή μοναξιά, ιδιαίτερα τα βράδια.

Περίπτωση 2

Ο Πίτερ είναι 73 ετών και ζει με τη νόσο του Πάρκινσον εδώ και αρκετά χρόνια. Η κινητικότητά του έχει μειωθεί σταδιακά και συχνά αισθάνεται κουρασμένος. Αυτός και η σύντροφός του εξακολουθούν να νοιάζονται βαθιά ο ένας για τον άλλον, αλλά η σωματική οικειότητα έχει γίνει πιο δύσκολη λόγω της δυσκαμψίας, της κόπωσης και των αλλαγών στον συντονισμό των κινήσεων. Ο Πίτερ αισθάνεται μερικές φορές απογοητευμένος και ανησυχεί ότι γίνεται βάρος για τη σύντροφό του. Σπάνια πλέον μιλούν ανοιχτά για την οικειότητα.

Περίπτωση 3

Η Έλενα είναι 67 ετών και πρόσφατα συνταξιοδοτήθηκε από τη δουλειά της ως δασκάλα. Από τη συνταξιοδότησή της έχει παρατηρήσει αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το σώμα

της και την ελκυστικότητά της. Έχει πάρει λίγο βάρος και αισθάνεται λιγότερη αυτοπεποίθηση για την εμφάνισή της. Αν και η σχέση της με τον σύντροφό της παραμένει υποστηρικτική, μερικές φορές αποφεύγει τη σεξουαλική επαφή επειδή ντρέπεται για το σώμα της και ανησυχεί ότι δεν είναι πλέον ελκυστική.

Περίπτωση 4

Ο Βίκτορ είναι 79 ετών και ζει σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων μετά το θάνατο της συζύγου του. Πρόσφατα ανέπτυξε μια φιλική και τρυφερή σχέση με έναν άλλο ένοικο. Συχνά περνούν χρόνο μαζί, μιλώντας, κρατώντας τα χέρια και καθισμένοι κοντά ο ένας στον άλλο. Ωστόσο, η μονάδα διαθέτει περιορισμένο ιδιωτικό χώρο και ορισμένα μέλη του προσωπικού αισθάνονται άβολα με τις εκδηλώσεις τρυφερότητας μεταξύ των ενοίκων. Ο Βίκτορ αισθάνεται μερικές φορές ότι οι συναισθηματικές και διαπροσωπικές του ανάγκες δεν αναγνωρίζονται πλήρως στο περιβάλλον της μονάδας.

3. Εργασίες

Βήμα 1 – Προσδιορίστε το πλαίσιο

Περιγράψτε εν συντομία τον ηλικιωμένο ή την κατάσταση που εξετάζετε:

- Ηλικιακή ομάδα και πλαίσιο διαβίωσης (π.χ. κοινότητα, σχέση με σύντροφο, περιβάλλον φροντίδας):
- Σχετικές αλλαγές στην υγεία ή στη ζωή:
- Κύριο θέμα ανησυχίας σχετικά με την οικειότητα, τη σεξουαλικότητα ή τη συναισθηματική εγγύτητα:

Βήμα 2 – Εξερευνήστε τις ολιστικές διαστάσεις της σεξουαλικής ευεξίας

Σκεφτείτε κάθε διάσταση και σημειώστε πιθανές επιρροές.



Βιολογικοί/υγειονομικοί παράγοντες (π.χ. χρόνια ασθένεια, φαρμακευτική αγωγή, πόνος, ορμονικές ή λειτουργικές αλλαγές)	Σημειώσεις:
Ψυχολογικοί παράγοντες (π.χ. διάθεση, άγχος, εικόνα σώματος, αυτοεκτίμηση, μοναξιά, εμπειρίες του παρελθόντος)	Σημειώσεις:
Σχέσεις (π.χ., σχέση με τον σύντροφο, επικοινωνία, απώλεια, ρόλοι φροντίδας, συναισθηματική εγγύτητα)	Σημειώσεις:
Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ., ιδιωτικότητα, πολιτισμικές αντιλήψεις, θεσμικοί κανόνες, δυναμική της οικογένειας, στιγματισμός)	Σημειώσεις:

Βήμα 3 – Επαγγελματική ανταπόκριση με επίκεντρο το άτομο

Με βάση τις παραπάνω σκέψεις, εξετάστε:

- Ποιες ανάγκες ή επιθυμίες μπορεί να έχει αυτό το άτομο;
- Ποιο θα ήταν ένα σεβαστό πρώτο βήμα στην επαγγελματική επικοινωνία;
- Υπάρχει κάποια υποστήριξη, παραπομπή ή αλλαγή στο περιβάλλον που θα μπορούσε να βελτιώσει την ευημερία του;

4. Ερωτήσεις για προβληματισμό

1. Ποια διάσταση της σεξουαλικής ευημερίας παραβλέπεται πιο συχνά στο επαγγελματικό σας πλαίσιο;
2. Ποιες παραδοχές σχετικά με τη γήρανση και τη σεξουαλικότητα ενδέχεται να επηρεάζουν τις επαγγελματικές αντιδράσεις;

3. Πώς μπορεί μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο άτομο να αλλάξει τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης;
4. Ποια είναι μια δράση που θα μπορούσατε να εφαρμόσετε στην πρακτική σας μετά από αυτή την αναστοχαστική άσκηση;

5. Σημειώσεις για τον εκπαιδευτή (Οδηγίες διευκόλυνσης – εάν κριθεί σκόπιμο)

- ✓ Αφιερώστε 20–30 λεπτά, ανάλογα με το μέγεθος της ομάδας και το βάθος της συζήτησης.
- ✓ Τονίστε ότι οι συμμετέχοντες μπορούν να χρησιμοποιήσουν υποθετικές περιπτώσεις για να αποφύγουν την αποκάλυψη προσωπικών στοιχείων.
- ✓ Διατηρήστε μια ατμόσφαιρα χωρίς κριτική και εμπιστευτικότητα.
- ✓ Κατά τη διάρκεια της ανασκόπησης, εστιάστε στις γνώσεις που αποκτήθηκαν και στις επαγγελματικές επιπτώσεις, όχι στις προσωπικές ιστορίες.
- ✓ Ολοκληρώστε συνδέοντας τις σκέψεις με την επικεντρωμένη στον άνθρωπο επικοινωνία και την ολιστική φροντίδα στην τρίτη ηλικία.



Άσκηση 3

Επικοινωνία και κύκλος σεξουαλικής απόκρισης – Δραστηριότητα αναπαράστασης ρόλων

1. Στόχοι

Αυτή η δραστηριότητα βοηθά τους συμμετέχοντες να εξασκηθούν στο πώς:

- ✓ ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση σε ευαίσθητα σεξουαλικά ζητήματα
- ✓ να διερευνήσουν τη σεξουαλική ευεξία με δομημένο τρόπο, χρησιμοποιώντας τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης

2. Οδηγίες

Οι συμμετέχοντες εργάζονται σε ζεύγη. Ένας συμμετέχων αναλαμβάνει τον ρόλο του ηλικιωμένου. Ένας συμμετέχων αναλαμβάνει τον ρόλο του επαγγελματία (γιατρός, νοσηλεύτης, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, φροντιστής).

Το παιχνίδι ρόλων περιλαμβάνει δύο βήματα:

Βήμα 1 – Ανταπόκριση στο ζήτημα

Ο ηλικιωμένος παρουσιάζει την κατάστασή του.

Ο επαγγελματίας πρέπει:

- ✓ να αναγνωρίσει το πρόβλημα
- ✓ να αντιμετωπίσει τη συζήτηση για τη σεξουαλικότητα ως κάτι φυσιολογικό
- ✓ να ανταποκριθεί με σεβασμό.

Βήμα 2 – Διερεύνηση της σεξουαλικής ευεξίας

Ο επαγγελματίας συνεχίζει τη συζήτηση διερευνώντας την εμπειρία του ατόμου, χρησιμοποιώντας ερωτήσεις που σχετίζονται με τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης: επιθυμία, διέγερση, πλατό, οργασμός, συναισθηματική εκκαθάριση.

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσπαθήσουν να εντοπίσουν πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση, όπως: προβλήματα υγείας, φαρμακευτική αγωγή, συναισθηματική ευεξία, δυναμική των σχέσεων, περιβάλλον διαβίωσης.

Μετά από περίπου 7 λεπτά, οι συμμετέχοντες αλλάζουν ρόλους με ένα νέο σενάριο.

Σενάριο 1

Είστε 72 ετών και είστε παντρεμένοι για πάνω από 40 χρόνια. Τα τελευταία χρόνια, έχετε παρατηρήσει ότι σπάνια νιώθετε ενδιαφέρον για τη σεξουαλική οικειότητα. Ο σύντροφός σας μερικές φορές το ερμηνεύει ως απόρριψη, κάτι που έχει δημιουργήσει ένταση μεταξύ σας.

Πρόσφατα, αισθάνεστε επίσης πιο κουρασμένοι και γενικά λιγότερο ενθουσιασμένοι. Δεν είστε σίγουροι αν αυτές οι αλλαγές οφείλονται «απλώς στη γήρανση» ή σε κάτι άλλο.

Έχετε έρθει για μια τακτική ιατρική επίσκεψη και αναφέρετε διστακτικά ότι η σεξουαλική επαφή έχει γίνει δύσκολη στη σχέση σας.

Σενάριο 2

Είστε 68 ετών και βρίσκεστε σε μια μακροχρόνια σχέση. Τον τελευταίο χρόνο, η σεξουαλική δραστηριότητα έχει γίνει δυσάρεστη λόγω ξηρότητας και περιστασιακού πόνου κατά τη σεξουαλική επαφή.

Εξαιτίας αυτού, εσείς και ο σύντροφός σας έχετε αρχίσει να αποφεύγετε την οικειότητα, παρόλο που η συναισθηματική εγγύτητα εξακολουθεί να είναι σημαντική για εσάς.

Νιώθετε αμηχανία να θίξετε το θέμα, αλλά θα θέλατε να μάθετε αν υπάρχει κάτι που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της άνεσης κατά τη σεξουαλική επαφή.

Σενάριο 3

Είστε 74 ετών και πρόσφατα διαγνωστήκατε με υπέρταση και διαβήτη τύπου 2. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, έχετε παρατηρήσει ότι οι στύσεις σας χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να εμφανιστούν και μερικές φορές είναι δύσκολο να διατηρηθούν.

Ανησυχείτε ότι μπορεί να υπάρχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα και αισθάνεστε απογοητευμένος, καθώς η σεξουαλική επαφή αποτελούσε σημαντικό μέρος της σχέσης σας.

Το αναφέρετε κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επίσκεψης, αλλά δεν είστε σίγουρος πόσο ανοιχτά πρέπει να μιλήσετε γι' αυτό.

Σενάριο 4

Είστε 80 ετών και ζείτε σε οίκο ευγηρίας. Τους τελευταίους μήνες έχετε αναπτύξει μια στενή σχέση με έναν άλλο ένοικο.

Σας αρέσει να περνάτε χρόνο μαζί, να κρατιέστε χέρι-χέρι και να κάθεστε κοντά ο ένας στον άλλο, αλλά ανησυχείτε μήπως το προσωπικό ή τα μέλη της οικογένειάς σας σας κρίνουν αν η σχέση γίνει πιο οικεία.

Δεν είστε σίγουροι για το τι θεωρείται αποδεκτό σε αυτό το περιβάλλον και θα θέλατε να σας καθησυχάσουν.

3. Πρόσθετες οδηγίες

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ρόλων, ο επαγγελματίας θα πρέπει:

1. Να αναγνωρίσει την ανησυχία

Παραδείγματα:

«Σας ευχαριστώ που μου το μοιραστήκατε.»

«Πολλοί άνθρωποι βιώνουν παρόμοιες αλλαγές στα τελευταία χρόνια της ζωής τους.»

«Είναι απολύτως φυσιολογικό να μιλάμε για την οικειότητα και τη σεξουαλικότητα.»

2. Εξερευνήστε χρησιμοποιώντας τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης

Παραδείγματα κατευθύνσεων για ερωτήσεις:

Επιθυμία: ενδιαφέρον για την οικειότητα, συναισθηματική εγγύτητα, διάθεση και κίνητρα

Διέγερση: σωματική άνεση, λίπανση ή στύση, φαρμακευτική αγωγή ή προβλήματα υγείας

Πλατό: αντοχή, κόπωση, περιβαλλοντικά εμπόδια

Οργασμός: ικανοποίηση ή αλλαγές στην ευχαρίστηση, επιδράσεις φαρμάκων

Επίλυση: συναισθηματική σύνδεση, συναισθήματα μετά την οικειότητα, συντροφικότητα και στοργή.

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 6





Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 6	Άλλες προσεγγίσεις στην εργασία με ηλικιωμένους και υπερήλικες
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες του τομέα της υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας, διευρυμένες ομάδες-στόχοι όπως εκπαιδευόμενοι σε νοσηλευτικά και κοινωνικά επαγγέλματα, προσωπικό οικιακής φροντίδας και εξυπηρέτησης, εθελοντές, συγγενείς (προαιρετικά, ανάλογα με το περιβάλλον).
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οφέλη για τους συμμετέχοντες 1. Ευαισθητοποίηση: Αποκάλυψη των «αόρατων» μηχανισμών. 2. Ενίσχυση των δεξιοτήτων αναστοχασμού: επαγγελματικός αυτοαναστοχασμός αντί για την ασυνείδητη αναπαραγωγή κανόνων. 3. Ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων για την καθημερινή ζωή. 4. Προώθηση της ηθικής λήψης αποφάσεων. 5. Ενίσχυση της πολιτισμικά ευαίσθητης και χωρίς αποκλεισμούς πρακτικής και της εφαρμογής της στην καθημερινή ζωή. 6. Επέκταση των δεξιοτήτων για την προώθηση διαρθρωτικών αλλαγών.
Προετοιμασία	Οργανώστε • ένα δωμάτιο αρκετά μεγάλο για 12-18 άτομα (κάντε κράτηση εκ των προτέρων, αν χρειαστεί). • έναν προβολέα, έναν φορητό υπολογιστή και έναν πίνακα παρουσιάσεων με χαρτί, καθώς και ένα σετ εργαλείων για τον συντονισμό. • Ενδεχομένως, φέρτε έναν προσαρμογέα για τον φορητό υπολογιστή σας. • Εκτυπώστε τα φύλλα εργασίας. • Προετοιμάστε έντυπα αξιολόγησης ή έρευνα με QR κωδικό. • Ετοιμάστε ετικέτες ονομάτων Συντάξτε μια επιστολή πρόσκλησης που να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την εκδήλωση, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών για το περιεχόμενο και το χρονοδιάγραμμα. Στον χώρο της εκδήλωσης • Τοποθετήστε τις καρέκλες σε κύκλο στο κέντρο της αίθουσας και τοποθετήστε τα τραπέζια γύρω από τον κύκλο, κατά μήκος του τοίχου. • Έλεγχος τεχνικών θεμάτων και παρουσίασης. • Προβλέψτε διαλείμματα όποτε είναι απαραίτητο.

Λίστα ελέγχου	1. Επιστολή πρόσκλησης. 2. Υλικό συντονισμού. 3. Προετοιμασμένα και εκτυπωμένα φύλλα εργασίας. 4. Προετοιμασμένες κάρτες συντονισμού.
----------------------	--

Σχέδιο μαθήματος Ενότητα 6 | Δια ζώσης (λεπτά)

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια σε λεπτά	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Έναρξη και προσδοκίες – Παρουσίαση της ημερήσιας διάταξης και δημιουργία ενός χώρου συζήτησης με αμοιβαίο σεβασμό.	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint.
Άσκηση 1: «Αναγνώριση των κανονιστικών φακών» Κάνοντας ορατές τις διακρίσεις και τις κανονιστικές παραδοχές Εισαγωγή στο θέμα χωρίς δυσκολίες	30 λεπτά	1. Ατομική εργασία (5 λεπτά): 2. Μικρές ομάδες (10 λεπτά): 3. Ολομέλεια (10 λεπτά): 4. Μέρος 4: Ανασκόπηση στην ολομέλεια (5)	Προετοιμασμένο φύλλο εργασίας 1 για τον αριθμό των συμμετεχόντων, πίνακας παρουσιάσεων, πίνακας ανακοινώσεων
Άσκηση 2: «Μελέτη περίπτωσης»	30 λεπτά	Εργασία σε μικρές ομάδες (10 λεπτά) Συζήτηση στην ολομέλεια (20 λεπτά)	Τέσσερα φύλλα εργασίας, το καθένα με μία μελέτη περίπτωσης
Θεωρητική εισαγωγή	10 λεπτά	Διάλεξη	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint.
Άσκηση 3: «Εκπαίδευση εκπαιδευτών – Εφαρμογή στην πράξη»	60 λεπτά	Εργασία σε μικρές ομάδες, παρουσίαση	Φύλλο εργασίας 3, πίνακας ανακοινώσεων, flipchart, υλικό συντονισμού.
Βασικά μηνύματα & αποχαιρετισμός.	10 λεπτά	Συζήτηση και επιβεβαίωση αποτελεσμάτων	Πίνακας παρουσιάσεων.



Άσκηση 1

«Αναγνώριση των τυπικών γυαλιών»

Διάρκεια: 35 λεπτά

Μορφή: Μέρος 1: Ατομική εργασία, Μέρος 2: Μικρές ομάδες, Μέρος 3: Ομαδική συζήτηση

Απαιτούμενα υλικά: έτοιμα φύλλα εργασίας, υλικό παρουσίασης, πίνακας ή πίνακας ανακοινώσεων.

Μαθησιακοί στόχοι:

1. Να αναγνωρίζουν την ετεροποίηση και τις κανονιστικές παραδοχές.
2. Να εξοικειωθούν με το θέμα μέσα από μια εύκολα προσβάσιμη εισαγωγική δραστηριότητα.

Διαδικασία:

1. Ατομική εργασία (5 λεπτά):

Αξιολογήστε τις παρακάτω δηλώσεις (π.χ.):

- «Έχεις σύζυγο;»
- «Σε αυτή την ηλικία, δεν έχει πια σημασία»
- «Αυτό είναι σίγουρα μόνο μια φάση»

2. Μικρές ομάδες (10 λεπτά):

- Τι είναι προβληματικό σε αυτό;
- Ποια είναι η αρχή που διέπει αυτό;
- Ποιοι αποκλείονται από αυτό;

3. Ολομέλεια (10 λεπτά):

Κατηγοριοποίηση:

- Ετεροκανονικότητα
- Εναλλακτικά πρότυπα
- Ηθική αξιολόγηση

4. Ανασκόπηση στην ολομέλεια (5 λεπτά)

- Ποια μοτίβα ξεχωρίζουν;
- Ποιες δηλώσεις γνωρίζετε από την καθημερινή σας εργασία;
- Τι σημαίνει αυτό για τη σχέση με τους ενοίκους/ασθενείς;

Εάν είναι απαραίτητο, εμβάθυνση: Επιλέξτε 2–3 δηλώσεις και αναδιατυπώστε τις με ευαισθησία και χωρίς αποκλεισμούς. Παράδειγμα: Αντί για: «Έχετε σύζυγο;» → «Θα θέλατε να μου μιλήσετε για σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή σας;»

Εάν χρειαστεί, μεταφέρετε την ερώτηση: «Πώς θα κάνατε εσείς αυτή την άσκηση με μια ομάδα;»

Αποτέλεσμα: Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι οι φαινομενικά καθημερινές δηλώσεις δεν είναι ουδέτερες, αλλά κανονιστικές (αποτέλεσμα: «*Τώρα ακούω διαφορετικά.*»), μπορούν να προσδιορίσουν ποιες νόρμες κρύβονται πίσω από τις δηλώσεις (αποτέλεσμα: «*Καταλαβαίνω γιατί αυτό μπορεί να είναι προβληματικό.*»), γίνονται πιο ευαίσθητοι ως προς τις επιπτώσεις για τους εμπλεκόμενους (αλλαγή προοπτικής), αναστοχάζονται τη δική τους στάση και αναπτύσσουν νέες γλωσσικές δεξιότητες («*Ξέρω πώς να το πω διαφορετικά.*») και βιώνουν ηγετικές ικανότητες κατά τη διάρκεια της άσκησης, τις οποίες μπορούν να μεταφέρουν στον οργανισμό τους.

Φύλλο εργασίας – «Αναγνωρίζοντας τα «τυποποιημένα γυαλιά»»

Μέρος 1: Ατομική εργασία (5 λεπτά)

Διαβάστε τις παρακάτω δηλώσεις και σημειώστε αυθόρμητα:

1. ✓ = χωρίς πρόβλημα
2. ? = αβέβαιο
3. ! = προβληματικό

Δηλώσεις:

1. «Έχετε σύζυγο;»
2. «Στην ηλικία σου, η σεξουαλικότητα δεν παίζει πλέον ρόλο.»
3. «Αυτό είναι σίγουρα μόνο μια φάση.»
4. «Τα δύο είναι χαριτωμένα μαζί.»
5. «Η κόρη σου πρέπει να έρχεται συχνά να σε επισκέπτεται, έτσι δεν είναι;»
6. «Είσαι ήδη πολύ μεγάλη για τέτοια θέματα.»
7. «Απλά θέλουμε να σε προστατεύσουμε.»
8. «Αυτό είναι μάλλον ασυνήθιστο στην κουλτούρα σου, έτσι δεν είναι;»
9. «Δεν μοιάζεις καθόλου με λεσβία.»
10. «Δεν είναι το κατάλληλο μέρος για κάτι τέτοιο.»
11. «Δεν έχουν δική τους οικογένεια.»
12. «Δεν το εννοείς σοβαρά.»
13. «Στο παρελθόν, δεν ήταν και τόσο περίπλοκο.»
14. «Εδώ αντιμετωπίζουμε όλους ισότιμα.»
15. «Δεν χρειάζεται να το εξετάσουμε ξεχωριστά.»

Μέρος 2: Εργασία σε μικρές ομάδες (10 λεπτά)

Ανταλλάξτε ιδέες μέσα στην ομάδα σας.

Βασικές ερωτήσεις:

1. Ποιες δηλώσεις έχετε επισημάνει ως προβληματικές – και για ποιο λόγο;
2. Ποιες νόρμες ή παραδοχές κρύβονται πίσω από αυτό; (π.χ. ετεροκανονικότητα, νόρμες ηλικίας, πολιτισμικές αποδόσεις)
3. Ποιοι θα μπορούσαν να αποκλειστούν ή να πληγωθούν από αυτές τις δηλώσεις;
4. Ποιες δηλώσεις μπορεί να φαίνονται «αβλαβείς» με την πρώτη ματιά, αλλά εξακολουθούν να είναι προβληματικές;



Άσκηση 2

Μελέτες περιπτώσεων

Περίπτωση 1: «Θέλουμε απλώς να τους προστατεύσουμε»

Κατάσταση:

Η κα Μ. (82) ζει σε οίκο ευγηρίας και πάσχει από αρχική άνοια. Έχει στενή, και μάλιστα σωματικά οικεία, σχέση με μια συγκατοικο. Η ομάδα δεν είναι σίγουρη αν η κα Μ. είναι «πραγματικά ικανή να δώσει τη συγκατάθεσή της». Μια νοσοκόμα προτείνει να χωριστούν οι δύο – «για την προστασία τους».

Εργασία:

Αναλύστε την περίπτωση στην ομάδα σας.

Βασικά ερωτήματα προς προβληματισμό:

- Πού εκδηλώνεται η «αποξένωση»;
- Ποιες υποθέσεις σχετικά με την ηλικία, τη σεξουαλικότητα ή τη γνωστική δυσλειτουργία γίνονται ορατές;
- Ποιες ηθικές αρχές επηρεάζονται (αυτονομία, φροντίδα κ.λπ.)?
- Πώς μπορεί να αξιολογηθεί υπεύθυνα η συναίνεση σε αυτή την περίπτωση;
- Ποιες είναι οι επιλογές δράσης;

Παρακαλώ σημειώστε μερικές κουκκίδες για κάθε ένα από αυτά.

Οι ερωτήσεις παρέχονται ως πρόταση. Δεν είναι απαραίτητο να απαντήσετε σε όλες γραπτώς.

Επιλέξτε έναν χρονομέτρη και ένα άτομο που θα σημειώνει τα βασικά σημεία.



Μετά από 15 λεπτά θα επιστρέψετε στην

Ολομέλεια.

Περίπτωση 2: «Αυτό δεν είναι το σωστό μέρος»

Κατάσταση:

Ο κ. Κ. (76) δέχεται τακτικές επισκέψεις από τον μακροχρόνιο σύντροφό του. Ορισμένοι συγκατοικοί παραπονούνται στο προσωπικό, λέγοντας ότι αυτό είναι «δυσάρεστο» και «ακατάλληλο». Μια νοσοκόμα ζητά από τον κ. Κ. να «κάνει αυτές τις επισκέψεις πιο διακριτικές».

Εργασία:

Συζητήστε πώς θα μπορούσε η ομάδα να ανταποκριθεί κατάλληλα.

Βασικά ερωτήματα προς προβληματισμό:

- Ποιες μορφές «αποξένωσης» είναι αναγνωρίσιμες;
- Ποιος είναι ο ρόλος των ετεροκανονιστικών ιδεών;

- Ποιες ανάγκες έχουν προτεραιότητα εδώ – και γιατί;
- Πώς θα μπορούσε να μοιάζει μια προσέγγιση χωρίς αποκλεισμούς;
- Ποιες δομικές λύσεις θα ήταν εφικτές;

Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν απλώς προτάσεις. Δεν είναι απαραίτητο να απαντήσετε γραπτώς σε όλες.

Επιλέξτε κάποιον να μετράει το χρόνο και κάποιον να σημειώνει τα βασικά σημεία.

➡ Μετά από 15 λεπτά θα επιστρέψετε στην
Ολομέλεια.

Περίπτωση 3: «Στην κουλτούρα σας είναι διαφορετικά»

Κατάσταση

Η κα Α. (79 ετών) έχει μεταναστευτικό υπόβαθρο. Ένας φροντιστής αποφεύγει να της μιλήσει για τη σχέση ή τη σεξουαλικότητα με το επιχείρημα ότι «είναι σίγουρα ταμπού στον πολιτισμό της». Ωστόσο, η κα Α. φαίνεται να κλείνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό της.

Εργασία 15 λεπτών

Αναλύστε την κατάσταση και αναπτύξτε εναλλακτικές λύσεις. Γράψτε τις ιδέες σας σε κάρτες· παρακαλώ, μία λέξη-κλειδί ανά κάρτα.

Κατευθυντήριες ερωτήσεις για τη συζήτηση:

1. Ποιο είναι το πρόβλημα εδώ;
2. Τι σημαίνει «πολιτισμική προσέγγιση» σε αυτή την περίπτωση;
3. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι για την κα Α.;
4. Πώς θα μπορούσε κανείς να ρωτήσει με ευαισθησία και ειλικρίνεια;
5. Ποιος είναι ο ρόλος της επικοινωνίας με επίκεντρο το άτομο;

Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν απλώς προτάσεις. Δεν είναι απαραίτητο να απαντήσετε γραπτώς σε όλες.

Ορίστε ένα χρονικό όριο και ένα άτομο που θα σημειώνει τα βασικά σημεία.

➡ Μετά από 15 λεπτά θα επιστρέψετε στην
Ολομέλεια.

Περίπτωση 4: «Είμαστε όλοι εδώ»

Κατάσταση:

Η αποστολή του ιδρύματος αναφέρει: «Αντιμετωπίζουμε όλους ισότιμα». Ωστόσο, δεν υπάρχουν μορφές ουδέτερου φύλου και τα ζητήματα LGBTQI+ δεν αντιμετωπίζονται στην καθημερινή ζωή. Μια ένοικος λέει ότι αισθάνεται «αόρατη».

Εντολή εργασίας:

Αξιολογήστε την κατάσταση σε δομικό επίπεδο.

Βασικά ερωτήματα προς προβληματισμό:

1. Τι εννοείται εδώ με τον όρο «ίση μεταχείριση» – και ποιο είναι το πρόβλημα;
2. Πού εκδηλώνεται η συμβολική αντιμετώπιση ή η αορατότητα;
3. Ποια δομικά εμπόδια υπάρχουν;
4. Τι συγκεκριμένα πρέπει να αλλάξει (γλώσσα, κανόνες, προσφορές);
5. Πώς μπορεί να επιτευχθεί πραγματική ένταξη;

Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν απλώς προτάσεις. Δεν είναι απαραίτητο να απαντήσετε γραπτώς σε όλες.

Ορίστε έναν χρονομέτρη και ένα άτομο που θα σημειώνει τα βασικά σημεία.

 Μετά από 15 λεπτά θα επιστρέψετε στην ολομέλεια.



Άσκηση 3

«Εφαρμογή στις δικές σας εγκαταστάσεις»

Σκοπός της άσκησης

Οι συμμετέχοντες να αναπτύξουν μια **συγκεκριμένη, ρεαλιστική μίνι-παρέμβαση** με την οποία θα μπορούν να εισαγάγουν το θέμα της «αλλοτρίωσης» στο δικό τους ίδρυμα.

Έμφαση: **Εφαρμογή αντί για θεωρία**

Βήμα 1: Διευκρίνιση του σημείου εκκίνησης (10 λεπτά)

Σκεφτείτε τη δική σας κατάσταση:

Βασικά ερωτήματα:

- Πού αντιμετωπίζετε καταστάσεις στην καθημερινή ζωή που έχουν να κάνουν με την «αποξένωση»; (π.χ. γλώσσα, σχέσεις με τους ενοίκους, κανόνες, αβεβαιότητες στην ομάδα)
- Ποιες καταστάσεις είναι τυπικές ή επαναλαμβανόμενες;
- Πού υπάρχει ανάγκη για διευκρίνιση ή προβληματισμό στην ομάδα;

Καταγράψτε 1 συγκεκριμένη κατάσταση:

Βήμα 2: Επιλέξτε μια σύντομη παρέμβαση (10 λεπτά)

Επιλέξτε **μια κατάλληλη μέθοδο** (δεν χρειάζεται να εφεύρετε κάτι καινούργιο!):

- ☐ Ανασκόπηση των δηλώσεων (όπως στην άσκηση 1)
- ☐ Συζήτηση περιπτώσεων (όπως στην άσκηση 2)
- ☐ Σύντομη παρόρμηση + συζήτηση
- ☐ Άσκηση αλλαγής προοπτικής («Πώς αισθάνονται οι εμπλεκόμενοι!»)

Τι άλλο μπορείτε να σκεφτείτε;

Βήμα 3: Προγραμματίστε μια σύντομη εκπαίδευση (20 λεπτά)

Προγραμματίστε μια σύντομη συνεδρία (10-15 λεπτά) για την ομάδα σας.

Δομή:

- **Θέμα / στόχος της ενότητας:**
→ Τι θα πρέπει να έχουν κατανοήσει οι συνάδελφοι μετά το πέρας της ενότητας;
- **Εισαγωγή (2-3 λεπτά):**
→ Πώς θα εισάγετε την ομάδα στο θέμα; (π.χ. δήλωση, ερώτηση, σύντομη περίπτωση)

- **Κύριο μέρος (5–7 λεπτά):**
→ Τι πρέπει συγκεκριμένα να κάνουν οι συνάδελφοι; να συζητήσουν, να αναστοχαστούν, να αξιολογήσουν)
- **Συμπέρασμα (2–3 λεπτά):**
→ Ποιο είναι το βασικό συμπέρασμα;

Βήμα 4: Παρουσίαση του προγράμματός σας 5-10 λεπτά

Βήμα 5: Ανατροφοδότηση (5 λεπτά)

Βασικές ερωτήσεις:

- Τι ήταν κατανοητό και εύκολο στην εφαρμογή;
- Τι σας έδωσε αφορμή για προβληματισμό;
- Πού ήταν ασαφές ή υπερβολικά περίπλοκο;
- Η στάση φαινόταν ευγνώμων και ανοιχτή;

Αν υπάρχει χρόνος για μια πρακτική ενότητα:

Σε μικρές ομάδες:

- Ένα άτομο συντονίζει τη μίνι-συνεδρία
- Οι υπόλοιποι αναλαμβάνουν τον ρόλο της ομάδας

Σκοπός της άσκησης

Οι συμμετέχοντες:

- εφαρμόζουν το θέμα **συγκεκριμένα στην πρακτική τους**
- αναπτύσσουν **ρεαλιστικές, σύντομες παρεμβάσεις** για την καθημερινή εργασία
- να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση στην **καθοδήγηση ομάδων**
- να μάθουν να **προσαρμόζουν με ευελιξία τις υπάρχουσες μεθόδους**
- συνειδητοποιούν ότι: Η αλλαγή συχνά ξεκινά με **μικρές ωθήσεις μέσα στην ομάδα**

Να θυμάστε

Δεν χρειάζεται να παρέχετε ολοκληρωμένη εκπαίδευση – μια καλά τοποθετημένη ώθηση 10 λεπτών μπορεί ήδη να πυροδοτήσει την αλλαγή.

Ερώτηση εφαρμογής

Πότε και σε ποιο πλαίσιο θα μπορούσατε να εφαρμόσετε συγκεκριμένα τη μικρή σας παρέμβαση; (π.χ. συνάντηση ομάδας, παράδοση καθηκόντων, περαιτέρω εκπαίδευση).

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 7



Σχέδιο μαθήματος

Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Εισαγωγή και προσδοκίες – Παρουσίαση της ατζέντας και των μαθησιακών αποτελεσμάτων για την Ενότητα 7	5 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Θεωρητική εισαγωγή – Γιατί η μεθοδολογία έχει σημασία; Οι αρχές της επικοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς (γλώσσα, στάση σώματος, περιβάλλον)	20 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1 – Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνουμε στην επικοινωνία Στόχος: Να εντοπιστούν και να εξασκηθούν τεχνικές επικοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς μέσω σεναρίων της πραγματικής ζωής. Δραστηριότητα: Οι συμμετέχοντες/ουσες εργάζονται σε μικρές ομάδες χρησιμοποιώντας ένα σετ καρτών επικοινωνίας. Για κάθε δήλωση, αποφασίζουν αν αντιπροσωπεύει μια πρακτική επαγγελματικής επικοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς (ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ) ή μια προβληματική επικοινωνία (ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ), εξηγούν τη λογική τους και προτείνουν μια πιο σεβαστή εναλλακτική λύση, όπου αυτό είναι κατάλληλο. Οι ομάδες συζητούν τις απαντήσεις τους	25 λεπτά	Συζήτηση σε μικρές ομάδες, ταξινόμηση καρτών, παιχνίδι ρόλων	Κάρτες «Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε στην επικοινωνία», πίνακας παρουσιάσεων

και τις συγκρίνουν με το κλειδί απαντήσεων του συντονιστή κατά τη διάρκεια της συνολικής ανατροφοδότησης.			
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 1	10 λεπτά	–	–
Θεωρητική εισαγωγή – Δημιουργία ασφαλών χώρων, προσαρμογή σε διαφορετικές πραγματικότητες (γνωστική έκπτωση, αναπηρία, πολιτισμική ποικιλομορφία)	15 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 2 – Ανάλυση σύνθετων καταστάσεων Στόχος: Να αναλυθούν ευαίσθητες καταστάσεις (σχέσεις μεταξύ των κατοίκων, αντίθεση της οικογένειας) και να διαμορφωθεί μια ομαδική απάντηση. Δραστηριότητα: Μικρές ομάδες αναλύουν ένα σύνθετο σενάριο που αφορά την οικειότητα, τις σχέσεις, τη συναίνεση, τις ανησυχίες της οικογένειας ή τη διαφορετικότητα στην τρίτη ηλικία. Χρησιμοποιώντας το δομημένο φύλλο εργασίας αναστοχασμού, οι συμμετέχοντες προσδιορίζουν τα βασικά ζητήματα, τα εμπλεκόμενα μέρη και τις σχετικές ηθικές αρχές, και καταρτίζουν ένα σχέδιο αντίδρασης βήμα προς βήμα. Οι ομάδες παρουσιάζουν και συζητούν τις συστάσεις τους στην ολομέλεια.	25 λεπτά	Ανάλυση μελέτης περίπτωσης, συζήτηση σε μικρές ομάδες, ανταλλαγή απόψεων στην ολομέλεια	Κάρτες σύνθετων καταστάσεων

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 2	10 λεπτά	–	–
Άσκηση 3 – Εξάσκηση στη διευκόλυνση της έκφρασης μέσω φωτογραφιών Στόχος: Να πειραματιστούν με το εργαλείο της φωτο-έκφρασης και να εξασκηθούν στη διευκόλυνση μιας σύντομης συζήτησης σχετικά με ένα ευαίσθητο θέμα. Δραστηριότητα: Οι συμμετέχοντες/ουσες εργάζονται σε μικρές ομάδες και, εκ περιτροπής, διευκολύνουν μια σύντομη συζήτηση χρησιμοποιώντας εικόνες φωτο-έκφρασης και κάρτες σεναρίων διευκόλυνσης. Ένας συμμετέχων αναλαμβάνει το ρόλο του/της συντονιστή/τριας, ενώ οι άλλοι αναλαμβάνουν το ρόλο των συμμετεχόντων. Οι παρατηρητές συμπληρώνουν το Έντυπο Παρατήρησης Ομοτίμων και παρέχουν ανατροφοδότηση σχετικά με το ύφος επικοινωνίας του/της συντονιστή/τριας, τις τεχνικές υποβολής ερωτήσεων, τη διαχείριση της ομάδας και τον χειρισμό ευαίσθητων θεμάτων.	30 λεπτά	Εξάσκηση στη διευκόλυνση μικρών ομάδων, παρατήρηση από ομοτίμους	Σύνολο εικόνων «Photo-Expression», κάρτες σεναρίων συντονισμού
Θεωρητική εισαγωγή – Κατευθυντήριες οδηγίες για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες, δεοντολογικά ζητήματα, ομαδική εργασία	10 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Βασικά μηνύματα και σύνοψη – συζήτηση τελικών ερωτήσεων και ανατροφοδότηση	5 λεπτά	Παρουσίαση, ομαδική συζήτηση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Φόρμα σχολίων	5 λεπτά	Αξιολόγηση ενότητας	Έντυπα σχολίων ή QR code



Άσκηση 1

ΑΣΚΗΣΗ 1 – Κάρτες με τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε στην επικοινωνία

KANE ή MHN

1 «Στην ηλικία σου, δεν θα έπρεπε να ανησυχείς πια για τέτοια πράγματα.»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

KANE ή MHN

2 «Υπάρχει κάποιο σημαντικό άτομο στη ζωή σου για το οποίο θα ήθελες να μιλήσεις;»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

KANE ή MHN

3 Σε έναν κάτοικο που φαίνεται λυπημένος: «Πιθανότατα νιώθεις απλώς μόνη από τότε που πέθανε ο σύζυγός σου.»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

KANE ή MHN

4 «Ποιες αντωνυμίες χρησιμοποιείς; Θέλω να βεβαιωθώ ότι σου απευθύνομαι σωστά.»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

KANE ή MHN

5 Γελούν νευρικά και αλλάζουν θέμα όταν ένας κάτοικος αναφέρει τη σεξουαλική του ζωή.

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

KANE ή MHN

6 «Πολλοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι ο προσωπικός τους ανάγκες αλλάζουν καθώς μεγαλώνουν. Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να συζητήσουμε;»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΑΣΚΗΣΗ 1 – Κάρτες με τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε στην επικοινωνία

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

7 Το να μπαίνεις στο δωμάτιο ενός ενοίκου χωρίς να χτυπάς, ακόμα κι αν η πόρτα είναι κλειστή.

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

8 «Θα προτιμούσατε έναν άνδρα ή μια γυναίκα φροντιστή για να σας βοηθήσει με την προσωπική σας φροντίδα:»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

9 «Είναι τόσο χαριτωμένο που εσείς οι δύο κρατιέστε χέρι-χέρι στην ηλικία σου!»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

10 «Ρωτώ όλους τους ανθρώπους που υποστηρίζω για τη συναισθηματική και προσωπική τους ευεξία – είναι μέρος της συνολικής υγείας τους.»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

11 Ρωτώντας μια γυναίκα: «Πώς λεγόταν ο άντρας σας;»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

ΚΑΝΕ ή ΜΗΝ

12 «Παρατήρησα ότι τελευταία φαίνεσαι πιο απομονωμένος. Υπάρχει κάποιος που σου λείπει ή κάτι στο μυαλό σου:»

Εξηγήστε γιατί είναι καλό ή όχι και βρείτε μια εναλλακτική λύση αν όχι

Κάρτα	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒ / ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	Γιατί	Καλύτερη εναλλακτική λύση
1	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Περιφρονητικό, ηλικιοκεντρικό, κλείνει τον διάλογο»	«Πολλοί άνθρωποι θεωρούν ότι η οικειότητα εξακολουθεί να είναι σημαντική. Είναι κάτι για το οποίο θα ήθελες να μιλήσεις;»
2	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Περιεκτικό, ανοιχτό, επιτρέπει ποικίλες σχέσεις»	–
3	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Υποθέτει ετεροφυλοφιλία, υποθέτει την αιτία της θλίψης»	«Φαίνεσαι λυπημένος. Θα ήθελες να μιλήσεις για ό,τι σε απασχολεί;»
4	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Σεβαστό, δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας για τα τρανς και τα μη δυαδικά	–
5	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Δείχνει δυσφορία, κλείνει την εμπιστοσύνη, ταπεινώνει»	«Μείνε ήρεμος, άκου, απάντησε σοβαρά: «Σ' ευχαριστώ που το μοιράστηκες μαζί μου.»
6	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Κανονικοποιεί το θέμα, ανοίγει τον διάλογο»	–
7	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	Παραβιάζει την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια	
8	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Σέβεται τις προτιμήσεις, ιδιαίτερα σημαντικό για τους τρανς κατοίκους»	–
9	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Παιδιοποιεί, υποτιμά τις ενήλικες σχέσεις»	«Είναι υπέροχο να σας βλέπω και τους δύο τόσο ευτυχισμένους μαζί.»
10	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Κανονικοποιεί, δίνει την άδεια να μιλήσει κανείς»	–
11	ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Ετεροκανονιστικό, εξαλείφει άλλες πιθανότητες»	«Υπήρχε κάποιος σημαντικός σύντροφος στη ζωή σου;»
12	ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ☒	«Ανοιχτό, φροντιστικό, προσκαλεί στο μοίρασμα χωρίς πίεση»	–



Άσκηση 2

NEVER
GETS
OLD

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α

Δύο ένοικοι του γηροκομείου σας, ο Ζαν (**82** ετών) και ο Μισέλ (**79** ετών), έχουν αναπτύξει έναν πολύ στενό δεσμό τους τελευταίους μήνες. Τρώνε όλα τα γεύματά τους μαζί, περνούν ώρες στον κήπο κρατώντας τα χέρια και το προσωπικό έχει παρατηρήσει ότι ο Μισέλ επισκέπτεται συχνά τον Ζαν στο δωμάτιό του αργά το βράδυ.

Κάποια μέλη του προσωπικού το βρίσκουν συγκινητικό, ενώ άλλα νιώθουν άβολα και αρχίζουν να κάνουν αστεία. Η κόρη του Μισέλ εξέφρασε τις ανησυχίες της στον διευθυντή, λέγοντας: «Ο πατέρας μου είναι ευάλωτος. Δεν ξέρω τι περιμένει ο Ζαν από αυτόν». Ο Ζαν έχει ήπια γνωστική εξασθένηση, ενώ ο Μισέλ είναι εντελώς ανεξάρτητος.

Τι μέτρα λαμβάνετε ως ομάδα;

NEVER
GETS
OLD

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Β

Η Μονίκ, η οποία είναι **76** ετών, ζει στις εγκαταστάσεις σας εδώ και δύο χρόνια. Πρόσφατα ανέπτυξε μια σχέση με μια άλλη κάτοικο, την Κλερ, η οποία είναι **74** ετών. Φαίνονται πολύ ευτυχισμένοι μαζί: συμμετέχουν σε δραστηριότητες, μοιράζονται γεύματα και στηρίζουν η μία την άλλη.

Ο γιος της Μονίκ θέλει να σε γνωρίσει. Είναι πολύ συντετριμμένος: «Η μητέρα μου ήταν παντρεμένη με τον πατέρα μου για **40** χρόνια. Δεν είναι λεσβία. Αυτή η γυναίκα την πληγώνει. Θέλω να τους χωρίσεις». Η Μονίκ δήλωσε ότι δεν ήταν ποτέ πιο ευτυχισμένη και ότι η Κλερ ήταν «το καλύτερο πράγμα που μου είχε συμβεί εδώ και χρόνια».

Ως ομάδα, ποια στρατηγική εφαρμόζετε για να διαχειριστείτε αυτήν την κατάσταση;

NEVER
GETS
OLD

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Β

Η Ζινέτ, **88** ετών, ζει στον οίκο ευγηρίας σας. Πάσχει από μέτριας βαρύτητας νόσο Αλτσχάιμερ. Η μνήμη της είναι αναξιόπιστη. Κάποιες μέρες αναγνωρίζει τα παιδιά της, άλλες όχι.

Η Ζινέτ έχει αναπτύξει στενό δεσμό με έναν άλλο κάτοικο, τον Ρόμπερτ, **85** ετών, ο οποίος επίσης πάσχει από γνωστική εξασθένηση. Το προσωπικό τους έχει παρατηρήσει να ανταλλάσσουν φιλιά και στοργικές χειρονομίες. Και οι δύο φαίνονται ήρεμοι και γαλήνιοι ο ένας παρουσία του άλλου. Κανένας από τους δύο δεν δείχνει σημάδια δυσφορίας ή θλίψης.

Ωστόσο, ορισμένα μέλη του προσωπικού εκφράζουν ανησυχίες: «Μπορεί όντως να δώσει τη συγκατάθεσή της; Τι γίνεται αν δεν καταλαβαίνει τι συμβαίνει; Τι γίνεται αν ο Ρόμπερτ δεν καταλαβαίνει;» Η κόρη της Ζινέτ είναι σοκαρισμένη και απαιτεί να τερματιστεί αμέσως η σχέση.

Ως ομάδα, πώς αξιολογείτε την κατάσταση και πώς αντιδράτε;



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Δ

Ένας νέος κάτοικος, ο Άλεξ, ηλικίας **70** ετών, θα ενταχθεί στις εγκαταστάσεις σας την επόμενη εβδομάδα. Ο Άλεξ είναι τρανς άνδρας. Έχει γενειάδα και βαθιά φωνή. Ο φάκελος του τον αναγνωρίζει ως «Κύριο Άλεξ Ντουμπούα». Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης πριν από την εισαγωγή, ο Άλεξ ενημέρωσε τον διευθυντή ότι είχε υποβληθεί σε μαστεκτομή πριν από αρκετά χρόνια, αλλά όχι σε χειρουργική επέμβαση στα γεννητικά όργανα. Δήλωσε: «Σας το λέω αυτό επειδή ξέρω ότι κάποιος θα χρειαστεί να με βοηθήσει με την προσωπική μου φροντίδα. Δεν θέλω να αποτελεί έκπληξη. Δεν θέλω να δικαιολογούμαι όταν είμαι γυμνός και ευάλωτος». Ο διευθυντής έχει μεταβιβάσει αυτές τις πληροφορίες σε εσάς, την ομάδα φροντίδας. Κανείς από εσάς δεν έχει λάβει εκπαίδευση στην υποστήριξη τρανς κατοίκων.

Ως ομάδα, τι προετοιμασίες κάνετε για την άφιξη του Άλεξ; Ποια είναι η αντίδρασή σας όταν έρχεται η ώρα για προσωπική φροντίδα;



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Ε

Είστε βοηθός κατ' οίκον φροντίδας και παρέχετε υποστήριξη στην κα. **Kaur**, **78** ετών, η οποία μετανάστευσε από την Ινδία πριν από **40** χρόνια. Ζει μόνη της και δέχεται καθημερινές επισκέψεις για προσωπική φροντίδα και συντροφιά. Η κα **Kaur** δεν αποκάλυψε ποτέ λεπτομέρειες για την προσωπική ή ερωτική της ζωή. Όταν την ρωτήσατε διακριτικά για την οικογένειά της, ανέφερε ότι ο σύζυγός της είχε πεθάνει πριν από αρκετά χρόνια και ότι δεν είχε παιδιά. Πρόσφατα, έχετε παρατηρήσει ότι σου φαίνεται απόμακρη και δυστυχισμένη. Έχετε την αίσθηση ότι νιώθει απομονωμένη ή ότι επιθυμεί την παρέα κάποιου, αλλά μόλις προσπαθείς να ανοίξεις το θέμα, σιωπάει και αλλάζει θέμα. Σε ορισμένους πολιτισμούς, η συζήτηση προσωπικών ή οικείων θεμάτων εκτός οικογένειας αποθαρρύνεται έντονα. Ενώ επιθυμείτε να αποφύγετε οποιαδήποτε παρέμβαση, η ανησυχία σας για την ευημερία τους παραμένει.

Πώς μπορείτε να αντιμετωπίσετε αυτήν την κατάσταση με πολιτισμική ταπεινότητα, σεβόμενοι παράλληλα το καθήκον σας για φροντίδα;

Στάδια	Ερωτήσεις	Απάντηση από την ομάδα
Στάδιο 1	Ποιο είναι το κύριο ζήτημα εδώ; Ποιες είναι οι διαφορετικές οπτικές γωνίες που εμπλέκονται;	
Στάδιο 2	«Ποιοι πρέπει να εμπλακούν στη διαχείριση αυτής της κατάστασης; (ενοίκους, οικογένεια, προσωπικό, διοίκηση, εξωτερικοί εμπειρογνώμονες;)»	
Στάδιο 3	«Ποιες ηθικές αρχές διακυβεύονται; (αυτονομία, αξιοπρέπεια, ασφάλεια, ιδιωτικότητα, συναίνεση, οικογενειακές σχέσεις;)»	
Στάδιο 4	«Ποιες ενέργειες πρέπει να ληφθούν και με ποια σειρά; (άμεσα, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέτρα)»	
Στάδιο 5	Πώς τεκμηριώνετε και κοινοποιείτε την απόφαση σε όλους τους ενδιαφερόμενους;	



Άσκηση 3

ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΟΜΟΤΙΜΟΥΣ – Όνομα Συντονιστή/-ριας

Πρακτικής Συντονισμού: _____

Σενάριο: ☐ Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ

Περιοχή παρατήρησης	Τι λειτούργησε καλά;	Τι θα μπορούσε να βελτιωθεί;
Έναρξη – Εξήγησε ο/η συντονιστής/-ρια το θέμα με σαφήνεια; Δημιούργησε ένα ασφαλές κλίμα;		
Χρήση εικόνων – Χρησιμοποίησε ο/η συντονιστής/-ρια αποτελεσματικά το εργαλείο της έκφρασης μέσω φωτογραφιών; Ήταν χρήσιμες οι εικόνες;		
«Ερωτήσεις» – Έθεσε ο/η συντονιστής/-ρια ανοιχτές, χωρίς αποκλεισμούς ερωτήσεις; Άκουγε ενεργά;		
Διαχείριση της ομάδας – Είχαν όλοι την ευκαιρία να μιλήσουν; Σεβάστηκαν τις στιγμές σιωπής;		
Διαχείριση ευαίσθητων στιγμών – Ανταποκρίθηκε καλά ο/η συντονιστής/-ρια σε τυχόν αμηχανία ή συναισθήματα;		
Κλείσιμο – Συνόψισε ο/η συντονιστής/-ρια ή ευχαρίστησε τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες κατάλληλα;		



ΣΕΝΑΡΙΟ Α

Οικειότητα και Γήρανση

Θέμα: "Τι σημαίνει για εσάς η οικειότητα καθώς μεγαλώνετε;"

Συμφραζόμενα: Συντονίζετε μια **10λεπτη** συζήτηση με μια μικρή ομάδα ενοίκων οίκου ευγηρίας*. Ορισμένοι ένοικοι ενδέχεται να έχουν γνωστική εξασθένηση.

Χρησιμοποιήστε τις εικόνες φωτο-έκφρασης για να βοηθήσετε τους ανθρώπους να εκφραστούν.

Στόχος: Να βοηθηθούν οι συμμετέχοντες να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους σχετικά με την οικειότητα στην μετέπειτα ζωή.



ΣΕΝΑΡΙΟ Β

Έρωτας και Νέες Σχέσεις

Θέμα: "Είναι δυνατόν να ερωτευτείς σε οποιαδήποτε ηλικία;"

Συμφραζόμενα: Συντονίζετε μια **10λεπτη** συζήτηση με μια μικρή ομάδα ηλικιωμένων σε μια μονάδα υποβοηθούμενης διαβίωσης. Κάποιοι έχουν χάσει συντρόφους, κάποιοι είναι ελεύθεροι, κάποιοι έχουν νέες σχέσεις.

Χρησιμοποιήστε τις εικόνες φωτο-έκφρασης για να ξεκινήσετε τη συζήτηση.

Στόχος: Δημιουργία ενός ασφαλούς, μη επικριτικού χώρου όπου οι άνθρωποι μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες και τις ελπίδες τους.



ΣΕΝΑΡΙΟ Γ

Αγγίγμα και Στοργή

Θέμα: «Η σημασία της αφής και της στοργής καθώς μεγαλώνουμε»

Συντονίζετε μια **10λεπτη** συζήτηση με το προσωπικό του οίκου ευγηρίας (τον οποίο υποδύονται άλλοι συμμετέχοντες). Θέλουν να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των ενοίκων για άγγιγμα και στοργή, αλλά κάποιοι αισθάνονται άβολα με το θέμα.

Χρησιμοποιήστε τις εικόνες φωτο-έκφρασης για να βοηθήσετε τους ανθρώπους να εκφραστούν.

Στόχος: Να βοηθηθεί το προσωπικό να διερευνήσει τις δικές του συμπεριφορές και να κατανοήσει τις απόψεις των κατοίκων.



ΣΕΝΑΡΙΟ Δ

Ποικιλομορφία και Ένταξη

Θέμα: «Να νιώθεις ότι σε βλέπουν και σε σέβονται για αυτό που είσαι»

Συμφραζόμενα: Συντονίζετε μια **10λεπτη** συζήτηση με μια μικρή ομάδα ενοίκων οίκου ευγηρίας*. Ορισμένοι ένοικοι ενδέχεται να έχουν γνωστική εξασθένηση.

Χρησιμοποιήστε τις εικόνες φωτο-έκφρασης για να βοηθήσετε τους ανθρώπους να εκφραστούν.

Στόχος: Να βοηθηθούν οι συμμετέχοντες να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους σχετικά με την οικειότητα στην μετέπειτα ζωή.



ΣΕΝΑΡΙΟ Ε

Έρωτας και Νέες Σχέσεις

Θέμα: "Είναι δυνατόν να ερωτευτείς σε οποιαδήποτε ηλικία:"

Συμφραζόμενα: Συντονίζετε μια **10λεπτη** συζήτηση με το προσωπικό και τη διεύθυνση του οίκου ευγηρίας (την οποία υποδύονται άλλοι συμμετέχοντες). Η κατοικία σας θέλει να γίνει πιο συμπεριληπτική για τους κατοίκους ΛΟΑΤΚΙ+. Χρησιμοποιήστε τις εικόνες με φωτογραφίες-έκφραση για να βοηθήσετε τους ανθρώπους να σκεφτούν τι σημαίνει «να νιώθουν ότι τους βλέπουν».

Χρησιμοποιήστε τις εικόνες φωτο-έκφρασης για να ξεκινήσετε τη συζήτηση.

Στόχος: Ενθάρρυνση του προβληματισμού σχετικά με το πώς το περιβάλλον και οι πρακτικές μπορούν να σηματοδοτήσουν την ένταξη ή τον αποκλεισμό.

Πρακτικά εργαλεία

Ενότητα 8





Σχέδιο μαθήματος

Ενότητα 8	Άνοια και σεξουαλικότητα: Κρίσιμα σημεία
Ομάδα-στόχος	Εκπαιδευτές ενηλίκων, επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό φροντίδας. Για βέλτιστη αλληλεπίδραση, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να εργάζονται σε μικρές ομάδες των 3-5 ατόμων. Αυτό επιτρέπει την ενεργό συμμετοχή, την ανταλλαγή απόψεων και την αποτελεσματικότερη συζήτηση.
Διάρκεια	2,5 ώρες
Μαθησιακά αποτελέσματα	Οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση: • Να εξηγούν πώς οι γνωστικές αλλαγές που σχετίζονται με την άνοια επηρεάζουν την οικειότητα και τη σεξουαλική έκφραση Κατανόηση των επιπτώσεων της άνοιας • Να διακρίνουν μεταξύ αυτονομίας, προστασίας, ευεργεσίας και αξιοπρέπειας του κινδύνου Κατανόηση ηθικών αρχών • Να εφαρμόζουν μια προσέγγιση προσαρμοσμένη στο συγκεκριμένο πλαίσιο και τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή για την αξιολόγηση της συναίνεσης Ικανότητα συναίνεσης • Να αναγνωρίζουν τις διατομεακές μορφές ευαλωτότητας (φύλο, LGBTQI+, πολιτισμός, κατάσταση υγείας) Επίγνωση της συμπερίληψης • Να αναπτύσσουν ένα δομημένο σχέδιο δράσης 3 βημάτων για σύνθετα ηθικά σενάρια
Προετοιμασία	- Προετοιμάστε την αίθουσα με καρέκλες και τραπέζια διατεταγμένα για ομαδική εργασία. - Ετοιμάστε τον προβολέα, τον φορητό υπολογιστή και τον πίνακα παρουσιάσεων. - Εκτυπώστε τα φύλλα εργασίας «Μύθος εναντίον πραγματικότητας». - Προετοιμάστε το «Εργαλείο Αναστοχασμού Συγκατάθεσης» και τις κάρτες με τις μελέτες περιπτώσεων. - Εκτυπώστε τα φύλλα εργασίας «Σχέδιο δράσης σε 3 βήματα». Προετοιμάστε τα έντυπα αξιολόγησης ή την έρευνα με QR κωδικό.
Λίστα ελέγχου	Τεχνικά: Έλεγχος αρχείων PPTX και προβολέα Άσκηση 1: Τρία φύλλα πίνακα παρουσιάσεων και μαρκαδόροι Άσκηση 2: Τυπωμένα ερωτηματολόγια, κάρτες ρόλων/ χαρακτήρων και πίνακες εργασίας

	Άσκηση 3: Κάρτες φακέλων υποθέσεων και φύλλα εργασίας Γενικά: Ετικέτες ονομάτων και έντυπα ανατροφοδότησης
--	---

Σχέδιο μαθήματος | Δια ζώσης (150 λεπτά)

Θέματα και δραστηριότητες	Διάρκεια σε λεπτά	Μέθοδοι	Εξοπλισμός και υλικά
Έναρξη και προσδοκίες – Παρουσίαση της ημερήσιας διάταξης και δημιουργία ενός χώρου συζήτησης με αμοιβαίο σεβασμό.	5 λεπτά	Παρουσίαση	Φορητός υπολογιστής, προβολέας, παρουσίαση PowerPoint
Θεωρητική εισαγωγή: Σεξουαλικότητα, ηλικιακός ρατσισμός και άνοια Η σεξουαλικότητα ως ταυτότητα που διαρκεί όλη τη ζωή· το στίγμα· οι γνωστικές αλλαγές και οι ανάγκες στις σχέσεις.	15 λεπτά	Παρουσίαση	Παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 1 – Μύθος εναντίον πραγματικότητας Ταξινόμηση σε μικρές ομάδες και συζήτηση στην ολομέλεια	20 λεπτά	Ομαδική εργασία + συζήτηση με όλους τους συμμετέχοντες	Έντυπα φύλλα εργασίας, πίνακας παρουσιάσεων
Θεωρητική εισαγωγή: Συγκατάθεση και ηθική πολυπλοκότητα Συγκατάθεση ανάλογα με το πλαίσιο· μη λεκτικές ενδείξεις· αξιοπρέπεια του κινδύνου.	20 λεπτά	Παρουσίαση	Παρουσίαση PowerPoint
Άσκηση 2 – Η συγκατάθεση στην πράξη Ανάλυση περιπτώσεων με χρήση του Εργαλείου Αναστοχασμού για τη Συγκατάθεση και της αναλογικής αντίδρασης.	30 λεπτά	Ομαδική ανάλυση μελέτης περίπτωσης	Κάρτες περιπτώσεων, Εργαλείο Συγκατάθεσης
Σύντομο διάλειμμα – Οι συμμετέχοντες κάνουν ένα σύντομο διάλειμμα για να ξεκουραστούν και να αναστοχαστούν πριν συνεχίσουν.	10 λεπτά	Άτυπο διάλειμμα	-
Άσκηση 3 – Σχέδιο δράσης 3 βημάτων Άμεση αντίδραση· Ηθική συλλογιστική· Μακροπρόθεσμη στρατηγική.	35 λεπτά	Ομαδική εργασία + παρουσιάσεις	Κάρτες περιπτώσεων, φύλλο εργασίας για το σχέδιο δράσης
Βασικά μηνύματα & Σύνοψη Μετάβαση από αντιδράσεις βασισμένες στον έλεγχο σε πρακτικές με επίκεντρο την αξιοπρέπεια.	10 λεπτά	Ομαδική συζήτηση	Πίνακας παρουσιάσεων

Αξιολόγηση Κλίμακα αυτοπεποίθησης + ερώτηση ανοιχτού τύπου για αναστοχασμό.	5 λεπτά	Ατομική αναστοχασμός	Φόρμες ανατροφοδότησης / QR κωδικός
---	---------	-------------------------	---



Άσκηση 1

Μύθος εναντίον πραγματικότητας

Διάρκεια: 20 λεπτά

Μορφή: Εργασία σε μικρές ομάδες (3–5 συμμετέχοντες)

Απαιτούμενα υλικά: Εκτυπωμένο φύλλο εργασίας, πίνακας παρουσιάσεων, μαρκαδόρος

1. Σκοπός της άσκησης

Η δραστηριότητα αυτή έχει ως στόχο:

- Να αμφισβητήσει τις ηλικιοκεντρικές και στιγμιστικές παραδοχές σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην άνοια
- Να ενισχύσει τις δεξιότητες κριτικής σκέψης των συμμετεχόντων
- Να ενθαρρύνει τον προβληματισμό που βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία αντί για αντιδραστικές κρίσεις
- Να προετοιμάσει τους συμμετέχοντες για μια βαθύτερη ηθική ανάλυση σε επόμενες δραστηριότητες

Η άσκηση υποστηρίζει τη μετάβαση από αντιδράσεις που βασίζονται στον έλεγχο προς μια πρακτική που είναι επικεντρωμένη στο άτομο και βασίζεται στα δικαιώματα.

2. Οδηγίες για τους συμμετέχοντες

1. Εργαστείτε σε μικρές ομάδες.
2. Διαβάστε προσεκτικά κάθε δήλωση.
3. Αποφασίστε αν η πρόταση αντιπροσωπεύει έναν μύθο ή την πραγματικότητα.
4. Αιτιολογήστε εν συντομία την επιλογή σας.
5. Να είστε έτοιμοι να μοιραστείτε εν συντομία ένα παράδειγμα κατά τη συζήτηση στην ολομέλεια.

3. Φύλλο εργασίας – Δηλώσεις για ταξινόμηση

Για κάθε δήλωση, σημειώστε:

☐ Μύθος ή ☐ Πραγματικότητα

1.	Τα άτομα που πάσχουν από άνοια χάνουν κάθε ενδιαφέρον για την οικειότητα.
2.	Η σεξουαλική έκφραση στην άνοια είναι πάντα ακατάλληλη ή παθολογική.
3.	Η ικανότητα συναίνεσης πρέπει να αξιολογείται για κάθε συγκεκριμένη απόφαση.
4.	Η προστασία απαιτεί την απαγόρευση των στενών σχέσεων στα ιδρύματα φροντίδας.
5.	Η υπερσεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να οφείλεται σε νευρολογικές αλλαγές που επηρεάζουν τον έλεγχο των παρορμήσεων.
6.	Εάν ένα άτομο δεν μπορεί να εκφράσει λεκτικά τη συγκατάθεσή του, αυτό απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση, αλλά δεν σημαίνει αυτόματα ότι δεν υπάρχει συγκατάθεση.
7.	Η συναισθηματική ηρεμία και η απουσία δυσφορίας μπορεί να υποδηλώνουν συναίνεση που εξαρτάται από την κατάσταση.
8.	Η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία περιλαμβάνει στοργή, τρυφερότητα και συναισθηματική εγγύτητα.
9.	Η διαφωνία μέσα στην οικογένεια δικαιολογεί αυτόματα τον τερματισμό μιας σχέσης.
10.	Η ξαφνική σεξουαλική απελευθέρωση μπορεί να έχει ιατρικές αιτίες που απαιτούν αξιολόγηση.

4. Οδηγός ανασκόπησης για τον συντονιστή

Σωστή ταξινόμηση:

- 1 → Μύθος
- 2 → Μύθος
- 3 → Πραγματικότητα
- 4 → Μύθος
- 5 → Πραγματικότητα
- 6 → Πραγματικότητα
- 7 → Πραγματικότητα
- 8 → Πραγματικότητα
- 9 → Μύθος
- 10 → Πραγματικότητα

Κύρια σημεία συζήτησης

- Η σεξουαλικότητα παραμένει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, αν και ο τρόπος έκφρασής της μπορεί να αλλάξει.
- Η άνοια δεν αφαιρεί αυτόματα τη σχεσιακή ταυτότητα ή την ανάγκη για εγγύτητα.
- Η προστασία πρέπει να είναι αναλογική και να μην βασίζεται αποκλειστικά στην αμηχανία.

- Μια ξαφνική αλλαγή στη συμπεριφορά πρέπει να οδηγεί σε ιατρική αξιολόγηση.

5. Ερωτήσεις για προβληματισμό (Ολομέλεια)

- Ποια δήλωση προκάλεσε τη μεγαλύτερη συζήτηση;
- Ποιος μύθος είναι πιο διαδεδομένος στο επαγγελματικό σας περιβάλλον;
- Πώς ενδέχεται να επηρεάζουν αυτοί οι μύθοι την πρακτική των ιδρυμάτων;



Άσκηση 2

Εργαλείο αναστοχασμού για τη συναίνεση και την ικανότητα

Διάρκεια: 30 λεπτά

Μορφή: Ανάλυση περιπτώσεων σε μικρές ομάδες

Απαιτούμενα υλικά: Κάρτες περιπτώσεων, φύλλο εργασίας «Εργαλείο αναστοχασμού για τη συγκατάθεση», πίνακας παρουσιάσεων

1. Σκοπός της άσκησης

Η δραστηριότητα αυτή έχει ως στόχο:

- Την ανάπτυξη δεξιοτήτων αξιολόγησης της συναίνεσης σε συγκεκριμένες αποφάσεις
- Να ενισχύσει την κατανόηση της μεταβαλλόμενης ικανότητας
- Να εξασκηθούν οι συμμετέχοντες στην εφαρμογή αναλογικών μέτρων προστασίας
- Να ενσωματώσει την ηθική συλλογιστική στην πρακτική λήψη αποφάσεων

Η άσκηση υποστηρίζει την εφαρμογή μιας δομημένης, ευαίσθητης στο πλαίσιο προσέγγισης όσον αφορά τη συγκατάθεση.

2. Οδηγίες για τους συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες εργάζονται σε μικρές ομάδες (3–5 μέλη).

Κάθε ομάδα λαμβάνει ένα σενάριο περίπτωσης.

Χρησιμοποιώντας το Εργαλείο Αναστοχασμού για τη Συγκατάθεση, οι ομάδες πρέπει:

1. Να προσδιορίσουν τον τύπο της συμπεριφοράς (χαμηλού κινδύνου / μέτριου κινδύνου / υψηλού κινδύνου).
2. Να αξιολογήσουν εάν υπάρχουν ζητήματα ικανότητας.
3. Εφαρμόστε τις τέσσερις ερωτήσεις αξιολόγησης της συναίνεσης.
4. Προσδιορίστε πιθανούς ιατρικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.
5. Προτείνετε μια αναλογική επαγγελματική αντίδραση.

Οι ομάδες θα παρουσιάσουν συνοπτικά τα συμπεράσματά τους στην ολομέλεια (3–5 λεπτά).

2. Σενάρια περιπτώσεων

Περίπτωση 1 – Συναισθηματική σχέση σε περιβάλλον φροντίδας

Η Μαρία (79) πάσχει από μέτρια μορφή της νόσου του Αλτσχάιμερ και διαμένει σε οίκο ευγηρίας. Έχει αναπτύξει στενή σχέση με τον Ιόν (82), έναν άλλο ένοικο. Κρατιούνται χέρι-χέρι, κάθονται μαζί κατά τη διάρκεια των γευμάτων και, περιστασιακά, φιλιούνται. Η κόρη της Μαρίας επιμένει ότι η σχέση αυτή πρέπει να σταματήσει, υποστηρίζοντας ότι η μητέρα της «δεν καταλαβαίνει τι κάνει».

Όταν το προσωπικό μιλάει με τη Μαρία, αυτή λέει: «Με κάνει να νιώθω ήρεμη. Μου αρέσει να είμαι μαζί του».

Φαίνεται συναισθηματικά χαλαρή και δεν παρουσιάζει σημάδια δυσφορίας.

Περίπτωση 2 – Ανεξέλεγκτη συμπεριφορά

Ο Άντριου (75) έχει διαγνωστεί με άνοια. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες, άρχισε να κάνει σαφείς σεξουαλικές παρατηρήσεις προς το προσωπικό και μία φορά προσπάθησε να αγγίξει ανάρμοστα έναν φροντιστή.

Αυτή η συμπεριφορά είναι καινούργια. Φαίνεται παρορμητικός και γελάει όταν του ζητείται να αλλάξει θέμα.

Το προσωπικό ανησυχεί και δεν είναι σίγουρο αν αυτό αντανakλά σκόπιμη ανάρμοστη συμπεριφορά ή νευρολογική αλλαγή.

Περίπτωση 3 – Έκφραση φύλου και αμηχανία του προσωπικού

Ο Αλεξάντερ (76) είναι ένας ένοικος με μέτρια άνοια που διαμένει σε μονάδα φροντίδας. Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, ο Αλεξάντερ εξέφραζε περιστασιακά μια ταυτότητα φύλου που δεν συμμορφωνόταν με τα κοινωνικά πρότυπα, αν και αυτό δεν συζητήθηκε ανοιχτά με την οικογένειά του. Πρόσφατα, ο Αλεξάντερ άρχισε να ζητά να φοράει ρούχα που παραδοσιακά συνδέονται με το αντίθετο φύλο και ζήτησε πρόσβαση σε προσωπικά αντικείμενα, όπως καλλυντικά και κοσμήματα.

Μερικά μέλη του προσωπικού αισθάνονται άβολα και δεν ξέρουν πώς να αντιδράσουν, ενώ άλλα αναρωτιούνται αν αυτό αντανakλά την αυθεντική ταυτότητα του Αλεξάντερ ή είναι αποτέλεσμα γνωστικής έκπτωσης. Ο Αλεξάντερ φαίνεται ήρεμος και αναστατώνεται όταν του εμποδίζουν να εκφράσει αυτές τις προτιμήσεις.

Τα μέλη της οικογένειας αποδίδουν αυτή τη συμπεριφορά σε «σύγχυση» και ζητούν από το προσωπικό να τον αποθαρρύνει. Το προσωπικό δεν είναι σίγουρο πώς να ισορροπήσει τον σεβασμό στην ταυτότητα, την αξιοπρέπεια και την ευημερία με τις προσδοκίες της οικογένειας και τα επαγγελματικά όρια.

Πώς πρέπει το προσωπικό να ανταποκριθεί με τρόπο που να σέβεται την ταυτότητα, την αξιοπρέπεια και την ευημερία;

4. Εργαλείο αναστοχασμού σχετικά με τη συγκατάθεση (Φύλλο εργασίας συμμετέχοντα)

Για την υπόθεση που σας έχει ανατεθεί, συζητήστε και συμπληρώστε

A. Ταξινόμηση συμπεριφοράς

- ☐ Χαμηλού κινδύνου (εκδήλωση στοργής, κράτημα χεριών, συναινετική σωματική επαφή)
- ☐ Μέτριου κινδύνου (ασαφής ή ασταθής συναίνεση, άνιση γνωστική ικανότητα, συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει ενόχληση, περιβάλλον που δεν έχει κατανοηθεί πλήρως)
- ☐ Υψηλού κινδύνου (εξαναγκασμός, δυσφορία, ανισορροπία εξουσίας, γεννητική επαφή χωρίς σαφήνεια)

Εξηγήστε τη συλλογιστική σας:

Β. Αξιολόγηση της συναίνεσης – Τέσσερις βασικές ερωτήσεις

1. Κατανοεί το άτομο τη φύση της σχέσης ή της αλληλεπίδρασης;
2. Μπορεί το άτομο να αντιληφθεί τις πιθανές συνέπειες;
3. Μπορεί το άτομο να εκφράσει μια εθελοντική επιλογή;
4. Είναι η συγκατάθεση συνεπής και απαλλαγμένη από αγωνία, εξαναγκασμό ή φόβο;

Γ. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα

- Η ικανότητα αφορά συγκεκριμένα τη συγκεκριμένη απόφαση σε αυτή την περίπτωση;
- Θα μπορούσε να παρουσιάσει διακυμάνσεις;
- Απαιτείται επίσημη αξιολόγηση;

Δ. Ιατρικοί / Συγκυριακοί Παράγοντες

Ε. Αναλογική επαγγελματική αντίδραση

Ποια είναι η λιγότερο περιοριστική και ηθικά δικαιολογημένη παρέμβαση;

5. Συνολική ανασκόπηση (Οδηγός για τον συντονιστή)

Περίπτωση 1:

Προσέγγιση αξιολόγησης:

- Παρατηρήστε αν και τα δύο άτομα φαίνονται άνετα, χαλαρά και αφοσιωμένα.
- Αναζητήστε σημάδια αμοιβαιότητας, συνέπειας και απουσίας δυσφορίας.
- Λάβετε υπόψη το στάδιο της άνοιας και την ικανότητα κατανόησης της σχέσης.
- Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις βασισμένοι αποκλειστικά στις απόψεις της οικογένειας.

Ηθική ανάλυση:

- Ισορροπήστε την αυτονομία με τις ευθύνες προστασίας.
- Αποφύγετε περιττούς περιορισμούς που βασίζονται στην ηλικία ή στη διάγνωση.
- Αναγνωρίστε τη σημασία της ευημερίας στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αντίδραση

- Υποστηρίξτε τη σχέση, εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις βλάβης ή εξαναγκασμού.
- Διασφαλίστε την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια και των δύο ατόμων.
- Επικοινωνήστε ανοιχτά με την οικογένεια, αναγνωρίζοντας τις ανησυχίες της.
- Καταγράψτε με σαφήνεια τις παρατηρήσεις και τις αποφάσεις.

Περίπτωση 2:

Προσέγγιση αξιολόγησης:

- Προσδιορίστε πιθανούς παράγοντες που προκαλούν την αντίδραση (π.χ. δυσφορία, σύγχυση, υπερδιέγερση).
- Αξιολογήστε εάν η συμπεριφορά είναι επίμονη ή περιστασιακή.
- Εξετάστε τις υποκείμενες ιατρικές αιτίες (π.χ. λοίμωξη, παρενέργειες φαρμάκων).
- Παρατηρήστε εάν άλλοι άνθρωποι βιώνουν δυσφορία ή βλάβη.

Ηθική ανάλυση:

- Ισορροπήστε την προστασία των άλλων με τον σεβασμό προς το άτομο.
- Αποφύγετε την ηθική κρίση και εστιάστε στην κατανόηση της συμπεριφοράς.
- Βεβαιωθείτε ότι οι αντιδράσεις είναι ανάλογες με το επίπεδο κινδύνου.

Αντίδραση

- Χρησιμοποιήστε ήρεμη, μη συγκρουσιακή επικοινωνία.
- Κατευθύνετε τη συμπεριφορά με σεβασμό.
- Προσαρμόστε το περιβάλλον, αν χρειαστεί (π.χ. ιδιωτικότητα, μείωση των ερεθισμάτων).
- Ζητήστε ιατρική αξιολόγηση εάν η συμπεριφορά αλλάξει ξαφνικά.
- Παρέχετε καθοδήγηση και υποστήριξη στο προσωπικό.

Για την περίπτωση 3:

Προσέγγιση αξιολόγησης:

- Παρατηρήστε τη συναισθηματική κατάσταση του Άλεξ και τη συνέπεια των προτιμήσεών του με την πάροδο του χρόνου.
- Διερευνήστε εάν η έκφραση της ταυτότητας φύλου προσφέρει άνεση ή μειώνει την ψυχική δυσφορία.
- Λάβετε υπόψη την ταυτότητα του παρελθόντος, αλλά δώστε προτεραιότητα στην παρούσα ευημερία και την εμπειρία που βιώνει.
- Σκεφτείτε αν οι περιορισμοί ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβη ή δυσφορία.

Ηθική ανάλυση:

- Ισορροπήστε την αυτονομία και την αξιοπρέπεια με τις ευθύνες προστασίας.
- Αποφύγετε τις υποθέσεις που βασίζονται σε προσωπικές αξίες ή αμνηχανία.
- Αναγνωρίστε τον κίνδυνο διάκρισης ή υποτίμησης της ταυτότητας.

Αντίδραση:

- Υποστηρίξτε τις επιλογές του Άλεξ, εφόσον αυτές δεν προκαλούν βλάβη.

- Διασφαλίστε την ιδιωτικότητα και δημιουργήστε ένα περιβάλλον που διακρίνεται από σεβασμό.
- Παρέχετε στο προσωπικό καθοδήγηση και χώρο για να αναστοχαστεί σχετικά με τις δικές του στάσεις.
- Να επικοινωνείτε με ευαισθησία με την οικογένεια, εξηγώντας τη σημασία της αξιοπρέπειας και της ευημερίας.



Άσκηση 3

Κάρτες μελετών περιπτώσεων και πρότυπο σχεδίου δράσης 3 βημάτων

Διάρκεια: 35 λεπτά

Μορφή: Εργασία σε μικρές ομάδες + παρουσιάσεις στην ολομέλεια

Απαιτούμενα υλικά: Φύλλο σεναρίου περίπτωσης, φύλλο εργασίας για το σχέδιο δράσης 3 βημάτων, πίνακας παρουσιάσεων

1. Σκοπός της άσκησης

Η δραστηριότητα αυτή έχει ως στόχο:

- Ενισχύσει τις δεξιότητες ηθικής λήψης αποφάσεων σε σύνθετες καταστάσεις
- Την εφαρμογή στην πράξη των αρχών της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη βλάβης και της δικαιοσύνης
- Ανάπτυξη αναλογικών μέτρων προστασίας
- Να ενισχύσετε την επαγγελματική αυτοπεποίθηση σε καταστάσεις αβεβαιότητας

2. Περίπτωση

Η Μαρία (83) διαμένει σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας και πάσχει από αγγειακή άνοια (μέτριο στάδιο). Έχει αναπτύξει μια στενή σχέση με τον Πέτρου (85), ο οποίος επίσης διαμένει στην ίδια μονάδα και παρουσιάζει ήπια έως μέτρια γνωστική δυσλειτουργία.

Περνούν αρκετό χρόνο μαζί, κρατιούνται χέρι-χέρι και έχουν παρατηρηθεί να φιλιούνται. Το προσωπικό αναφέρει ότι και οι δύο φαίνονται συναισθηματικά ήρεμοι και άνετοι στην παρουσία του άλλου.

Ωστόσο, οι οικογένειές τους διαφωνούν:

- Η κόρη της Μαρίας πιστεύει ότι η μητέρα της «δεν κατανοεί πλέον τις σχέσεις» και απαιτεί τον χωρισμό τους.
- Ο γιος του Πέτρου υποστηρίζει τη σχέση, δηλώνοντας ότι ο πατέρας του «αξίζει συντροφιά».

Το ίδρυμα δεν διαθέτει σαφή γραπτή πολιτική σχετικά με τις ερωτικές σχέσεις μεταξύ των ενοίκων.

Το προσωπικό αισθάνεται αβεβαιότητα και ανησυχία για τις νομικές και ηθικές συνέπειες.

3. Οδηγίες για τους συμμετέχοντες

Εργαστείτε σε ομάδες των 3–5 συμμετεχόντων.

Χρησιμοποιώντας το πρότυπο του Σχεδίου Δράσης 3 Βημάτων, αναλύστε την περίπτωση και προετοιμάστε μια σύντομη παρουσίαση (5 λεπτά ανά ομάδα).

Εστιάστε σε απαντήσεις που είναι αναλογικές, βασίζονται στα δικαιώματα και στηρίζονται σε ηθικά κριτήρια.

4. Πρότυπο σχεδίου δράσης 3 βημάτων (Φύλλο εργασίας συμμετέχοντα)

ΒΗΜΑ 1 – Άμεση επαγγελματική αντίδραση

Εξετάστε:

- Υπάρχει ορατή δυσφορία, εξαναγκασμός ή ανισορροπία εξουσίας;
- Υπάρχουν σημάδια σύγχυσης ή παρεξήγησης;
- Έχουν αποκλειστεί αναστρέψιμες ιατρικές αιτίες;
- Ποιο είναι το επίπεδο κινδύνου (χαμηλό / μέτριο / υψηλό);

Συμπληρώστε την αξιολόγησή σας:

ΒΗΜΑ 2 – Ηθική ανάλυση

Επιλέξτε τις σχετικές αρχές:

- ☐ Αυτονομία
- ☐ Ευεργεσία
- ☐ Μη βλάβη
- ☐ Δικαιοσύνη

Για κάθε αρχή που επιλέξατε, εξηγήστε εν συντομία:

- Αυτονομία
- Ευεργεσία
- Μη βλάβη
- Δικαιοσύνη (συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων ηλικιακού ρατσισμού)
- Ποια είναι η βασική ηθική αντίθεση σε αυτή την περίπτωση;

ΒΗΜΑ 3 – Μακροπρόθεσμη στρατηγική

Αναπτύξτε μια αναλογική απάντηση που να αντιμετωπίζει:

- Αξιολόγηση ικανότητας (εάν απαιτείται)
- Τεκμηρίωση

- Στρατηγική επικοινωνίας με την οικογένεια
- Διευκρίνιση της πολιτικής του ιδρύματος
- Υποστήριξη της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρέπειας
- Διεπιστημονική διαβούλευση

Προτεινόμενο δομημένο σχέδιο:

5. Παρουσίαση στην ολομέλεια

Κάθε ομάδα παρουσιάζει:

1. Κύριο ηθικό δίλημμα που εντοπίστηκε
2. Εκτίμηση του επιπέδου κινδύνου
3. Προτεινόμενη αναλογική παρέμβαση

6. Οδηγός ανασκόπησης για τον συντονιστή

Τονίστε:

- Η διάγνωση της άνοιας δεν αφαιρεί αυτόματα την αυτονομία στις σχέσεις.
- Η δυσφορία της οικογένειας από μόνη της δεν αποτελεί επαρκή δικαιολογία για την επιβολή περιορισμών.
- Η αναλογική προστασία απαιτεί δομημένη αξιολόγηση.
- Η αβεβαιότητα σε θεσμικό επίπεδο αυξάνει το άγχος των επαγγελματιών — η ανάπτυξη πολιτικών αποτελεί μέρος της ηθικής ευθύνης.
- Πρέπει πάντα να εξετάζεται πρώτα η λιγότερο περιοριστική επιλογή.

NEVER GETS OLD

Inter-Generational
Gender & Sexuality
Education

*Σας ευχαριστούμε που υποστηρίζετε την αξιοπρέπεια, την
ένταξη και τη σεξουαλική ευημερία στην τρίτη ηλικία.*