

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

"Σεξουαλική υγεία στην τρίτη ηλικία και ποιότητα ζωής".



ΤΩΝ

ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΠΑΠΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΧΑΤΖΗΜΑΝΩΛΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής
Εργασίας

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2017

Περιεχόμενα

Περίληψη	vi
Κεφάλαιο 1 ^ο	7
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 2 ^ο	9
Τρίτη Ηλικία	9
2.1 Αλλαγές στην Τρίτη ηλικία	9
2.2 Υγεία και σεξουαλική υγεία	12
2.2.1 Η σεξουαλική υγεία	14
2.2.2 Σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία	15
2.3 Ποιότητα ζωής	18
2.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	21
2.5 Έρευνες για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία.....	22
Κεφάλαιο 3 ^ο	24
Μεθοδολογία έρευνας	24
3.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	24
3.2 Δείγμα - δειγματοληψία.....	24
3.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	26
3.4 Δεοντολογία της έρευνας	27
3.5 Στατιστική ανάλυση	27
Κεφάλαιο 4 ^ο	28
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
4.1 Συμμετέχοντες	28
4.2 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών των απαντήσεων του ερωτηματολογίου για τη σεξουαλική υγεία και τη στάση των ατόμων τρίτης ηλικίας ως προς τη σεξουαλική τους ζωή.....	29

4.3 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών των απαντήσεων του ερωτηματολογίου για τη ποιότητα ζωής και υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας.	32
4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ατόμων τρίτης ηλικίας ως την σεξουαλική τους υγεία και ζωή.....	35
4.5 Επίδραση της ηλικίας και του φύλου στις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας για την σεξουαλική του υγεία και ζωή	38
Κεφάλαιο 5 ^ο	40
Συζήτηση αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	40
5.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις	40
Βιβλιογραφία	44
Παράρτημα	46
Ερωτηματολόγιο	46

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τη σεξουαλική ζωή και υγεία των συμμετεχόντων	29
Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική μεταβλητών για την ποιότητα ζωής και υγείας	32
Πίνακας 3: Συσχέτιση μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών	35
Πίνακας 4: Αποτέλεσμα Ανάλυσης Πολλαπλής Παλινδρόμησης.....	36
Πίνακας 5: Μέση διαφορά των απόψεων των ατόμων τρίτης ηλικίας για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν (60-70 ετών και >70 ετών).....	38
Πίνακας 6: Μέση διαφορά των απόψεων των ατόμων τρίτης ηλικίας για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή ανάλογα με το φύλο τους.....	39

Περίληψη

Γίνεται διακριτό ότι η ευρύτερη κοινωνία έχει μια συγκεκριμένη αντίληψη για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Στα πρόσωπα των ηλικιωμένων, δεν βλέπουν ανθρώπους με επιθυμίες και βιολογικές ανάγκες όπως όλοι οι υπόλοιποι, αλλά γλυκούς ανθρώπους που πλέον μόνος τους ρόλος είναι ο παππούς και γιαγιά. Αυτή η αντίληψη διαφαίνεται και μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται ως εύθραυστα άτομα, απομονωμένα από την κοινωνική ζωή και εμφανίζονται μόνο σε διαφημίσεις με κοινωνικά μηνύματα ή για την προώθηση προϊόντων που τυπικά χρειάζονται ή χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι. Η τρίτη ηλικία, όμως, επ' ουδενί δε σημαίνει και το τέλος της ζωής. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν βιολογικές ανάγκες και σεξουαλικότητα, γεγονός που συχνά αποκρύπτεται. Η σεξουαλική τους δραστηριότητα μπορεί να έχει μειωθεί, αλλά δεν έχει διακοπεί. Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, μπορεί να έχει δεχθεί τα πλήγματα της φυσικής φθοράς που φέρνει ο χρόνος, όμως δε χρειάζεται να ακολουθήσει πτωτική πορεία. Η κοινωνική και σεξουαλική επαφή, δύναται να επιδράσει θετικά στην ποιότητα ζωής τους. Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να εξετάσει την σεξουαλική υγεία αντρών και γυναικών της τρίτης ηλικίας και την σχέση της με την ποιότητα ζωής. Για τον σκοπό διενεργείται πρωτογενής έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίων σε 150 άτομα της τρίτης ηλικίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται και κατ' επέκταση μειώνεται και η σεξουαλικότητα της γυναίκας. Ακόμη, οι άνδρες ανησυχούν για την τρέχουσα ικανότητά τους, ενώ δεν ανησυχούν το ίδιο για το επίπεδο σεξουαλικής τους επιθυμίας καθώς και για τη συχνότητα σεξουαλικών τους επαφών. Ακόμα, φάνηκε ότι οι ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία μπορεί να επηρεάσουν την σεξουαλική τους συμπεριφορά και υγεία.

Κεφάλαιο 1^ο

Εισαγωγή

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας περνούν συχνά αόρατα και απαρατήρητα. Η κοινωνία συχνά φαίνεται να τα ξεχνά ή να αδιαφορεί για αυτά. Όμως, σε μία χώρα όπως η Ελλάδα όπου υπολογίζεται ότι το 18% περίπου του συνολικού πληθυσμού αποτελείται από ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, δηλαδή άτομα τα οποία είναι άνω των 65 ετών, η προσοχή που δίδεται προς αυτά θα όφειλε να ήταν περισσότερο ουσιαστική.

Η δημογραφική γήρανση που παρατηρείται στον παγκόσμιο πληθυσμό οφείλεται σε ποικίλα αίτια, με σημαντικότερα τη μείωση των γεννήσεων και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής και της φαρμακευτικής επιστήμης που έχουν κατορθώσει να αντιμετωπίσουν με επιτυχία, είτε με νέα φαρμακευτικά σκευάσματα και εμβόλια, είτε με νέες επεμβάσεις, ποικίλες ασθένειες που μέχρι πριν κάποια χρόνια ήταν ανίατες.

Το φαινόμενο αυτό, της γήρανσης δηλαδή του πληθυσμού, έχει αποτελέσει σημείο ενδιαφέροντος για τους ερευνητές, ιδιαίτερα υπό το πρίσμα των κοινωνικών και ιατρικών προσεγγίσεων. Οι ηλικιωμένοι, έχουν ανάγκη την κοινωνική επαφή, τη συντροφιά και τη συντροφικότητα, όπως και όλοι οι υπόλοιποι. Με την είσοδό τους όμως στην τρίτη ηλικία, βλέπουν σταδιακά τις κοινωνικές τους επαφές να μειώνονται και να τοποθετούνται στο περιθώριο. Η μοναξιά αυξάνεται, όπως και τα διάφορα ψυχικά προβλήματα που τη συνοδεύουν, παρόλο που αποζητούν την ανθρώπινη επαφή που τους προσφέρει ευχαρίστηση και χαρά (Chuaetal., 2013).

Οι ηλικιωμένοι δεν παύουν να είναι σεξουαλικά όντα. Η επιθυμία για στενές ανθρώπινες και σεξουαλικές επαφές μπορεί να μειώνεται, όμως δεν εξαλείφεται. Άλλωστε, ακόμη και παρά τα όποια προβλήματα υγείας και δυσκολίες αντιμετωπίζουν, μπορούν να παραμένουν σεξουαλικά ενεργοί σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, κάτι που ενισχύει την ποιότητα της ζωής τους και την επιθυμία τους να συνεχίσουν να δραστηριοποιούνται και να απολαμβάνουν τη ζωή.

Στην παρούσα εργασία καταβάλλεται μια προσπάθεια να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής και η σεξουαλική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας. Αρχικά, γίνεται λόγος για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, μέσα από τους παράγοντες που την επηρεάζουν αρνητικά και θετικά.

Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά στη σεξουαλική τους υγεία και πώς αυτή διαμορφώνεται και επηρεάζεται με την πάροδο των ετών. Στο τρίτο μέρος της εργασίας, πραγματοποιείται ανασκόπηση της διαθέσιμης διεθνούς βιβλιογραφίας σε ο, τι αφορά έρευνες και μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς για τη σεξουαλική υγεία και ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Στο τέταρτο μέρος, αναλύεται η συνδρομή και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού πάνω στα δύο ζητήματα. Κλείνοντας, παρατίθενται τα κυριότερα συμπεράσματα που έχουν εξαχθεί μέσα από την ανάλυση και διερεύνηση του θέματος και ένας σύντομος επίλογος.

Κεφάλαιο 2^ο

Τρίτη Ηλικία

2.1 Αλλαγές στην Τρίτη ηλικία

Με τον όρο τρίτη ηλικία, γίνεται αναφορά στα άτομα εκείνα τα οποία είναι άνω των 60 ή των 65 ετών. Τα άτομα αυτά, παρά τις όποιες επιπτώσεις επιφέρει η φυσική φθορά του χρόνου σε σωματικό, πνευματικό, νοητικό και ψυχολογικό επίπεδο, μπορούν να είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας, μετέχοντας στα κοινά και την οικονομική ζωή (Λαζαρίδου et al., 2008).

Η γήρανση, φυσικά, δε συμβαίνει από τη μία στιγμή στην άλλη, ούτε περιορίζεται μέσα σε συγκεκριμένα ηλικιακά πλαίσια. Από επιστημονικής απόψεως, η διαδικασία της γήρανσης ακολουθεί μια αργή και σταθερή πορεία από τη στιγμή της γέννησης του ανθρώπου και συμπεριλαμβάνει αλλαγές που λαμβάνουν χώρα και επηρεάζουν το άτομο σε φυσιολογικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Λαζαρίδου et al., 2008).

Μολαταύτα, δεν ακολουθούν όλα τα άτομα την ίδια πορεία και για τον λόγο αυτό, η γήρανση συνοδεύεται από διαφορετικές αλλαγές και επιπτώσεις σε κάθε άτομο και σε κάθε διαφορετικό τομέα της ζωής του. Έτσι, οι αλλαγές που συντελούνται παρατηρούνται σε όλους τους ανθρώπους, αν και με διαφορετικό τρόπο, με την πάροδο των ετών (Λαζαρίδου et al., 2008).

Οι συνεχείς εξελίξεις των επιστημών και δη στον τομέα της ιατρικής, έχουν συνεισφέρει στο να επεκταθεί ο μέσος όρος ζωής ο οποίος πλέον τοποθετείται στα περίπου 75 χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο. Εκτιμάται ότι τα τελευταία 100 χρόνια, το προσδόκιμο της ζωής έχει αυξηθεί εκπληκτικά, αγγίζοντας τα 30 χρόνια. Αυτό εν ολίγοις σημαίνει ότι πριν από 100 χρόνια, το όριο ζωής ήταν μόλις τα 40-45 χρόνια (Τσουκαλάς, χ.χ.).

Στη σημαντική αυτή αύξηση του μέσου όρου ζωής, κρίσιμο ρόλο διαδραματίζουν ποικίλοι παράγοντες. Αρχικώς, είναι η βελτίωση της δημόσιας υγείας, η οποία συνέβαλε στην καλύτερη συνολική υγιεινή των ανθρώπων με συστήματα ύδρευσης και αποχέτευσης. Παράλληλα, σημαντική ήταν και η βελτίωση που παρατηρήθηκε στα ίδια τα κτίρια που διαμένουμε, με καλύτερες και ασφαλέστερες υποδομές που βελτίωσαν τις συνθήκες ζωής (π.χ. τρεχούμενο νερό, θέρμανση) (Τσουκαλάς, χ.χ.).

Η αύξηση των επιπέδων αλφαριθμητισμού και εκπαίδευσης παγκοσμίως συνέβαλε και αυτή σημαντικά, καθώς έτσι εξελίχθηκαν οι επιστήμες που προλαμβάνουν και θεραπεύουν ασθένειες, ενώ υπάρχει και σωστότερη ενημέρωση των ανθρώπων προς αποφυγή ατυχημάτων, μολύνσεων και μεταδιδόμενων ασθενειών. Τέλος, βελτιώθηκαν οι συνθήκες μεταφοράς και συντήρησης των τροφίμων, με την κατασκευή ψυγείων για τη συντήρησή τους, την κατάψυξη προϊόντων και την ταχύτερη μεταφορά τους με νέα μεταφορικά μέσα (Τσουκαλάς, χ.χ.).

Είναι ευρύτερα γνωστό, ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άντρες. Πιο συγκεκριμένα, το προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες που έχουν ήδη αγγίξει τα 65 χρόνια, αναμένεται ότι θα είναι επιπλέον περίπου 18 έτη, ενώ αντίστοιχα για τους άντρες, αναμένεται ότι θα ζήσουν περίπου 14 ακόμη χρόνια (Χανιώτης, 1998). Γιατί όμως συμβαίνει αυτό και ποιοι είναι οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ταχύτητα της διαδικασίας της γήρανσης;

Σύμφωνα με τον Hayflick (1996όπ. αναφ στο Τσακρακλίδης, 2007) οι πλέον κρίσιμοι παράγοντες που καθορίζουν τους ρυθμούς της διαδικασίας της γήρανσης είναι:

1. Η κληρονομικότητα
2. Το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου
3. Οι δυνατότητες κοινωνικής προσαρμογής και η κοινωνική του συμπεριφορά
4. Η γενικότερη ψυχοσύνθεση του ατόμου
5. Η υγιεινή ζωή

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω, η διαδικασία της γήρανσης είναι ιδιαίτερα σύνθετη και πολύπλοκη και δεν οφείλεται σε έναν μόνο παράγοντα. Επιπροσθέτως, πέραν από τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η γενικότερη στάση του ανθρώπου απέναντι στη ζωή, δηλαδή η όρεξή του για συμμετοχή στα κοινά και σε ποικίλες δραστηριότητες, η θέλησή του, η διάθεση του, η προσωπικότητα και η ιδιοσυγκρασία του και γενικότερα ο μοναδικός τρόπος με τον οποίο βλέπει και αντιμετωπίζει ο καθένας την πορεία της ζωής.

Επομένως, με τη λέξη γηρατειά, δεν αναφερόμαστε μόνο στην ηλικία και τα εξωτερικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου που προδίδουν το πέρασμα του χρόνου. Το γήρας μπορεί να είναι ορατό σε έναν άνθρωπο 30 ετών, ο οποίος είναι καταβεβλημένος σωματικά και ψυχικά και που έχει χάσει την όρεξη για ζωή, ενώ να

μην είναι διακριτό σε έναν 65χρονο που είναι ενεργός, δραστήριος, χαρούμενος και με όρεξη για ζωή.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, διέπονται από μια σειρά χαρακτηριστικών τα οποία είναι κοινά σε όλη την ηλικιακή ομάδα ή έστω στο μεγαλύτερο μέρος της. Ως προς τα βιολογικά τους χαρακτηριστικά, ποσοστό της τάξεως του 25% για τους άνδρες και της τάξεως του 18% για τις γυναίκες έχουν διαγνωσθεί με κάποια ασθένεια βαριάς μορφής ή χρόνιες παθήσεις που συνεχίζουν να τους ταλαιπωρούν και χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής. Τα πιο κοινά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας διακρίνονται σε έξι κατηγορίες οι οποίες έχουν ως εξής:

1. Κακώσεις από πτώσεις και απώλεια κινητικότητας
2. Διαταραχές στους ομοιοστατικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς
3. Αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια
4. Ακράτεια
5. Ψυχολογικά/ψυχιατρικά προβλήματα και δυσκολίες
6. Ιατρογενή προβλήματα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999)

Άλλα βιολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι οι συχνές λοιμώξεις, η σωματική κατάπτωση και μυϊκή αποδυνάμωση, η συρρίκνωση του σώματος που σημαίνει ελάττωση του ύψους λόγω ανωμαλιών της σπονδυλικής στήλης, μείωση της ελαστικότητας του δέρματος, εμφάνιση κηλίδων και αλλαγή στο χρώμα και την υφή, ευθραυστότητα των οστών, αποχρωμάτιση του τριχωτού της κεφαλής, παραμόρφωση των άκρων (π.χ. λόγω αρθρίτιδας) και ευαίσθητο ανοσοποιητικό σύστημα (Χανιώτης, 1999).

Οι επιδράσεις του γήρατος διαφαίνονται όπως θα ήταν αναμενόμενο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Η αίσθηση της θνησιμότητας που συνοδεύει τις αλλαγές που παρατηρούνται εξωτερικά, αλλά και στην υγεία τους και η αίσθηση της παρόδου του χρόνου, έχουν έντονη επιρροή στην ψυχολογία των ατόμων. Οι ηλικιωμένοι αισθάνονται απομονωμένοι, ανήμποροι και ότι γίνονται φορτίο στους αγαπημένους τους, ενώ παράλληλα νιώθουν «γέροι» σύμφωνα με τη συμπεριφορά που ο κοινωνικός περίγυρος τους δείχνει. Ο διχασμός ανάμεσα στην ανάγκη να μείνουν και να δείχνουν νέοι και στην πραγματικότητα ότι έχουν πλέον μεγαλώσει, είναι πολύ μεγάλος και επίπονος.

Με την πάροδο των ετών, η πραγματική ίσως προσωπικότητα και μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου, γίνεται πιο έντονη. Κατά τον τρόπο αυτό, αν και η

σωματική τους αντοχή μειώνεται, η σοφία τους αυξάνεται. Παράλληλα, μπορούν να κάνουν αλλαγές σε πολλούς τομείς της ζωής τους, αλλάζοντας ενδιαφέροντα, απόψεις και προτιμήσεις, που προκύπτουν και από τις έντονες αλλαγές που συντελούνται σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 1993).

Στον κοινωνικό τομέα, παρατηρούνται επίσης ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά. Όπως έγινε ήδη αναφορά, οι ηλικιωμένοι επιθυμούν τις κοινωνικές επαφές και συναναστροφές, σε μεγαλύτερο ίσως βαθμό από κάποιον νεότερο. Αυτό συμβαίνει διότι οι ηλικιωμένοι νιώθουν εντονότερα τη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ηλικιωμένοι βιώνουν συνταρακτικές αλλαγές στην κοινωνική τους ζωή. Τα παιδιά τους έχουν μεγαλώσει και έχουν φύγει από το σπίτι κάνοντας τη δική τους οικογένεια, φίλοι και σύντροφοι πεθαίνουν, ενώ η περιορισμένη κινητικότητά τους και οι ασθένειές τους, τους περιορίζουν στο σπίτι.

Παράλληλα, αντιμετωπίζουν προβλήματα και σε άλλες πτυχές, όπως στον οικονομικό τομέα. Οι χαμηλές συντάξεις και το υψηλό κόστος των φαρμάκων τους, δεν τους επιτρέπουν να χρησιμοποιήσουν τα χρήματά τους για διασκέδαση και αναψυχή. Οι ηλικιωμένοι που ζουν στο σπίτι μόνοι τους, νιώθουν έντονα τη μοναξιά, ενώ αν διαμένουν σε οίκους ευγηρίας, νιώθουν την απομόνωση εσωτερικά και τη νοσταλγία της οικογένειάς τους και του πρότερου βίου τους. Προβλήματα υγείας και κινητικότητας, δυσχεραίνουν την αυτοεξυπηρέτησή τους, γεγονός που πλήττει τη διατροφή τους, την ένδυση και την προσωπική καθαριότητα και του σπιτιού τους. Συνάμα, η αποκοπή από τις εξελίξεις στην τεχνολογία, δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία και την ψυχαγωγία, καθώς δε μπορούν να συμμετάσχουν επιτυχώς σε συζητήσεις με νεότερους ή να ψυχαγωγηθούν με νέους τρόπους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

2.2 Υγεία και σεξουαλική υγεία

Η σεξουαλικότητα αποτελούσε για χρόνια ένα θέμα ταμπού, ενώ σε κάποιον βαθμό συνεχίζει να αποτελεί ακόμη και σήμερα. Ιδιαίτερα όταν γίνεται λόγος για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική δραστηριότητα συγκεκριμένων ομάδων, όπως εφήβους, ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους, διεμφυλικούς, άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους. Πράγματι, είναι αξιοπερίεργο πώς αυτό το ζήτημα, που αποτελεί μια

από τις βιολογικές και φυσιολογικές ανάγκες σχεδόν όλων των ανθρώπων, έχει προκαλέσει τόση αναστάτωση και συγκρούσεις μέσα στα χρόνια.

Η σεξουαλικότητα αναπτύσσεται όσο αναπτύσσεται και ο άνθρωπος και έχει να κάνει με την ικανοποίηση συγκεκριμένων ανθρώπινων αναγκών, όπως είναι η επαφή, η τρυφερότητα, η αγάπη, η έκφραση των συναισθημάτων και η απόλαυση. Η σεξουαλικότητα είναι διαφορετική για κάθε άνθρωπο και αυτό συμβαίνει επειδή επηρεάζεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως είναι το φύλο, το κοινωνικό φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα και οι ρόλοι των φύλων, το συναισθηματικό δέσιμο και η διαιώνιση του είδους. Η σεξουαλικότητα είναι πολύπλοκη και βιώνεται ή εκφράζεται μέσα από σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, στάσεις ζωής, δραστηριότητες και αξίες, ενώ αποτελεί προϊόν ποικίλων βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, ηθικών, θρησκευτικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Όπως γίνεται αντιληπτό, η σεξουαλικότητα κάθε άλλο παρά απλή και σαφής είναι. Παράλληλα, υπάρχει μια σειρά διαφορετικών εννοιών οι οποίες συνδέονται άμεσα με την έννοια της σεξουαλικότητας και οι οποίες θα αναλυθούν στη συνέχεια. Ο ερωτισμός αποτελεί μια έννοια η οποία είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τη σεξουαλικότητα του ανθρώπου. Επί της ουσίας, ο ερωτισμός είναι η ικανότητα που διαθέτει ο άνθρωπος ώστε να νιώθει τις αντιδράσεις που προκαλούνται από μια σειρά διεργασιών, όπως η σεξουαλική επιθυμία, η διέγερση και ο οργασμός, έννοιες οι οποίες συνδέονται με τη σεξουαλική απόλαυση (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Η συναισθηματική πρόσδεση ή απλούστερα, το συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ δύο ανθρώπων, είναι η ικανότητα του ανθρώπου να αναπτύσσει συναισθηματικούς δεσμούς με κάποιον άλλο άνθρωπο, μέσα από την επαφή και την ανάπτυξη νέων συναισθημάτων. Η σεξουαλική δραστηριότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται η σεξουαλικότητα ενός ανθρώπου, μέσα από τις συμπεριφορές του και στην οποία δραστηριότητα γίνεται έντονα διακριτή η ερωτική παράμετρος (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Η σεξουαλική πρακτική δεν πρέπει να συγχέεται με την έννοια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η σεξουαλική πρακτική αφορά τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η σεξουαλική δραστηριότητα από κάποιον άνθρωπο ή ακόμη και από μια κοινότητα και η οποία, μέσα από την επανάληψη θεωρείται ή αναμένεται ότι θα αποτελεί τη συνηθισμένη συμπεριφορά των ατόμων αυτών. Τέλος, μια ακόμη σημαντική έννοια είναι αυτή της υπεύθυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η

συμπεριφορά αυτή εκφράζεται τόσο σε ατομικό, όσο και σε διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν ως υπεύθυνη είναι ο σεβασμός, η συναίνεση, η προστασία, η αμοιβαιότητα, η αυτονομία και η επιδίωξη της από κοινού απόλαυσης και ικανοποίησης (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική πρακτική δεν μπορούν να γίνουν πραγματικότητα εφόσον δεν υπάρχει η σεξουαλική επικοινωνία. Με την έννοια αυτή, γίνεται αναφορά στην ανοιχτή και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, ώστε να υπάρξει κατανόηση που θα οδηγήσει στην ανάπτυξη σεξουαλικών σχέσεων. Η σεξουαλική επικοινωνία δημιουργεί ένα ασφαλές και συναινετικό περιβάλλον μεταξύ των ανθρώπων, που τους επιτρέπει να δείξουν το σεξουαλικό ενδιαφέρον τους και παράλληλα να διερευνήσουν τη σεξουαλικότητά τους.

2.2.1 Η σεξουαλική υγεία

Όπως και η έννοια της σεξουαλικότητας, έτσι και η έννοια της σεξουαλικής υγείας είναι ιδιαίτερα σύνθετη και εξαρτάται και επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Η σεξουαλική επανάσταση και απελευθέρωση που έλαβε χώρα τη δεκαετία του 1960, έφερε στο προσκήνιο τις διαφορετικές μορφές της σεξουαλικότητας του ανθρώπου και συνάμα έφερε στο προσκήνιο και ζητήματα που αφορούσαν το δικαίωμα αναπαραγωγής, της έκτρωσης, των δικαιωμάτων των ομοφυλόφιλων, αλλά και ζητήματα που αφορούσαν τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και ιδιαίτερα τον ιό HIV που μέχρι τότε ήταν θανατηφόρος (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Με τον όρο σεξουαλική υγεία, γίνεται αναφορά στην πληρότητα των συναισθηματικών, σωματικών, πνευματικών και κοινωνικών θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική φύση των ανθρώπων. Οι πτυχές της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής υγείας του ανθρώπου φωτίζονται από ένα θετικό φως, έτσι ώστε να ενισχύονται στο έπακρο (ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Η σεξουαλική υγεία διαφαίνεται μέσα από την υπεύθυνη, αλλά ελεύθερη έκφραση της σεξουαλικότητας και του ερωτισμού των ανθρώπων, με τέτοιο τρόπο ώστε να αναπτύσσονται αρμονικές σχέσεις και ευεξία που διευκολύνουν και τις κοινωνικές πτυχές του ανθρώπου. Η σεξουαλική υγεία, επομένως, δεν αναφέρεται μόνο στην απουσία δυσλειτουργιών, αναπηριών και ασθενειών και γίνεται πραγματικότητα μόνο εφόσον αναγνωρίζονται και στηρίζονται τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων (Pan American health Organization, World association of Sexology, 2001 όπ. αναφ. στο ΙΜΟΠ, χ.χ.).

Η σεξουαλική υγεία σχετίζεται άμεσα με και επηρεάζεται από την ψυχική υγεία του κάθε ανθρώπου. Ψυχικά προβλήματα και διαταραχές μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην έκφραση της σεξουαλικότητας και κατ' επέκταση στην ανθρώπινη επαφή. Όπως και τα σωματικά προβλήματα, έτσι και τα ψυχικά μπορούν να σταθούν εμπόδιο στη διερεύνηση και την έκφραση της σεξουαλικότητας. Από την άλλη πλευρά, σεξουαλικές διαταραχές και προβλήματα, μπορούν να επιφέρουν αρνητικές επιδράσεις στη σεξουαλική υγεία ενός ανθρώπου (Satcher, Surgeon General's Report, 2001 όπ. αναφ. στο ΙΜΟΠ, χ.χ.).

2.2.2 Σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Όπως έχει γίνει ήδη αναφορά, οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας, συνεχίζουν να παραμένουν σεξουαλικά ενεργοί. Παρά τις όποιες πεποιθήσεις, ακόμη και τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν σεξουαλικότητα και είναι σεξουαλικά ενεργά. Μολοταύτα, η συχνότητα της επαφής και ο βαθμός της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής επιθυμίας μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου ή δυσκολεύουν λόγω λοιπών προβλημάτων υγείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, τα άτομα δεν είναι καθόλου σεξουαλικά ενεργά.

Μολοταύτα, δε γίνεται να παραβλέψουμε το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική επιθυμία, συνεχίζουν να παραμένουν βασικά κομμάτια της ζωής. Όπως έγινε αντιληπτό και μέσα από το προηγούμενο κεφάλαιο, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν πληθώρα προβλημάτων σε πολλές πτυχές της ζωής τους. Η σεξουαλικότητα που εκφράζεται μέσα από τη σεξουαλική δραστηριότητα και επαφή, καθώς και η συναισθηματική πρόσδεση που πηγάζει μέσα από αυτά, μπορούν να δώσουν χαρά, απόλαυση, συντροφικότητα, αγάπη και αίσθηση ασφάλειας σε αυτούς τους ανθρώπους.

Μολοταύτα, υπάρχουν διάφορα προβλήματα που μπορούν να σταθούν εμπόδιο στη συνέχιση της σεξουαλικής δραστηριότητας των ατόμων της τρίτης ηλικίας και στην έκφραση της σεξουαλικότητάς τους. Άλλωστε, το σώμα αλλάζει με την πάροδο των ετών. Οι άνδρες παρουσιάζουν προβλήματα στύσης και ερεθίζονται σπανιότερα και δυσκολότερα, ενώ παρουσιάζουν και αδύναμες εκσπερματώσεις. Από την άλλη, οι γυναίκες έχουν περάσει την ιδιαίτερα δύσκολη φάση της εμμηνόπαυσης, η οποία επιφέρει σωματικές και ψυχικές αρνητικές επιδράσεις. Η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται και κατ' επέκταση μειώνεται και η σεξουαλικότητα της γυναίκας, η οποία βρίσκει τη σεξουαλική επαφή ενοχλητική, επίπονη και άβολη, λόγω και της μείωσης επαρκούς φυσικής λίπανσης του κόλπου (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Το κάθε φύλο, έρχεται αντιμέτωπο με μια σειρά καταστάσεων και προβλημάτων υγείας, τα οποία και στέκονται εμπόδιο στη σεξουαλική τους δραστηριότητα κατά την τρίτη ηλικία. Κατά τον τρόπο αυτό, οι γυναίκες έχουν να εντοπίσουν τα ακόλουθα προβλήματα:

1. Γυναικολογικές επεμβάσεις
2. Μαστεκτομή
3. Αρθρίτιδα
4. Οστεοπόρωση
5. Καρκίνος
6. Καρδιαγγειακές παθήσεις
7. Νεφρική ανεπάρκεια
8. Πάρκινσον (Περικλέους&Τάκα, 2004).

Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες έχουν κι αυτοί να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα υγείας, τα οποία και στέκονται εμπόδιο στη σεξουαλική τους δραστηριότητα και τα οποία μειώνουν τη σεξουαλική τους επιθυμία. Τα προβλήματα αυτά είναι:

1. Καρδιαγγειακές παθήσεις
2. Προβλήματα στον προστάτη
3. Σακχαρώδης διαβήτης
4. Πάρκινσον
5. Νεφρική ανεπάρκεια
6. Αρθρίτιδα
7. Καρκίνος (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Στα προβλήματα αυτά προστίθενται και οι γενικότερες αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο πρόσωπο και το σώμα των ηλικιωμένων, γεγονός που προκαλεί σοκ και θλίψη, καθώς η εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους αλλάζει και συχνά δεν μπορούν να αναγνωρίσουν το πρόσωπο που βλέπουν στον καθρέφτη. Τα γκρίζα μαλλιά, οι ρυτίδες και το χαλαρό δέρμα σε συνδυασμό με τα προβλήματα υγείας, πλήττουν την αυτοπεποίθηση των ατόμων τρίτης ηλικίας. Η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται και απομακρύνονται από το ερωτικό παιχνίδι, καθώς θεωρούν ότι δεν είναι πρόπον για την ηλικία τους.

Όπως έγινε αντιληπτό, τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν να αντιμετωπίσουν μια πληθώρα προβλημάτων υγείας τα οποία έχουν αρνητικές επιδράσεις και στη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Το κάθε φύλο έρχεται

αντιμέτωπο με συγκεκριμένα προβλήματα τα οποία επιδρούν αρνητικά στη σεξουαλική τους ζωή.

Οι άνδρες, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, έχουν να αντιμετωπίσουν τη στυτική δυσλειτουργία. Αυτή συνεπάγεται τη δυσκολία της διέγερσης, τη σκληρότητα και τη διάρκεια της στύσης που γίνονται εμφανή με την πάροδο των ετών. Επομένως, ο άνδρας χρειάζεται περισσότερο χρόνο και περισσότερα ερεθίσματα με μεγαλύτερη διάρκεια προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η στύση. Παράλληλα, μειώνεται η ποσότητα σπέρματος κατά την εκσπερμάτωση, καθώς επίσης και ο οργασμός. Έπειτα από την ολοκλήρωση, η απώλεια στύσης είναι άμεση και η επίτευξή της ξανά, απαιτεί την πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Παράλληλα, παρατηρείται μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, για την οποία υπεύθυνη είναι η τεστοστερόνη, η οποία μειώνεται δραματικά με την είσοδο στην τρίτη ηλικία. Συνάμα, πέραν από τη μείωση της ποσότητας του σπέρματος, μειώνεται και η ποιότητά του σε άτομα με σημαντικά προβλήματα υγείας. Αντίθετα, σε άτομα τρίτης ηλικίας τα οποία είναι υγιή, η ποιότητα του σπέρματος δε φαίνεται να επηρεάζεται (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Η σεξουαλική υγεία των ηλικιωμένων επηρεάζεται από διάφορα χρόνια νοσήματα και από την ποιότητα του τρόπου ζωής τους. Τόσο οι ίδιες οι παθήσεις, όσο και οι θεραπείες που ακολουθούνται, δύνανται να έχουν επιπτώσεις στη σεξουαλική υγεία των ηλικιωμένων ανδρών. Κατά τον τρόπο αυτό, μπορούν να εμφανίσουν συχνότερα διαταραχές της σεξουαλικής απόδοσης όπως ανικανότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση ή έλλειψη αυτής, διαταραχή σεξουαλικής απόλαυσης, διαταραχές σωματικής ικανότητας όπως τραυματισμούς του πέους και φαρμακολογικές διαταραχές, διαταραχές σεξουαλικού αντικειμένου όπως ομοφυλοφιλικό σύνδρομο, διαταραχές υποκαταστατικής ικανοποίησης όπως παιδοφιλία και διαταραχές του φύλου (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Στην περίπτωση των γυναικών, σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη σεξουαλική τους υγεία είναι η εμμηνόπαυση, η οποία συνοδεύεται από σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές. Μολαταύτα, κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και πολλές γυναίκες βρίσκουν απελευθερωτική την έλλειψη φόβου ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Εν αντιθέσει με τους άνδρες, σημαντική επιρροή στη σεξουαλικότητα των γυναικών είναι ο κοινωνικός περίγυρος και όχι κάποιο πρόβλημα υγείας. Αναμένεται από την

ηλικιωμένη γυναίκα να πενήθει τον σύντροφό της και να μην κάνει άλλες σχέσεις και δη με νεότερους άνδρες (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Επιπροσθέτως, τίθεται το ζήτημα της κοινωνικά κατασκευασμένης εικόνας για τη γυναίκα και τη θηλυκότητα. Η θηλυκότητα, ο ερωτισμός και η σεξουαλικότητα είναι έννοιες ταυτόσημες με τα νιάτα. Μια γυναίκα ηλικιωμένη, δε θεωρείται πλέον θελκτική, λόγω των εμφανών σημαδιών γήρανσης, όπως η χαλάρωση, οι ρυτίδες, τα γκρίζα μαλλιά και η απώλεια της λάμψης. Παράλληλα, επικρατεί ακόμη η νοοτροπία ότι μια σεξουαλική γυναίκα και δη μεγαλύτερης ηλικίας, είναι προκλητική και κατώτερη, γεγονός που αποτρέπει πολλές γυναίκες από το να βιώσουν ελεύθερα τη σεξουαλικότητά τους σε κάθε ηλικία (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Η σεξουαλική υγεία και επιθυμία της γυναίκας της τρίτης ηλικίας, παραμένει σε πολύ καλά επίπεδα σε όλη τη διάρκεια ζωής της. Τα όποια προβλήματα προκύπτουν, οφείλονται σε ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια και σε μικρότερο βαθμός σε προβλήματα υγείας. Η εμμηνόπαυση επιφέρει τις σημαντικότερες αλλαγές, με την έλλειψη ελαστικότητας του κόλπου, τη μείωση παραγωγής κολπικών υγρών, τη λέπτυνση των τοιχωμάτων του κόλπου και την αλλαγή της υφής τους να οδηγούν σε επίπονες επαφές. Η δυνατότητα οργασμού παραμένει αμετάβλητη, όμως η ένταση και η διάρκεια μειώνονται, όπως επίσης και οι συσπάσεις του κόλπου (Περικλέους & Τάκα, 2004).

Οι συνηθέστερες σεξουαλικές διαταραχές που εντοπίζονται στις γυναίκες της τρίτης ηλικίας είναι αρχικώς η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας. Η μειωμένη λίπανση του κόλπου συνδέεται και με τη μείωση της ικανότητας ερεθισμού, ενώ παρουσιάζεται και δυσκολία ή καθυστέρηση στην επίτευξη του οργασμού και ορισμένες φορές πόνος που οφείλεται στις έντονες συσπάσεις του κόλπου. Μολοταύτα, τα περισσότερα προβλήματα οφείλονται σε ψυχικά και κοινωνικά αίτια, όπως η ποιότητα της σχέσης, ο ρόλος της γυναίκας στη σχέση, ο τρόπος που η κοινωνία βλέπει τη γυναίκα, οι παλαιότερες εμπειρίες της γυναίκας, τραυματικές εμπειρίες που πιθανόν να είχε στο παρελθόν κ.λπ. (Περικλέους & Τάκα, 2004).

2.3 Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής ως όρος έχει απασχολήσει το ενδιαφέρον ερευνητών, επιστημόνων και φιλοσόφων μέσα στα χρόνια. Αυτό συμβαίνει διότι είναι πολύ γενικός όρος, καθώς για τον καθένα είναι κάτι απολύτως υποκειμενικό. Για κάποιον,

ποιότητα ζωής μπορεί να θεωρείται η καλή υγεία, για κάποιον άλλο τα χρήματα και για κάποιον τρίτο, οι κοινωνικές συναναστροφές του.

Μολοταύτα, από επιστημονικής και κοινωνικής σκοπιάς, η ποιότητα ζωής αποτελεί ένα σύνθετο και πολύπλοκο φαινόμενο, αποτελούμενο από ποικιλία διαφορετικών παραγόντων και μεταβλητών που οδηγούν στη δημιουργία ενός ποιοτικού συνόλου. Η ποιότητα ζωής, αποτελεί ένα σχεδιάγραμμα, στο οποίο εντοπίζονται η φυσική υγεία, οι ψυχολογικές παράμετροι και η κοινωνικότητα. Στη φυσική υγεία ανήκει η κινητικότητα, η ανεξαρτησία ζωής, η δυνατότητα να εργάζεται κανείς και η ομαλή λειτουργία των ζωτικών οργάνων (Yfantopoulos, 2001).

Στον ψυχολογικό τομέα εντοπίζεται η αίσθηση πληρότητας που δίνει η ζωή του ανθρώπου και η αντικειμενική αξιολόγηση. Ειδικότερα, στην αντικειμενική αξιολόγηση εμπíπτουν η ικανότητα διέγερσης (ενδιαφέρον για τη ζωή), η εσωτερική γαλήνη, η διάθεση, οι ανησυχίες και φόβοι, τα μελλοντικά σχέδια και η αυτοεκτίμηση. Τέλος, στον κοινωνικό τομέα, εντοπίζεται η οικογενειακή ζωή και η κοινωνική ζωή του ατόμου (Yfantopoulos, 2001).

Γίνεται αντιληπτό, επομένως, ότι τόσο αντικειμενικοί όσο και υποκειμενικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Μέσα από την ανάλυση των χαρακτηριστικών των ατόμων της τρίτης ηλικίας και των ποικίλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σε διαφορετικές πτυχές της ζωής τους, γίνεται διακριτό ότι η ποιότητα ζωής τους φθίνει με την πάροδο του χρόνου.

Μολοταύτα, αυτό δεν είναι απόλυτο, καθώς όπως διαφάνηκε, η διαδικασία της γήρανσης και ο τρόπος με τον οποίο ο καθένας την αντιμετωπίζει, διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ένα στοιχείο το οποίο ευθύνεται για τη φθίνουσα ποιότητα της ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας, είναι η δυσκολία της προσαρμογής τους στα νέα αυτά δεδομένα. Άλλωστε, το γήρας είναι αναπόφευκτο για όλους. Επομένως, το μόνο που μπορεί ο καθένας να κάνει, είναι να το αντιμετωπίσει με όσο πιο θετική συμπεριφορά. Κατά τον τρόπο αυτό, γίνεται λόγος για «καλά» και για «κακά» γηρατειά. Σύμφωνα με τη Lemme (1995), καλά γηρατειά θεωρούνται αυτά που χαρακτηρίζονται από:

1. Μεγάλη διάρκεια ζωής
2. Καλή σωματική υγεία
3. Καλή ψυχική υγεία
4. Γνωστική αποτελεσματικότητα
5. Αίσθηση παραγωγικότητας

6. Κοινωνικότητα

7. Έλεγχος της προσωπικής ζωής του καθένα (ανεξαρτησία)

8. Ικανοποίηση και αίσθηση πληρότητας από τη ζωή

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αξιολόγηση και η μέτρηση της ποιότητας της ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, μπορεί να πραγματοποιηθεί με αντικειμενικά και υποκειμενικά κριτήρια. Τα αντικειμενικά κριτήρια διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: κανονιστικά και προσαρμοστικά. Στα κανονιστικά, εντοπίζονται βάσει της ιδανικότητας της κατάστασης που βιώνει το άτομο, η οποία όμως δύναται να επηρεαστεί από άλλα υποκειμενικά στοιχεία του ατόμου (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Στα προσαρμοστικά, εντοπίζεται και αξιολογείται η ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει με επιτυχία τα εμπόδια και τις απαιτήσεις της ζωής. Τα κριτήρια αυτά σχετίζονται με πολύ υποκειμενικές πτυχές του ατόμου, που έχουν να κάνουν με τον χαρακτήρα του, τις ψυχικές αντοχές του και τη δυναμική του φύση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Τα υποκειμενικά κριτήρια είναι περισσότερο σύνθετα κι αυτό, όπως θ ήταν αναμενόμενο, έχει να κάνει με τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Κατά τον τρόπο αυτό, συναντάται η συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, που εξαρτάται από τους στόχους, τις επιθυμίες, τις προσδοκίες που έχει το άτομο και από τις προσπάθειες που έχει κάνει ώστε να τα επιτύχει (Efklidesetal., 2003).

Ένα ακόμη κριτήριο, είναι η ευημερία, που είναι άρρηκτα συνυφασμένη με την ευτυχία. Η ευτυχία, δεν αποτελεί ένα μόνιμο στάδιο της ζωής, αλλά χαρακτηρίζεται από παροδικότητα. Κατά τον τρόπο αυτό, η αξιολόγηση του κριτηρίου δύναται να αλλάξει, ανάλογα και με την κατάσταση που βρίσκεται το άτομο όταν κάνει την αξιολόγηση (Efklidesetal., 2003).

Τέλος, εντοπίζεται το ηθικό κριτήριο αξιολόγησης. Αυτό το κριτήριο συνδέεται άμεσα με πολύ συγκεκριμένες πτυχές και χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως είναι το θάρρος, ο ενθουσιασμός, η αυτοπειθαρχία, η εσωτερική δύναμη κ.λπ. Τα στοιχεία αυτά, συνθέτουν μια αισιόδοξη ή απαισιόδοξη σκοπιά από την οποία το άτομο βλέπει τη ζωή του και συνδέεται άμεσα με τον τρόπο που αντιμετωπίζει τη ζωή, τις αλλαγές, το μέλλον και την αβεβαιότητα (Efklidesetal., 2003).

Γίνεται, επομένως, αντιληπτό μέσα από τα όσα έχουν μέχρι στιγμής αναλυθεί, ότι η τρίτη ηλικία διακρίνεται από πολύπλοκα και σύνθετα στοιχεία. Τα

χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, αν και στη βάση τους είναι κοινά για την πλειονότητα αυτών, δεν παύουν να διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση.

Θα ήταν, άλλωστε, λάθος να θεωρηθεί ότι κάθε άνθρωπος είναι ίδιος απλά και μόνο επειδή ανήκει σε μια ηλικιακή ομάδα. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη γήρανση ποικίλουν και προσδίδουν διαφορετικά χαρακτηριστικά στον κάθε άνθρωπο. Τα χαρακτηριστικά και οι παράγοντες αυτοί, σε συνδυασμό με τα μοναδικά προσωπικά στοιχεία του κάθε ατόμου, συνθέτουν την άποψή του για την ποιότητα της ζωής του.

Κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή. Αν και η ποιότητα ζωής κατά την τρίτη ηλικία δέχεται πλήγματα, δε σημαίνει ότι παύει να υπάρχει. Μολοταύτα, κρίνεται σκόπιμο να αξιοποιηθούν οι κατάλληλες και παραγωγικές μέθοδοι, έτσι ώστε η ποιότητα ζωής των ανθρώπων αυτών να ενισχυθεί και βελτιωθεί.

2.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με το θέμα ήταν ανύπαρκτος στην ελληνική βιβλιογραφία. Συνεπώς επιχειρήσαμε μέσα από έναν συνδυασμό στοιχείων από ξενόγλωσσες πηγές και δικών μας σκέψεων να προσεγγίσουμε το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Κρίνουμε απαραίτητη την εισαγωγή σεξουαλικής αγωγής στον χώρο του σχολείου, έτσι ώστε να υπάρχει ενημέρωση για τα σεξουαλικά ζητήματα, από την παιδική κιόλας ηλικία. Θεωρούμε σημαντικό την εξειδίκευση ενός κοινωνικού λειτουργού στη συμβουλευτική ηλικιωμένων ζευγαριών που τους απασχολούν σεξουαλικά ζητήματα.

Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να προσαρμοστούν στις φυσιολογικές αλλαγές (σωματικές - ψυχολογικές) που εμφανίζονται σε αυτήν την προχωρημένη ηλικία. Είναι βασικό να καταφέρει να διαλύσει τους μύθους που επικρατούν όπως είναι: τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν είναι σεξουαλικά επιθυμητά ή ικανά για σεξουαλική επαφή. Ένας βασικός τομέας στον οποίο πρέπει να εμβαθύνει ο κοινωνικός λειτουργός είναι οι δεξιότητες επικοινωνίας των δύο συντρόφων έτσι ώστε το ζευγάρι να μπορέσει να μάθει τι δίνει περισσότερη ευχαρίστηση και ικανοποίηση στον / την σύντροφό του.

Θα πρέπει να καταπολεμηθεί η παραπληροφόρηση που θεωρείται ένας από τους βασικούς παράγοντες συντήρησης της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να βασιστεί στην ψυχοθεραπεία στηριζόμενος στην ψυχαναλυτική θεωρία και την παρατήρηση. Θα πρέπει επίσης να είναι γνώστης της ψυχαναλυτικής ανάπτυξης του ατόμου, της ύπαρξης ψυχικών συγκρούσεων και αμυντικών μηχανισμών καθώς και της ψυχικής δομής έτσι ώστε να μπορέσουν να διευκρινιστούν οι «ιστορικές ρίζες» της δυσκολίας / δυσλειτουργίας που αντιμετωπίζει το ζευγάρι. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι συμπεριφοριστικές (Masters & Johnson), βασισμένες στην συμπεριφοριστική τροποποίηση των σεξουαλικών διαταραχών λαμβάνοντας υπόψη το σεξουαλικό ιστορικό, τις τεχνικές της ιστορικής πράξης και την επικοινωνία ανάμεσα στο ηλικιωμένο ζευγάρι.

Υπάρχουν όμως και οι εκπαιδευτικές τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο κοινωνικός λειτουργός οι οποίες περιλαμβάνουν: διαλέξεις, ημερίδες, χρήση οπτικοακουστικών υλικών ή συμβουλευτικά κ.ά. Επίσης κρίνεται ακόμη πιο αναγκαία σήμερα η συνεργασία ανδρολόγων - γυναικολόγων με ψυχοθεραπευτές, ψυχιάτρους και κοινωνικούς λειτουργούς γιατί όπως διαπιστώνει και ο Hermann βρισκόμαστε μόλις στην αρχή της κατανόησης των αλληλοεπιδράσεων μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων και σεξουαλικών δυσλειτουργιών ενώ η δυνατότητα ταυτόχρονης φαρμακευτικής παρέμβασης μπορεί να βοηθήσει την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση (Riles & Athanasiadis, 1997).

Ο ρόλος των «θεραπευτών» θα πρέπει να είναι τέτοιος ώστε να αποφεύγεται η άσκηση πίεσης στους ηλικιωμένους ασθενείς για να συμβιβαστούν με τα δικά μας ιδανικά. Εξίσου θα πρέπει να αποτρέπουμε τους άλλους απ' το να καταστρέψουν την στενή τους σχέση από παρεμβολές που αγνοούν την σεξουαλικότητα του ασθενή. Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν για τους εαυτούς τους.

2.5 Έρευνες για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία

Η σεξουαλική δραστηριότητα και η σεξουαλική υγεία των ατόμων της τρίτης ηλικίας, φαίνεται ότι έχει απασχολήσει σε σημαντικό βαθμό τη διεθνή βιβλιογραφία. Η πρώτη έρευνα που εντοπίστηκε έρχεται από τους Nicolosietal. (2006). Η έρευνα

αυτή είχε διάρκεια έναν χρόνο, από το 2001 έως και το 2002. Το σημείο ενδιαφέροντος της έρευνας έγκειται στο ότι διεξήχθη σε πολλές χώρες της Ευρώπης, συγκεκριμένα στην Αγγλία, τη Γερμανία, το Βέλγιο, την Αυστρία, τη Γαλλία, την Ισπανία και την Ιταλία και ότι το δείγμα που συμμετείχε ήταν ιδιαίτερα εντυπωσιακό. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 4.977 άνδρες και 5.023 γυναίκες (σύνολο 10.000) ηλικιών από 40 έως και 80 ετών. Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπιστούν οι σεξουαλικές συμπεριφορές, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες και οι τρόποι με τους οποίους ζητούσαν βοήθεια οι συμμετέχοντες για αυτές τις δυσκολίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι το 83% των ανδρών και το 66% των γυναικών, είχαν σεξουαλική δραστηριότητα κατά το προηγούμενο έτος. Από τα ποσοστά αυτά, το 49% των ανδρών και το 44% των γυναικών, είχαν σεξουαλική δραστηριότητα πάνω από μια φορά την εβδομάδα. Όσον αφορά τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες, το 11% των ανδρών δήλωσε την πρόωρη εκσπερμάτωση, το 8% δήλωσε στυτική δυσλειτουργία και το 6% έλλειψη ερωτικής επιθυμίας. Το 18% των γυναικών αντίστοιχα, δήλωσε έλλειψη ερωτικής επιθυμίας, ανικανότητα να νιώσουν οργασμό σε ποσοστό 13% και 11% δήλωσε δυσκολίες από την έλλειψη φυσικής λίπανσης του κόλπου, ενώ το 11 % δήλωσε ότι δεν βρίσκει το σεξ ευχάριστο (Nicolosietal., 2006).

Μια ακόμη έρευνα η οποία διεξήχθη και πάλι σε ένα ιδιαίτερα μεγάλο δείγμα του πληθυσμού, είναι αυτή των Waiteetal. (2014) η οποία διεξήχθη κατά το έτος 2005 έως και το έτος 2006. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.550 γυναίκες και 1.455 άνδρες ηλικιών από 57 έως και 85 έτη στην Αμερική, με σκοπό να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζει η κοινωνική στήριξη και οι διαπροσωπικές σχέσεις στη διαδικασία της γήρανσης και συγκεκριμένα στην υγιή γήρανση.

Κεφάλαιο 3^ο

Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να εξεταστεί η σεξουαλική υγεία αντρών και γυναικών και η σχέση της με την ποιότητα ζωής. Επιμέρους στόχοι των ερευνητριών ήταν να γίνει μία απεικόνιση της σεξουαλικής ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, να διερευνηθεί αν έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή, να εντοπιστούν τα προβλήματα που πιθανόν να έχουν στην σεξουαλική τους ζωής (π.χ. αδυναμία στύσης για τους άντρες), καθώς και οι παράγοντες που επιδρούν στη σεξουαλική τους υγεία όπως κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και η ποιότητα ζωής τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που επιχείρησε να απαντήσει η παρούσα μελέτη ήταν:

1. Ποιο είναι το επίπεδο σεξουαλικής υγείας ανδρών και γυναικών τρίτης ηλικίας;
2. Συνδέεται η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας με τη σεξουαλική τους υγεία;
3. Σχετίζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά με τη σεξουαλική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας;
4. Σχετίζονται οι στάσεις ως προς την σεξουαλικότητα με τη σεξουαλική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας;

3.2 Δείγμα - δειγματοληψία

Οι ερευνήτριες προσδιόρισαν το σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια προχώρησαν στον προσδιορισμό του πληθυσμού και στον καθορισμό του δείγματος (Cohen and Manion, 1994). Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν άντρες και γυναίκες τρίτης ηλικίας και το δείγμα ήταν μέλη των 2 ΚΑΠΗ στην Έδεσσα. Οι ερευνήτριες συνέλεξαν ερωτηματολόγια από 150 άτομα προκειμένου τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού από τον οποίο προέρχονται (Βακάλη, 1988).

Οι ερευνήτριες στην αρχή έκαναν μία πιλοτική έρευνα σε 8 άτομα προκειμένου να ελέγξουν αν τα ερωτηματολόγια είχαν ασαφείς ερωτήσεις ή υπήρχαν

άλλες δυσκολίες που θα εμπόδιζαν τη συμπλήρωσή τους από τους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια αυτά δεν συμπεριλήφθηκαν στα τελικά 150 που συλλέχθηκαν.

Στο δείγμα συμπεριλαμβάνονται μέλη των 2 ΚΑΠΗ της Έδεσσας. Επιλέχθηκε η δειγματοληψία ευκολίας καθώς τα μέλη του ΚΑΠΗ είναι άτομα τρίτης ηλικίας που είναι και ο πληθυσμός αναφοράς της παρούσας έρευνας. Τα ερωτηματολόγια τα έδωσαν αυτοπροσώπως οι ερευνήτριες κατά την επίσκεψή τους στα ΚΑΠΗ. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν παρουσία των ερευνητριών για να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες αν είχαν κάποια απορία ή δυσκολία.

Στην έρευνα υπήρχαν δύο περιορισμοί. Οι συμμετέχοντες να είναι ηλικίας άνω των 60 ετών και να έχουν σύζυγο ή κάποιον σύντροφο.

Η έρευνα διεξήχθη τον Ιούνιο – Ιούλιο του 2016. Στη συνάντηση οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για την έρευνα, το στόχο της και ότι μπορούσαν να αρνηθούν να συμμετάσχουν (Cohen & Manion, 1994).

Οι ερευνήτριες, λαμβάνοντας υπόψη τα χρονικά περιθώρια που είχαν στη διάθεσή τους και το θέμα της πτυχιακής τους, επέλεξαν να πραγματοποιήσουν μία μη πειραματική, περιγραφική έρευνα. Η περιγραφική μελέτη σχεδιάζεται με σκοπό την απόκτηση πληροφοριών από πληθυσμούς, οι οποίες αφορούν την επικράτηση, την κατανομή και τη συσχέτιση μεταβλητών εντός αυτών των πληθυσμών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι ερευνήτριες συνέλλεξαν δεδομένα με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για τη σεξουαλική υγεία και την ποιότητα ζωής (Sproull, 1998).

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Τα δεδομένα της μελέτης επιλέχθηκε να συλλεχθούν με τη διαδικασία των ανώνυμων ερωτηματολογίων (μέθοδος αυτοαναφοράς), η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε απόψεις, στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες. Συγκεκριμένα η παρούσα έρευνα εξέταζε τις στάσεις και απόψεις των ηλικιωμένων ως προς τη σεξουαλική τους ζωή και αν η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται από τη σεξουαλική τους υγεία και τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε τέσσερις ενότητες που εστιάζονταν στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τη σεξουαλική τους υγεία, τη στάση τους ως προς τη σεξουαλική ζωή και την ποιότητα ζωής τους (βλ. Παράρτημα).

Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε σε δύο ερωτηματολόγια, το ELSA SRA – Q και το WHOQOL – BREF που είναι ελεύθερα διαθέσιμα στο διαδίκτυο. Το ELSA SRA-Q περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τις στάσεις των συμμετεχόντων ως προς το σεξ, τη συχνότητα με την οποία έχουν σεξουαλικές σχέσεις, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη σεξουαλική του δραστηριότητα και λειτουργία, τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους σχετικά με τις σεξουαλικές δραστηριότητες και τις σχέσεις τους, καθώς και λεπτομέρειες σχετικά με τους συντρόφους τους.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, η οποία αφορά στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία του ατόμου, αξιολογείται μέσω γενικών και ειδικών ερωτηματολογίων (Fitzpatrick et al. 1998). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο WHOQOL – BREF.

Οι ερευνήτριες έλαβαν κάθε απαραίτητο μέτρο για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Επίσης τηρήθηκαν αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα χειρίστηκαν με απόλυτη εχεμύθεια. Ο σκοπός των πληροφοριών που συλλέχθηκαν ήταν η έρευνα και όχι η αναγνώριση προσώπων στην

έκθεση κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Τα δεδομένα διαφυλάχθηκαν με ευσυνειδησία και θα επεξεργάστηκαν ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

3.4 Δεοντολογία της έρευνας

Οι ερευνήτριες έλαβαν κάθε απαραίτητο μέτρο για να αποτρέψουν κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που θα λάβουν μέρος στην έρευνα. Τηρήθηκαν αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα χειρίστηκαν με απόλυτη εχεμύθεια. Επιπλέον, ο σκοπός των πληροφοριών που συλλέχθηκαν ήταν η έρευνα και όχι η αναγνώριση ή έκθεση προσώπων κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Οι ερευνήτριες τέλος, διαφύλαξαν με ευσυνειδησία και επεξεργάστηκαν τα ερευνητικά ευρήματα ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS έκδοση 20.0. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την κύρια έρευνα υποβλήθηκαν σε έλεγχο εγκυρότητας, περιγραφική στατιστική ανάλυση, σύγκριση μέσης ανάλυση και ανάλυση συσχέτισης.

Κεφάλαιο 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 150 άντρες και γυναίκες, ηλικίας άνω των 60 ετών μέλη των 2 ΚΑΠΗ της Έδεσσας. Στο πρώτο μέρος της έρευνας οι συμμετέχοντες απάντησαν κάποιες

3,2 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 29% (n=43) των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και το 71% (n=107) ήταν γυναίκες. Το 10,8% (n=16) των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας από 60 έως 65, το 17,2% (n=26) ήταν από 66 έως 70, το 44,8% (n=67) ήταν από 71 έως 75 και τέλος το 27,2% (n=41) ήταν άνω των 75 ετών.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των συμμετεχόντων το 58% (n=87) είχε απολυτήριο δημοτικού, το 36,7% (n=55) είχε απολυτήριο εξατάξιου γυμνασίου και το 5,3% (n=8) είχε πτυχίο ΤΕΙ ή ΑΕΙ.

Τέλος, σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων η έρευνα έδειξε ότι 29 άτομα (19,3%) ήταν χήρος/ά που βρίσκεται σε κάποια σχέση, 83 άτομα (55,4%) ήταν παντρεμένοι, 15 άτομα (10%) ήταν διαζευγμένος/η που βρίσκεται σε κάποια σχέση και 23 άτομα (15,3%) ήταν άγαμοι που βρίσκονται σε κάποια σχέση.

4.2 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών των απαντήσεων του ερωτηματολογίου για τη σεξουαλική υγεία και τη στάση των ατόμων τρίτης ηλικίας ως προς τη σεξουαλική τους ζωή.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των μεταβλητών των απόψεων των συμμετεχόντων ως προς τη σεξουαλική τους υγεία. Επισημαίνεται ότι όλες οι απαντήσεις δόθηκαν σύμφωνα με 5βαθμη κλίμακα Likert. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία ενός συμμετέχοντα τόσο πιο θετικές είναι οι απόψεις και η στάση του ως προς την σεξουαλική του υγεία και ζωή. Κάποιες ερωτήσεις είχαν αντίστροφη βαθμολογία. Στον πίνακα 1 οι ερωτήσεις αυτές επισημαίνονται με έναν αστερίσκο (*).

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τη σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων

Μεταβλητές	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ των τελευταίο μήνα		
Πόσο συχνά σκέφτεστε το σεξ	3.42	1.09
Πόσες φορές είχατε ή προσπαθήσατε να έχετε σεξουαλική επαφή	2.87	1.02
Πόσες φορές είχατε ή προσπαθήσατε να έχετε άλλου είδους σεξουαλικές δραστηριότητες (π.χ. φιλία, χαϊδέματα..)	3.22	0.96
Πόσο συχνά αυνανίζεστε	2.97	1.04
Πόσο συχνά αισθάνεστε σεξουαλική διέγερση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας	3.58	1.06
Πόσο συχνά έχετε στεγνό κόλπο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας και δεν αισθάνεστε άνετα;	2.41	0.94
Πόσο συχνά αισθάνεστε πόνο ή άβολα κατά τη	2.55	0.99

διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας		
Έχετε στύση και μπορείτε να την κρατήσετε έτσι ώστε να έχετε σεξουαλική δραστηριότητα	3.19	0.95
Όταν βρεθήκατε σε σεξουαλική διέγερση πόσο δύσκολο σας ήταν να φτάσετε σε οργασμό	3.78	1.10
Συνολική σεξουαλική συμπεριφορά τον τελευταίο μήνα	3.11	1.02
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.		
Αλλαγή σεξουαλικής επιθυμίας (*)	3.16	0.84
Αλλαγή συχνότητας σεξουαλικών σχέσεων (*)	2.91	0.96
Αλλαγή ικανότητας σεξουαλικής διέγερσης (*)	2.18	0.85
Αλλαγή ικανότητας στύσης (*)	2.56	0.96
Συνολική σεξουαλική λειτουργία συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο	2.70	0.91
ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ		
Ανησυχίες για το επίπεδο σεξουαλικής επιθυμίας	2.71	0,97
Ανησυχία για συχνότητα σεξουαλικών επαφών	2.93	0.87
Ανησυχία για τρέχουσα ικανότητα σεξουαλικής διέγερσης	2.80	0.84
Ανησυχία για τρέχουσα ικανότητα στύσης	3.49	0.84
Συνολικά ανησυχίες για σεξουαλική υγεία	2.98	0.89
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ		
Πόσο συχνά κάνετε σεξ επειδή αισθάνεστε ότι είναι καθήκον σας ή αισθάνεστε υποχρεωμένος/η (*)	3.16	1.01
Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά κοντά με τον /την σεξουαλικό/ή σύντροφό σας;	3.19	0.95
Ανησυχία για την σεξουαλική ζωή	2.75	0.99

Ικανοποίηση από την σεξουαλική ζωή	2.69	1.01
Σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος	2.94	0.99

Με βάση τα περιγραφικά στοιχεία του Πίνακα 1, η σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα (Μέση τιμή = 3.11, Τυπική Απόκλιση = 0,99) είναι η πιο σημαντική μεταβλητή για την σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων. Οι επόμενες μεταβλητές από άποψη σημαντικότητας είναι οι ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία (Μέση τιμή = 2.98, Τυπική Απόκλιση = 0.89), η σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος (Μέση τιμή = 2,94, Τυπική Απόκλιση = 0.99) και η σεξουαλική συμπεριφοράς και λειτουργία σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο (Μέση τιμή = 2.70, Τυπική Απόκλιση = 0.91).

Στον πρώτο θεματικό άξονα της έρευνας, που αφορά τη σεξουαλική ζωή και των ατόμων τρίτης ηλικίας τα εμπειρικά δεδομένα έδειξαν ότι μεγάλο μέρος του συνόλου των συμμετεχόντων γυναικών νιώθουν σεξουαλική διέγερση κατά την πράξη (Μέση τιμή = 3.58, Τυπική Απόκλιση = 1.06) χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα όπως στεγνό κόλπο (Μέση τιμή = 3.58, Τυπική Απόκλιση = 1.06). Οι άντρες δήλωσαν ότι δεν έχουν σημαντικό πρόβλημα με τη στύση και μπορούν να την κρατήσουν έτσι ώστε να έχουν σεξουαλική δραστηριότητα (Μέση τιμή = 3.19, Τυπική Απόκλιση = 0,95) και αρκετά μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό που δήλωσε ότι δεν τους είναι δύσκολο να φτάσουν σε οργασμό (Μέση τιμή = 3.78, Τυπική Απόκλιση = 1.10). Επιπλέον, αν και οι συμμετέχοντες σκέφτονται συχνά το σεξ (Μέση τιμή = 3.42, Τυπική Απόκλιση = 1.09) δεν προσπαθούν να έχουν στον ίδιο βαθμό σεξουαλική επαφή (Μέση τιμή = 3.58, Τυπική Απόκλιση = 1.06)

Στο δεύτερο θεματικό άξονα της έρευνας, τα εμπειρικά δεδομένα έδειξαν ότι η σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά των συμμετεχόντων έχει επηρεαστεί αρνητικά καθώς μεγαλώνουν καθώς έχουν μειωμένη ικανότητα στύσης σε σχέση με ένα χρόνο πριν (Μέση τιμή = 2.56, Τυπική Απόκλιση = 0.96) και μικρότερη συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων (Μέση τιμή = 2.91, Τυπική Απόκλιση = 0.96).

Όσον αφορά τον τρίτο άξονα της έρευνας, τις ανησυχίες των ατόμων τρίτης ηλικίας σχετικά με τη σεξουαλική του υγεία, η έρευνα έδειξε ότι οι άντρες ανησυχούν για την τρέχουσα ικανότητά τους για στύση (Μέση τιμή = 3.49, Τυπική Απόκλιση = 0.84). Τα δεδομένα δείχνουν όμως ότι δεν ανησυχούν το ίδιο για το επίπεδο

σεξουαλικής τους επιθυμίας (Μέση τιμή = 2.71, Τυπική Απόκλιση = 0.97) καθώς και για τη συχνότητα σεξουαλικών τους επαφών (Μέση τιμή = 2.93, Τυπική Απόκλιση = 0.87).

Τέλος όσον αφορά τη σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει στους συμμετέχοντες στην έρευνα ο σύντροφός τους, τα εμπειρικά δεδομένα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται συχνά κοντά στον σεξουαλικό τους σύντροφο (Μέση τιμή = 3.19, Τυπική Απόκλιση = 0.95) και δεν αισθάνονται ότι είναι καθήκον τους ή ότι είναι υποχρεωμένοι να κάνουν σεξ (Μέση τιμή = 3,16, Τυπική Απόκλιση = 1,01).

4.3 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών των απαντήσεων του ερωτηματολογίου για τη ποιότητα ζωής και υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των μεταβλητών των απόψεων των συμμετεχόντων ως προς την ποιότητα ζωής και υγείας τους. Επισημαίνεται ότι όλες οι απαντήσεις δόθηκαν σύμφωνα με 5βαθμη κλίμακα Likert. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία ενός συμμετέχοντα τόσο πιο θετικές είναι οι απόψεις και η στάση του ως προς την ποιότητα ζωής και υγείας του.

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική μεταβλητών για την ποιότητα ζωής

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ		
Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με την υγεία σας;	2.87	0.91
Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας	3.04	0.84
Πόσο πολύ ο σωματικός πόνος σας εμποδίζει να κάνετε διάφορε καθημερινές δραστηριότητες;	2.86	0.83
Πόσο πολύ χρειάζεστε φάρμακα ή ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε	2.59	0.80

καθημερινά;		
Πόσο απολαμβάνετε τη ζωή	3.04	0.97
Πόσο αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	3.46	1.10
Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρώνετε;	2.74	0.99
Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στη καθημερινή σας ζωή;	2.86	0.85
Πόσο υγιές είναι το φυσικό περιβάλλον που ζείτε;	3.78	0.99
Έχετε αρκετή ενέργεια στην καθημερινή σας ζωή;	3.32	0.90
Μπορείτε να αποδεχθείτε την εικόνα του σώματος σας;	3.19	0.84
Έχετε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;	2.25	0.93
Πόσο έχετε ευκαιρίες για δραστηριότητες αναψυχής;	2.39	0.97
Πόσο αυτόνομα μπορείτε να κινηθείτε σε διάφορους χώρους;	3.46	1.10
Πόσο ικανοποιημένος είστε με τον ύπνο σας;	2.78	0.99
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ικανότητα σας να κάνετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες;	2.68	0.85
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον εαυτό σας;	3.16	0.99
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;	3.36	0.90
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την σεξουαλική σας ζωή;	3.06	0.84
Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως δυσθυμία, απελπισία, αγωνία, κατάθλιψη	2.88	0.93
Συνολικά ποιότητα ζωής και υγείας	2,98	0.87

Με βάση τα περιγραφικά στοιχεία του Πίνακα 2 σχετικά με την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων, οι συμμετέχοντες είναι άνω του μέσου όρου ικανοποιημένοι από την ποιότητα ζωής και υγείας τους (Μέση τιμή = 2,98, Τυπική Απόκλιση = 0,87).

Είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από τις προσωπικές τους σχέσεις (Μέση τιμή = 3,36, Τυπική Απόκλιση = 0,90), την ικανότητά τους να κινούνται αυτόνομα σε διάφορους χώρους (Μέση τιμή = 3,46, Τυπική Απόκλιση = 1,10), την ενέργεια που νιώθουν ότι έχουν στην καθημερινή τους ζωή (Μέση τιμή = 3,32, Τυπική Απόκλιση = 0,90). Επίσης το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων πιστεύει ότι είναι υγιές το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζούνε (Μέση τιμή = 3,78, Τυπική Απόκλιση = 0,99) και αισθάνονται ότι η ζωή τους έχει νόημα (Μέση τιμή = 3,46, Τυπική Απόκλιση = 1,10).

Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες χρειάζονται σε μεγάλο βαθμό φάρμακα ή ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσουν καθημερινά (Μέση τιμή = 2,59, Τυπική Απόκλιση = 0,80), δήλωσαν πως δεν αρκούν τα χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους (Μέση τιμή = 2,25, Τυπική Απόκλιση = 0,93), δεν έχουν ευκαιρίες για δραστηριότητες αναψυχής (Μέση τιμή = 2,39, Τυπική Απόκλιση = 0,97) και δεν είναι ικανοποιημένοι ιδιαίτερα από την ικανότητά τους να κάνουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Μέση τιμή = 2,68, Τυπική Απόκλιση = 0,85).

4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ατόμων τρίτης ηλικίας ως την σεξουαλική τους υγεία και ζωή

Προκειμένου να προσδιοριστεί ο παράγοντας που ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση στις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή, έγινε ανάλυση συσχέτισης προκειμένου να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ όλων των μεταβλητών. Στη συνέχεια οι ερευνήτριες έκαναν και ανάλυση παλινδρόμησης. Ο Πίνακας 3 απεικονίζει την τιμή r για τη σχέση μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών (δηλ σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο, ποιότητα ζωής και υγείας, ανησυχίες για σεξουαλική υγεία, σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος, σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα) και εξαρτημένης μεταβλητής, δηλαδή τη σεξουαλική υγεία και ζωή των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Πίνακας 3: Συσχέτιση μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών

	Σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.	Ποιότητα ζωής	Ανησυχίες για σεξουαλική υγεία	Σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος	Σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα
Σεξουαλική υγεία και ζωή	0.23*	0.52**	0.07	0.53**	0.60**

Σημείωση: ** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο 0.01 επίπεδο (2-tailed),

*Η συσχέτιση είναι σημαντική στο 0.05 επίπεδο (2-tailed)

Οι συσχετίσεις δείχνουν μια σημαντικά ασθενή έως μέτρια ($r = 0,23$ έως $0,60$) συσχέτιση μεταξύ σχεδόν όλων των ανεξάρτητων μεταβλητών και της σεξουαλικής υγείας και ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα. Σε γενικές γραμμές, αυτό σημαίνει ότι αν η οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά την ποιότητα ζωής τους, τη σεξουαλική ικανοποίηση που τους προσφέρει ο σύντροφός τους και της σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα, τότε είναι και καλύτερη η σεξουαλική τους ζωή και υγεία.

Η ανάλυση δείχνει επίσης ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική ζωή και υγεία των συμμετεχόντων μπορούν να ομαδοποιηθούν σε «σημαντικό παράγοντα» και «λιγότερο σημαντικό παράγοντα».

Οι σημαντικοί παράγοντες είναι η **σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα** ($r = 0.60$), που ακολουθείται από τη **σεξουαλική ικανοποίηση που τους προσφέρει ο σύντροφος** ($r = 0,53$), την **ποιότητα ζωής και υγείας** ($r = 0.52$) και τη **σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο** ($r=0.23$)

Όσον αφορά τις **ανησυχίες για τη σεξουαλική τους υγεία** ($r = 0.07$) φαίνεται ότι δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας σχετικά με τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης συσχέτισης δείχνει ότι σχεδόν όλοι οι παράγοντες συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική υγεία και ζωή των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια έγινε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εντοπιστεί ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή. Ο Πίνακας 4 απεικονίζει το αποτέλεσμα της πολλαπλής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4: Αποτέλεσμα Ανάλυσης Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Μεταβλητές	Εξαρτημένες	
	Απόψεις για σεξουαλική ζωή και υγεία	
Ανεξάρτητες	β	t
Σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα	.52	4.47*
Ποιότητα ζωής και υγείας	.24	2.57**
Ανησυχίες για σεξουαλική υγεία	-.16	-1.79
Σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος	.10	1.07
Σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.	-.07	-.70
P τιμή	.000	

R ²	.48
F Αναλογία	10.35

Σημείωση: * $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Το 48% της συνολικής διακύμανσης για την εκτίμηση των απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή και υγεία εξηγείται από την ανάλυση παλινδρόμησης. Εξετάζοντας την επιρροή της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής είναι εμφανές ότι μόνο δύο ανεξάρτητες μεταβλητές προβλέπουν στατιστικά σημαντικά τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή. **Η σεξουαλική υγεία και συμπεριφορά τον τελευταίο μήνα** είναι ο ισχυρότερος δείκτης πρόγνωσης ($\beta = 0,52$, $t = 4,47$), και ακολουθεί η **ποιότητα ζωής και υγείας** ($\beta = 0,24$, $t = 2,57$).

4.5 Επίδραση της ηλικίας και του φύλου στις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας για την σεξουαλική του υγεία και ζωή

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ερευνήτριες εξέτασαν τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή ανάλογα με την ηλικία τους. Οι ερευνήτριες ομαδοποίησαν τις απαντήσεις σε δύο κατηγορίες, 60 έως 70 ετών και 71 ετών και άνω. Πραγματοποιήθηκε T Test, τα αποτελέσματα του οποίου φαίνονται στον πίνακα 5. Συγκεκριμένα απεικονίζεται η μέση διαφορά των απαντήσεων των συμμετεχόντων ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.

Πίνακας 5: Μέση διαφορά των απόψεων των ατόμων τρίτης ηλικίας για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν (60-70 ετών και >70 ετών)

Παράγοντας	Mean + SD		t-value
	60-70 ετών	> 71 ετών	
Ποιότητα ζωής και υγείας	3.55 + 0.61	3.15 + 0.79	2.67**
Ανησυχίες για σεξουαλική υγεία	3.52 + 0.55	3.26 + 0.53	2.12*
Σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα	3.70 + 0.63	3.20 + 0.59	3.55**
Σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος	3.36 + 0.72	2.96 + 0.78	2.41*
Σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.	3.13 + 0.64	2.84 + 0.71	1.96

** Η μέση διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01.

* Η μέση διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.05.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής και υγείας, στις ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία, στη σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα και στην σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος ,ανάμεσα στους συμμετέχοντες που ήταν ηλικίας 60-70 ετών και σε όσους ήταν μεγαλύτερη των 70 ετών. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η ηλικία επηρεάζει τις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας σχετικά με την σεξουαλική τους υγεία και ζωή.

Το ίδιο συμβαίνει και με το φύλο των συμμετεχόντων. Η ανάλυση έδειξε (πίνακας 6) ότι το φύλο επηρεάζει την άποψη ενός ατόμου τρίτης ηλικίας για την σεξουαλική του ζωή και υγείας.

Πίνακας 6: Μέση διαφορά των απόψεων των ατόμων τρίτης ηλικίας για τη σεξουαλική τους υγεία και ζωή ανάλογα με το φύλο τους

Παράγοντας	Mean + SD		t-value
	Άντρας	Γυναίκα	
Ποιότητα ζωής και υγείας	3.02 + 0.61	3.59 + 0.78	2.72**
Ανησυχίες για σεξουαλική υγεία	3.82 + 0.49	2.96 + 0.48	2.28*
Σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα	3.79 + 0.62	3.11 + 0.47	3.49**
Σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος	3.58 + 0.72	2.74 + 0.78	2.64*
Σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.	3.03 + 0.64	2.94 + 0.73	1.48

** Η μέση διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01.

* Η μέση διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.05.

Κεφάλαιο 5^ο

Συζήτηση αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα - Προτάσεις

5.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Στην έρευνα συνολικά συμμετείχαν 150 άντρες και γυναίκες, ηλικίας άνω των 60 ετών, όλοι μέλη των 2 ΚΑΠΗ της Έδεσσας, με το 29% (n=43) των συμμετεχόντων να είναι άνδρες και το 71% (n=107) γυναίκες. Η ηλικία του δείγματος ποικίλει, με το 72% (n=108) περίπου να είναι άνω των 71 ετών.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των συμμετεχόντων το 58% (n=87) είχε απολυτήριο δημοτικού, το 36,7% (n=55) είχε απολυτήριο εξατάξιου γυμνασίου και το 5,3% (n=8) είχε πτυχίο ΤΕΙ ή ΑΕΙ.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων η έρευνα έδειξε ότι 29 άτομα ήταν χήρου/ες, έχοντας σχέση, 83 άτομα ήταν παντρεμένοι, 15 άτομα ήταν διαζευγμένοι που βρίσκεται σε κάποια σχέση και 23 άτομα ήταν άγαμοι που βρίσκονται σε κάποια σχέση.

Σεξουαλική ζωή και υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι η σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα είναι η πιο σημαντική μεταβλητή για την σεξουαλική ζωή και υγεία των συμμετεχόντων. Ακολουθούν κατά δήλωση προτίμησης των συμμετεχόντων οι ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία, η σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει ο σύντροφος και η σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μεγάλο μέρος του συνόλου των συμμετεχόντων γυναικών νιώθουν σεξουαλική διέγερση κατά την πράξη χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα όπως στεγνό κόλλπο.

Οι άντρες δήλωσαν ότι δεν έχουν σημαντικό πρόβλημα με τη στύση και μπορούν να την κρατήσουν έτσι ώστε να έχουν σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ αρκετά μεγάλο ήταν το ποσοστό που δήλωσε ότι δεν τους είναι δύσκολο να φτάσουν σε οργασμό. Επιπλέον, αν και οι συμμετέχοντες σκέφτονται συχνά το σεξ δεν προσπαθούν να έχουν στον ίδιο βαθμό σεξουαλική επαφή.

Σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά των συμμετεχόντων έχει επηρεαστεί αρνητικά καθώς μεγαλώνουν καθώς έχουν μειωμένη ικανότητα στύσης σε σχέση με ένα χρόνο πριν και μικρότερη συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων.

Ανησυχίες σχετικά με σεξουαλική ζωή

Όσον αφορά τον τρίτο άξονα της έρευνας, τις ανησυχίες των ατόμων τρίτης ηλικίας σχετικά με τη σεξουαλική του υγεία, η έρευνα έδειξε ότι οι άντρες ανησυχούν για την τρέχουσα ικανότητά τους για στύση, ενώ δεν ανησυχούν το ίδιο για το επίπεδο σεξουαλικής τους επιθυμίας καθώς και για τη συχνότητα σεξουαλικών τους επαφών.

Σεξουαλική ικανοποίηση

Όσον αφορά τη σεξουαλική ικανοποίηση που προσφέρει στους συμμετέχοντες στην έρευνα ο σύντροφός τους, τα εμπειρικά δεδομένα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται συχνά κοντά στον σεξουαλικό τους και δεν αισθάνονται ότι είναι καθήκον τους ή ότι είναι υποχρεωμένοι να κάνουν σεξ.

Προσωπική κατάσταση

Οι περισσότεροι δήλωσαν πως είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από τις προσωπικές τους σχέσεις, την ικανότητά τους να κινούνται αυτόνομα σε διάφορους χώρους και την ενέργεια που νιώθουν ότι έχουν στην καθημερινή τους ζωή. Επίσης το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων πιστεύει ότι είναι υγιές το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζούνε και αισθάνονται ότι η ζωή τους έχει νόημα.

Σε γενικές γραμμές, αυτό σημαίνει ότι αν η οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά την ποιότητα ζωής και υγείας τους, τη σεξουαλική ικανοποίηση που τους προσφέρει ο σύντροφός τους και της σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα, τότε είναι και καλύτερη η σεξουαλική τους ζωή και υγεία.

Παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική υγεία

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική ζωή και υγεία των συμμετεχόντων είναι η σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία τον τελευταίο μήνα,

η σεξουαλική ικανοποίηση που τους προσφέρει ο σύντροφος, η ποιότητα ζωής και υγείας και η σεξουαλική λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.

Τέλος, και η ηλικία και το φύλο φάνηκαν ότι αποτελούν δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις των ατόμων τρίτης ηλικίας σχετικά με την σεξουαλική τους υγεία και ζωή.

Όπως συζητήθηκε και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, η σεξουαλική υγεία σχετίζεται άμεσα με και επηρεάζεται από την ψυχική υγεία του κάθε ανθρώπου. Ψυχικά προβλήματα και διαταραχές μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην έκφραση της σεξουαλικότητας και κατ' επέκταση στην ανθρώπινη επαφή. Όπως και τα σωματικά προβλήματα, έτσι και τα ψυχικά μπορούν να σταθούν εμπόδιο στη διερεύνηση και την έκφραση της σεξουαλικότητας.

Τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνδρες όπως στύσης και διέγερσης, και οι γυναίκες όπως εμμηνόπαυση, η οποία επιφέρει σωματικές και ψυχικές αρνητικές επιδράσεις, μπορεί να μειώσουν την σεξουαλική δραστηριότητα. Η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται και κατ' επέκταση μειώνεται και η σεξουαλικότητα της γυναίκας, η οποία βρίσκει τη σεξουαλική επαφή ενοχλητική, επίπονη και άβολη, λόγω και της μείωσης επαρκούς φυσικής λίπανσης του κόλπου (Περικλέους & Τάκα, 2004). Η έρευνα μας κατέγραψε ότι οι άντρες ανησυχούν για την τρέχουσα ικανότητά τους για στύση, ενώ δεν ανησυχούν το ίδιο για το επίπεδο σεξουαλικής τους επιθυμίας καθώς και για τη συχνότητα σεξουαλικών τους επαφών.

Η ποιότητα ζωής, αποτελεί ένα σχεδιάγραμμα, στο οποίο εντοπίζονται η φυσική υγεία, οι ψυχολογικές παράμετροι και η κοινωνικότητα. Στη φυσική υγεία ανήκει η κινητικότητα, η ανεξαρτησία ζωής, η δυνατότητα να εργάζεται κανείς και η ομαλή λειτουργία των ζωτικών οργάνων (Yfantopoulos, 2001).

Στον ψυχολογικό τομέα εντοπίζεται η αίσθηση πληρότητας που δίνει η ζωή του ανθρώπου και η αντικειμενική αξιολόγηση. Ειδικότερα, στην αντικειμενική αξιολόγηση εμπίπτουν η ικανότητα διέγερσης (ενδιαφέρον για τη ζωή), η εσωτερική γαλήνη, η διάθεση, οι ανησυχίες και φόβοι, τα μελλοντικά σχέδια και η αυτοεκτίμηση. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το δείγμα έδειξε ότι οι ανησυχίες για τη σεξουαλική υγεία μπορεί να επηρεάσουν την σεξουαλική τους συμπεριφορά και υγεία.

Η παρούσα εργασία ανέδειξε σημαντικές πτυχές της σεξουαλικής ζωής των ατόμων 3^{ης} ηλικίας, τα οποία φάνηκε πως έχουν κανονικά τις βιολογικές τους ανάγκες και σεξουαλικότητα, γεγονός που συχνά αποκρύπτεται. Η σεξουαλική τους δραστηριότητα μπορεί να έχει μειωθεί, αλλά δεν έχει διακοπεί. Η ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, μπορεί να μειώνεται λόγω του πέρασ των χρόνων, αλλά δεν εξαλείφεται. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι κοινωνική και σεξουαλική επαφή, δύναται να επιδράσει θετικά στην ποιότητα ζωής τους.

Μελλοντικές έρευνες προτείνεται να ασχοληθούν με το ίδιο θέμα, αλλά με την καταγραφή και ανάδειξη των στάσεων και των απόψεων νεότερων ατόμων, 35-50 ετών, σχετικά με το πώς βλέπουν την σεξουαλική ζωή των ατόμων 3^{ης} ηλικίας, αλλά και πως φαντάζονται την σεξουαλική τους ζωή οι ίδιοι μελλοντικά. Έτσι, θα μπορούν να καταγραφούν τυχόν ταμπού και προκαταλήψεις σχετικά με την σεξουαλικότητα και σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων 3^{ης} ηλικίας.

Βιβλιογραφία

- American Association of Retired Persons (AARP). (1999). AARP/Modern maturity sexuality study. Washington, DC: AARP
- Burgess, E. O. (2004). Sexuality in midlife and later life couples. In J. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 437-454). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Deacon, S., Minichiello, V., & Plummer, D. (1995). Sexuality and older people: revisiting the assumptions. [Electronic version] *Educational Gerontology*, 21, 497-513.
- DeLamater, J., & Hyde, J. (2004). Conceptual and theoretical issues in studying sexuality in close relationships. In J. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 7-30). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Draper, P., & Thompson, D.R. (2001). The quality of life - a concept for research and practice. *NT Research*, 6(3), 648-657.
- Fry, P.S. (2000). Guest editorial: Aging and quality of life (QOL) - the continuing search for quality of life indicators. *International Journal of Aging and Human development*, 50(4), 245-261.
- Gee, E.M. (2000). Living arrangements and quality of life among Chinese Canadian elders. [Electronic version] *Social Indicators Research*, 51(3), 309-329.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56, 1617-1628.
- Henry, J., & McNab, W. (2003). Forever young: A health promotion focus on sexuality and aging. *Gerontology and Geriatrics Education*, 23(4), 37-74.
- Johnson, B. (1996). Older adults and sexuality: A multidimensional perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 22(2), 6-15
- Katz, S. & Marshall, B. (2003). New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. [Electronic version] *Journal of Aging Studies*, 17,3-16.
- Leiblum, S.R., Baume, R.M., & Croog, S.H. (1994). The sexual functioning of elderly hypertensive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20(4), 259-270.
- Moreira ED, Jr., Kim SC, Glasser D, Gingell C. (2006). Sexual activity, prevalence of sexual problems, and associated help-seeking patterns in men and women aged

- 40-80 years in Korea: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *J Sex Med* Mar;3(2):201-11.
- Moreira ED, Jr., Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, et al. (2005). Helpseeking behaviour for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract* Jan;59(1):6-16.
- Pangman, V.C., & Seguire, M. (2000). Sexuality and the chronically ill older adult: A social justice issue. *Sexuality and Disability*, 18(1), 49-59.
- Peate, I. (2004). Sexuality and sexual health promotion for the older person [Electronic version]. *British Journal of Nursing*, 13(4), 188-193.
- Sarvimaki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Smith, D. (2003). The older population in the United States: March 2002 (Series P20: Population Characteristics, No. 546). Washington, DC: United States Census Bureau, Current Population Reports.
- Smith, A. (2000). Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings. Keele University Centre for Social Gerontology Working Paper No. 7
- Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. (2007). Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med* 2007 Sep;4(5):1247-53.
- World Health Organization (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2002). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
- Zeiss, A.M., & Kasl-Godley, J. (2001). Sexuality in older adults' relationships [Electronic version]. *Generations*, 25(2), 18-26
http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Κοινωνικοδημογραφικά

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

60-65

66-70

71-75

76-80

3. Εκπαίδευση

Απολυτήριο Δημοτικού

Απολυτήριο δτάξιου Γυμνασίου

Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ

4. Οικογενειακή κατάσταση

Χήρος/ ά (που βρίσκεται σε κάποια σχέση)

Παντρεμένος

Διαζευγμένος/ η (που βρίσκεται σε κάποια σχέση)

Άγαμος/ η (που βρίσκεται σε κάποια σχέση)

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε για τη **σεξουαλική σας υγεία** και ποια είναι η **στάση σας ως προς τη σεξουαλική σας ζωή**. Θα σας διαβάσω κάθε ερώτηση με τις πιθανές απαντήσεις. Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα.

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη **σεξουαλική σας συμπεριφορά** και δραστηριότητες τον τελευταίο μήνα.

1. Πόσο συχνά σκέφτεστε το σεξ;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Περισσότερο από μία φορά ημερησίως
1	2	3	4	5

2. Πόσες φορές είχατε ή προσπαθήσατε να έχετε σεξουαλική επαφή;

Καμία	Ελάχιστες	Λίγες	Αρκετές	Πολλές
1	2	3	4	5

3. Πόσες φορές είχατε ή προσπαθήσατε να έχετε άλλου είδους σεξουαλικές δραστηριότητες (π.χ. φιλία, χαϊδέματα..)

Καμία	Ελάχιστες	Λίγες	Αρκετές	Πολλές
1	2	3	4	5

4. Πόσο συχνά αυνανίζεστε;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Περισσότερο από μία φορά ημερησίως
1	2	3	4	5

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη **σεξουαλική σας λειτουργία** τον τελευταίο μήνα.

5. (Η ερώτηση αφορά μόνο γυναίκες συμμετέχουσες)

Πόσο συχνά αισθάνεστε σεξουαλική διέγερση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας

Ποτέ	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

6. (Η ερώτηση αφορά μόνο γυναίκες συμμετέχουσες)

Πόσο συχνά έχετε στεγνό κόλλο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας και δεν αισθάνεστε άνετα;

Ποτέ	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

7. (Η ερώτηση αφορά μόνο γυναίκες συμμετέχουσες)

Πόσο συχνά αισθάνεστε πόνο ή άβολα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας

Ποτέ	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

8. (Η ερώτηση αφορά μόνο άντρες συμμετέχοντες)

Έχετε στύση και μπορείτε να την κρατήσετε έτσι ώστε να έχετε σεξουαλική δραστηριότητα;

Ποτέ	Ελάχιστα	Αρκετά	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

9. Όταν βρεθήκατε σε σεξουαλική διέγερση πόσο δύσκολο σας ήταν να φτάσετε σε οργασμό;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Ήταν να αδύνατο (να έρθω σε οργασμό)
1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σεξουαλική σας λειτουργία και συμπεριφορά σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο.

10. Έχει αλλάξει η σεξουαλική σας επιθυμία;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

11. Έχει αλλάξει η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές δραστηριότητες;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

12. (Η ερώτηση αφορά μόνο γυναίκες συμμετέχουσες)

Αλλάξε η ικανότητά σας να διεγείρεστε σεξουαλικά;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

13. (Η ερώτηση αφορά μόνο άντρες συμμετέχοντες)

Αλλάξε η ικανότητά σας να έχετε στύση;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν ανησυχίες που είχατε για τη σεξουαλική σας υγεία κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα.

14. Ανησυχείτε για το επίπεδο της σεξουαλικής σας επιθυμίας;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

15. Ανησυχείτε για τη συχνότητα των σεξουαλικών σας επαφών;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

16. (Η ερώτηση αφορά μόνο γυναίκες συμμετέχουσες)

Ανησυχείτε για την τρέχουσα ικανότητά σας να διεγείρεστε σεξουαλικά;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

17. (Η ερώτηση αφορά μόνο άντρες συμμετέχοντες)

Ανησυχείτε για την τρέχουσα ικανότητά σας να έχετε στύση;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν την σεξουαλική ικανοποίηση που σας προσφέρει ο/η σύντροφός σας (κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου)

18. Ποιος αναλαμβάνει συνήθως πρωτοβουλία στις σεξουαλικές σας δραστηριότητες;

Εγώ	Και εγώ και ο σύντροφός μου	Ο σύντροφός μου
1	2	3

19. Πόσο συχνά κάνετε σεξ επειδή αισθάνεστε ότι είναι καθήκον σας ή αισθάνεστε υποχρεωμένος/η;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

20. Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά κοντά με τον /την σεξουαλικό/ή σύντροφό σας;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

21. Πόσο ανησυχείτε για τη σεξουαλική σας ζωή;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

22. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε για την **ποιότητα της ζωής, υγείας, ή άλλους τομείς της ζωής σας**. Θα σας διαβάσω κάθε ερώτηση με τις πιθανές απαντήσεις. Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα.

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν διάφορες καταστάσεις που έχετε αντιμετωπίσει τον τελευταίο μήνα.

1. Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με την υγεία σας;

Πολύ Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	Ουδέτερος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος
1	2	3	4	5

2. Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας;

Πολύ κακή	Κακή	Ουδέτερη	Καλή	Πολύ καλή
1	2	3	4	5

3. Πόσο πολύ ο σωματικός πόνος σας εμποδίζει να κάνετε διάφορε καθημερινές δραστηριότητες;

Καθόλου Υπερβολικά	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
1	2	3	4	5

4. Πόσο πολύ χρειάζεστε φάρμακα ή ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε καθημερινά;

Καθόλου Υπερβολικά	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
1	2	3	4	5

5. Πόσο απολαμβάνετε τη ζωή;

Καθόλου Υπερβολικά	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
1	2	3	4	5

6. Πόσο αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

Καθόλου Υπερβολικά	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
1	2	3	4	5

7. Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρώνεστε;

Καθόλου Υπερβολικά	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
1	2	3	4	5

8. Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στη καθημερινή σας ζωή;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
Υπερβολικά				
1	2	3	4	5

9. Πόσο υγιές είναι το φυσικό περιβάλλον που ζείτε;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	
Υπερβολικά				
1	2	3	4	5

10. Έχετε αρκετή ενέργεια στην καθημερινή σας ζωή;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

11. Μπορείτε να αποδεχθείτε την εικόνα του σώματος σας;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

12. Έχετε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

13. Πόσο έχετε ευκαιρίες για δραστηριότητες αναψυχής;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

14. Πόσο αυτόνομα μπορείτε να κινηθείτε σε διάφορους χώρους;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

15. Πόσο ικανοποιημένος είστε με τον ύπνο σας;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

16. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ικανότητα σας να κάνετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

17. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον εαυτό σας;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

18. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

19. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την σεξουαλική σας ζωή;

Καθόλου	λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως
1	2	3	4	5

20. Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως δυσθυμία, απελπισία, αγωνία, κατάθλιψη

Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ