

**Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ
ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ**



**Εισηγήτρια: Σταυροπούλου Αρετή
Σπουδαστές: Βερούκιος Ιωάννης
Χουσαϊνοβα Έλενα**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	04
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	05
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	07
1.1. Καθορισμός της Σεξουαλικής Ταυτότητας του Ατόμου	08
1.2. Σεξουαλικός Προσανατολισμός	09
1.3. Σεξουαλική Προσδοκία	10
1.4. Σεξουαλική Λειτουργία	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	13
2.1. Ο «Άρρωστος» και «Υγιής» Σεξουαλικά Σύντροφος	13
2.2. Άνδρας και Σεξουαλικό Πρόβλημα	16
2.2.1. Προβλήματα στη Λειτουργία της Στύσης	17
2.2.2. Προβλήματα στην Εκσπερμάτιση	18
2.3. Γυναίκα και Σεξουαλικό Πρόβλημα	18
2.3.1. Εγκυμοσύνη – Λοχεία και Σεξουαλικότητα	21
2.4. Γάμος και Σεξουαλικότητα	23
2.4.1. Υπαρξη Παιδιών και Σεξουαλικότητα στο Ζευγάρι	25
2.4.2. Διαζύγιο	25
2.5. Τρίτη Ηλικία και Σεξουαλικότητα	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	29
3.1. Καθήκοντα Νοσηλευτών προς τους ασθενείς	30
3.2. Ο Ασθενής ως Κέντρο Ενδιαφέροντος του Νοσηλευτή	31
3.3. Η Νοσηλευτική Φροντίδα	32
3.4. Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	38
4.1. Σεξουαλικότητα και ο Ρόλος του Νοσηλευτή	38
4.1.1. Σεξουαλικότητα μέσα στην ολιστική νοσηλευτική	38
4.1.2. Διευκόλυνση και υποστήριξη	39
4.2. Σεξουαλική Δυσλειτουργία – Νοσηλευτική Παρέμβαση	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	43
5.1. Σκοπός και Σημασία της Έρευνας	43
5.2. Ερευνητικά Ερωτήματα	43
5.3. Μεθοδολογία της Έρευνας	43
5.4. Διανεμηθέν Ερωτηματολόγιο	44
5.5. Αποτελέσματα Έρευνας	48
5.6. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μερικά σεξουαλικά προβλήματα ανακύπτουν φυσιολογικά με το πέρασμα του χρόνου και με τις αλλαγές που επέρχονται στον τρόπο ζωής μας. Το αλκοόλ, το κάπνισμα, η κακή διατροφή, το άγχος, η σωματική και ψυχική κόπωση και η απουσία τακτικού γυναικολογικού ελέγχου επιδεινώνουν την κατάσταση. Επιλέγοντας την αγνόηση του προβλήματος δεν σημαίνει ότι δεν υφίσταται. Λύσεις υπάρχουν, αρκεί όλοι να είναι έτοιμοι να μιλήσουν ανοικτά και με ειλικρίνεια, πρώτα στον σύντροφό τους και μετά σε κάποιον ειδικό.

Ο προσανατολισμός της Νοσηλευτικής επικεντρώνεται στις ανάγκες υγείας και τη νοσηλεία του ασθενούς και αποβλέπει στη διατήρηση, προαγωγή ή αποκατάσταση της ψυχοσωματικής υγείας του, καθώς και της οικογένειας και ολόκληρης της κοινωνίας. Η επικοινωνία στη Νοσηλευτική, οποιαδήποτε μορφή και αν χρησιμοποιεί (ομιλία, ακρόαση, συμβολική) θεωρείται νοσηλεία στα πλαίσια της πραγμάτωσης της διεργασίας ως επιστημονικής μεθόδου νοσηλευτικής φροντίδας.

Η γυναίκα, η οποία έχει κατακτήσει δυναμικά την παρουσία της στον κοινωνικό χώρο, φαίνεται να προβάλλει όλο και περισσότερο τη θέση της, την επιλογή της και τη διεκδίκηση του συντρόφου της μέσα στη σχέση τους.

Οι γυναίκες φαίνεται να είναι αρκετά κινητοποιημένες και στο σεξουαλικό πρόβλημα του άντρα και ωθούν τους συντρόφους στο να ζητήσουν βοήθεια ή καλούν οι ίδιες. Το 57% καλεί για στυτική δυσλειτουργία του άντρα στη Συμβουλευτική Γραμμή Σεξουαλικής Υγείας για να ρωτήσουν τι περαιτέρω μπορεί να γίνει με τη βοήθεια του ειδικού για να ξεπεραστεί το πρόβλημα.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι άντρες και γυναίκες αναζητούν λύση στο σεξουαλικό πρόβλημα της στύσης ή της πρόωρης εκσπερμάτισης και διεκδικούν μια καλύτερη σεξουαλική ζωή εφόσον οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες ξεπερνιούνται οριστικά με τη βοήθεια του ειδικού.

Για τη σωστή εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας σημαντικό ρόλο έπαιξε η συμμετοχή της εισηγήτριάς μας κα. *Σταυροπούλου Αρετή*, η οποία μας βοήθησε με τις γνώσεις της και την κατάλληλη καθοδήγηση που μας προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της, και για το λόγο αυτό θα θέλαμε να την ευχαριστήσουμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πρώτες μελέτες για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα έγιναν από τον Sigmund Freud στα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Από αυτές τις μελέτες αναδείχθηκε η σημαντική σχέση μεταξύ βιολογικής, ψυχικής και σεξουαλικής ευεξίας του ατόμου, καταλήγοντας πως η βασική αιτία των προβλημάτων των ασθενών του ήταν η σεξουαλικότητα.

Το 1905 ο Freud δημοσίευσε το 'Τρία Δοκίμια για την Θεωρία της Σεξουαλικότητας' αποδεικνύοντας πως η σεξουαλική λειτουργία του ατόμου αποτελεί ένα ευρύτατο πεδίο μελέτης.

Φτάνοντας λοιπόν στο 1968 ο Abraham Maslow ανέπτυξε την κλίμακα ιεράρχησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε για το καθορισμό των σημαντικότερων αναγκών του ατόμου σε μια δεδομένη στιγμή.

Μερικές ανάγκες είναι πιο βασικές και ουσιώδεις από άλλες και πρέπει να καλυφθούν έστω στοιχειωδώς, πριν προσεγγισθούν κάποιες άλλες. Γι' αυτό το λόγο ο Maslow ανέπτυξε την ιεράρχηση των βασικών ανθρώπινων αναγκών σε πέντε επίπεδα, έκτων οποίων οι βιολογικές ανάγκες θεωρούνται οι πλέον βασικές. Τα επίπεδα είναι τα εξής:^{1,4}

- Επίπεδο 1: Βιολογικές ανάγκες
- Επίπεδο 2: Ανάγκη για ασφάλεια και προστασία
- Επίπεδο 3: Ανάγκη για αγάπη και αίσθημα ότι ανήκει κάπου
- Επίπεδο 4: Ανάγκη για αυτό-εκτίμηση
- Επίπεδο 5: Ανάγκη για αυτό-πραγμάτωση

Η σεξουαλικότητα είναι μια από τις βιολογικές ανάγκες οι οποίες καταλαμβάνουν τη βάση της ιεράρχησης των αναγκών που είναι οι πλέον σημαντικές για τη ζωή και συνεπώς ύψιστης προτεραιότητας. Η απουσία και η μη ικανοποίηση λοιπόν των βασικών αναγκών και κατ' επέκταση της σεξουαλικότητας έχει σαν συνέπεια τη δημιουργία του σεξουαλικού προβλήματος.

Σεξουαλικό πρόβλημα είναι η δυσαρμονία των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών ενός ανθρώπου, ο οποίος μέσα από το σεξουαλικό του ρόλο, δεν μπορεί να εκφράσει και να εισπράξει ψυχική πληρότητα και σωματική ικανοποίηση(ηδονή, σεξουαλική διέγερση και οργασμική κορύφωση) τόσο από τον εαυτό του όσο και από

τον σύντροφο του. Ο όρος ‘σεξουαλικό πρόβλημα’ αναφέρεται σε οποιαδήποτε δυσκολία και αδυναμία δηλώνεται είτε υποκειμενικά είτε λειτουργικά, στη συμπεριφορά του ατόμου που το καθιστά μη λειτουργικό, προκαλώντας ενδεχόμενη δυσφορία ή δυσλειτουργικότητα και στο σεξουαλικό σύντροφο.

Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, βάση της οποίας είναι η θεώρηση όλων των διαστάσεων που επηρεάζουν στην υγεία και την ασθένεια, τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες, κατά συνέπεια και την σεξουαλικότητα, υποχρεώνει τον νοσηλευτή να επικεντρώνεται στο άτομο και τη ευεξία του όπως αυτή εκδηλώνεται σε όλες της τις μορφές (βιολογική/ψυχική/σεξουαλική). Υπό αυτές τις συνθήκες οι γνώσεις των νοσηλευτών πρέπει να καλύπτουν και να ανταποκρίνονται στο ευρύ πεδίο φροντίδας του ατόμου (βιολογικό/ψυχικό/σεξουαλικό)^{1,4}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



Το σεξ είναι η έκφραση της ανθρώπινης επιθυμίας και ικανοποίησης στην προσδοκία της επιλογής ενός συντρόφου. Η ικανοποίηση και η απόλαυση είναι το κίνητρο και η ανάγκη της ανθρώπινης ζωής και της σχέσης των συντρόφων. Η σεξουαλικότητα αναφέρεται στην έκφραση της ψυχικής και βιολογικής λειτουργίας που στοχεύει στη σωματική ικανοποίηση και συναισθηματική πληρότητα δια μέσου της ηδονής. Είναι μια έννοια πολυδιάστατη, που αφορά στη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά του ανθρώπου. Ξεκινάει από τη γέννηση, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση ενός συντρόφου.

Σεξ, σεξουαλικός ρόλος και σεξουαλική συμπεριφορά είναι ο ανθρώπινος σεξουαλικός κύκλος, που χαρακτηρίζει την πλήρη ωρίμανση της μοναδικότητας και συντροφικότητας του ανθρώπινου είδους. Η γνώση και η μάθηση οριοθετούν τη σεξουαλικότητά μας και λογικοποιούν το απόλυτο της ηδονής που το ζώο χαρακτηριστικά εκφράζει με επιθετικότητα και καταστροφικότητα. Η σκέψη και το συναίσθημα οριοθετούν στον άνθρωπο αυτή τη σημαντική διαφορά, καθορίζοντας τη στάση ζωής από την κοινωνία, την οικογένεια και το σχολείο.^{2,4}

Ο σεξουαλικός ρόλος του ατόμου προσδιορίζεται από την ψυχική ωρίμανση και τη βιολογική γνώση στην αναζήτηση της σεξουαλικής και συναισθηματικής ολοκλήρωσης. Πιο συγκεκριμένα, ο σεξουαλικός ρόλος χαρακτηρίζεται από τη σεξουαλική ταυτότητα, τη σεξουαλική λειτουργία-δραστηριότητα και τη σεξουαλική ικανοποίηση. Ο άνθρωπος μέσα από την εξελικτική του πορεία και την ψυχοσυναισθηματική του ωρίμανση διαμορφώνει το σεξουαλικό του ρόλο,

αναζητώντας την ικανοποίηση και την απόλαυση στη συναισθηματική πληρότητα και την ηδονή που του προσφέρει η συντροφικότητα.

Δια μέσου της σεξουαλικής συμπεριφοράς, ο άνθρωπος δηλώνει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό, την επιλογή του συντρόφου, που πληροί τις προϋποθέσεις των δικών του αναγκών, αλλά και της κοινωνικής παραδοχής της άμεσης ομάδας που τον περιβάλλει (μικρή κοινωνία), καθώς και την ένταξή του στους κώδικες της κοινωνικής αναφοράς (πολιτισμική αξία, ηθικοκοινωνική ταυτότητα).

Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι απόρροια του σεξ (ταυτότητα του φύλου, βιολογική και κοινωνική) και του σεξουαλικού ρόλου (ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, βιολογική ωρίμανση), ώστε να μπορέσει το άτομο, μετά το κλείσιμο της εφηβείας να επιλέξει, αλλά και να επιλεγεί από κάποιον άλλο άνθρωπο. Σταθμός καθοριστικός της σεξουαλικής συμπεριφοράς στην ανθρώπινη ζωή είναι η έναρξη της ήβης (ορμονική ενεργοποίηση, βιολογική οριοθέτηση των χαρακτηριστικών του φύλου), η εφηβική εγρήγορση, που τα συναισθήματα και οι ανάγκες του εφήβου ξυπνούν τη σεξουαλικότητά του, εκφράζοντας πόθο, έλξη, φαντασίωση, αυνανισμό, για να οδηγηθεί στη σεξουαλική εμπλοκή και επαφή με ένα άλλο άτομο, με σκοπό την σεξουαλική ικανοποίηση και την οργασμική κορύφωση. Αυτές οι βιολειτουργικές και ψυχολογικές εξελίξεις σηματοδοτούν την απαραίτητη προϋπόθεση της οριοθέτησης και του αυτοσεβασμού, που η σεξουαλική συμπεριφορά οδηγεί το άτομο στο άνοιγμα της σεξουαλικής ζωής του.^{2,4}

1.1. Καθορισμός της Σεξουαλικής Ταυτότητας του Ατόμου

Η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου καθορίζεται από την ταυτότητα του φύλου, την σεξουαλική προσδοκία και τον προσανατολισμό της σεξουαλικής ζωής του ατόμου. Δηλαδή, ο τρόπος που φέρουμε και εκφράζουμε την σεξουαλικότητά μας καθορίζεται από το πώς αισθανόμαστε αναφορικά με την «αρσενικότητα» ή την «θηλυκότητά» μας, από το τι είδους άτομα μας ελκύουν, αλλά και από τα πρότυπα που έχουμε εσωτερικεύσει για τον τύπο του άνδρα ή της γυναίκας που μας αρέσει.

Το φύλο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου από τη γέννησή του ως το τέλος της ζωής του. Η ταυτότητα του φύλου είναι η εσωτερική αίσθηση «αρρενωπότητας» ή «θηλυκότητας», η αίσθηση δηλαδή ότι είναι

αγόρι ή κορίτσι, άντρας ή γυναίκα. Η ταυτότητα του φύλου έχει δύο διαστάσεις, τη βιολογική και την ψυχοκοινωνική.

Ανατομική (βιολογική) ταυτότητα φύλου: Η διαμόρφωση της βιολογικής ταυτότητας του φύλου αρχίζει από την ενδομήτρια ζωή. Ο καθορισμός του φύλου γίνεται από τη στιγμή της σύλληψης. Το ανθρώπινο κύτταρο περιέχει 46 χρωμοσώματα, διαρρυθμισμένα σε 23 ζεύγη. Τα πρώτα 22 ζεύγη είναι σε όλα τα άτομα όμοια ως προς τα χαρακτηριστικά τους, ενώ το 23ο ζεύγος είναι διαφορετικό στα δύο φύλα. Στα άτομα θηλυκού γένους, το 23ο ζεύγος αποτελείται από δύο όμοια χρωμοσώματα που συμβολίζονται με το γράμμα X (δηλαδή XX), ενώ στα άτομα αρσενικού γένους τα δύο χρωμοσώματα είναι ανόμοια, όπου το ένα είναι τύπου X και το άλλο τύπου Y (δηλαδή XY, όπου το Y χρωμόσωμα είναι μικρότερο σε μέγεθος από το X). Η διαφορετικότητα στα χρωμοσώματά μας, άρα και στο DNA μας, εκφράζει ακριβώς τη διαφορετικότητα στα ανατομικά χαρακτηριστικά αρσενικού-θηλυκού στο ανθρώπινο είδος.^{2,4}

Κοινωνική ταυτότητα φύλου: Η κοινωνική ταυτότητα του φύλου αφορά στις συμπεριφορές που θεωρούνται αποδεκτές από την κοινωνική ομάδα για το κάθε φύλο. Αυτές πηγάζουν από τα πρότυπα του «ιδανικού άνδρα» και της «ιδανικής γυναίκας», όπως τα ορίζει η κοινωνία. Η ταυτότητα του φύλου διαμορφώνεται σταδιακά με την πάροδο της ηλικίας και συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και σχήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με την αρρενωπότητα και θηλυκότητα.

1.2. Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού και του περιβάλλοντος, όσον αφορά την σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου. Αναφέρεται, δηλαδή, στο αν το άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφισεξουαλικό. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου προσδιορίζει την έλξη. Ετεροφυλόφιλα είναι τα άτομα που έλκονται σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου φύλου, ομοφυλόφιλα είναι τα άτομα εκείνα που έλκονται από άτομα του ίδιου φύλου, ενώ αμφιφυλόφιλα καλούνται τα άτομα που νιώθουν σεξουαλική έλξη τόσο για άτομα του ίδιου φύλου όσο και για άτομα του αντίθετου φύλου.^{2,4}

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί μία βιο-συναισθηματική έκφραση και για τον καθορισμό του εμπλέκονται βιολογικοί, αλλά και ψυχολογικοί μηχανισμοί. Αρχίζει να οργανώνεται από την παιδική ηλικία και διαμορφώνεται στα χρόνια της ήβης, για να ολοκληρωθεί στο κλείσιμο της εφηβικής ηλικίας, που ουσιαστικά ανοίγει η σεξουαλική δραστηριότητα από το πέρασμα της πρώτης φοράς στη σεξουαλική ζωή του ατόμου.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθορίζεται από την πολύπλοκη αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων του φύλου, που διαφέρουν από άτομο σε άτομο, εναρμονίζοντας το ψυχικό με το σωματικό εγώ. Η ολοκληρωμένη του εικόνα σηματοδοτεί τη συμπεριφορά του ατόμου κατά την ενήλικη περίοδο ως αποτέλεσμα της ωρίμανσης, βιολογικής και ψυχικής, και της ένταξης του ατόμου στη συνειδητή στάση ζωής απέναντι σε ένα άλλο άτομο.^{2,4}

1.3. Σεξουαλική Προσδοκία

Η σεξουαλική προσδοκία είναι η αναζήτηση της ηδονής, με σκοπό (α) τη συναισθηματική ικανοποίηση, (β) τη διάθεση της φυσικής μας εξέλιξης δια μέσου της αναπαραγωγής, καθώς παράγουμε ανάγκες που διαμορφώνουν πρότυπα, στόχους και συμπεριφορές, που η ίδια η σεξουαλική ζωή σηματοδοτεί με την ύπαρξή της. Η αυτοδιάθεση για εμπλοκή σε σεξουαλική δραστηριότητα εκφράζει τις επιθυμίες τόσο του ενός όσο και του άλλου, που συμμετέχουν ως επιλεγμένος στόχος στο «τι μας αρέσει και τι δεν μας αρέσει», προκειμένου το αποτέλεσμα να είναι θετικό με την ολοκλήρωση της σεξουαλικής διαδικασίας.

Η σεξουαλική προσδοκία, δηλαδή, για το ανθρώπινο είδος εστιάζεται στην αναζήτηση ενός σεξουαλικού συντρόφου που ως βασική προϋπόθεση έχει την έλξη και τη διέγερση για συγκεκριμένο τύπο άντρα ή γυναίκας. Επιπλέον, η σεξουαλική προσδοκία είναι δείκτης της συναισθηματικής ωρίμανσης του ατόμου. Δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο διεκδικεί το σεξουαλικό του ταίρι και τα πρότυπα που έχει φτιάξει για τον ιδανικό σύντροφο, δείχνουν ότι το άτομο έχει συνειδητοποιήσει τι θέλει και τι ζητάει μέσα από αυτές τις ιδιότητες που κάνουν το άλλο άτομο ξεχωριστό, έτσι ώστε να πάρει την ικανοποίηση και την ηδονή που προσδοκά (κυρίαρχος στόχος της σεξουαλικής δραστηριότητας). Βέβαια, η προσδοκία δεν αναζητά μόνο τη σεξουαλική ικανοποίηση, αλλά και τη συναισθηματική κάλυψη, την

αποδοχή, την επιβεβαίωση και την ασφάλεια. Τα πρότυπα που φτιάχνει για τον ιδανικό σύντροφο σχηματίζονται με τη συμβολή διαφόρων παραγόντων, όπως η συναισθηματική σταθερότητα που προάγει το γάμο και την οικογένεια (π.χ. συντροφικότητα, γονεϊκός ρόλος, αύξηση της ποιότητας ζωής με ενίσχυση συγκεκριμένων στάσεων και απόψεων πολιτισμού και κουλτούρας από γενιά σε γενιά μέσα στο πέρασμα του χρόνου), καθώς και η κοινωνία (τι είναι αποδεκτό και τι όχι, τι προβάλλεται σε κάθε εποχή κλπ.), οι συνομήλικοι (αντιλήψεις και θέσεις της ομάδας των ομοίων, μόδα, ΜΜΕ κλπ.).^{2,4}

1.4. Σεξουαλική Λειτουργία

Ο σεξουαλικός ρόλος ενός ανθρώπου χαρακτηρίζεται από τη σεξουαλική ταυτότητα (δηλαδή την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την προσδοκία), τη σεξουαλική λειτουργία, δηλαδή την επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό, αλλά και τη σεξουαλική ικανοποίηση, δηλαδή τη συναισθηματική πληρότητα και την ευχαρίστηση που αντλεί το άτομο από την έκφραση της σεξουαλικότητάς του.

Οι φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας είναι τέσσερις.

- ✓ **Η φάση της επιθυμίας,**
- ✓ **της διέγερσης,**
- ✓ **του οργασμού και**
- ✓ **της αποκατάστασης (ηρεμίας).**

Η ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα προϋποθέτει την αλληλοδιαδοχή όλων των φάσεων.



- 1) **Επιθυμία:** είναι το ψυχικό ερέθισμα που λειτουργεί στον εγκέφαλο και των δύο φύλων, καταγράφοντας την επιλογή ενός ανθρώπου για σεξουαλική

επαφή και ολοκλήρωση. Προϋπόθεση της επιθυμίας είναι η ψυχική και βιολογική υγεία. Είναι η αρχική εικόνα της προετοιμασίας των ερεθισμάτων που το μυαλό αφυπνίζεται, ενεργοποιώντας με τις εγκεφαλικές ορμόνες το στάδιο της διέγερσης.^{2,4}

- 2) **Διέγερση:** η ψυχική επιθυμία ενεργοποιεί τη σωματική αντίδραση, που στον άνδρα εκφράζεται με την στυτική διέγερση και σκληρότητα του πέους και στη γυναίκα με την κολπική εφύγρανση, την κλειτοριδική αύξηση, καθώς και την διόγκωση των μαστών, έτσι ώστε να ξεκινήσει η προετοιμασία της σεξουαλικής πράξης και ολοκλήρωσης.
- 3) **Οργασμός:** είναι η τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης και των δύο φύλων που από τον εγκέφαλο μέχρι και τα γεννητικά όργανα, τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα, επιτελούνται λειτουργικές και φυσιολογικές αντιδράσεις της νεύρωσης και αιμάτωσης του ανθρωπίνου σώματος, που η ηδονή ως κυρίαρχο όπλο της σεξουαλικής συμπεριφοράς εκφράζει. Ο οργασμός σηματοδοτεί την ψυχοσυναισθηματική ικανοποίηση του ατόμου και την ψυχική πληρότητα που έρχεται από αυτόν, μαζί με την βιολογική συμμετοχή των γεννητικών οργάνων και της αντίστοιχης σύσπασης των μυών της περιοχής. Στον άνδρα ο οργασμός ταυτίζεται με την εκσπερμάτιση, ενώ στη γυναίκα με την αυξημένη κολπική εφύγρανση, τις συσπάσεις του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση των σφίξεων, των αναπνοών, της αρτηριακής πίεσης. Ο οργασμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία που δηλώνει για τον άνδρα περισσότερο τη βιολογική και ψυχική ολοκλήρωση και για τη γυναίκα την πιο έντονη συναισθηματική λειτουργία της ψυχικής αποδοχής της ερωτικής πράξης.
- 4) **Αποκατάσταση (ηρεμία):** με το πέρας της σεξουαλικής λειτουργίας, επέρχεται η αποφόρτιση των σωματικών κριτηρίων της διέγερσης, αλλά και η ψυχική επαναφορά της ηρεμίας του ατόμου στη ψυχολογική κατάσταση που βρισκόταν προ της έναρξης της σεξουαλικής διαδικασίας. Η φάση αυτή θεωρείται ως το κλείσιμο της ψυχικής και σωματικής έντασης, προσφέροντας στο άτομο την συναισθηματική ικανοποίηση μετά τη σεξουαλική επαφή.^{2,4}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ



Σεξουαλικό πρόβλημα είναι η δυσαρμονία των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών ενός ανθρώπου, ο οποίος μέσα από το σεξουαλικό του ρόλο, δεν μπορεί να εκφράσει και να εισπράξει ψυχική πληρότητα και σωματική ικανοποίηση (ηδονή, σεξουαλική διέγερση και οργασμική κορύφωση) τόσο από τον εαυτό του, όσο και από το σύντροφό του.

Ο όρος «σεξουαλικό πρόβλημα» αναφέρεται σε οποιαδήποτε δυσκολία και αδυναμία δηλώνεται, είτε υποκειμενικά είτε λειτουργικά, στη συμπεριφορά του ατόμου που το καθιστά μη λειτουργικό, προκαλώντας ενδεχόμενη δυσφορία ή δυσλειτουργικότητα και στο σεξουαλικό σύντροφο.^{2,3}

Στον άνδρα και τη γυναίκα το σεξουαλικό πρόβλημα χαρακτηρίζει την αδυναμία μιας σχέσης να διεκδικήσει το αίσθημα της σεξουαλικής επιθυμίας και να λειτουργήσει με την εικόνα που προσδοκά την ψυχοσωματική ολοκλήρωση.

2.1. Ο «Αρρωστος» και «Υγιής» Σεξουαλικά Σύντροφος

Το σεξουαλικό πρόβλημα καθορίζει τη συμπεριφορά ενός ανθρώπου και μιας σχέσης, που και για τα δύο φύλα, μπορεί να απειληθεί εάν εγκλωβιστεί μέσα σε αυτό και να λιμνάσει στις ενοχές, στο φόβο αλλά και στο θυμό. Η εμφάνιση ενός σεξουαλικού προβλήματος στη ζωή ενός ζευγαριού, μπορεί να απειλήσει την ποιότητα ζωής του και να οδηγήσει τους δύο συντρόφους σε μια συνεχή τριβή και ένταση που ουσιαστικά θα τους απομακρύνει και θα τους ενεργοποιήσει τη διάθεση να αναζητήσουν αλλού τόσο τη σεξουαλική εικόνα όσο και την ψυχική επαφή.

Η σεξουαλική ζωή δύο ανθρώπων που δηλητηριάζεται από την εικόνα ενός σεξουαλικού προβλήματος, δημιουργεί πολλές σκέψεις αρνητικές και σε αυτόν που το κουβαλάει αλλά και σε εκείνον που το εισπράττει. Σα να υπάρχει ένας άνθρωπος «άρρωστος» που σεξουαλικά δεν μπορεί και προσπαθεί να ξεφύγει από αυτό με αισθήματα ενοχής και φόβου προς τον εαυτό του, που οδηγείται σιγά σιγά στην παραίτηση, ενώ έχει αυτοκαταδικαστεί «εγώ φταίω, εγώ έχω το πρόβλημα, εγώ είμαι ανίκανος». Αρκετές φορές μέσα στην απελπισία και το θυμό που αισθάνεται για το πρόβλημά του, επιτίθεται χρεωστικά προς το σύντροφο, τον οποίο χρεώνει με αδυναμία και ανεπάρκεια στο να του δώσει λύση. Κατηγορεί τον άλλο σύντροφο που δηλώνει «υγιής» ότι δεν είναι σε θέση να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημα. Η επιθετικότητα που αναπτύσσεται μεταξύ τους, γεννάει συχνές συγκρούσεις ενώ ο «υγιής» σύντροφος θέλει να απολογηθεί στον «άρρωστο» που τον κατηγορεί ότι δεν φταίει αυτός... Ο «υγιής» σύντροφος σε πολλές περιπτώσεις παγιδεύεται μέσα σε σκέψεις που γεννιούνται στο μυαλό του, εάν είναι αρεστός και σεξουαλικά επιθυμητός από το σύντροφό του, θεωρώντας την ύπαρξη του σεξουαλικού προβλήματος σαν καλή δικαιολογία για να μην κάνει σεξ ο «άρρωστος» σύντροφος μαζί του γιατί δεν τον θέλει σεξουαλικά. Η συμπεριφορά αυτή τον κάνει καχύποπτο, νευρικό, εριστικό, επιθετικό προς το σύντροφο που του λέει «άσε με, δεν μπορώ», προκαλώντας του αρκετή ανασφάλεια, μήπως βρεθεί ή υπάρχει κάποιος άλλος που θα καταφέρει να δώσει λύση και να ικανοποιήσει τον σεξουαλικό του σύντροφο που εκφράζει άρνηση και δυσκολία να κάνει έρωτα μαζί του.^{2,3}

«Άρρωστος» και «υγιής» σύντροφος, είναι δύο φιγούρες τραγικές που μπερδεύονται μεταξύ τους, προσπαθούν με λάθος τρόπο να βρουν το ποιος φταίει και ποιος πρέπει να πληρώσει «τη νύφη», ενώ συχνά ο παραλογισμός, ο φόβος και η συνεχής αλληλοχρέωση βάζει και άλλους σύμμαχους μέσα στη συγκρουσιακή σχέση (όπως οι γονείς και από τις δύο πλευρές στο φρεσκοπαντρεμένο ζευγάρι που έχει μπλοκάρει σεξουαλικά, αναζητώντας λυσσαλέα τον ένοχο που φταίει για την έλλειψη σεξουαλικής ζωής).

Η αλήθεια είναι πολύ διαφορετική, ώριμη και σημαντικά ανθρώπινη σε αυτή τη σχέση που δε φοράει τα ρούχα του «αρρώστου» και του υγιούς συντρόφου, δεν αναζητά τον ένοχο και τον απολογούμενο και δεν επιβάλλει ποινές για μια εικόνα που δε φταίει κανείς. Η σχέση που έχει σεξουαλικό πρόβλημα, ουσιαστικά οφείλει να το δει και με τους δύο μαζί χωρίς «άρρωστο» και «υγιή» σύντροφο, διεκδικώντας αυτό που πρέπει μαζί να λύσουν και αυτό που μαζί θέλουν να χαίρονται και να

απολαμβάνουν, δηλαδή πιο απλά, τη σεξουαλική επαφή. Η γρήγορη αντιμετώπιση «του σεξουαλικού μας προβλήματος», είναι η καλύτερη απάντηση σε μια πορεία, όπου ο χρόνος, η χρέωση και ο φόβος μας απειλούν, όσο το σεξουαλικό πρόβλημα αναπαράγεται από εμάς τους δύο, που μας χωρίζει και μας απομακρύνει σταθερά και καθημερινά.^{2,3}

Η ύπαρξη ενός σεξουαλικού προβλήματος μπορεί να φωτογραφίζει πολλά άλλα προβλήματα δύο ανθρώπων, που η συνύπαρξη και η συντροφικότητά τους, εκφράζεται αρνητικά με τη σεξουαλική δυσαρμονία και τη χρέωση του ποιος έχει το πρόβλημα και ποιος φταίει για αυτό, αφήνοντας τους δύο αυτούς συντρόφους όχι μόνο έξω από το κρεβάτι τους αλλά ουσιαστικά έξω από την προσωπική τους ζωή.

Πολλές φορές η έννοια ενός σεξουαλικού προβλήματος μπορεί να έχει υποκειμενικό χαρακτήρα, σε αυτόν που αισθάνεται ότι το έχει και το βιώνει ως πρόβλημα, σε σχέση με το σύντροφο που δε το βλέπει και δε το θεωρεί ως πρόβλημα της σχέσης. Π.χ. είναι το πρόβλημα ενός άνδρα που νομίζει ότι είναι γρήγορος στην εκσπερμάτιση ή ότι το μέγεθος του πέους του δεν τον ικανοποιεί, ενώ η γυναίκα δε δείχνει να ενοχλείται ή να θεωρεί πρόβλημα το χρόνο της εκσπερμάτισης της σεξουαλικής επαφής. Αντίστοιχα στη γυναίκα που θεωρεί σεξουαλικό πρόβλημα ότι το στήθος της είναι μικρό ή οι γλουτοί της έχουν κυτταρίτιδα, εκλύοντας σημαντικό άγχος στην ίδια με αποτέλεσμα να οδηγείται στην αποφυγή μιας σεξουαλικής συνεύρεσης και να ντρέπεται να δείξει το σώμα της στο σύντροφό της. Εκείνος όμως την ποθεί έντονα και δε δείχνει να ενοχλείται από το μικρό της στήθος ή την εμφάνιση κυτταρίτιδας στους γλουτούς της.

Επομένως, ένα σεξουαλικό πρόβλημα μπορεί να έχει υποκειμενικό ψυχικό κόστος, κάτι που οφείλει να αναγνωρίσει ο άλλος σεξουαλικός σύντροφος, διεκδικώντας μαζί λύσεις που θα δώσουν και στους δύο την πλήρη σεξουαλική, σωματική και ψυχική ικανοποίηση.

Ουσιαστικό συμπέρασμα και μήνυμα σε εκείνον που αισθάνεται ότι έχει ένα σεξουαλικό πρόβλημα είναι να το γνωστοποιήσει στον άλλο, που οφείλει να το δει και μαζί να το εκφράσουν σαν ανάγκη να το ξεπεράσουν.^{2,3}

Κάθε σεξουαλικό πρόβλημα, έχει τη λύση του όσο σοβαρό και να είναι, αρκεί που αυτός που το έχει και η σχέση που το βιώνει, να μην κρυφτεί πίσω από την εικόνα (που μας πονάει), αλλά με κυρίαρχο στόχο το δικαίωμα της σεξουαλικής απόλαυσης και την έκφραση της ηδονιστικής κορύφωσης, να αναζητήσει τη λύση. Η ζωή μας ως ανθρώπινα όντα, κυριαρχείται και εμπεδώνεται από τη σεξουαλικότητά

μας, που είναι το μέσο μιας ολοκληρωμένης ψυχικής και σωματικής υγείας, αναζητώντας έναν άνθρωπο που θέλουμε να μας ικανοποιήσει και να τον ικανοποιήσουμε. Η σεξουαλική ζωή στον άνδρα και στη γυναίκα έχει μια ιδιαίτερη μηνυματική εξέλιξη, καταγράφοντας την πορεία ενός κύκλου ζωής που η χαρά της απόλαυσης, η ψυχική πληρότητα και η δημιουργία μιας ζωής που γεννιέται, οριοθετούν απόλυτα τον άξονα της συντροφικότητας της μοναδικότητας που ο καθένας εκφράζει.

Οποιαδήποτε συμπεριφορά στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα που παράγει άγχος, αυτοαμφισβήτηση αλλά και ενοχοποίηση του εαυτού του και του συντρόφου του απορυθμίζει την αίσθηση και την έκφραση όλων αυτών των λειτουργιών που στοχεύουν στη σωματική ηδονή και την ψυχική ικανοποίηση ενός ανθρώπου, προκαλώντας μεγάλο ψυχικό κόστος και σωματική-λειτουργική ανεπάρκεια που αμφίδρομα επανατροφοδοτούν την ύπαρξη του σεξουαλικού προβλήματος.

Το σεξουαλικό πρόβλημα απειλεί τη ζωή και των δύο φύλων φτιάχνοντας έναν στόχο που απαιτεί την επιτυχία μέσα από το άγχος της αποτυχίας (δραματοποίηση, ενοχή και παραίτηση).^{2,3}

2.2. Άνδρας και Σεξουαλικό Πρόβλημα

Στον άνδρα το σεξουαλικό πρόβλημα γίνεται αισθητό και βιώνεται κυρίως σωματικά, ενώ παράλληλα έχει άμεση σχέση με τις λειτουργίες των γεννητικών οργάνων, του πέους και των όρχεων. Τα προβλήματα αυτά συχνά δημιουργούν άγχος και φόβο αποτυχίας για το ρόλο του, αίσθημα μειονεξίας και μειωμένου ανδρισμού απέναντι στη γυναίκα η οποία προσδοκά και αναζητάει μαζί του τη σεξουαλική ικανοποίηση.

Το πέος είναι το κυρίαρχο όργανο της ανδρικής σεξουαλικότητας και αντανακλά την ψυχική και σωματική υγεία του άνδρα. Μέσα από το μηχανισμό της ποιοτικής στύσης ο άνδρας προβάλλει την υπόστασή του. Είναι γεγονός ότι ο άνδρας δίνει μεγάλη έμφαση στην εύρυθμη σεξουαλική του λειτουργία. Πιστεύει ότι η σεξουαλική ζωή που βιώνει με τη σύντροφο έχει μεγάλη σημασία στη σχέση τους. Για το λόγο αυτό όταν εμφανίζεται ένα πρόβλημα με τη στύση, ο άνδρας ενοχλείται και θορυβείται μήπως απειληθεί η σχέση του με τη σύντρόφό του. Παράλληλα, φορτίζεται και ο ίδιος με ψυχική ένταση και ενδέχεται να υπάρξει κίνδυνος

απορρύθμισης της ζωής του. Πράγματι υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, φοβιών, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων.

Κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, η στυτική λειτουργία αποτελεί τη βασική προϋπόθεση της σεξουαλικής πράξης, μέσα από την εισχώρηση όπου ο άνδρας «εφορμά» στη γυναίκα. Η σημασία και επιθυμία για ποιοτική στύση (στύση με σκληρότητα και διάρκεια) μπορεί να προκαλέσουν αρκετό άγχος στον άνδρα, που δεν μπορεί να «κρύψει» την οποιαδήποτε στυτική διαταραχή. Ως συνέπεια, επικρατεί η αίσθηση ότι «εκτίθεται» απέναντι στη γυναίκα που τον βλέπει, δημιουργώντας του άγχος αυτοπαρατήρησης του πέους και της στύσης του.^{3,4}

2.2.1. Προβλήματα στη Λειτουργία της Στύσης

Πρόβλημα στύσης υφίσταται όταν υπάρχει επίμονη ή επανειλημμένη αδυναμία ενός άνδρα να αποκτήσει ή να διατηρήσει επαρκή στύση μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα προβλήματα αυτά συχνά προκαλούν έντονη ενόχληση στον άνδρα και στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να οφείλεται σε οργανικά ή ψυχολογικά ή και μεικτά αίτια. Στην εποχή μας υπάρχει λύση στα προβλήματα στύσης και ο άνδρας είναι ωφέλιμο να αναζητά βοήθεια σε εξειδικευμένους επιστήμονες σε θέματα σεξουαλικής υγείας.

Εκτός από τη στυτική λειτουργία, η εκσπερμάτιση είναι μια επίσης σημαντική λειτουργία της σεξουαλικής συμπεριφοράς του άνδρα που συνδέεται άμεσα με την ψυχική και σωματική του υγεία. Με την εκβολή-εκτίναξη του σπέρματος από το στόμιο της ουρήθρας, επιτυγχάνεται η ολοκλήρωση της ηδονής και της κορύφωσης. Σημαντικό άγχος και φόβος κυριαρχούν τον άνδρα όταν εμφανίσει διαταραχές της εκσπερμάτισης οι οποίες προκαλούν δυσφορία, ένταση και θυμό στη γυναίκα.^{3,4}

Ο άνδρας, μέσα από το μηχανισμό της εκσπερμάτισης, προσφέρει στη γυναίκα ψυχική ικανοποίηση και σωματική ολοκλήρωση, ιδιαίτερα όταν η σεξουαλική επαφή ολοκληρώνεται με την ενδοκολπική εκσπερμάτιση. Η εκσπερμάτιση, αναγνωρίζει τη θηλυκή προσδοκία στο δικαίωμα της γυναικειάς σεξουαλικότητας, να εκφράζεται με τη θηλυκότητα και την αίσθηση του πόθου που βιώνει η γυναίκα για το σώμα της από τον άνδρα-αρσενικό. Η λαγνεία της, εξαργυρώνεται με την πλούσια και δυναμική παρουσία της εκσπερμάτισης, προσφέροντας στην ίδια βαθιά ψυχική ανακούφιση, ότι κατάφερε να δώσει στο

σύντροφο το ρόλο που του πρέπει, εκφορτίζοντας την πηγαία ηδονή του και τη ζώωδη βιολογική του ωρίμανση.

Υπάρχουν βιολογικοί παράγοντες, όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, καρκίνος του προστάτη κ.ά., οι οποίοι επιδρούν στη στύση και εκσπερμάτιση και που είναι πιθανό να απειλήσουν τη σεξουαλική ζωή του άνδρα.^{3,4}

2.2.2. Προβλήματα στην Εκσπερμάτιση

Πιο συχνή είναι η πρόωρη εκσπερμάτιση (γρήγορη εκσπερμάτιση) όπου ο άνδρας επανειλημμένως έχει δυσκολία να ελέγξει την εκσπερμάτισή του με συνέπεια να εκσπερματίζει γρήγορα μετά ή και πριν την είσοδο στον κόλπο. Το πρόβλημα αυτό δεν ενοχλεί μόνο τον άνδρα ο οποίος συχνά νιώθει ότι δεν πήρε αρκετή ηδονή (γι' αυτό και συχνά προχωρά σε δεύτερη ερωτική επαφή) αλλά και τη γυναίκα, η οποία τον «χρεώνει» ότι ενδιαφέρεται μόνο για τη δική του ικανοποίηση.

Κατά την καθυστερημένη εκσπερμάτιση, ο άνδρας έχει δυσκολία στο να φτάσει στο τέλος της σεξουαλικής διαδρομής και να εκσπερματίσει. Στην ανασταλμένη εκσπερμάτιση ο άνδρας δε φτάνει στην εκσπερμάτιση σε όλη τη διάρκεια της ερωτικής επαφής (παιχνίδια και διείσδυση) αλλά ούτε και μόνος του κατά τον αυνανισμό. Κατά την παλίνδρομη εκσπερμάτιση, το σπέρμα δεν προωθείται προς το έξω στόμιο της ουρήθρας αλλά προς την ουροδόχο κύστη.

Τα προβλήματα της εκσπερμάτισης, και ιδιαίτερα η πρόωρη εκσπερμάτιση, συμβαίνουν σε αρκετούς άνδρες. Στην εποχή μας όμως τα προβλήματα αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία όταν ο άνδρας αναζητά βοήθεια σε έναν εξειδικευμένο ψυχολόγο σε θέματα σεξουαλικής υγείας^{3,4}.

2.3. Γυναίκα και Σεξουαλικό Πρόβλημα

Η γυναίκα βιώνει το σεξουαλικό πρόβλημα περισσότερο ψυχικά, καθλώνοντας το μυαλό της με σκέψεις που την αμφισβητούν σωματικά (άγχος σωματικής έλξης προς τον άνδρα) και της απαιτούν την οργασμική κορύφωση σαν απαραίτητη προϋπόθεση της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής. Κυρίαρχος φόβος στη σεξουαλικότητά της είναι η απογοήτευση του άνδρα, η έλλειψη ψυχικής αυτοπεποίθησης που εκφράζεται σωματικά με αίσθημα μειωμένης ηδονής, δυσφορίας και σκέψης καταναγκαστικής συμμετοχής στη σεξουαλική πίεση του άνδρα. Δεν

είναι λίγες οι φορές όπου η γυναίκα εγκλωβίζεται μέσα στο «πρέπει» μιας σεξουαλικής επαφής που απαιτεί ο σύντροφος, χάνοντας τον αυθορμητισμό της, τη σεξουαλική διέγερση και τελικά τον οργασμό της.^{2,5}

Η γυναικεία σεξουαλικότητα συνδέεται τόσο με την ψυχική της υγεία αλλά και τη σωστή φροντίδα και υγιεινή της σωματικής εικόνας με κυρίαρχο ρόλο πρόληψης και φροντίδας των γεννητικών της οργάνων. Στοιχεία έντονης σεξουαλικότητας που καθορίζουν τη στάση της απέναντι στο σύντροφό της που ποθεί το σώμα της και έλκεται από την εικόνα της είναι η ψυχική της σταθερότητα η οποία εκφράζεται μέσα από την ουσιαστική ωρίμανση της προσωπικότητάς της.

Το σεξουαλικό πρόβλημα στη γυναίκα προβάλλεται ως εγκεφαλική έκφραση που μπλοκάρεται μέσα από τη στόχευση και αναζήτηση ενός ρόλου προτύπου, που φαίνεται να διαμορφώνεται από πολλούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Στην εποχή μας η κοινωνία επιτρέπει στη γυναίκα να αναζητά πιο ανοικτά και ελεύθερα τη σεξουαλική της εικόνα, την επιλογή του άνδρα που επιθυμεί την ικανοποίησή της, αλλά και τα πρότυπα που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το σεξουαλικό της ρόλο. Τα τελευταία χρόνια, πληθαίνουν οι μελέτες που αναφέρονται στη γυναικεία σεξουαλική συμπεριφορά, στην επιθυμία και τον οργασμό της, ενώ όλο και περισσότερες έρευνες εμπλέκουν το ψυχικό μέρος της σεξουαλικότητας με τη βιολογική εξέλιξη και ωρίμανση των γεννητικών της οργάνων. Αναμφίβολα, η ανδρική σεξουαλική συμπεριφορά κερδίζει ακόμη έδαφος στην ιατρική ερευνητική προσέγγιση, αφού είναι περισσότερο απαιτητική η απάντηση της σεξουαλικής ζωής στον άνδρα αλλά και η γυναίκα φαίνεται να πρωταγωνιστεί αισθητά στην αναζήτηση λύσεων για το «μυστήριο» της σεξουαλικής ζωής και της οργασμικής της κορύφωσης.^{2,5}

Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας αρκετά συχνά της προκαλούν άγχος και φόβο, εκφράζοντας την άγνοια και την έλλειψη θετικής στάσης που αισθάνεται η ίδια για τα σωματικά της γυναικεία γνωρίσματα. Το αιδούιο και ο κόλπος είναι τα ουσιαστικά όργανα της γενετήσιας λειτουργίας που συμμετέχουν στη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, προσφέροντας ηδονή τόσο στην ίδια όσο και στο σύντροφό της. Η κλειτορίδα αποτελεί τη βασική πηγή σεξουαλικής διέγερσης από την εφηβική περίοδο και καθορίζει το βαθμό της αισθησιακής διέγερσης, προσφέροντας την οργασμική κορύφωση στο μεγαλύτερο ποσοστό της γυναικείας σεξουαλικότητας. Ο κόλπος δημιουργεί άγχος σεξουαλικής αίσθησης και έκλυση ηδονής και στους δύο συντρόφους, αφού είναι ο χώρος που ο άνδρας ουσιαστικά εισχωρεί μέσα στη γυναίκα. Διαταραχές της γυναικείας σεξουαλικής συμπεριφοράς συνδέονται με το

βαθμό σεξουαλικής διέγερσης μεταξύ κλειτορίδας και κόλπου, προκαλώντας προβλήματα στην ίδια τη γυναίκα που αντίστοιχα τα εκδηλώνει με αισθήματα πόνου, σωματική ένταση και σπασμό του κόλπου αλλά και πολλές φορές και των χειλέων του αιδοίου, προκαλώντας την πλήρη αδυναμία εισχώρησης του πέους μέσα της.^{2,5}

Όσον αφορά τα σεξουαλικά προβλήματα της γυναίκας, κατά τη διαταραχή υποτονικής σεξουαλικής επιθυμίας υπάρχει ανεπάρκεια ή και απουσία σεξουαλικών φαντασιώσεων και επιθυμίας για σεξουαλική δραστηριότητα. Η ευθραυστότητα της σεξουαλικής επιθυμίας συνδέεται άμεσα με την ψυχική κατάσταση της γυναίκας, το βίωμα μέσα στη σχέση της, τη στάση του συντρόφου της, το άγχος της επαγγελματικής καταξίωσης, καθώς και με το βαθμό της ψυχικής ωρίμανσης και της ουσιαστικής αυτοπεποίθησης που εκφράζει με τον εαυτό της. Η σεξουαλική της συμπεριφορά είναι πολύ πιο θετική όταν συνδέεται η συναισθηματική κατάσταση με τη σεξουαλική επιλογή. Κατά τη διαταραχή σεξουαλικής αποστροφής υπάρχει ακραία αποστροφή και αποφυγή κάθε γεννητικής σεξουαλικής επαφής με το σεξουαλικό σύντροφο. Στη διαταραχή σεξουαλικής διέγερσης, η γυναίκα έχει επίμονη ή επανειλημμένη αδυναμία να επιτύχει ή να διατηρήσει στον κόλπο επαρκή απάντηση λίπανσης-εξοίδησης κατά τη σεξουαλική διέγερση μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Κατά τη διαταραχή οργασμού υπάρχει καθυστέρηση ή και απουσία οργασμού σε μια γυναίκα, μετά από μια φάση φυσιολογικής σεξουαλικής διέγερσης. Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία στον τύπο ή την ένταση του ερεθισμού που προκαλεί οργασμό. Στη δυσπαρεύνια υπάρχει επανειλημμένος ή επίμονος πόνος στα γεννητικά όργανα ενώ στον κολεόσπασμο ο ακούσιος σπασμός των μυών του έξω τριτημορίου του κόλπου παρεμποδίζει τη συνουσία.

Κυρίαρχο μέρος της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στη γυναίκα αποτελεί η θετική ή αρνητική στάση του άνδρα σεξουαλικού συντρόφου. Η ίδια μπορεί εύκολα να κρυφτεί και να περιχαρακώσει τη σεξουαλική της διαταραχή, προβάλλοντας εικόνες που δημιουργούν εντυπωσιασμό και ικανοποίηση του ανδρισμού, αφήνοντας τον εαυτό της μακριά από τη σεξουαλική διέγερση, υποκρινόμενη και έναν οργασμό που δεν μπορεί να βιώσει. Το σεξουαλικό πρόβλημα στη γυναίκα την οδηγεί σε σκέψεις πανικού, κλειδώνοντας τη θηλυκότητά της, πιστεύοντας ότι είναι άρρωστη και πως αν το μάθει ο σύντροφός της θα την απορρίψει.^{2,5}

2.3.1. Εγκυμοσύνη – Λοχεία και Σεξουαλικότητα

Η εγκυμοσύνη είναι άλλος ένας παράγοντας που βλέπουμε πολλές φορές να επιβαρύνει τη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού. Στην πρώτη περίοδο της εγκυμοσύνης, η γυναίκα βιώνει αισθήματα συγκίνησης, χαράς, αμηχανίας, αλλά και φόβου. Νοιώθει ότι αρχίζει να προετοιμάζεται ψυχοσωματικά για την έλευση του μωρού. Τα πρώτα σωματικά γνωρίσματα, όπως, η διακοπή του κύκλου, η διόγκωση των μαστών, το πρήξιμο της κοιλιάς, οι ζαλάδες, οι εμετοί, την κάνουν να νοιώθει διαφορετικά. Η γυναίκα βλέποντας το σώμα της να αλλάζει, τα κιλά της να αυξάνονται, νοιώθει άσχημη, μη-επιθυμητή σεξουαλικά, ενώ φορτώνεται το άγχος της εγκυμοσύνης και της υγείας του μωρού. Ο άνδρας πάλι από την πλευρά του νοιώθει και αυτός περίεργα βλέποντας τις σωματικές αλλαγές στη σύντροφό του, πολλές φορές φοβάται να την πλησιάσει ερωτικά, νοιώθει ότι χάνει τα πρωτεία, αισθάνεται παραμελημένος.^{2,5}

Βέβαια υπάρχει κάποιο ποσοστό γυναικών που όταν η εγκυμοσύνη είναι πιο προχωρημένη εκφράζει σεξουαλική ψυχρότητα και αρνείται τις σεξουαλικές επαφές. Και όμως, ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού μπορεί να συνεχιστεί εφόσον η εγκυμοσύνη κυλάει φυσιολογικά και ο γυναικολόγος δεν έχει επισημάνει κάποιο κίνδυνο. Η γυναίκα δεν πρέπει να αισθάνεται άσχημη και μη επιθυμητή από τον άνδρα της. Οφείλει να του εκφράζει τις ερωτικές της διαθέσεις, όταν έχει και να θυμάται ότι και εκείνος αισθάνεται αμήχανα και περίεργα μέσα στη δική της σωματική φιλοξενία του εμβρύου και του παιδιού τους. Μάλιστα, ίσως αυτές τις στιγμές χρειάζεται περισσότερη ψυχολογική στήριξη, κάτι που δεν επιτυγχάνεται βέβαια με την αποφυγή και την άρνηση των σεξουαλικών επαφών.

Μετά τη γέννα - την περίοδο της λοχείας - η γυναίκα συνήθως δεν έχει τόση ανάγκη το σεξ εφόσον πρωτεύων ρόλο αυτή τη στιγμή παίζει για αυτήν το μωρό της. Ο σύζυγος νοιώθει απορριπτέος από τη σύζυγό του που ενώ της ζητάει σεξ αυτή του γυρνάει τη πλάτη και τρέχει για να φροντίσει το μωρό της. Ας μην ξεχνούν και οι δύο σύντροφοι ότι αυτή είναι μία φάση μετά τη γέννα που θα ξεπεραστεί αρκεί να μην λειτουργήσουν εγωιστικά, γιατί και οι δύο χρειάζονται στήριξη στα άγχη και τις αγωνίες γύρω από το νέο μέλος της οικογένειας.^{2,5}

Η γυναίκα στην εγκυμοσύνη της, εκφράζει τη σεξουαλικότητά της με θετική αίσθηση προς τον σύντροφο, αφού οι ορμόνες της αυξάνουν τη σεξουαλική της επιθυμία ζητώντας περισσότερο τη σεξουαλική επαφή με τον σύντροφό της και για ψυχολογικούς λόγους, αισθανόμενη ότι εκείνος απομακρύνεται μπροστά στο σώμα

της που αλλάζει. Η περίοδος της εγκυμοσύνης έχει σεξουαλική έκφραση και το ζευγάρι μπορεί να απολαμβάνει τη σεξουαλική του ζωή, σχεδόν μέχρι τον 8ο μήνα, εφόσον δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι διακοπής της σεξουαλικής επαφής, όπως ο γυναικολόγος ορίζει. Ο άνδρας σύντροφος και υποψήφιος πατέρας, οφείλει να γνωρίζει ότι η σεξουαλική επαφή με την σύντροφό του, υποψήφια μητέρα, τους φέρνει πιο κοντά και τους δυναμώνει συναισθηματικά στην περίοδο αυτή της γυναικείας ωρίμανσης.^{5,6}

Ενώ η μητρότητα αποτελεί θεμελιώδες κεφάλαιο της γυναικείας σεξουαλικότητας, δίνοντας την ικανότητα σε μια γυναίκα που θα αποκτήσει παιδί, να οριοθετήσει τους ρόλους προς τον σύντροφό της και προς το παιδί της, πριμοδοτώντας το γονιδιακό της στοιχείο που την φέρει ως μάνα από τη γέννα της, η σεξουαλικότητά της σε πολλές περιπτώσεις παρουσιάζει μία ευαλωτότητα ως προς την ψυχική της διάθεση για σεξουαλική επαφή. Οι παράγοντες που δημιουργούν μια πρόσκαιρη σεξουαλική ψυχρότητα στη γυναίκα, που δεν καταλαβαίνει γιατί της συμβαίνει αυτό, δεν είναι τόσο οριοθετημένοι ως κλινικά κριτήρια. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι η σεξουαλική της συμπεριφορά, συνήθως βελτιώνεται σημαντικά και η οργασμική της κορύφωση είναι πιο ποιοτική και εύκολη, όταν η γυναίκα ολοκληρώσει τον βιογεννητικό της κύκλο με την ύπαρξη του παιδιού. Η στάση του συντρόφου της όταν έχει ενισχυτικού τύπου αναγνώριση (τρυφερότητα, γοητεία, φλέρτ, εκτίμηση) και δεν παραιτηθεί μπροστά στην ψυχρότητα της ,παίζει σημαντικό ρόλο για την σεξουαλική της επαναφορά.^{5,6}

Η λοχεία χαρακτηρίζεται ως η περίοδος αμέσως μετά τον τοκετό, όπου η γυναίκα βρίσκεται σε μια ψυχική κατάσταση με συναισθηματική φόρτιση και προσπάθεια προσαρμογής με το βρέφος στη ζωή της. Η σεξουαλική της εικόνα, φαίνεται να πηγαίνει σε δεύτερο ρόλο, δίνοντας πολύ μεγάλη έμφαση στο μητρικό πεδίο που έχει διαμορφωθεί στη ζωή της και στις ανάγκες που γεννιούνται από το ίδιο το παιδί. Πέρα λοιπόν των βιολογικών κριτηρίων που επηρεάζουν τη σεξουαλική επαφή με τον σύντροφο, η λοχεία που σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζει ψυχικές και κινητικές διαταραχές, δεν αφήνει περιθώρια σεξουαλικής συνεύρεσης. Ο σύντροφός της, πρέπει να γνωρίζει ότι αυτές οι 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, είναι αφιερωμένες στη λοχειακή φάση της συντρόφου του. Δε θα πρέπει να δείξει ζήλια και θυμό επειδή η ίδια προτιμάει περισσότερο το μικρό της από τον ίδιο, οφείλει να καταλάβει, η γυναίκα του μέσα της περνάει μεγάλες αλλαγές και ότι τώρα τον χρειάζεται πολύ

κοντά της και δίπλα της, δείχνοντάς της τη χαρά του και την ικανοποίηση για το παιδί που μεγάλωσε τη σχέση τους και το γάμο τους.^{5,6}

Ο θηλασμός είναι μια σημαντική και καθοριστική περίοδος της μητρότητας, με το βρέφος που παίρνει ζωή και δύναμη από τον μαστό της μητέρας, τοποθετώντας τη γυναίκα στο μεγαλύτερο ίσως χρέος της ζωής της, απέναντι στον άνθρωπο που γέννησε και μεγαλώνει. Η περίοδος αυτή, που ορμονικά χαρακτηρίζεται από την αυξημένη έκκριση προλακτίνης για να λειτουργήσει η γαλακτοφορία, η σεξουαλικότητά της ενώ στην πρώτη περίοδο φαίνεται να έχει μειωθεί, σιγά-σιγά με την πάροδο του χρόνου επανέρχεται και με την προσπάθεια του άνδρα συντρόφου να της δείχνει την επιθυμία του γι αυτήν και να της εκφράζει όχι απαιτητικά την ανάγκη του για σεξουαλική συνεύρεση, αλλά με γοητεία και αισθησιασμό να της θυμίζει τη σεξουαλικότητά της. Την περίοδο αυτή, το ζευγάρι δοκιμάζεται και απομακρύνεται, αφού η γυναίκα-μητέρα ασχολείται αρκετά με το μικρό της και όταν μάλιστα είναι πρωτότοκος θα χρειαστεί και μια περίοδο δικής της προσαρμογής στις νέες ανάγκες που δημιουργήθηκαν. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η μητέρα να κοιμάται πολλές φορές με το παιδί, ενώ ο άνδρας φαίνεται να εισπράττει έναν δεύτερο ρόλο των ενδιαφερόντων της αλλά και της φροντίδας της. Όλα αυτά πρέπει να τα γνωρίζει το ζευγάρι, για να μην υπάρξει κυρίως από μεριάς του άνδρα, ζηλοτυπική αντίδραση, αισθανόμενος ότι παραγκωνίστηκε από το μωρό που μπήκε στη ζωή τους και τον ακύρωσε.^{5,6}

2.4. Γάμος και Σεξουαλικότητα

Ο γάμος είναι η σημαντικότερη πλευρά της ανθρώπινης αναγνώρισης και της συναισθηματικής ολοκλήρωσης δυο ανθρώπων που αλληλοεπίλεγονται με σκοπό την αμοιβαία μοναδικότητα της πίστης και τη διαχρονική βιωματική συντροφικότητα. Καρπός αυτής της πορείας είναι ο κύκλος μιας ζωής που δημιουργείται και που ολοκληρώνεται μέσα από τις δύο σημαντικές πλευρές της ανθρώπινης ζωής, δηλαδή της σεξουαλικότητας και της γονιμότητας.

Πολλές φορές όμως η σεξουαλική εικόνα ενός γάμου χάνει σημαντικά τον ρόλο της από τις συμπεριφορές που υιοθετούνται και από τους δύο συντρόφους μέσα στη συμβίωση, επιδρώντας αρνητικά στην επιθυμία και την έλξη για σεξουαλική επαφή.^{2,3}

Η σχέση τους, που πλέον αποκτά νομικό κύρος και επιβεβαιώνεται από το κοινωνικό περιβάλλον, πολύ συχνά βρίσκεται μπροστά σε μια εικόνα γκρίνιας, μιζέριας, έντασης, αλλά και παθητικής αδιαφορίας. Οι έρευνες δείχνουν ότι η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών μειώνεται, η ερωτική διάθεση συρρικνώνεται, το σεξ χάνει την ποιότητά του. Πολλές φορές το κάλεσμα που γεννούν ο πόθος και η έλξη για τον σύντροφο ακυρώνεται μπροστά στον θυμό, στην απογοήτευση και στην άρνηση. Τα συναισθήματα αυτά κλέβουν ολοένα και πιο πολύ τη σεξουαλική παράσταση.

Με το πέρασμα του χρόνου, στο πάθος, στη φαντασία, στη σεξουαλική διέγερση μπορεί να παρεισφρήσει η συνήθεια, η επαναληψιμότητα, η εξοικείωση των σωμάτων, με αποτέλεσμα η σεξουαλική σπίθα, ο ενθουσιασμός και ο αισθησιασμός να φθίνουν. Η φθίνουσα αυτή πορεία δε συνεπάγεται και ανώμαλη πτώση, καθώς η κοινή και συνεργατική αντιμετώπιση -και όχι η παραίτηση και η αλληλοχρέωση- των προκλήσεων ενός γάμου, όπως ο γονεϊκός ρόλος, οι οικογενειακές κρίσεις, το επαγγελματικό στρες, δημιουργεί ένα δίχτυ ασφαλείας το οποίο δε βασίζεται αποκλειστικά στο σεξ και αυτό είναι η συντροφικότητα. Η συντροφικότητα είναι αυτή που σηματοδοτεί την αποδοχή του άλλου όπως είναι, την κατανόηση των προβλημάτων και των ελαττωμάτων του άλλου, που παρέχει τη δυνατότητα στους συντρόφους να είναι αληθινοί, αυθόρμητοι και ελεύθεροι να σκεφθούν και να δράσουν με αυθεντικό και όχι με υποκριτικό τρόπο. Περικλείει ακόμη το θαυμασμό και την εκτίμηση για τα επιτεύγματά τους, την καλοπροαίρετη στάση στις επιλογές του καθενός, την ομοιότητα στη στάση και τον τρόπο που βλέπουν τη ζωή, το μοίρασμα των σκέψεων και των εμπειριών της ζωής, το νοιάξιμο, τον ερωτισμό, την τρυφερότητα και κυρίως την αίσθηση ότι όταν ο σύντροφος θα γυρίσει σπίτι του θα ξέρει ότι κάποιος άλλος που τον αγαπά τον περιμένει.^{2,3}

Έτσι όταν οι δύο σύντροφοι-εραστές επικοινωνούν μεταξύ τους και δεν περιορίζονται στον ατομικό τους μικρόκοσμο και στην στενότητα της ναρκισσιστικής τους οπτικής, τότε, πράγματι, ο γάμος φαίνεται να έχει μια θετική πρόγνωση ως προς την εξέλιξή του. Αν οι δύο σύζυγοι κατανοήσουν ότι η συναισθηματική και σεξουαλική υγεία ενός γάμου δεν είναι αυτονόητη, αλλά κατακτιέται καθημερινά μέσα από την αμοιβαία προσπάθεια, το σεβασμό του συντρόφου, την εμπιστοσύνη και την ειλικρινή επικοινωνία, τότε η σχέση μέσα από το γάμο μπορεί να εξελιχθεί σε μια ουσιαστική σχέση ζωής και συντροφικότητας.

Η έλλειψη χρόνου και η σωματική κόπωση στα σύγχρονα ζευγάρια είναι βασικοί ανασταλτικοί παράγοντες για μια καλή σεξουαλική ζωή. Η έλλειψη χρόνου δεν απείλησε ποτέ τη σεξουαλική ζωή ενός ζευγαριού που ζει καθημερινά και απαιτητικά στους χρόνους των επιλογών και των στόχων του. Ο χρόνος γίνεται εχθρός στο σεξ των δύο συντρόφων όταν παράγει την έλλειψη διαθεσιμότητας του ενός προς τον άλλον που ουσιαστικά προβάλλεται ως άλλοθι και καλή δικαιολογία σε αυτόν που δηλώνει υπερ-απασχολημένος και κουρασμένος για να αποφύγει τη σεξουαλική επαφή και κυρίως για να καλέσει το σύντροφό του σε μια σεξουαλική συνάντηση.^{2,3}

2.4.1. Ύπαρξη Παιδιών και Σεξουαλικότητα στο Ζευγάρι

Η ύπαρξη παιδιών είναι άλλος ένας παράγοντας που ελαττώνει τις σεξουαλικές επαφές του ζευγαριού. «Αν μας ακούσουν τα παιδιά; Αν το καταλάβουν; Δεν μπορούμε να κάνουμε σεξ τώρα, αν ανοίξουν τη πόρτα;» Οι γονείς οι ίδιοι είναι αυτοί που θα περάσουν στα παιδιά τους το μήνυμα, ότι πρέπει η πόρτα του υπνοδωματίου να κλείνει, ότι πρέπει να χτυπάνε πριν μπουν μέσα και ότι άλλωστε ο χώρος αυτός δεν τους ανήκει.

Υπάρχουν πολλοί που έχουν την πεποίθηση ότι ένα παιδί μπορεί να φτιάξει μια σχέση. Αυτό είναι λάθος. Η προσδοκία της σκέψης αυτής ματαιώνεται καθώς οι δυσλειτουργίες μιας σχέσης δεν διορθώνονται με την έλευση ενός παιδιού. Μια σχέση λειτουργεί στον άξονα της αλληλοεπένδυσης, της ουσιαστικής επικοινωνίας και κατανόησης, της υπευθυνότητας και του κοινού στόχου. Όσο το ζευγάρι παραβλέπει αυτά τα στοιχεία τόσο θα αυξάνονται και οι πιθανότητες φθοράς στη σχέση. Η ελπίδα της βελτίωσης της με τον ερχομό ενός παιδιού αποδεικνύεται μάταιη και δηλώνει την αποφυγή της σχέσης να διαπραγματευτεί τα ουσιαστικά προβλήματα. Αντίθετα θα λέγαμε ότι μια σχέση ποιότητας μπορεί πραγματικά να φτιάξει και να ωριμάσει ένα παιδί.^{3,5}

2.4.2. Διαζύγιο

Τα τελευταία χρόνια στις αναπτυγμένες χώρες, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του αριθμού των διαζυγίων. Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά στοιχεία, περίπου το 70% των γάμων διαλύονται. Στην

Ελλάδα, τα διαζύγια αυξάνονται κάθε χρόνο γεωμετρικά. Σε πέντε, το πολύ δέκα χρόνια θα έχουμε φτάσει και στην Ελλάδα το 50%. Από κει και πέρα είναι ενθαρρυντικό ότι 70% περίπου των ανθρώπων ξαναπαντρεύονται. Κι ένα μεγάλο ποσοστό παντρεύονται τον / την ίδια σύζυγο. Το διαζύγιο είναι μια ψυχικά τραυματική εμπειρία για αυτούς που χωρίζουν, αλλά είναι ακόμη περισσότερο οδυνηρό για το ψυχικό κόσμο των παιδιών.

Ο χωρισμός σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει το τέλος της σεξουαλικής ζωής μιας γυναίκας. Ενδεχομένως, σε παλαιότερες εποχές, τα κοινωνικά στερεότυπα και οι νόρμες απαξίωναν και στιγματίζουν τη γυναίκα που επέλεγε να πάρει διαζύγιο. Στην περίπτωση εκείνη, πράγματι, μια γυναίκα μπορεί να αποφάσιζε ότι το πέρας του γάμου της συνεπάγεται και το τέλος της σεξουαλικής της διαδρομής. Η σημερινή γυναίκα, ωστόσο, αντιλαμβάνεται ότι μπορεί να διεκδικήσει τη συνέχεια της συναισθηματικής και σεξουαλικής της ζωής με περισσότερη ωριμότητα και με μεγαλύτερη συνέπεια ως προς τις δικές της ψυχικές ανάγκες⁴.

2.5. Τρίτη Ηλικία και Σεξουαλικότητα



Το σεξ και ο έρωτας δε σταματούν σε μια συγκεκριμένη ηλικία, αλλά επιβάλλεται η γνώση του «ξέρω πόσο χρονών είμαι και απολαμβάνω κάθε φορά την ηλικία που είμαι». Στην ηλικία αυτή, η συντροφικότητα είναι ίσως το σημαντικότερο μέρος της ολοκλήρωσης της ανθρώπινης ζωής. Οι σύντροφοι ικανοποιούν τις ερωτικές τους διαθέσεις σωματικά, αλλά πολύ περισσότερο ψυχικά. Μέσα από τη σχέση τόσων χρόνων δε λαμβάνουμε μόνο σεξουαλική ικανοποίηση, αλλά κυρίως ψυχική επαφή που βασίζεται στην αγάπη, την αλληλοκατανόηση και τη φροντίδα.^{7,8}

Ο άνδρας μέχρι και τα βαθιά του γεράματα μπορεί να έχει καλή σεξουαλική ζωή. Η σεξουαλική δραστηριότητα ενός άνδρα, ο οποίος ψυχικά επιθυμεί τη σεξουαλική του ζωή, δεν αναστέλλεται και δεν μπορεί να οριοθετηθεί ηλικιακά το τέλος της. Ασφαλώς, ο βιολογικός κύκλος με το πέραςμα των χρόνων εμφανίζει διαφοροποιήσεις ως προς τη συχνότητα και τον αριθμό των σεξουαλικών επαφών. Η αύξηση της ηλικίας συνδέεται με τη μείωση των επιπέδων των ανδρογόνων στο αίμα με ή χωρίς τη μείωση της ευαισθησίας των γονάδων στην δράση των ανδρογόνων. Η

κατάσταση αυτή μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής του άντρα, καθώς και να αλλοιώσει την λειτουργία πολλών οργάνων. Στον άνδρα η μείωση των ανδρογόνων στο αίμα αποτελεί μια αργά εξελισσόμενη διαδικασία στα πλαίσια της φυσιολογικής γήρανσης. Η σεξουαλική επιθυμία μπορεί να μειώνεται, ωστόσο η ικανότητα του άνδρα να παράγει σπέρμα διατηρείται μέχρι και τα 90 του χρόνια. Η στύση μετά τα 70-75 χρόνια, είναι πιο περιορισμένη και ο άνδρας χρειάζεται αρκετή διέγερση από την ερωτική του σύντροφο για να πετύχει πλήρη στύση. Επιπλέον, είναι πιθανό να μην επιτυγχάνεται πλήρης στύση, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει διείσδυση του πέους στον κόλπο. Η ανερέθιστη περίοδος μεταξύ οργασμών γίνεται μεγαλύτερη και απαιτούνται περισσότερα ερεθίσματα ούτως ώστε να επιτευχθεί στύση. Όσον αφορά την εκσπερμάτιση, η δύναμη με την οποία εκτοξεύεται το σπέρμα είναι μειωμένη. Επίσης, συνήθως παρατηρείται αύξηση του χρόνου της εκσπερμάτισης ενός άνδρα, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα στους δύο συντρόφους να επιτείνουν την απόλαυση. Ο άνδρας σε αυτή την ηλικία, μπορεί να απολαύσει το σεξ. Καλό, βέβαια, είναι να μην κυνηγάει τις σεξουαλικές επιδόσεις των νεανικών του χρόνων, αλλά να απολαμβάνει τη σεξουαλική ζωή στο βαθμό που του επιτρέπει το σώμα του και που ο ίδιος επιθυμεί.^{7,8}

Η περίοδος της κλιμακτηρίου χαρακτηρίζεται από αλλαγές στο ορμονικό σύστημα της γυναίκας (μείωση της παραγωγής ανδρογόνων και οιστρογόνων), οι οποίες την επηρεάζουν ψυχοσυναισθηματικά. Συνεπώς, η κλιμακτήριος επιδρά σημαντικά στην σεξουαλική ζωή, τόσο της γυναίκας των 45-55 χρόνων, όσο και του συντρόφου της. Ένα από τα κύρια γνωρίσματα της περιόδου αυτής είναι η πτώση της ερωτικής επιθυμίας της γυναίκας. Είναι σημαντικό για εκείνη να γνωρίζει ότι η μείωση της ερωτικής διάθεσης είναι μια φυσιολογική κατάσταση που προκαλείται από τις βιολογικές και ορμονικές αλλαγές. Επιπλέον, πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι η ερωτική τους διάθεση επανέρχεται με τον καιρό σε ικανοποιητικά επίπεδα. Η μεταβολή αυτή έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της συχνότητας των επαφών του ζευγαριού κατά την διάρκεια της κλιμακτηρίου. Ο άνδρας, μπροστά σε αυτή την εικόνα μπορεί να βιώσει συναισθήματα αμηχανίας και αγωνίας, καθώς και δεν ξέρει πώς να αντιδράσει τώρα που η σεξουαλική ζωή, που για εκείνον παραμένει σημαντική και αναγκαία, μεταβάλλεται. Επιπλέον, η γυναίκα την περίοδο αυτή, μπορεί να αφοσιώνεται σε άλλα πράγματα, όπως στο ρόλο της μητέρας, στην εργασία, μπορεί να παραμελεί ή να υπερ-φροντίζει την εικόνα της.

Αυτό που ωστόσο είναι ουσιαστικό να γνωρίζουν οι δύο σύντροφοι είναι ότι σε αυτή την δοκιμασία της κοινής τους ζωής οφείλουν να είναι μαζί. Τα χρόνια της κλιμακτηρίου ανοίγουν ένα νέο δρόμο στον γάμο, όπου η συντροφικότητα και η αγάπη έρχονται να συνδεθούν με τη σεξουαλική και ερωτική επαφή του ζευγαριού. Είναι εξάλλου γεγονός, ότι πολλά ζευγάρια στην φάση αυτή αισθάνονται πιο απελευθερωμένα να απολαύσουν την κάθε στιγμή της ερωτικής τους ζωής, μακριά από την αγωνία της σεξουαλικής επίδοσης και αφοσιωμένα στην αληθινή απόλαυση της ουσιαστικής συναισθηματικής και ερωτικής επικοινωνίας.^{7,8}

Η μείωση της παραγωγής των ορμονών που συνοδεύει την εμμηνόπαυση επιφέρει μια σημαντική μείωση της σεξουαλικής της επιθυμίας και σωματικά φαινόμενα, όπως η ξηρότητα του κόλπου και η ατροφία του κοιλιακού τοιχώματος. Η σεξουαλική ζωή της γυναίκας είναι συχνή και επιθυμητή από την ίδια, είναι όμως γεγονός ότι σταδιακά μεταβάλλεται και εστιάζεται στη συναισθηματική της ανάγκη να ικανοποιεί τον ερωτικό της σύντροφο.

Η γυναίκα όσο μεγαλώνει ηλικιακά μετά την εμμηνόπαυση, δεν αναζητά το σεξ στον ίδιο βαθμό με τον άνδρα και δεν το θεωρεί πρώτο μέλημά της. Η γυναίκα στην εμμηνόπαυση, που πολλές φορές απειλείται από οργανικά νοσήματα (όπως είναι για παράδειγμα η οστεοπόρωση) εξακολουθεί να διεκδικεί την σεξουαλική ζωή, αλλά πλέον το κεντρικό χαρακτηριστικό της συμμετοχής είναι μεν το ενδιαφέρον της ικανοποίησης και της ηδονής, αλλά δεν είναι στο ίδιο επίπεδο σε σχέση με το σύντροφό της. Αισθάνεται όμως την ανάγκη της προσφοράς και της ικανοποίησης του συντρόφου της.

Η κάθε γυναίκα βιώνει με διαφορετικό τρόπο την εμμηνόπαυση και την ολοκλήρωση της αναπαραγωγικής της φάσης. Οι περισσότερες γυναίκες, ωστόσο, στη φάση αυτή παραδέχονται πως βιώνουν συναισθήματα μειονεξίας και θλίψης, που απορρέουν κυρίως από αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την σεξουαλικότητα και την θηλυκότητά τους. Ωστόσο, η γυναίκα μπορεί να αξιοποιήσει θετικά την περίοδο αυτή, επαναπροσδιορίζοντας τις προτεραιότητές της και επανακτώντας την συναισθηματική και σεξουαλική της ευεξία, μέσα από την αξία της ουσιαστικής συναισθηματικής επαφής και επικοινωνίας με τον σύντρόφό της.^{7,8}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθενείας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε προνοσηρή κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας. Και τέλος φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπον ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του. Το μοναδικό έργο του Νοσηλευτή, είναι η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή ασθενούς, για όσο διάστημα χρειάζεται στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάσταση της ή ακόμη και στον ειρηνικό θάνατο. Τις δραστηριότητες αυτές θα εκτελούσε το ίδιο το άτομο αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση⁹⁻¹¹.

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί την ψυχή, μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρτίωση της προσωπικότητας του νοσοκόμου. Η

Νοσηλεύτρια ενώ νοσηλεύει και βοηθά τον ασθενή να αναρρώσει από την ασθένεια του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση προβλημάτων της υγείας του, ωφελείται και η ίδια. Ευρύνει τις γνώσεις και την πείρα της σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άυλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πώς υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πώς ανασυγκροτείται ψυχοσωματικά. Η Νοσηλεύτρια, που σπουδάζει και ασκεί τη Νοσηλευτική, αποκτά ανεκτίμητα εφόδια και άριστο εξοπλισμό για την προσωπική της ζωή, είτε στη φροντίδα μιας οικογένειας, είτε στην εκπλήρωση οποιασδήποτε αποστολής και σταδιοδρομίας⁹⁻¹¹.

3.1. Καθήκοντα Νοσηλευτών προς τους ασθενείς

- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απόσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.
- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.^{9,12}
- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.
- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο

Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.^{9,12}

- ✓ Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.
- ✓ Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απόσχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.
- ✓ Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του.^{9,12}

3.2. Ο Ασθενής ως Κέντρο Ενδιαφέροντος του Νοσηλευτή

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τα άρρωστα και πληγωμένα άτομα σε ένα νοσοκομείο, στο οποίο εργάζονται με στόχο να αποκαταστήσουν την υγεία και να μειώσουν τον πόνο. Πολλά άτομα παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία ενώ έχουν ακόμη ανάγκη την φροντίδα του νοσηλευτή, και για τον λόγο αυτό οι νοσηλευτές παρέχουν πολύ συχνά φροντίδα στο σπίτι του ασθενή, ένα είδος φροντίδας παρόμοια με αυτό που παρέχουν στους ασθενείς ενώ βρίσκονται στο νοσοκομείο. Στις κλινικές και τα κέντρα υγεία κοινωνιών με λίγους ιατρούς, οι νοσηλευτές πραγματοποιούν διαγνώσεις και θεραπεύουν κοινές ασθένειες, χορηγούν ιατρικές συνταγές, ενώ

μπορούν να πραγματοποιήσουν ακόμη και απλές εγχειρίσεις. Οι νοσηλευτές εργάζονται, επίσης, με στόχο να προωθήσουν την υγεία και να εμποδίσουν τις ασθένειες σε όλες τις κοινωνίες.

Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων σε ένα νοσοκομείο. Πρέπει λοιπόν να φροντίσει τον ασθενή, να πραγματοποιήσει τις όποιες διαδικασίες ορίσει ο ιατρός και, σε συνεργασία με τον ιατρό και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, να αξιολογήσει την ασθένεια του ασθενή και να θεραπεύσει τα προβλήματα του. Ο νοσηλευτής συντονίζει τον ρόλο των υπόλοιπων ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του, η οποία μπορεί να προσφέρει πολλά στην φροντίδα του. Παράλληλα, ο νοσηλευτής προστατεύει τον ασθενή, καθώς εργάζεται και προσπαθεί να εμποδίσει την εμφάνιση μόλυνσης και να παράσχει σε αυτόν ένα ασφαλές, υγιές περιβάλλον. Τέλος, ο νοσηλευτής ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένεια του σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία και προωθεί την ευημερία του σε όλες τις καταστάσεις, μιλώντας εκ μέρους του (συνηγορώντας) εάν χρειαστεί. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων στην ομάδα φροντίδας υγείας.^{9,12}

3.3. Η Νοσηλευτική Φροντίδα

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή 24 ώρες την ημέρα. Βοηθούν, δηλαδή, τον ασθενή να πραγματοποιήσει όλες τις ενέργειες που θα έκανε ο ίδιος εάν μπορούσε. Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή, βεβαιώνονται ότι αναπνέει φυσιολογικά, ότι λαμβάνει επαρκή υγρά και τροφή, τον βοηθούν να ξεκουράζεται και να κοιμάται, βεβαιώνονται ότι αισθάνεται άνετα και τον βοηθούν στην αποβολή των απορριμμάτων από το σώμα και στην αποφυγή των επιβλαβών συνεπειών της ακινησίας, δηλαδή των άκαμπτων αρθρώσεων και των πληγών.

Ο νοσηλευτής παίρνει, πολύ συχνά, ανεξάρτητες αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα του ασθενή βασισμένος στις πληροφορίες που γνωρίζει για αυτόν και τα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής μπορεί να αποφασίσει ότι, για να αποφύγει την εμφάνιση πληγών λόγω της ακινησίας, πρέπει να μετακινεί τον ασθενή κάθε δύο ώρες. Παρόλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί να συμβουλευτεί και τον ιατρό, καθώς η τακτική μετακίνηση του ασθενούς μπορεί να προκαλέσει κάποιο άλλο πρόβλημα. Έτσι, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την κατανόηση των κλινικών

καταστάσεων παράλληλα την γνώση της νοσηλευτικής για να λάβει αποφάσεις σχετικές με την φροντίδα ενός ασθενούς.^{12,13}

Ο νοσηλευτής δεν φροντίζει μόνο τον ασθενή, αλλά παρέχει στήριξη και ανακούφιση και στην οικογένεια του. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αναρρώσει, ο νοσηλευτής βεβαιώνει ότι ο θάνατος του θα είναι γαλήνιος. Καθώς φροντίζει τον ασθενή, ο νοσηλευτής νοιάζεται για τον ασθενή. Η φροντίδα, λοιπόν, αποτελεί την καρδιά του επαγγέλματος του νοσηλευτή.

Κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενή, ο νοσηλευτής συνεργάζεται με άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας. Έτσι, λοιπόν, συνεργάζεται στενά με τον ιατρό, καθώς και με άλλους νοσηλευτές, φυσικούς θεραπευτές και όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την φροντίδα του ασθενούς. Σε πολλά νοσοκομεία τα μέλη της ομάδας φροντίδας αποφασίζουν συλλογικά την φροντίδα ενός ασθενή.^{12,13}

3.4. Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα

Στα πλαίσια της ολιστικής νοσηλευτικής, η διαπροσωπική σχέση νοσηλευτή και αρρώστου είναι ενεργητική συνεργασία, που αποβλέπει στη νοσηλεία και θεραπεία καθώς και στη βελτίωση της υγείας με την αμοιβαία ευθύνη και των δύο προσώπων. Η ανεύρεση των απαραίτητων και κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων γίνεται με σύμφωνη απόφαση του αρρώστου και του νοσηλευτή. Ο άρρωστος δεν θεωρείται παθητικός δέκτης της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά μαθαίνει να βλέπει τον εαυτό του ως ολόκληρο πρόσωπο με ατομικές ανάγκες, που μπορούν να ικανοποιηθούν με υγιείς εναλλακτικούς τρόπους, που ο ίδιος μπορεί να επιλέξει. Επίσης, βοηθείται να χρησιμοποιήσει την αρρώστια ως ευκαιρία για ανακάλυψη και εκτίμηση της αξίας της υγείας και της ζωής, όπως και για ατομική προσπάθεια προς βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.²⁶⁻²⁸

Για να επιτύχει τα παραπάνω ο νοσηλευτής πρέπει να έχει αυτογνωσία, γνώση και κατανόηση των άλλων, μεγάλη επιείκεια και ανοχή στις ατομικές διαφορές, που παρουσιάζουν οι άνθρωποι, ευρύ πνεύμα, ψυχική αντοχή και ικανότητα φροντίδας των αρρώστων.

Ο πολυδιάστατος ρόλος και το εύρος των αρμοδιοτήτων του νοσηλευτή απαιτούν σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις, κλινικές δεξιότητες και θετικές στάσεις έναντι του ψυχικά αρρώστου και της φροντίδας του. Η πιο σημαντική όμως

προϋπόθεση είναι η προσωπική καλλιέργεια και η ακεραιότητα του χαρακτήρα του νοσηλευτή. Κι αυτό επειδή συνεχώς καλείται να κάνει θεραπευτική χρήση όχι οργάνων ή μηχανημάτων ή τυποποιημένων τεχνικών (cliches) αλλά του εαυτού του δηλαδή της προσωπικότητά τους. Νοσηλεύει αρρώστους με εκδηλώσεις περίεργης, απροσάρμοστης, παθολογικής ή και κοινωνικά απαράδεκτης συμπεριφοράς, η οποία θέτει σε δοκιμασία τις στάσεις, τις προσδοκίες, ακόμη και τις αξίες του και τον δυσκολεύει στην εκπλήρωση του επαγγελματικού ρόλου.²⁶⁻²⁸

Βέβαια, η νοσηλευτική ως επιστήμη σπουδάζετε. Αλλά η παρεχόμενη νοσηλευτική ποιότητα ή «γεννιέται» ή γίνεται. Όποιοι από μας δεν γεννηθήκαμε, πρέπει να γίνουμε. Τονίζεται διεθνώς, ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα εκείνων που την προσφέρουν. Η προσωπικότητα του νοσηλευτή είναι σπουδαιότερη από οσοδήποτε νοσηλευτικό έργο κι αν παράγει. Αυτός ασκεί το έργο του ως πρόσωπο, όχι ως απλός ειδικευμένος επιστήμονας. Το έργο του επηρεάζεται από την προσωπικότητα και την πείρα της ζωής του. Από τις ιδέες, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τα προβλήματα της ζωής του. Από τα πλαίσια αναφοράς, τα ιδανικά, τον πνευματικό του προσανατολισμό.

Επομένως, για να επιτυγχάνει στη νοσηλεία του αρρώστου, η προσωπικότητα του νοσηλευτή πρέπει να είναι ακέραιη, άρτια, ώριμη, υγιής, καλλιεργημένη, πολιτισμένη, χαριτωμένη, φωτισμένη, κι ακόμη δημιουργική και ηρωική. Το έργο του νοσηλευτή είναι κατ' εξοχή έργο καρδιάς και μάλιστα μεγάλης καρδιάς. Η καρδιά του συμπονάει, συμπάσχει, συμμερίζεται, αγρυπνεί, προνοεί, προλαμβάνει, χωρεί και οικονομεί τους πάντες, αντέχει τον κόπο και τις αντιξοότητες, υπομένει, ελπίζει, χαίρεται».

Ο νοσηλευτής για να ασκεί αποτελεσματικά ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να σέβεται τον άρρωστο ως πρόσωπο με αξία και αξιοπρέπεια. Πολλοί άρρωστοι δείχνουν με τη συμπεριφορά τους ότι έχασαν τον αυτό-σεβασμό τους. Μερικοί κυκλοφορούν με ατημέλητη εμφάνιση, «ζητιανεύουν» επίμονα κάτι, κλαίνε, προσπαθούν να κάνουν κακό στον εαυτό τους. Μια σχέση με τον νοσηλευτή, στην οποία δοκιμάζουν αίσθημα αξιοπρέπειας και δέχονται μηνύματα σεβασμού, είναι ανεκτίμητης αξίας. Ο νοσηλευτής μεταβιβάζει τον σεβασμό του προς τους αρρώστους όταν:²⁶⁻²⁸

- Διαθέτει χρόνο και προσοχή για να τους ακούσει
- Δεν αμφισβητεί ως μη αληθινή την εμπειρία τους ότι υποφέρουν, ότι αισθάνονται άχρηστοι και απελπισμένοι

- Προστατεύει την αξιοπρέπειά τους κατά τις σωματικές εξετάσεις, νοσηλείες και θεραπείες και όταν είναι πολύ εκνευρισμένοι δεν επιτρέπει να εκτεθούν
- Ελαχιστοποιεί τις περιστάσεις που ταπεινώνουν τους αρρώστους και αντικειμενοποιούν την ταυτότητά τους και τους επιτρέπει όσο είναι δυνατό να κάμνουν τις δικές τους επιλογές και να ρυθμίζουν τις υποθέσεις τους
- Συζητά με ειλικρίνεια μαζί τους για τη φαρμακευτική θεραπεία, τα προνόμια ή τους περιορισμούς, τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο κ.ά. Ακόμη κι όταν η αλήθεια είναι δύσκολη στο χειρισμό της, τη συζητεί με ταυτόχρονη ψυχολογική υποστήριξη και ενστάλαξη ελπίδας.
- Είναι διαθέσιμος και έτοιμος να βοηθήσει τους αρρώστους οποιαδήποτε ώρα, ημέρα ή νύκτα, να διατηρηθεί το περιβάλλον τους θεραπευτικό, να συνδράμει στην εκπλήρωση των βασικών τους αναγκών, να συλλέξει και μεταβιβάσει αρμοδίως σημαντικά δεδομένα για τους αρρώστους, που θα επηρεάσουν τις αποφάσεις για τη φροντίδα και θεραπεία τους.²⁶⁻²⁸
- Συμπεριφέρεται με φυσικότητα, χωρίς προσποίηση, ούτε ψυχρότητα και ακαμψία. Κάθε νοσηλευτής είναι μοναδικό πρόσωπο και ασκεί το επάγγελμά του με ένα διαφορετικό προσωπικό στυλ. Μεταβιβάζει το ενδιαφέρον του με διάφορους τρόπους, π.χ. με τήρηση των υποσχέσεών του, με συνέπεια στην συμφωνημένη ώρα της συνάντησης, με ένα θερμό χαιρετισμό, με τη συντρόφηση του αρρώστου όταν το χρειάζεται.
- Είναι αισιόδοξος και ελπίζει ότι κάθε ψυχικά άρρωστος έχει ένα έμφυτο δυναμικό για ανάπτυξη και αλλαγή και μπορεί να μετακινηθεί προς ένα καλύτερο επίπεδο λειτουργίας ύστερα από συστηματική νοσηλευτική βοήθεια. Μ' αυτή την πεποίθηση ο νοσηλευτής προσπαθεί να βοηθήσει και τον χρόνιο ακόμη άρρωστο να μάθει και να εκτελεί τη στοιχειώδη φροντίδα του εαυτού του.
- Αποδέχεται τους αρρώστους όπως είναι χωρίς κριτική και απόρριψη της συμπεριφοράς τους, ούτε υπαγορεύσεις τι πρέπει να κάνουν ή να λένε ή να αισθάνονται. Η θεραπευτική εργασία αποβλέπει στην βοήθεια των αρρώστων, μέσα σε κλίμα αποδοχής, να εξετάζουν, να κατανοούν και να διορθώνουν τους τρόπους, με τους οποίους αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, χωρίς να αισθάνονται την ανάγκη να τους καλύπτουν ή να τους παραποιούν για να αποφύγουν την αρνητική κριτική ή την τιμωρία.²⁶⁻²⁸

- Δείχνει ευαισθησία και θερμό ενδιαφέρον, προσωπική μέριμνα και συμμετοχή στη συναισθηματική κατάσταση του αρρώστου, χωρίς ταύτιση, ούτε οίκτο, ούτε απαραίτητη συμφωνία, με διατήρηση πλήρους αυτοσυνειδησίας και με αντικειμενικότητα. Η ευαισθησία του νοσηλευτή έναντι των αρρώστων τον βοηθά να αντιλαμβάνεται και να διακρίνει τις δυσκολίες τους κι αυτές ακόμη που οι ίδιοι δεν μπορούν να εκφράσουν. Δεν παραιτείται αλλά επιμένει προσφέροντας βοήθεια έστω κι αν οι βελτιώσεις είναι ανεπαίσθητες και βραδείες και όχι δραματικές και άμεσες. Οι άρρωστοι διστάζουν, αναγνωρίζουν τη στάση αυτή του νοσηλευτή και δοκιμάζουν το πιο πολύτιμο αίσθημα ότι κατανοεί και ενδιαφέρεται γι' αυτούς.
- Εργάζεται με υπευθυνότητα. Η ανάγκη για αίσθημα προσωπικής ευθύνης - επαγγελματική ακεραιότητα - είναι μεγαλύτερη στην άσκηση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας / ψυχιατρικής νοσηλευτικής, παρά σε οποιοδήποτε άλλο τομέα φροντίδας της υγείας. Και τούτο επειδή οι ψυχικά άρρωστοι είναι πιο αδύνατοι και ανυπεράσπιστοι παρά άλλοι άρρωστοι. Επειδή η αρρώστια επηρεάζει αρνητικά τη σκέψη τους και τις ομαλές σχέσεις με τους άλλους. Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το μέγεθος, την ορθότητα και την ποιότητα της προσπάθειας που κάνει χάριν των αρρώστων. Η Perla²⁸ γράφει: «Η προσωπική ευθύνη είναι μια στάση - ένα προσόν της καρδιάς και του νου των νοσηλευτών, που είναι ικανοί και αποφασισμένοι να προσφέρουν σε κάθε άρρωστο την καλύτερη δυνατή βοήθεια για τη λύση των προβλημάτων του». Ο νοσηλευτής αισθάνεται ευθύνη να ελέγχει συνειδητά την προσωπική του συμπεριφορά και εργασία, να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους αρρώστους, να εκσυγχρονίζει τις γνώσεις του με ισόβια επιμόρφωση και να προστατεύει τα δικαιώματα των αρρώστων και των οικογενειών τους.²⁶⁻²⁸

Τα προσόντα του νοσηλευτή για άσκηση ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας υγείας, είναι:

- Αγάπη άνευ όρων προς τον ψυχικά πάσχοντα
- Θερμό ενδιαφέρον, ευαισθησία, φιλοστοργία
- Συμπόνια, αντικειμενικότητα
- Κατανοούσα ακρόαση
- Ποτέ βιασύνη
- Ανοχή απογοητεύσεων

- Αυτοκατανόηση, αυτοσυνειδησία
- Αίσθημα ψυχικής ασφάλειας και δύναμης
- Σεβασμός προς τον ψυχικά άρρωστο
- Ενσυνείδητη κατεύθυνση της προσωπικής συμπεριφοράς
- Θετική χρήση της ίδιας προσωπικότητας
- Ικανότητα δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης με τον άρρωστο
- Αποδοχή, δεκτικότητα, όχι κριτική στάση
- Δεξιότητα διατήρησης θεραπευτικού περιβάλλοντος
- Γενναιότητα, ανδρεία, ηρωισμός
- Ευγένεια, λεπτότητα, αξιοπρέπεια
- Προσήνεια, προσιτότητα
- Εχεμύθεια
- Ψυχική υγεία, συναισθηματική σταθερότητα
- Πίστη και αγάπη στο έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας
- Αίσθημα ευθύνης, συναίσθημα του χρέους.²⁶⁻²⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



4.1. Σεξουαλικότητα και ο Ρόλος του Νοσηλευτή

4.1.1. Σεξουαλικότητα μέσα στην ολιστική νοσηλευτική

Η έννοια του ολισμού εμφανίζεται σε όλες τις σύγχρονες συζητήσεις και πρακτικές για την νοσηλευτική. Αν και η ακριβής η φύση αυτής της έννοιας αμφισβητείται, είναι σαφές ότι μία ολιστική προσέγγιση στην νοσηλευτική περιποίηση υπονοεί μια προθυμία να περιλάβει `ολόκληρο το άτομο'.

Η σεξουαλικότητα είναι ένα σημαντικό μέρος της καθημερινής ζωής και ευρέως αναγνωρισμένο για να είναι ένα κρίσιμο συστατικό της υποκειμενικότητας και της ίδιο-ταυτότητας. Υπό αυτήν τη μορφή, η σεξουαλικότητα πρέπει να γίνει αποδεκτή ως ακέραιο συστατικό της ολιστικής νοσηλευτικής, όπως προτείνει ο Godfrey, ενώ μπορεί να υπάρξουν κάποιες διαφωνίες σε αυτό που αποτελεί την ολιστική περιποίηση, θα ήταν λογικό να πούμε ότι περιλαμβάνει τις πτυχές σεξουαλικής ταυτότητας, τον τρόπο ζωής και τη σεξουαλική υγεία.¹⁸

Εξετάζοντας το ρόλο του νοσηλευτή είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν και δέχονται ότι η σεξουαλικότητα είναι μέρος της

φροντίδας των ασθενών. Ο Oliver δηλώνει ότι η ανικανότητα είναι μια μορφή `κοινωνικής κατάθλιψης' και ότι οι άνθρωποι με δυσλειτουργίες είναι ανάπηροι στην κοινωνία στην οποία ζουν. Κατά συνέπεια: Από την άποψη της `κοινωνικής κατάθλιψης', ανικανότητα δεν είναι οι περιορισμοί που προκαλούνται από τη χρόνια ασθένεια, την εξασθένηση ή το τραύμα, αλλά τρόπος που τέτοια θέματα αποκρίνονται και ταξινομούνται από την ευρύτερη κοινωνία.^{17,19}

Με απλά λόγια, οι ιδικοί στην ανικανότητα αναφέρουν ότι υπάρχουν φυσικά αλλά και κοινωνικά εμπόδια που αποτρέπουν τα άτομα με δυσλειτουργίες από το να συμμετέχουν πλήρως στον κοινωνικό κόσμο. Μερικά από τα φυσικά εμπόδια που αποτρέπουν τα άτομα με δυσλειτουργίες από την πρόσβαση στις αναπαραγωγικές και σεξουαλικές υπηρεσίες έχουν συζητηθεί ανωτέρω. Αμφισβητήσιμα, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να γνωρίζει αυτά τα εμπόδια, να τα αφαιρέσει και να εξασφαλίσει ότι οι πληροφορίες και οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για όλους.^{20,23}

Ο παλιμπαιδισμός των ατόμων με δυσλειτουργίες έχει συζητηθεί ευρέως στη λογοτεχνία και έχει προταθεί μέσα από έρευνες ότι άτομα με δυσλειτουργίες γίνονται αντιληπτοί συνήθως ως άφυλοι. Έχει αποδειχθεί ότι οι νοσηλευτές υιοθέτησαν αυτά τα στερεότυπα, αγνοώντας ή μη αναγνωρίζοντας τις σεξουαλικές ανάγκες των ασθενών τους, είτε μέσω της άγνοιας, της αμηχανίας ή της αποστροφής^{16,21}.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στη διάλυση αυτών των στερεοτύπων για να εξασφαλίσουν ότι τα άτομα με δυσλειτουργίες δεν αρνούνται την ευκαιρία για τη σεξουαλική έκφραση και την εξερεύνηση. Υπάρχει επίσης ένας ευρύτερος ρόλος για το επάγγελμα του νοσηλευτή στην παροχή εκπαίδευσης, και ανάπτυξης δεξιοτήτων σε αυτόν τον ευαίσθητο, όμως απαραίτητο, τομέα της υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης.^{15,24}

4.1.2. Διευκόλυνση και υποστήριξη

Η έννοια της σεξουαλικής διευκόλυνσης γίνεται κατανοητή καλύτερα στα πλαίσια μιας σεξουαλικής συνέχειας που περιλαμβάνει μια σειρά αναγκών και δραστηριοτήτων. Δεν προτείνεται ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να διαδραματίσουν έναν ρόλο σε όλες αυτές τις δραστηριότητες αλλά αυτό είναι ένα ζήτημα που οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν: οι νοσηλευτές μπορεί να φροντίζουν ασθενείς που πλεονεκτούν ήδη από τη διευκόλυνση, άλλοι ασθενείς μπορεί να το απαιτούν και άλλοι μπορεί να επιθυμούν να το εξερευνήσουν ως επιλογή. Οποιαδήποτε συζήτηση

για τη σεξουαλικότητα, την ανικανότητα και τη διευκόλυνση θα δημιουργήσουν ερωτήματα και διλήμματα.²³

Το σεξουαλικό υποκατάστατο δεν είναι ακόμη διαθέσιμο στο Ηνωμένο Βασίλειο, αν και χρησιμοποιείται τακτικά σε μερικές χώρες όπως τη Δανία και σε μερικά μέρη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ). Ο Francis (1998) συζητά αυτό το ιδιαίτερο ζήτημα, επισημαίνοντας ότι για μερικά άτομα με δυσλειτουργίες, το υγιές sex ή η φροντίδα από κοινωνικούς λειτουργούς είναι, στην πραγματικότητα, μία πολύ `φυσιολογική' εμπειρία. Είναι ίσως δύσκολο για τα άτομα χωρίς δυσλειτουργίες να εκτιμήσουν αυτή την έλλειψη διάκρισης, αλλά αυτό έχει υποστηριχτεί ότι το `έργο ζωής' ενός ατόμου με σοβαρές δυσλειτουργίες μπορεί να είναι τόσο ευδιάκριτο ώστε να του επιτραπεί. Έτσι ενώ οι νοσηλευτές, και άλλοι ειδικοί υγείας και κοινωνικής φροντίδας, μπορεί να επιθυμήσουν να κάνουν μια διάκριση με τη βοήθεια κατά την πλύση, του ντυσίματος, και της σεξουαλικής διευκόλυνσης, πολλά άτομα με δυσλειτουργίες μπορεί να μην δεχτούν αυτή τη διάκριση και μπορεί να επιθυμήσουν κάποιο μέτρο στη διευκόλυνση αυτή. Εάν το επάγγελμα του νοσηλευτή ήταν σε θέση να εκτιμήσει αυτήν την έλλειψη της διάκρισης, θα ήταν δυνατόν η σεξουαλική διευκόλυνση να παίζει σπουδαίο ρόλο στην παροχή ολιστικής φροντίδας.^{22,23}

Αδιαφιλονίκητα, η σεξουαλική διευκόλυνση παρουσιάζει στους νοσηλευτές μία σειρά ηθικών, νομικών, προσωπικών και επαγγελματικών διλημάτων. Οι ανάγκες του ασθενή πρέπει να θεωρηθούν ως πρέπει με βάση τις εκτιμήσεις κάθε νοσηλευτή.

Γενικά, η σεξουαλική διευκόλυνση έχει παρανοηθεί ευρέως. Εντούτοις, εάν η έννοια μιας συνέχειας γίνεται αποδεκτή, είναι σαφές ότι οι νοσηλευτές έχουν έναν σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση ότι οι σεξουαλικές ανάγκες των ασθενών με δυσλειτουργίες ικανοποιούνται. Αυτοί μπορούν να παρέχουν στους ασθενείς τους προσιτές πληροφορίες και υπηρεσίες, με την πρόκληση των στερεοτύπων και της διάκρισης και, αμφισβητήσιμα, με τη διευκόλυνση της σεξουαλικής έκφρασης όπου είναι δυνατόν. Πρέπει, εντούτοις, να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παίζουν έναν ρόλο σε αυτή τη συνέχεια αναγνωρίζοντας ότι τόσο αυτοί όσο και τα άτομα με δυσλειτουργίες μπορούν να υποστούν εκμετάλλευση. Η σεξουαλική διευκόλυνση προσφέρει στους νοσηλευτές την ευκαιρία να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους στην νοσηλευτική κάθε προσώπου.^{22,23}

Η συνέχεια	Ο ρόλος του νοσηλευτή
Παροχή των προσιτών πληροφοριών, των συμβουλών και των υπηρεσιών	Τακτοποίηση των πληροφοριών για να είναι διαθέσιμες, την τυπωμένη ύλη και την ακουστική ταινία
Ενθαρρύνοντας ένα περιβάλλον που επιτρέπει την οικειότητα	Αποδοχή και αναγνώριση των σεξουαλικών αναγκών του ασθενή
Προσφορά της ανάγκης για τη μυστικότητα	Κλείσιμο πόρτας, παροχή κουρτινών
Ενθάρρυνση και διευκόλυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης	Τακτοποίηση της κατάλληλης μεταφοράς
Η προμήθεια των σεξουαλικών αγαθών	Αγορά ή τακτοποίηση της αγοράς των πορνογραφικών περιοδικών
Τακτοποίηση πληρωμής για τις σεξουαλικές υπηρεσίες	Βοήθεια με την τακτοποίηση, ή πληροφορίες για το πώς να τακτοποιήσει, την προθυμία πληρωμένου sex· να συζητηθεί αυτό ως επιλογή για τον ασθενή
Διευκόλυνση της σεξουαλικής επαφής με ένα άλλο συμβαλλόμενο μέρος	Γδύσιμο ή βοήθεια για να γδυθεί ο ασθενής
Διευκόλυνση του αυνανισμού	Βοήθεια του ασθενούς με τον προσδιορισμό θέσης και την τεχνική
Σεξουαλικό υποκατάστατο	Βοήθεια με την τακτοποίηση, ή πληροφορίες για το πώς να τακτοποιήσει ένα σεξουαλικό υποκατάστατο

4.2. Σεξουαλική Δυσλειτουργία – Νοσηλευτική Παρέμβαση

Νοσηλευτική Διάγνωση

Διαταραχή της σεξουαλικής λειτουργίας οφειλόμενη σε: α) ανικανότητα η οποία σχετίζεται με την νευροπάθεια του αυτόματου νευρικού συστήματος, με τη μειωμένη αιμάτωση του πέους λόγω αγγειοπάθειας ή και με ψυχολογικούς

παράγοντες και β) μειωμένη λίμπιντο, που σχετίζεται με κατάθλιψη, στρες και αίσθημα δυσφορίας.^{1,25}

Αντικειμενικός σκοπός του Νοσηλευτή

Να αντιλαμβάνεται ο ασθενής τον εαυτό του σεξουαλικά επαρκή και αποδεκτό, όπως φαίνεται από τα λεγόμενα του και τη διατήρηση των σχέσεων του με τα σημαντικά για αυτόν πρόσωπα.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις – Αιτιολογία

- α) Αξιολογούμε σημεία και συμπτώματα διαταραχής της σεξουαλικής λειτουργίας.
- β) Δίνουμε ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες του διαβήτη στη σεξουαλική λειτουργία.
- γ) Εφαρμόζουμε μέτρα για τη διευκόλυνση της σεξουαλικής λειτουργίας του ασθενούς:
 - ✓ διευκολύνουμε την επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον/την σύντροφό του, εστιάζουμε την προσοχή στα αισθήματα που μοιράζεται το ζευγάρι και τους βοηθούμε να εντοπίσουν τις μεταβολές που ενδεχομένως επηρεάζουν τη σεξουαλική τους σχέση
 - ✓ συζητάμε με τον ασθενή τρόπους δημιουργικότερης έκφρασης της σεξουαλικότητας (π.χ. αγκάλιασμα, μασάζ)
 - ✓ εξασφαλίζουμε την απομόνωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αν ζητηθεί από το ζευγάρι
 - ✓ αν η ανικανότητα αποτελεί πρόβλημα: α) ενθαρρύνουμε τον ασθενή να συζητήσει το πρόβλημα της ανικανότητας και τους τρόπους θεραπείας με το γιατρό, β) προτείνουμε άλλες μεθόδους σεξουαλικής ικανοποίησης και γ) συζητάμε εναλλακτικές μεθόδους τεκνοποίησης, αν αυτό απασχολεί τον ασθενή.
- δ) στις παραπάνω συζητήσεις είναι πολύ σημαντικό να συμπεριλαμβάνουμε και τον/την σύντροφο του ασθενούς και να τον/την ενθαρρύνουμε να εξακολουθεί να υποστηρίζει τον ασθενή^{1,25}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



5.1. Σκοπός και Σημασία της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι νοσηλευτές είναι ικανοί (γνώσεις-επικοινωνία) να παρέχουν υποστήριξη σε ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη μελέτη που πραγματοποιείται στην Ελλάδα με την συγκεκριμένη θεματολογία, γεγονός που υπογραμμίζει την σημαντικότητα της.

Η μελέτη αυτή θα δημιουργήσει το έναυσμα για μετέπειτα έρευνες ή παρεμβάσεις στον τομέα της αντιμετώπισης των σεξουαλικών δυσλειτουργιών των ασθενών από τους νοσηλευτές. Επίσης στοχεύει στην ενεργοποίηση του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού που θα συμμετέχει στην έρευνα να αναθεωρήσει ή να υιοθετήσει νέες κλινικές πρακτικές βασισμένες σε τεκμηριωμένες και αξιόπιστες επιστημονικές πηγές.

5.2. Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανό να προσφέρει βοήθεια- συμβουλές στα άτομα με σεξουαλικές δυσλειτουργίες.
2. Υπάρχει επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς σε θέματα σεξουαλικών δυσλειτουργιών.
3. Είναι εξοικειωμένο το νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχει συμβουλές σε ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

4. Υπάρχουν ταμπού- προκαταλήψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό για τα σεξουαλικά προβλήματα.

5.3. Μεθοδολογία της Έρευνας

Το ερευνητικό πεδίο της έρευνας αποτελούν δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης και συγκεκριμένα του νομού Ηρακλείου.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούν νοσηλευτές που πληρούν ορισμένα κριτήρια. Τα κριτήρια αυτά είναι:

1. νοσηλευτές, που εργάζονται στα Δημόσια Νοσοκομεία Κρήτης,
2. να είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και ΑΕΙ και
3. να έχουν προϋπηρεσία το λιγότερο 3 χρόνια.

Το δείγμα που εξετάζουμε στην παρούσα έρευνα, αποτελείται από 100 άτομα. Η καταλληλότερη δειγματοληπτική μέθοδος που θα εφαρμοστεί είναι δείγμα ευκολίας, στην οποία όλα τα μέλη ή στοιχεία του πληθυσμού έχουν ίση ευκαιρία για επιλογή.

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αναφοράς, με 9 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 4 ανοικτού. Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε γιατί είναι λιγότερο δαπανηρό και χρειάζεται λιγότερος χρόνος συμπλήρωσης του, παρέχει την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας και στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου δεν θα υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανακλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή αφού δεν θα είναι παρών ο ερευνητής κατά την απάντηση του. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 2 ερευνητικά πεδία.

Το πρώτο αναφέρεται σε θέματα επικοινωνίας μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή και το δεύτερο στις γνώσεις των νοσηλευτών για την αντιμετώπιση σεξουαλικών δυσλειτουργιών των ασθενών. Τέλος, παρατίθενται δημογραφικά στοιχεία.

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε πακέτο στατιστικής ανάλυσης SPSS 12 και τα αποτελέσματα του παρουσιάζονται σε ραβδόγραμμα, (το ραβδόγραμμα είναι ο πιο χρήσιμος τρόπος γραφικής παράστασης κατανομής συχνότητας δεδομένων ονομαστικού και τακτικού επιπέδου, που δεν μπορεί να διαιρεθούν σε αριθμητικά διαστήματα κλάσης), και σε κυκλικό διάγραμμα όπου 'το μέγεθος κάθε τμήματος αντιπροσωπεύει την αναλογία των δεδομένων που εμπίπτουν μέσα σε αυτήν την κατηγορία'.

5.4. Διανεμηθέν Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχετίζεται με την αντιμετώπιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών των ασθενών από τους νοσηλευτές.

Σας παρακαλούμε θερμά να το συμπληρώσετε για τις ανάγκες της πτυχιακής μας εργασίας.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωσή του.

ΦΥΛΟ: Άνδρας Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ:

ΚΛΙΝΙΚΗ:

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:.....

ΘΕΣΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΑΕΙ ΤΕΙ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Έγγαμος Άγαμος Διαζευγμένος Άλλο

Επικοινωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτή

1. Πιστεύετε ότι η συζήτηση μεταξύ ενός νοσηλευτή και ενός ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες, είναι ένας ρόλος που πρέπει να υιοθετήσει ο νοσηλευτής;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Πιστεύετε ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί που εμποδίζουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Αν ναι ποιοι πιστεύετε ότι είναι;

.....
.....
.....
.....
.....

4. Θα ντρεπόσασταν να μιλήσετε με τον ασθενή για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου που τον απασχολούν και τον προβληματίζουν;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Ποιοι παράγοντες κατά τη γνώμη σας επηρεάζουν τους νοσηλευτές να μιλήσουν-συμβουλέψουν τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

.....
.....
.....
.....
.....

6. Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετός χρόνος για επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Σε ποιους πιστεύετε ότι θα απευθύνονταν οι ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

Νοσηλευτικό προσωπικό Ιατρικό προσωπικό

**Γνώσεις των νοσηλευτών για την αντιμετώπιση σεξουαλικών
δυσλειτουργιών**

8. Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε ο νοσηλευτής να βοηθήσει τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

.....
.....
.....
.....
.....

9. Πιστεύετε ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους είναι επαρκής;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

10. Για ποιους λόγους πιστεύετε ότι μπορεί να μην είναι επαρκής;

.....
.....
.....
.....
.....

11. Πιστεύετε ότι μπορείτε να παρέχετε συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Θα είχατε την θέληση να εμπλουτίσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες για να βοηθήσετε άτομα που πάσχουν από αυτές;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Με ποιόν/ ους από τους παρακάτω τρόπους θα επιλέγατε να εμπλουτίσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους;

- internet
- βιβλία
- νοσηλευτικά σεμινάρια από ιδιωτικούς φορείς
- νοσηλευτικά σεμινάρια από δημόσιους φορείς
- άλλοι τρόποι.....

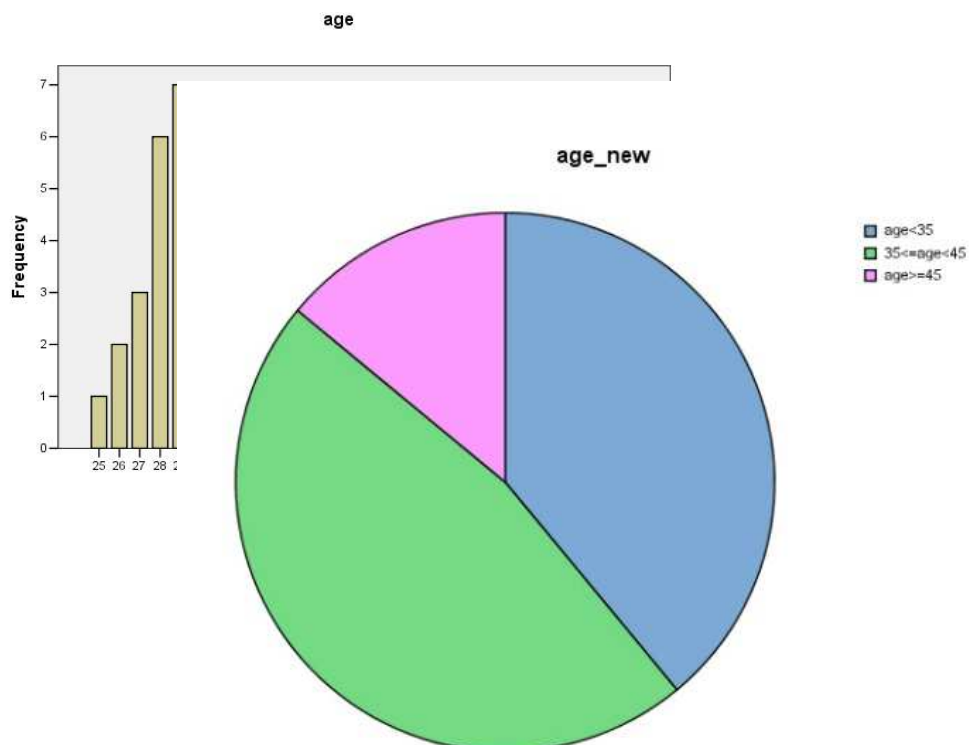
5.5. Αποτελέσματα Έρευνας

ΦΥΛΟ

Το 81% του δείγματος που εξετάστηκε ήταν γυναίκες και το 19% άνδρες.

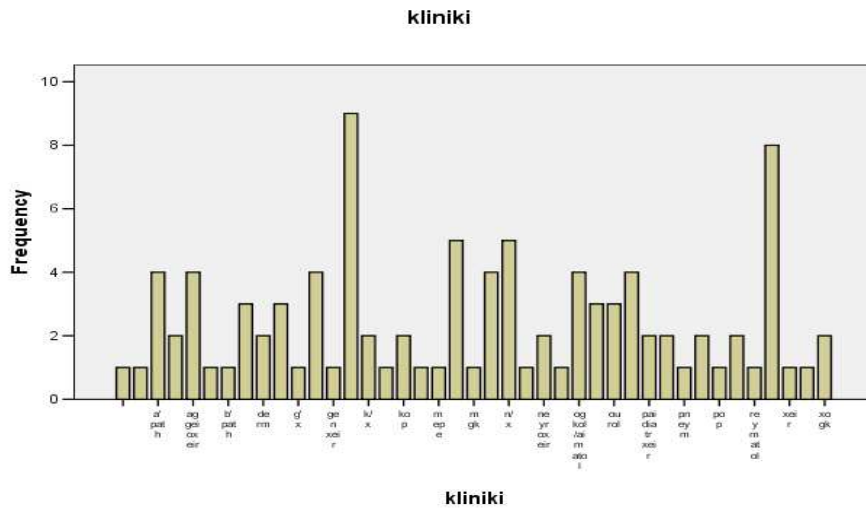
ΗΛΙΚΙΑ

Είχαμε κάλυψη όλων των ηλικιών από 25-58 ετών. Το 39% ήταν 25-34 ετών, το 47% 35-44 ετών και το 14% ήταν 45-58 ετών.



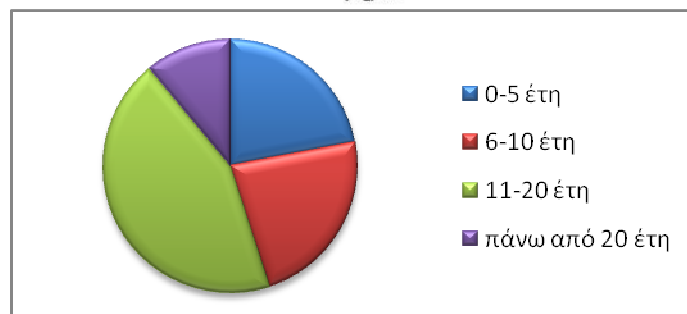
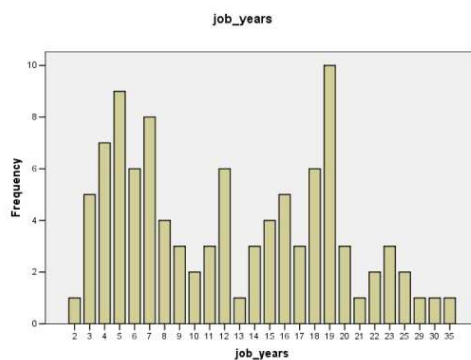
ΚΛΙΝΙΚΗ

Το δείγμα μας ήταν αντιπροσωπευτικό και σε σχέση με το είδος της κλινικής μιας και αντιπροσώπευε όλα σχεδόν τα τμήματα.



ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

Το 44% των νοσηλευτών είχε 10-20 χρόνια προϋπηρεσίας, το 23% 5-10 χρόνια, το 22% 0-5 χρόνια και ένα 11% είχε πάνω από 20 χρόνια προϋπηρεσίας.



ΘΕΣΗ

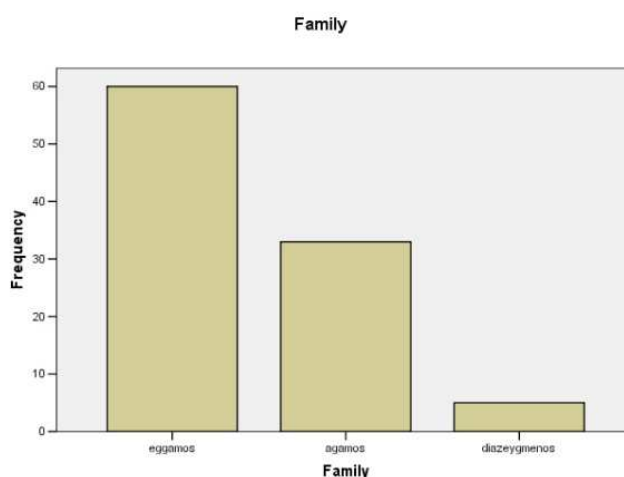
Το 93% ήταν νοσηλευτές/τριες , το 2% είχαν θέση προϊσταμένης και το 1% ήταν μαίες.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το 90% του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, 8% απόφοιτοι ΑΕΙ ενώ ένα 2% δεν απάντησε.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Το 60% ήταν έγγαμοι, το 33% άγαμοι, το 5% διαζευγμένοι ενώ ένα 2% δεν απάντησε.

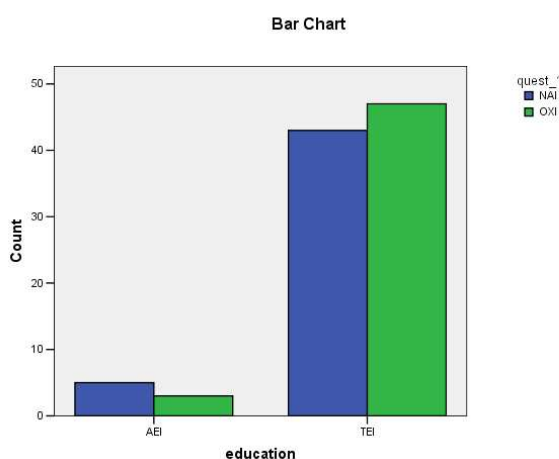
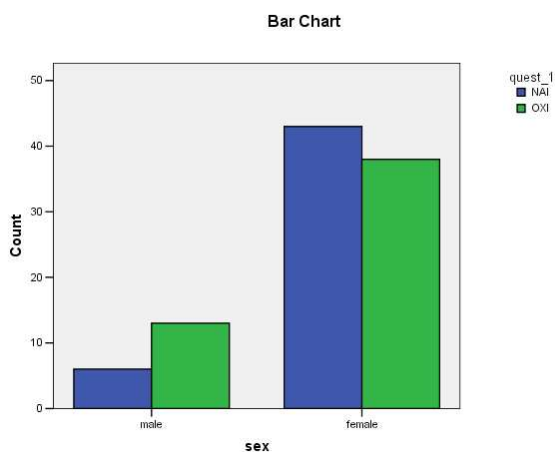


Επικοινωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτή

14. Πιστεύετε ότι η συζήτηση μεταξύ ενός νοσηλευτή και ενός ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες, είναι ένας ρόλος που πρέπει να υιοθετήσει ο νοσηλευτής;

Το 49% του δείγματος πιστεύει ότι η συζήτηση με έναν ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πρέπει να υιοθετηθεί από τους νοσηλευτές, ενώ το 51% πιστεύει πως δεν πρέπει.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών απαντούν θετικά στην παραπάνω πρόταση ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών απαντούν αρνητικά. Επίσης σύμφωνα με την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες βρίσκει και το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ σε αντίθεση με το μεγαλύτερο ποσοστό αποφοίτων ΤΕΙ που είναι αρνητικοί.



15. Πιστεύετε ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί που εμποδίζουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

Το 52% πιστεύει ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί που εμποδίζουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες, το 46% πιστεύει πως δεν υπάρχουν ενώ ένα ποσοστό 2% δεν απάντησε.

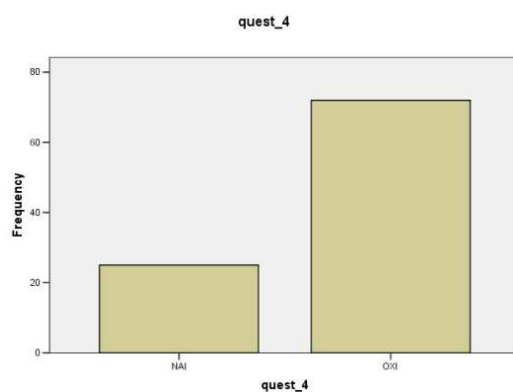
16. Αν ναι ποιοι πιστεύετε ότι είναι;

Οι νοσηλευτές που απάντησαν ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί που τους εμποδίζουν να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πιστεύουν πως αυτοί οι φραγμοί κατά κύριο λόγο είναι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα διάφορα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σχετικά σεμινάρια, τα ταμπού και οι προκαταλήψεις και από τις δύο πλευρές αλλά κυριότερα από την πλευρά των ασθενών, καθώς και η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή. Στους δευτερεύοντες φραγμούς κατατάσσεται η ντροπή, ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτή, και η έλλειψη σχετικού χώρου στα νοσοκομεία.



17. Θα ντρεπόσασταν να μιλήσετε με τον ασθενή για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου που τον απασχολούν και τον προβληματίζουν;

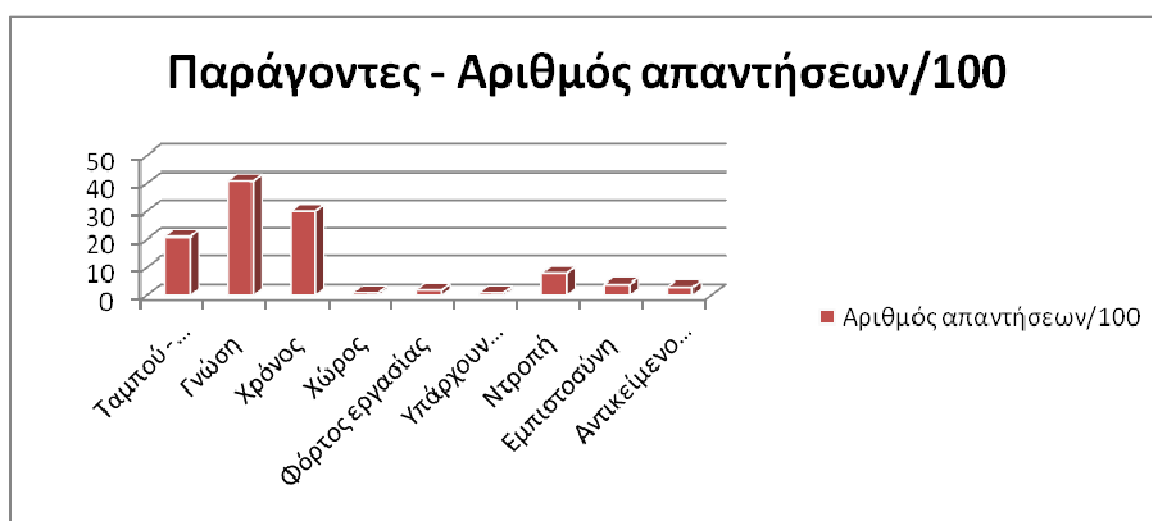
Το 25% δηλώνει ότι θα ντρεπόταν να μιλήσει με τους ασθενείς για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου που τους απασχολούν, το 72% πως δεν θα ντρεπόταν και ένα 3% δεν απάντησε.



18. Ποιοι παράγοντες κατά τη γνώμη σας επηρεάζουν τους νοσηλευτές να μιλήσουν-συμβουλέψουν τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

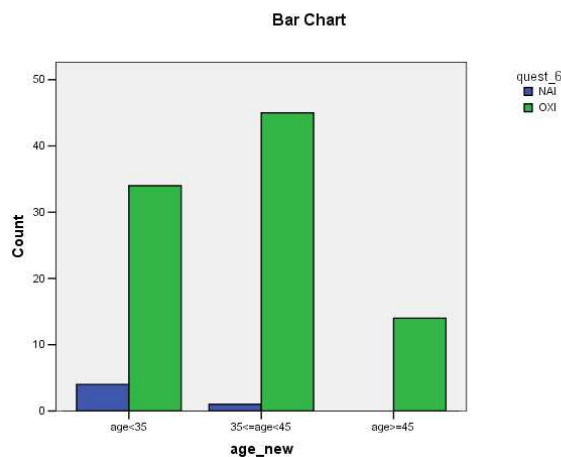
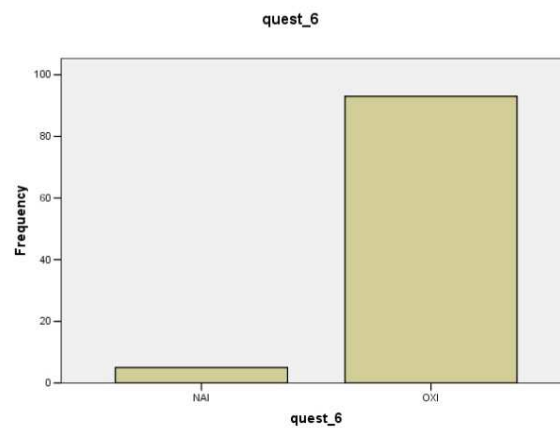
Στους παράγοντες που επηρεάζουν τους νοσηλευτές να μιλήσουν με τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πρώτη έρχεται και πάλι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα διάφορα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σχετικά σεμινάρια, ακολουθεί η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή και έπειτα τα ταμπού και οι διάφορες προκαταλήψεις τόσο από την πλευρά του ασθενή όσο και από την πλευρά του νοσηλευτή. Δευτερεύοντες παράγοντες είναι η ντροπή, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η άποψη ότι δεν είναι αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή.

Παράγοντες	Αριθμός απαντήσεων/100
Ταμπού - προκατάληψη	21
Γνώση	41
Χρόνος	30
Χώρος	1
Φόρτος εργασίας	2
Υπάρχουν σοβαρότερα θέματα/προβλήματα	1
Ντροπή	8
Εμπιστοσύνη	4
Αντικείμενο νοσηλευτή	3



19. Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετός χρόνος για επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών;

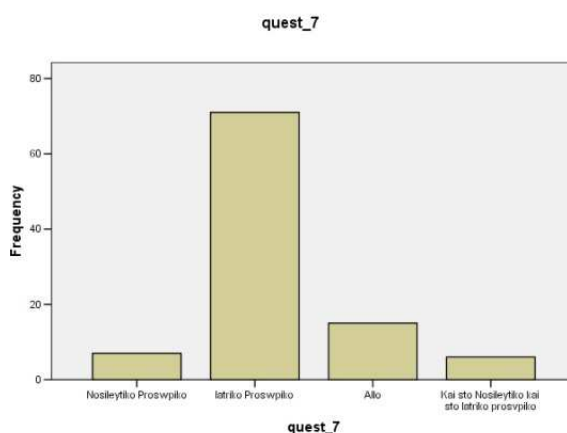
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 93% θεωρεί πως δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για να επικοινωνήσει ο νοσηλευτής με τον ασθενή. Το 5% θεωρεί ότι υπάρχει χρόνος ενώ ένα 2% δεν απαντά. Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων απαντούν ότι υπάρχει χρόνος για επικοινωνία, 4 στους 5, είναι κάτω των 35 ετών, μόλις 1 στους 5 είναι στην ηλικία 35-45 ενώ στο σύνολο ηλικιών 45 και άνω κανείς δεν απάντησε ότι υπάρχει χρόνος για επικοινωνία.



20. Σε ποιους πιστεύετε ότι θα απευθύνονταν οι ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

Το 71% πιστεύει ότι οι ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες θα απευθύνονταν στο ιατρικό προσωπικό, το 7% πιστεύει ότι θα απευθύνονταν στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 6% πιστεύει ότι θα απευθύνονταν και στο νοσηλευτικό

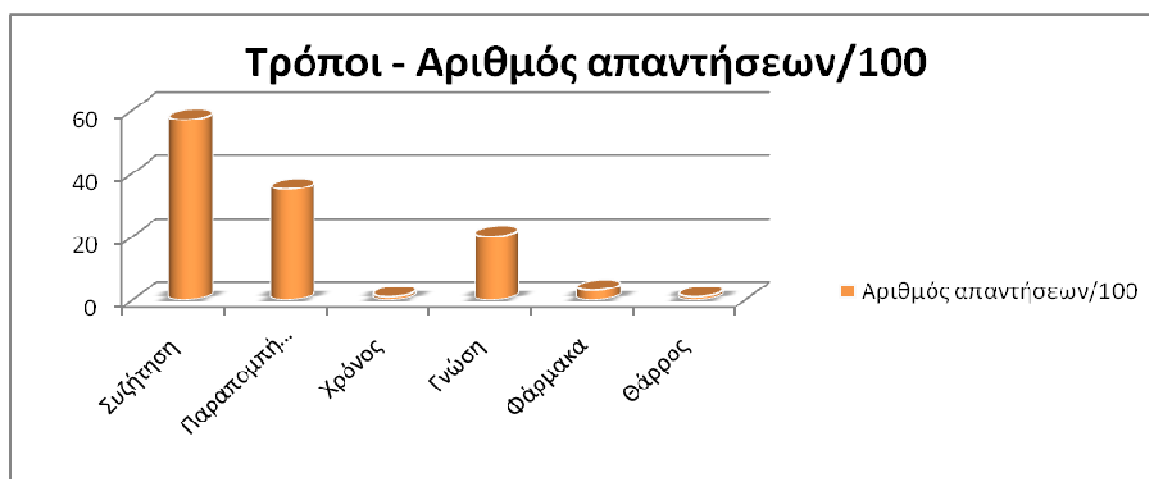
και στο ιατρικό προσωπικό και ένα 16% πιστεύει πως θα απευθυνόταν αλλού όπως για παράδειγμα σε ψυχολόγους.



Γνώσεις των νοσηλευτών για την αντιμετώπιση σεξουαλικών δυσλειτουργιών

21. Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσε ο νοσηλευτής να βοηθήσει τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες;

Στους κύριους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε ο νοσηλευτής να βοηθήσει τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες οι ερωτηθέντες κατατάσσουν την συζήτηση με τον ασθενή και την ψυχολογική του υποστήριξη, την παρότρυνση και την παραπομπή του στους ιδικούς για αυτό το θέμα γιατρούς καθώς και με τη γνώση που θα έπρεπε κάθε νοσηλευτής να έχει αποκτήσει μέσω της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης. Συγκαταλέγουν επίσης σε μικρότερο βαθμό την σύσταση φαρμάκων και το χρόνο και το θάρρος που θα έπρεπε οι νοσηλευτές να έχουν.

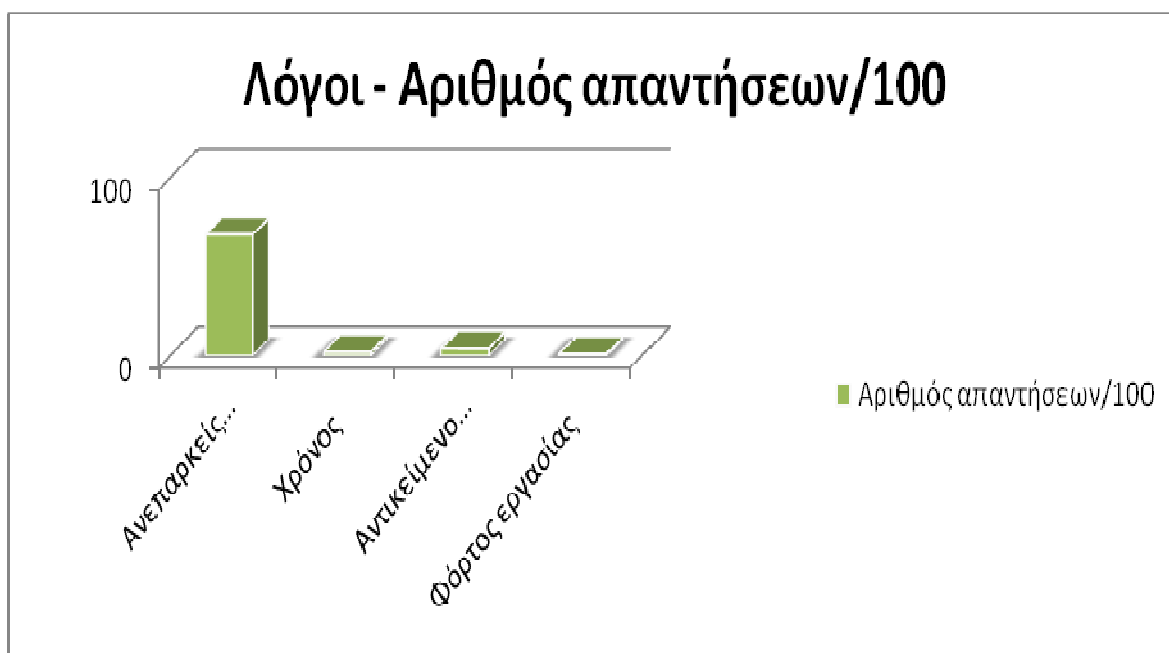


22. Πιστεύετε ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους είναι επαρκής;

Το μεγαλύτερο ποσοστό 80% πιστεύει ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους δεν είναι επαρκής, το 17% πιστεύει πως είναι ενώ ένα ποσοστό 3% δεν απάντησε.

23. Για ποιους λόγους πιστεύετε ότι μπορεί να μην είναι επαρκής;

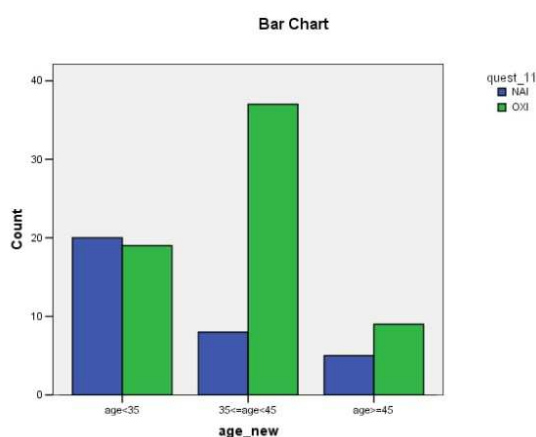
Ο κύριος λόγος για τον οποίο οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι οι γνώσεις τους για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους δεν είναι επαρκής είναι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα τεχνολογικά και ανώτατα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σεμινάρια σχετικά με το αντικείμενο αυτό. Ακολουθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό η αντίληψη ότι δεν είναι αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή και η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή και ο φόρτος εργασίας.



24. Πιστεύετε ότι μπορείτε να παρέχετε συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου;

Το 65% πιστεύει ότι δεν μπορεί να παρέχει συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου, το 33% πιστεύει ότι μπορεί και ένα ποσοστό 2% δεν απάντησε.

Παρατηρούμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό όσων απάντησαν ότι μπορούν να παρέχουν συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου είναι ηλικίας 34 ετών και κάτω και όσο ανεβαίνουμε σε ηλικία το ποσοστό αυτό όσο πάει και μικραίνει.



25. Θα είχατε την θέληση να εμπλουτίσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες για να βοηθήσετε άτομα που πάσχουν από αυτές;

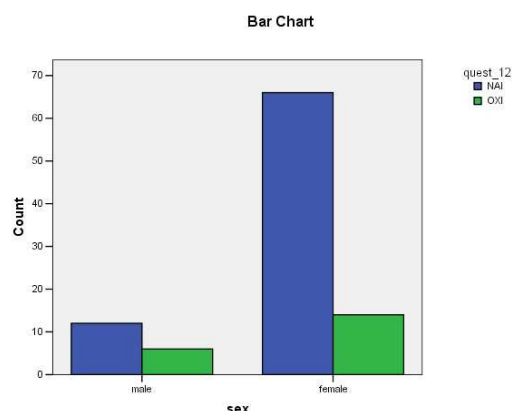
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 78% δηλώνει ότι έχει τη θέληση να εμπλουτίσει τις γνώσεις του σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες για να βοηθήσει άτομα που πάσχουν από αυτές, το 20% δεν έχει τη θέληση να το κάνει ενώ ένα 2% δεν απάντησε.

Συγκρίνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα με το φύλλο των νοσηλευτών παρατηρούμε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη απροθυμία στο να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους μιας και 1/3 απαντά αρνητικά σε αντίθεση με τις γυναίκες που απαντούν αρνητικά σχεδόν 1/6.

Επίσης βλέπουμε ότι μεγαλύτερη απροθυμία στο να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους έχουν κατά κύριο λόγο οι απόφοιτοι ΤΕΙ μιας και 19/20 αρνητικές απαντήσεις ανήκουν σε αυτούς δηλαδή από το 20% που δεν έχει τη θέληση να εμπλουτίσει τις γνώσεις του σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες, το 19% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και το 1% απόφοιτοι ΑΕΙ.

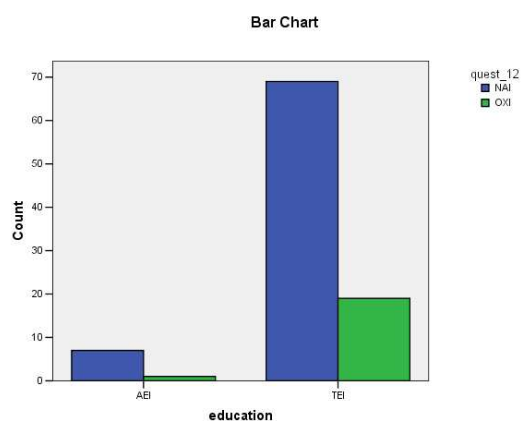
sex * quest_12 Crosstabulation

		quest_12		Total
		NAI	OXI	
sex	male	12	6	18
	female	66	14	80
Total		78	20	98



education * quest_12 Crosstabulation

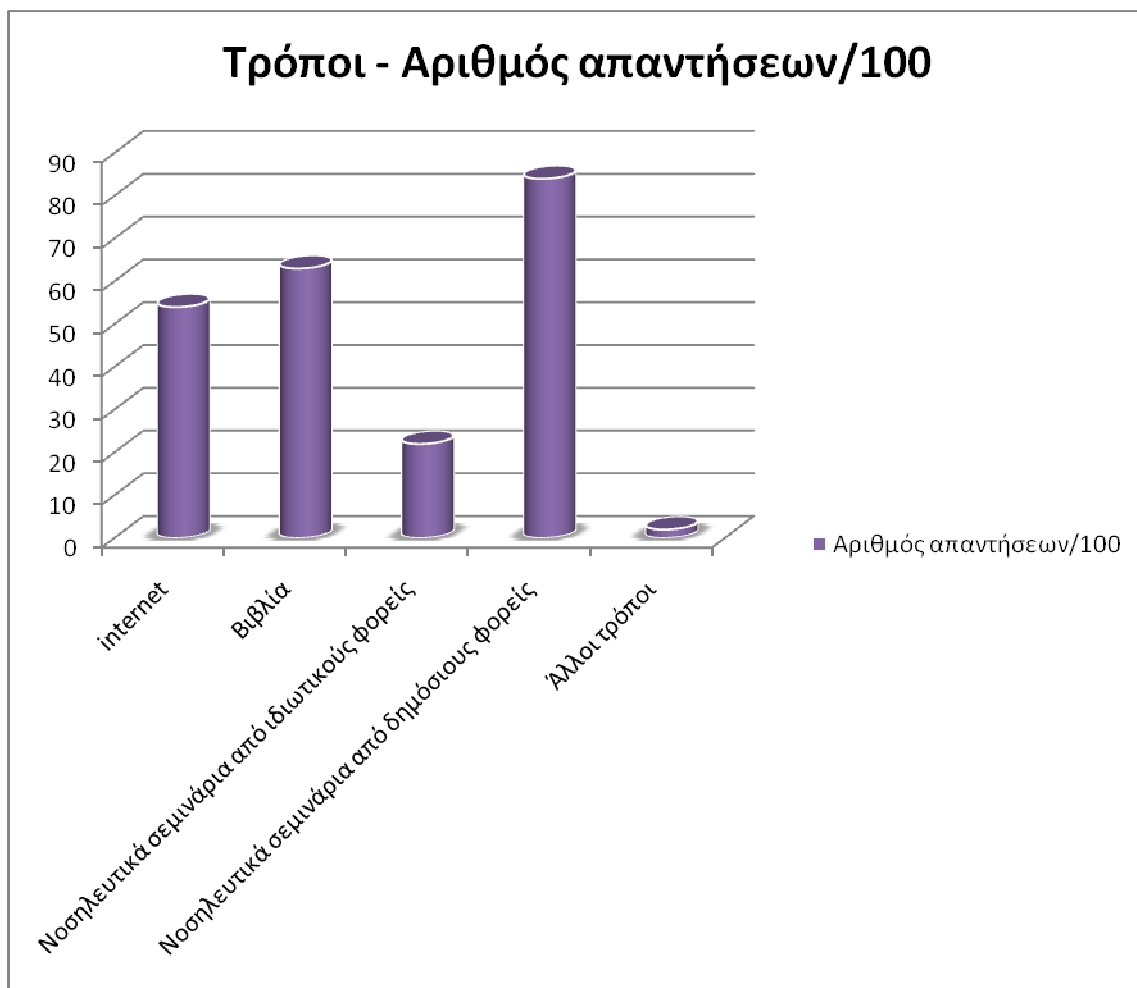
		quest_12		Total
		NAI	OXI	
education	AEI	7	1	8
	TEI	69	19	88
Total		76	20	96



26. Με ποιόν/ ους από τους παρακάτω τρόπους θα επιλέγατε να εμπλουτίσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους;

Οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι θα επέλεγαν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους κυρίως παρακολουθώντας νοσηλευτικά σεμινάρια από δημόσιους φορείς, διαβάζοντας βιβλία και σερφάροντας στο διαδίκτυο και κατά δεύτερο λόγο παρακολουθώντας νοσηλευτικά σεμινάρια από ιδιωτικούς φορείς και μέσω μαθημάτων από ιατρούς.

Τρόποι	Αριθμός απαντήσεων/100
internet	54
βιβλία	63
νοσηλευτικά σεμινάρια από ιδιωτικούς φορείς	22
νοσηλευτικά σεμινάρια από δημόσιους φορείς	84
άλλοι τρόποι	2



5.6. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα μας, αποτελούνταν, όπως ήταν αναμενόμενο, από γυναίκες. Επίσης παρατηρούμε κάλυψη όλων των ηλικιακών βαθμίδων, από 25-60 ετών, με τη μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ των 35 - 44 ετών. Αξίζει ακόμη να αναφέρουμε, ότι το 60% των ερωτηθέντων ήταν παντρεμένοι.

Το δείγμα μας ήταν αντιπροσωπευτικό και σε σχέση με το είδος της κλινικής μιας και καλύπτει όλα σχεδόν τα τμήματα. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες εργάζονται στο χώρο της υγείας, πάνω από 10 χρόνια. Το 93% του δείγματος ήταν νοσηλεύτριες/τριες, κυρίως απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης με ποσοστό 90%.

Παρατηρώντας λοιπόν, το πρώτο σκέλος των απαντήσεων, διαπιστώνουμε να πληρούνται και τα τρία κριτήρια που θέσαμε ως προϋπόθεση στη συμμετοχή των ερωτηθέντων (προϋπηρεσία, εκπαίδευση, τόπος εργασίας).

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου που διανείμαμε, ακολούθησαν ερωτήσεις, οι οποίες με την επεξεργασία τους, θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, όσον αφορά τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες των ασθενών.

Το 49% του δείγματος πιστεύει ότι η συζήτηση με έναν ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πρέπει να υιοθετηθεί από τους νοσηλευτές, ενώ το 51% πιστεύει πως δεν πρέπει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών απαντούν θετικά στην παραπάνω πρόταση ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών απαντούν αρνητικά. Επίσης σύμφωνους με την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή με σεξουαλικές δυσλειτουργίες βρίσκει και το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ σε αντίθεση με το μεγαλύτερο ποσοστό αποφοίτων ΤΕΙ που είναι αρνητικοί.

Μικρή, επίσης, παρατηρούμε να είναι και η διαφορά των απαντήσεων και στην ερώτηση σχετικά με τους κοινωνικούς φραγμούς που εμποδίζουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν σεξουαλικές δυσλειτουργίες, αφού το 52% πιστεύει ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί και το 46% πιστεύει πως δεν υπάρχουν.

Οι νοσηλευτές που απάντησαν ότι υπάρχουν κοινωνικοί φραγμοί που τους εμποδίζουν να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πιστεύουν πως αυτοί οι φραγμοί κατά κύριο λόγο είναι η έλλειψη

σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα διάφορα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σχετικά σεμινάρια, τα ταμπού και οι προκαταλήψεις και από τις δύο πλευρές αλλά κυριότερα από την πλευρά των ασθενών, καθώς και η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή. Στους δευτερεύοντες φραγμούς κατατάσσεται η ντροπή, ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτή, και η έλλειψη σχετικού χώρου στα νοσοκομεία.

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δεν θα ντρεπόταν να μιλήσει με τους ασθενείς για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου που τους απασχολούν. Στους παράγοντες που επηρεάζουν τους νοσηλευτές να μιλήσουν με τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες πρώτη έρχεται και πάλι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα διάφορα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σχετικά σεμινάρια, ακολουθεί η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή και έπειτα τα ταμπού και οι διάφορες προκαταλήψεις τόσο από την πλευρά του ασθενή όσο και από την πλευρά του νοσηλευτή. Δευτερεύοντες παράγοντες είναι η ντροπή, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η άποψη ότι δεν είναι αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 93% θεωρεί πως δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για να επικοινωνήσει ο νοσηλευτής με τον ασθενή. Όσοι εκ των οποίων απαντούν ότι υπάρχει χρόνος για επικοινωνία, είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών.

Το 71% του δείγματος, πιστεύει ότι οι ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες θα απευθύνονταν κυρίως στο ιατρικό προσωπικό, και ένα 16% πιστεύει πως θα απευθυνόταν αλλού, όπως για παράδειγμα σε ψυχολόγους.

Σε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών των ασθενών, προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

Στους κύριους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε ο νοσηλευτής να βοηθήσει τους ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες οι ερωτηθέντες κατατάσσουν την συζήτηση με τον ασθενή και την ψυχολογική του υποστήριξη, την παρότρυνση και την παραπομπή του στους ιδικούς για αυτό το θέμα γιατρούς καθώς και με τη γνώση που θα έπρεπε κάθε νοσηλευτής να έχει αποκτήσει μέσω της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης. Συγκαταλέγουν επίσης σε μικρότερο βαθμό την σύσταση φαρμάκων και το χρόνο και το θάρρος που θα έπρεπε οι νοσηλευτές να έχουν.

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό, πιστεύει ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους δεν είναι επαρκής και ο κύριος λόγος είναι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα

τεχνολογικά και ανώτατα ιδρύματα καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης από σεμινάρια σχετικά με το αντικείμενο αυτό. Ακολουθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό η αντίληψη ότι δεν είναι αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή και η έλλειψη χρόνου του κάθε νοσηλευτή και ο φόρτος εργασίας.

Το 65% του δείγματος, πιστεύει ότι δεν μπορεί να παρέχει συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου. Όσοι απάντησαν ότι μπορούν να παρέχουν συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών, ενώ όσο ανεβαίνουμε σε ηλικία το ποσοστό αυτό όσο πάει και μικραίνει.

Οι περισσότεροι δήλωσαν, πως έχουν τη θέληση να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες για να βοηθήσουν άτομα που πάσχουν από αυτές. Συγκρίνοντας λοιπόν, τα παραπάνω αποτελέσματα με το φύλλο των νοσηλευτών παρατηρούμε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη απροθυμία στο να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους μιας και 1/3 απαντά αρνητικά σε αντίθεση με τις γυναίκες που απαντούν αρνητικά σχεδόν 1/6. Επίσης βλέπουμε ότι μεγαλύτερη απροθυμία στο να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους έχουν κατά κύριο λόγο οι απόφοιτοι ΤΕΙ μιας και 19/20 είναι αρνητικές απαντήσεις.

Τέλος, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι θα επέλεγαν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους κυρίως παρακολουθώντας νοσηλευτικά σεμινάρια από δημόσιους φορείς, διαβάζοντας βιβλία και σερφάροντας στο διαδίκτυο και κατά δεύτερο λόγο παρακολουθώντας νοσηλευτικά σεμινάρια από ιδιωτικούς φορείς και μέσω μαθημάτων από ιατρούς.

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορούμε να πούμε πως τα τέσσερα ερωτήματα που θέσαμε ως βάση για την διεξαγωγή της έρευνας, βλέπουμε να απαντώνται μέσα από τα αποτελέσματά της.

Έτσι λοιπόν, οι νοσηλευτές του δείγματός μας, πιστεύουν, πως δεν μπορούν να παρέχουν συμβουλές σεξουαλικού περιεχομένου, γιατί οι γνώσεις τους για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την αντιμετώπιση τους δεν είναι επαρκής και πως υπάρχουν ακόμη κοινωνικοί φραγμοί που τους εμποδίζουν να επικοινωνήσουν συμβουλευτικά με ασθενείς με σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Αυτοί οι φραγμοί κατά κύριο λόγο είναι η έλλειψη σχετικών γνώσεων και η ανεπαρκής εκπαίδευση από τα διάφορα ιδρύματα, καθώς και τα ταμπού και οι προκαταλήψεις κυρίως από την πλευρά των ασθενών.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν θα ντρεπόταν να μιλήσουν με τους ασθενείς για θέματα σεξουαλικού περιεχομένου που τους απασχολούν και εκφράζουν την

θέληση να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες για να βοηθήσουν τους ασθενείς να τις αντιμετωπίσουν.

Κλείνοντας αξίζει να αναφέρουμε, πως σκοπός αυτής της έρευνας δεν ήταν για να δοθούν απαντήσεις σε αυτά τα διλήμματα, ούτε ήταν πιθανό να ερευνηθούν όλα αυτά τα ζητήματα σε βάθος. Εντούτοις, έχει επιδιώξει να δείξει ότι στο ζήτημα της σεξουαλικότητας πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή από ένα επάγγελμα που υποστηρίζει ότι προσφέρει την φροντίδα μέσα σε ένα ολιστικό πλαίσιο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ. (2001), Νοσηλευτική, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
2. Κούτα - Νικολάου, Χρ. (2003), Sexuality, sexual and reproductive health: an exploration of the knowledge, attitudes and beliefs of Greek-Cypriot adolescents.
3. World Health Organization. Reproductive Health and Research. (2005), Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization
4. http://weblib.cut.ac.cy/web/guest/welcome?p_p_id=search_WAR_fusion&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode
5. Κρεατσάς Κ. Γεώργιος, (2003). Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
6. Ματσανιώτης Ν., Καρπάθιος Θ., Νικολαΐδου Π., Αλεξάκη Γ. (1999), Ο μητρικός θηλασμός στη χώρα μας. Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών
7. Χριστοδούλου Γ., Κονταξής Β., Η τρίτη Ηλικία, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2000
8. Κονταξής Β., Ψυχοπαθολογικά Προβλήματα της Γεροντικής Ηλικίας Λειτουργικές Διαταραχές, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2000
9. Ραγιά Α. (2004), Διαπροσωπική διάσταση της Ολιστικής Νοσηλευτικής, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Αθήνα,
10. <http://www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/1-6.pdf>
11. <http://www.disabled.gr/lib/?p=7261>
12. Λανάρα Β. (2002), Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στη νοσηλευτική, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,
13. Townsend MC. (2003), Nursing diagnoses in psychiatric nursing,
14. Brown H. (2001) An ordinary sexual life?: a review of the normalisation principle as it applies to the sexual options of people with learning disabilities. Disability and Society 9.
15. Cort E. (2001) Nurses' attitudes to sexuality in caring for cancer patients. Nursing Times 94.

16. Earle S. (2002) Facilitated sex and the concept of sexual need: disabled students and their personal assistants. *Disability and Society* 14.
17. Bury M. (2001) De@ning and researching disability: challenges and responses. In *Exploring the Divide: Illness and Disability*
18. Godfrey J. (2002) Empowerment through sexuality. In *Power and Nursing Practice* (Wilkinson G. & Miers M. eds), Macmillan, London.
19. Oliver M. (2000) *The Politics of Disablement*. Macmillan, London.
20. Lonsdale S. (2000) *Women and Disability: The Experience of Physical Disability Among Women*. Macmillan, London.
21. McCann E. (2002) The expression of sexuality in people with psychosis: breaking the taboos. *Journal of Advanced Nursing* 32.
22. Seymour W. (2001) *Remaking the Body: Rehabilitation and Change*. Routledge, London.
23. Shakespeare T., Gillespie-Sells K. & Davies D. (2000) *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. Cassell, London.
24. Williams S. (2002) In search of the skills to talk about sexual issues. *Nursing Times* 95.
25. Ulrich – Canale – Wendell, (2003), Παθολογική – χειρουργική νοσηλευτική, Σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας, εκδ. Λαγός γ' έκδοση , Αθήνα
26. Ραγιά Α. (2000), Το πρόβλημα της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
27. Ραγιά Α. (1999), Νοσηλευτική, Η προσωπικότητα και τα ηθικά προσόντα του νοσηλευτή.
28. Peplau HE. (1999), The psychiatric nurse - accountable? To whom? For what? *Perspect Psychiatr care*,